



INSTITUTO SUPERIOR DE
SERVIÇO SOCIAL DO PORTO

GerAções

A Associação como promotora do *ageing in place*
em Astromil

Discente: Maria Eduarda Dias Barbosa

Trabalho de Projeto apresentado ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto para obtenção do Grau de Mestre em Gerontologia Social.

Orientador: Prof.^ª Doutora Idalina Machado

Setembro
2023

*“Ainda há o hoje
E o amanhã com novos sonhos:
A vida nunca envelhece.”*

Rita Duskin, “Haiku”, Sound and Light, 1987

Resumo

O envelhecimento é um fenómeno que se manifesta fortemente nos países mais desenvolvidos e ocidentais, como é Portugal, e acarreta desafios imensos ao nível do cuidado das pessoas mais velhas. Uma vez constatada a ausência de estruturas locais de apoio a esta faixa etária e a falta de cobertura das respostas sediadas nas freguesias vizinhas, surge o interesse de desenvolver o presente trabalho de pesquisa em Astromil, no concelho de Paredes. Deste modo, delineou-se como objetivo central caracterizar a população com 65 e mais anos residente neste território, a fim de proceder ao levantamento das suas necessidades, interesses e potencialidades.

Quanto ao perfil metodológico, privilegiou-se uma abordagem de investigação designada por Métodos Mistos. Primeiramente, procedeu-se à recolha de dados de natureza quantitativa. Partindo da amostragem em bola-de-neve, foi realizado um inquérito por questionário a 32 idosos. Na análise dos resultados, recorreu-se ao programa estatístico SPSS. Numa segunda fase da pesquisa, deu-se a recolha de dados qualitativos com a entrevista semiestruturada. Com uma amostra do tipo intencional, foram entrevistados 11 indivíduos previamente inquiridos. Para o tratamento da informação, utilizou-se a análise de conteúdo.

Em termos de resultados obtidos, os participantes no inquérito não apresentam risco de isolamento social ou sintomatologia depressiva, mas experienciam sentimentos de solidão. Os níveis de autonomia são manifestamente superiores nas Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), em comparação com as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). Face ao grupo de pessoas entrevistadas, fica perceptível uma sensação geral de bem-estar na vida. Pensando em necessidades do ponto de vista coletivo, indicam a existência de estruturas de apoio formal para idosos em situação de maior desproteção, apoio financeiro e melhor acesso aos cuidados primários de saúde. Finalmente, ao nível do contributo para a sociedade e comunidade, os entrevistados sugerem a partilha de conhecimento entre gerações e o apoio a pessoas com perda de autonomia.

Assim, propõe-se desenvolver o projeto *GerAções*, que com a criação de uma associação pretende contrariar as típicas respostas existentes para as pessoas mais velhas e promover o envelhecimento em casa com qualidade, através da prática de voluntariado intergeracional.

Palavras-chave: Envelhecimento; Pessoa mais velha; Diagnóstico Gerontológico; Projeto Social; *Ageing in place*; Voluntariado; Intergeracionalidade.

Abstract

Ageing is a phenomenon that strongly manifests in the most developed and western countries, such as Portugal, posing many challenges in terms of caring for the elderly. The lack of local support structures for this age group and the lack of coverage of care services available in neighbouring parishes led to the decision to conduct this research project in Astromil, located in the county of Paredes. Therefore, the main objective outlined was to characterise the population aged 65 and over who are residing in this area, in order to identify their needs, interests and potential.

As for the methodological profile, a research approach entitled Mixed Methods was chosen. First of all, quantitative data was collected. Using the snowball sampling method, a questionnaire survey was carried out with 32 elderly people.

The results were analysed using the SPSS statistical programme. In the second phase of the research, the qualitative data was collected using semi-structured interviews. With an intentional sampling, 11 previously surveyed individuals were interviewed. To process the information, content analysis was applied.

Regarding the results obtained, the participants in the survey are not at risk of social isolation or depressive symptoms, but they experience feelings of loneliness. The levels of autonomy are clearly higher in Basic Activities of Daily Living (BADL) compared to Instrumental Activities of Daily Living (IADL). Looking at the group of people interviewed, a general sense of well-being is noticeable. Thinking about their needs from a collective point of view, it was pointed out that there should be formal support structures for elderly people in situations of greater deprivation, financial support, and better access to primary health care. Finally, in terms of contributing to society and the community, the interviewees suggested sharing knowledge between generations and supporting people who have lost their autonomy.

Thus, it is proposed to develop the *GerAções* project, which with the creation of an association aims to counteract the typical responses that exist for older people and promote quality ageing at home, through the practice of intergenerational volunteering.

Keywords: Ageing; Older people; Gerontological Diagnosis; Social Project; *Ageing in place*; Volunteering; Intergenerationality.

Agradecimentos

Não somos nada sozinhos, sem alguém, sem os outros. Sem o Outro. E, por isso, findada esta etapa tão desafiante da minha vida, feita de altos e baixos, só me ocorre expressar o meu mais sincero OBRIGADA a todos aqueles que fizeram parte desta história!

A Deus, que me guiou até este dia e, talvez mais e melhor do que ninguém, conhece os obstáculos que enfrentei para chegar até aqui!

À minha doce Avó, *Maria Emília Lopes de Barros*, a quem dedico esta dissertação. Por tudo o que fomos e somos juntas, neste Amor imenso que nos une e sempre perdurará além da Morte!

Aos meus grandes pilares, que no meio do caos e da calmaria que juntos somos, não há maior certeza no mundo de que jamais caminharemos sós porque nos temos uns aos outros. Ao pai Abílio e à mãe Justa, por me darem a Vida e a oportunidade de seguir os meus sonhos e objetivos. À irmã Jé, pelo abraço que cura e sempre me deu a força necessária para continuar. Foi também por vocês que terminei esta etapa!

Ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto, e a todos os docentes e pessoal não docente que tanto me enriqueceram como pessoa e profissional ao longo do meu percurso académico. Em particular, à Prof.^a Dr.^a Idalina Machado, que aceitou orientar este trabalho e partilhou comigo o seu tempo e sabedoria. Grata por toda a disponibilidade e palavras de incentivo ao longo desta caminhada!

A tantas outras pessoas que assumiram um papel especialmente importante nesta caminhada. Com pequenas (grandes) palavras ou gestos, obrigada por não me deixarem desistir e me recordarem que sou capaz. Particularmente, à Ana, à Cansada, à Carol, à Kika, ao Tiago, à Eliana, ao Dr. José, à Dr.^a Filomena e às minhas miúdas de Paços!

Por último, mas não menos importante, obrigada a todas as pessoas idosas que confiaram em mim para entrar nas suas casas e escutar as suas histórias e experiências de vida. Guardo Astromil e a memória de cada um de vós no meu coração!

Índice

Resumo	ii
Abstract	iii
Agradecimentos	iv
Lista de tabelas	vii
Lista de figuras	viii
Lista de gráficos	ix
Lista de abreviações	x
Introdução	1
Capítulo 1. Problemática teórica	4
1.1. Envelhecimento demográfico como fenómeno das sociedades contemporâneas	4
1.2. Envelhecimento como processo individual: das perdas às potencialidades	6
1.3. Envelhecimento bem-sucedido, saudável e ativo	10
1.4. Ageing in place	15
1.5. Do Diagnóstico à construção de Planos Gerontológicos	18
Capítulo 2. Caracterização socioterritorial do contexto em análise: a freguesia de Astromil em Paredes	21
2.1. Caracterização sociodemográfica da população residente	22
2.2. Respostas e projetos sociais no concelho de Paredes	24
Capítulo 3. Metodologia de pesquisa	27
3.1. A metodologia de projeto	27
3.2. Instrumentos de recolha de dados	29
3.2.1. Entrevista exploratória	29
3.2.2. Inquérito por questionário	29
3.2.3. Entrevista semiestruturada	31
3.3. Pressupostos éticos	32
3.4. Procedimentos amostrais	34
3.5. O processo de recolha de dados	35
3.6. Procedimentos para o tratamento e análise de dados	37
Capítulo 4. Diagnóstico social da população idosa em Astromil	39
4.1. Caracterização sociodemográfica	39
4.2. Percurso profissional e condições económicas	41
4.3. Situação habitacional	51
4.4. Situação de Saúde	55
4.5. Dimensão familiar e redes de sociabilidade	60
4.6. Atividades de lazer	67
4.7. Rede institucional e equipamentos sociais	71
4.8. Necessidades atuais e projetos para o futuro	73

4.9. Em síntese	78
Capítulo 5. Associação GerAções – Projeto de Intervenção	81
5.1. Objetivos do projeto a desenvolver	82
5.2. Atividades	82
5.2.1. Constituição da associação.....	84
5.2.2. Vertentes da associação.....	85
5.3. Recursos necessários	92
5.4. Metas a atingir	94
5.5. Operacionalização temporal do projeto	95
Capítulo 6. Proposta de avaliação	96
Considerações Finais	98
Referências bibliográficas	100
Anexos	107
Anexo 1. Entrevista exploratória a agentes locais privilegiados	108
Anexo 2. Consentimento informado da entrevista exploratória a agentes locais privilegiados	109
Anexo 3. Inquérito por questionário	110
Anexo 4. Consentimento informado do inquérito por questionário	122
Anexo 5. Entrevista semiestruturada	124
Anexo 6. Consentimento informado da entrevista semiestruturada	126
Anexo 7. Pedido de colaboração à população de Astromil	128
Anexo 8. Ficha de inscrição para o inquérito por questionário	129
Anexo 9. Grelha de análise de conteúdo das entrevistas semiestruturadas	130
Anexo 10. Realização dos diferentes tipos de atividades de lazer	137
Anexo 11. Interesse nos diferentes tipos de atividades de lazer	140

Lista de tabelas

Tabela 1. População residente no concelho de Paredes e na freguesia de Astromil, total e por sexo (2001-2021).....	23
Tabela 2. População residente no concelho de Paredes e na freguesia de Astromil, total e por grande grupo etário (2001-2021).....	23
Tabela 3. Respostas sociais para a população sénior do concelho de Paredes, em número, capacidade total e capacidade de resposta por cada 100 idosos.....	25
Tabela 4. Dimensões e subdimensões do inquérito por questionário aplicado em Astromil às pessoas com 65 e mais anos	30
Tabela 5. Caracterização sociodemográfica da população inquirida.....	39
Tabela 6. Tipo de família da população inquirida	41
Tabela 7. Exercício de atividade profissional e carreira contributiva, por sexo.....	42
Tabela 8. Situação na profissão	45
Tabela 9. Rendimento líquido mensal (individual ou do casal)	47
Tabela 10. Dificuldade para fazer face às despesas e suporte em caso de necessidade	48
Tabela 11. Tipo de habitação e regime de propriedade	52
Tabela 12. Infraestruturas e equipamentos básicos da habitação	52
Tabela 13. Tipo de aquecimento	53
Tabela 14. Existência de problemas de saúde crónicos.....	55
Tabela 15. Tipo de problemas de saúde	56
Tabela 16. Índice de Barthel – Atividades Básicas de Vida Diária, por sexo	57
Tabela 17. Escala de Lawton & Brody – Atividades Instrumentais de Vida Diária, por sexo.....	58
Tabela 18. Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (versão curta)	59
Tabela 19. Tem filhos? Se sim, número de filhos	60
Tabela 20. Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6).....	64
Tabela 21. Risco de isolamento social, por sexo e estado civil.....	65
Tabela 22. Escala da Solidão da UCLA	66
Tabela 23. Associação como espaço reivindicativo: objetivos gerais, objetivos específicos, atividades a desenvolver, recursos e metas	86
Tabela 24. Associação como espaço de apoio biopsicossocial: objetivos gerais, objetivos específicos, atividades a desenvolver, recursos e metas	88
Tabela 25. Associação como espaço de educação formal e não-formal: objetivos gerais, objetivos específicos, atividades a desenvolver, recursos e metas.....	89
Tabela 26. Associação como espaço sociocultural e de convívio: objetivos gerais, objetivos específicos, atividades a desenvolver, recursos e metas.....	92

Lista de figuras

Figura 1. Mapa das Freguesias pertencentes ao Concelho de Paredes.....	21
Figura 2. Análise SWOT do concelho de Paredes e da freguesia de Astromil	26

Lista de gráficos

Gráfico 1. Inquiridos que exerceram uma profissão segundo a última profissão exercida (CNP a 1 dígito)	42
Gráfico 2. Fontes de Rendimento (% no total de casos válidos)	46
Gráfico 3. Despesas fixas mensais (percentagem no total de casos válidos)	47
Gráfico 4. Autoavaliação do estado de saúde.....	56
Gráfico 5. Redes de suporte da população inquirida	61
Gráfico 6. Equipamentos sociais que a população inquirida gostaria de frequentar	72

Lista de abreviações

ABVD	Atividades Básicas de Vida Diária
AIVD	Atividades Instrumentais de Vida Diária
APP	Associação Portuguesa de Psicogerontologia
CASES	Cooperativa António Sérgio para a Economia Social
CD	Centro de Dia
CMP	Câmara Municipal de Paredes
CNP	Classificação Nacional das Profissões
CRP	Constituição da República Portuguesa
DGS	Direção-Geral da Saúde
ERPI	Estrutura Residencial Para Idosos
IA	Investigação-Ação
INE, I.P.	Instituto Nacional de Estatística
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
ISS, I.P.	Instituto da Segurança Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
PG	Planos Gerontológicos
SAAS	Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social
SAD	Serviço de Apoio Domiciliário
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
UNDESA	United Nations Department of Economic and Social Affairs
USF	Unidade de Saúde Familiar
WHO	World Health Organization

Introdução

Portugal acompanha a realidade europeia que se verifica ao longo das últimas décadas, caracterizada pela mudança estrutural nas tendências demográficas. Face a ritmos cada vez menores de crescimento populacional, que contrastam com o aumento da esperança média de vida e da longevidade, denota-se um progressivo desequilíbrio nas estruturas populacionais, sociologicamente definido como o fenómeno do envelhecimento demográfico (Rodrigues, 2013).

Os resultados definitivos do XVI e mais recente Recenseamento Geral da População, referente ao ano 2021, mostram que a sociedade portuguesa está ainda mais envelhecida face a 2011 (INE, 2022). Se por um lado a população com 65 e mais anos aumentou consideravelmente, por outro lado, o grupo etário dos bebés, crianças e jovens até aos 14 anos segue em sentido oposto, registando o maior decréscimo desde 2001. Sendo os idosos quase 1/4 de toda a população residente em território nacional, perfazendo 23,4%, a percentagem de jovens tampouco atinge os 13%. Em verdade, por cada 100 jovens portugueses há 182 idosos (INE, 2022).

Esta realidade coloca desafios no plano da reflexão académica e da criação de medidas de política social capazes de responder adequadamente às necessidades da população idosa, cada vez mais díspares entre si. Fatores como o isolamento social, a perda de identidade e o enfraquecimento dos laços ao nível familiar, comunitário e intergeracional, impõem a conceção e implementação de modos de intervir que contrariem as lógicas sociais que transformam a reforma em “morte social”. Cabe aqui a desconstrução de pensamentos e discursos idadistas que se perpetuam ao longo do tempo na sociedade e, inequivocamente, resultam num perigoso processo sistemático de estereotipagem e discriminação social negativa acerca da velhice e do processo de envelhecimento (Marques, 2011).

Por esta razão, o debate atual em torno destas matérias tende a concentrar-se cada vez mais na integração e na participação social dos idosos, apelando ao desenvolvimento de laços sociais assentes em trocas intergeracionais (Ramalho & Ramalho, 2014). Ainda que não participando em atividades economicamente produtivas, a população mais velha promove e integra atividades socialmente úteis, numa lógica de solidariedade, cooperação e serviço ao outro.

Na última Revisão Constitucional, publicada a 12 de agosto de 2005, a Constituição da República Portuguesa (2017) esclarece que “as pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua

autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social” (número 1 do artigo 72.º, p. 33). Mais acrescenta o número 2 do mesmo artigo que as políticas de terceira idade devem englobar medidas de carácter económico, social e cultural, para proporcionar aos mais velhos oportunidades de realização pessoal e participação ativa na comunidade (CRP, 2017). O maior desafio está em garantir o reforço de fatores de inclusão e o exercício pleno da cidadania dos mais velhos, efetivando os direitos fundamentais e o respeito pelo princípio da dignidade da pessoa humana, que se reporta a todos e a cada indivíduo (desde a sua conceção) e postula uma visão universalista da atribuição de direitos.

É neste panorama nacional e internacional que a gerontologia social começa a dar os primeiros passos, como disciplina académica e área de trabalho que intervém e estuda o fenómeno social do envelhecimento humano, a par do impacto das condições socioculturais e ambientais neste processo (Ramalho & Ramalho, 2014). Para tal, apoia-se em diferentes áreas de estudo, numa perspetiva multidisciplinar, entre as quais a sociologia, a psicologia, a saúde pública, o direito e a economia. É, pois, papel do gerontólogo social conceber programas de animação sociocultural dirigidos à população sénior e prevenir os fenómenos sociais e pessoais promotores de situações de vulnerabilidade associados a esta etapa do ciclo de vida, através de metodologias de ação inovadoras e participativas, centradas nas características ecológicas locais. Ao mesmo tempo, cabe a estes profissionais atuar no âmbito de programas estatais, comunitários e territoriais, bem como na definição de políticas sociais, educativas e de saúde (Fernández-Ballesteros, 2000; Ramalho & Ramalho, 2014).

De facto, assiste-se a uma conjuntura global de acréscimo dos riscos associados a um processo de envelhecimento sem qualidade, não só pelo insuficiente número de estruturas locais de apoio aos mais velhos, mas também pelo carácter largamente estandardizando destas respostas. Em que condições objetivas e subjetivas se encontram as pessoas mais velhas, particularmente na freguesia de Astromil, é o que se propõe discutir neste relatório, na tentativa de desenvolver novas formas de atenuar fragilidades e potenciar recursos individuais e coletivos.

Assim, o presente trabalho encontra-se organizado em seis principais capítulos. O primeiro capítulo é dedicado à reflexão teórica sobre o fenómeno do envelhecimento. Não se esgotando numa análise conceptual, será feita uma abordagem acerca do envelhecimento bem-sucedido, saudável e ativo, estratégias de *ageing in place* neste processo, bem como as representações negativas sobre os mais velhos e os principais desafios atuais das sociedades modernas nesta matéria. Numa perspetiva mais macro, haverá ainda espaço para refletir sobre a construção de Planos Gerontológicos, como instrumentos de política social.

No segundo capítulo, procede-se à análise do contexto socioterritorial sobre o qual se pretende intervir e, como tal, incidiu todo trabalho de pesquisa. Por sua vez, o terceiro capítulo versa sobre o processo de elaboração do diagnóstico da população sénior de Astromil, abordando a metodologia de projeto e os principais instrumentos de recolha, análise e tratamento de dados. Será feita uma reflexão acerca da amostra, dos pressupostos éticos que nortearam a investigação e dos principais desafios vivenciados no terreno.

O quarto capítulo versa sobre a análise dos dados recolhidos nas duas fases da pesquisa, procedendo à caracterização da população-alvo. Em seguimento do anterior, o quinto capítulo será dedicado à construção do projeto de intervenção social *GerAções*. Finalmente, no sexto e último capítulo abordam-se possíveis estratégias para a avaliação do projeto de forma contínua ao longo do tempo.

Capítulo 1. Problemática teórica

Este capítulo será dedicado à revisão da literatura científica sobre o envelhecimento, não só na sua vertente demográfica, mas sobretudo social e individual. Como se caracteriza esta fase do ciclo de vida do Ser Humano, com suas perdas e ganhos, é o que se procurará compreender nas linhas que se seguem.

1.1. Envelhecimento demográfico como fenómeno das sociedades contemporâneas

O fenómeno do envelhecimento populacional revela-se uma tendência demográfica complexa e multifacetada que atinge essencialmente os países mais desenvolvidos, dos quais faz parte Portugal (Moreira, 2020; Lopes & Gonçalves, 2012). O gradual aumento do índice de longevidade e da esperança média de vida à nascença contrasta com a diminuição da taxa de mortalidade, que surge como resultado do forte avanço da Medicina ao longo das últimas décadas e do progresso ao nível das condições de vida, de higiene, habitação e alimentação (Moreira, 2020).

A par disto, a partir de meados do século XX, assiste-se à queda contínua da taxa de natalidade e do índice de fecundidade, motivada por fatores de ordem socioeconómica e cultural, nomeadamente fruto da época da Revolução Industrial. Foram eles os movimentos migratórios, a entrada massiva da mulher no mundo do trabalho e a sua crescente participação na vida cívica, ao que se soma a gradual complexificação das relações entre os indivíduos, que estabelecem laços cada vez menos fortes entre si (Bandeira *et al.*, 2014).

Em interação, todos estes fatores contribuem para a progressiva diminuição do peso das gerações mais jovens a favor das gerações mais velhas, fazendo refletir o fenómeno do envelhecimento demográfico à escala mundial, europeia e nacional (DGS, 2017).

Dados da UNDESA (2019) apontam que, em 2050, uma em cada seis pessoas no mundo, o equivalente a 16% da população mundial, terá 65 anos ou mais. Informa ainda o mesmo organismo que o ano de 2018 ficou marcado por ser aquele em que, pela primeira vez na história da humanidade, as pessoas com 65 anos e mais superaram o número de crianças com menos de 5 anos (UNDESA, 2019).

No âmbito nacional, o fenómeno do envelhecimento demográfico começa a ganhar maior visibilidade a partir da década de 60. Se em 1960 apenas 8% da população portuguesa apresentava 65 anos ou mais, num total de 8 889 392 habitantes (INE, 1964), esta realidade foi aumentando consideravelmente ao longo dos anos. Assim, no ano 2001, o valor percentual de população mais velha atingiu o dobro, representando 16,4% do total de residentes em

território nacional, 10 356 117 pessoas (INE, 2002). Em 2011, para um total de 10 562 178 habitantes, este contingente alcançava 19,1% da população (INE, 2012). Em 2021 assiste-se a um fenómeno contraditório, segundo os últimos Censos, ao diminuir o número de população residente (10 343 066 pessoas) e aumentar a população idosa, que representa 23,4% face ao total de habitantes (INE, 2022).

Por entre o computo dos indicadores que anunciam a longevidade, merece especial destaque a esperança média de vida aos 65 anos. Segundo os dados mais atuais, reportados ao triénio 2020-2022, percebe-se que este indicador é maior para as mulheres (20,98 anos) do que para os homens (17,76 anos), sendo o grupo etário de pessoas com idade igual ou superior a 80 anos o que mais cresceu desde o início do século XXI (INE, 2023a).

Paralelamente, estatísticas do INE (2023b) revelam o aumento do índice de envelhecimento ao longo das últimas décadas, definido como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos (população idosa) e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (população jovem), habitualmente expresso em número de residentes com 65 ou mais anos por 100 residentes com menos de 15 anos. Note-se que em 1960 o índice de envelhecimento era de apenas 27,3, tendo este resultado mais que sextuplicado e atingido, no ano de 2022, um valor na ordem dos 185,6 (INE, 2023b).

Previsões do INE (2020) estimam que, entre 2018 e 2080, o índice de envelhecimento em Portugal quase duplicará, atingindo proporções na ordem dos 300 idosos por cada 100 jovens. Neste cenário, a região do país mais envelhecida será a Região Autónoma da Madeira e a menos envelhecida será o Algarve. Entre o mesmo período, Portugal perderá habitantes, passando dos atuais 10,3 para 8,2 milhões de pessoas. O número de jovens decrescerá de 1,4 para cerca de 1,0 milhões, ao passo que a população com 65 e mais anos passará de 2,2 para 3,0 milhões, atingindo o valor mais elevado no início da década de 2050 (INE, 2020).

São dados como estes que confirmam o agravamento do fenómeno do duplo envelhecimento demográfico (Bandeira *et al.*, 2014). Em suma, este caracteriza-se pela descida da natalidade que provoca a diminuição da população jovem e, com ela, a redução da base masculina e feminina da pirâmide (envelhecimento na base da pirâmide), paralelamente ao aumento da população idosa, que provoca um alargamento do topo masculino e feminino da pirâmide (envelhecimento no topo da pirâmide).

Como consequência do aumento da esperança média de vida e da longevidade, indicadores essenciais para a caracterização do fenómeno do envelhecimento demográfico, surge um novo conceito acerca dos três grupos de adultos mais velhos: os *idosos jovens*, referindo-se a pessoas entre os 65 e os 74 anos, regra geral, ativas e cheias de vida; os *idosos*

velhos, entre os 75 anos e os 84 anos de idade; e os *idosos mais velhos*, grupo também designado por 4ª idade, cujas pessoas apresentam maior tendência para a fraqueza e enfermidade, geralmente com dificuldades no desempenho de algumas atividades de vida diária (Papalia, Olds & Feldman, 2006).

Se, por um lado, “o envelhecimento da população pode ser visto como uma história de sucesso para as políticas de saúde pública e para o desenvolvimento social” (Lima, 2016, p. 3), isto é, uma importante conquista civilizacional fruto de avanços económicos, tecnológicos, sociais, políticos e culturais, por outro lado, são inúmeros os desafios que tal evolução coloca às sociedades atuais, ao acentuar o desequilíbrio das estruturas populacionais (idem).

Urge a necessidade de o Estado responder de forma inovadora e adequada à evolução das necessidades e limitações pessoais e sociais dos mais velhos, nomeadamente através do investimento em medidas de política social. Cabe-lhe não só equacionar a sustentabilidade do sistema de segurança social e do regime de pensões, como abrir o debate público a outras questões da ordem do dia, das quais fazem parte o envelhecimento e o mercado de trabalho e a importância da intergeracionalidade e da presença ativa do idoso na rede familiar para o desenvolvimento de níveis de bem-estar e felicidade (Lopes & Gonçalves, 2012). É, pois, para isso, crucial a compreensão dos processos subjacentes ao envelhecimento de forma holística e concertada entre as suas diferentes dimensões conceptuais.

1.2. Envelhecimento como processo individual: das perdas às potencialidades

Diz-nos a literatura científica que o envelhecimento se trata de um fenómeno pessoal, universal, gradual, irreversível e de natureza biopsicossocial, ocorrendo desde o nascimento fruto de um processo biológico e de desenvolvimento (Fonseca, 2006a; Carvalho & Duque, 2021). Não existe uma idade-limite a partir da qual um indivíduo se torna idoso, mas sim um conjunto de sintomas típicos do envelhecimento que, com o passar do tempo, se vão manifestando diferentemente de pessoa para pessoa, em momentos e ritmos variados (Núncio, 2019).

O processo de envelhecimento depende de elementos de natureza endógena e exógena, que interagem com a herança genética de cada um e recebem a influência de fatores associados ao lugar geográfico, à cultura e ao percurso de vida, como o género, a profissão, o estilo de vida e o estatuto socioeconómico (Gonçalves, 2015; OMS, 2015). Nesta linha, o envelhecimento é entendido como interdependente da relação entre a personalidade do indivíduo e o meio ambiente, colocando em destaque o meio social do mesmo. Esta última premissa reforça o facto de o contexto/ambiente social influenciar as pessoas mais velhas e

originar comportamentos diferentes e/ou variados (Luísa, 2017). Berger e Mailloux-Poirier (1995) distinguem o envelhecimento humano sustentando uma análise em dois processos fundamentais: o *processo de envelhecimento primário*, ou de senescência normal, e o *processo de envelhecimento secundário*, relacionado com patologias e lesões que podem surgir com o avanço da idade (*cit in* Carvalho & Duque, 2021).

Genericamente, reconhece-se que o fenómeno do envelhecimento despoleta um conjunto de alterações ao nível biológico, fisiológico, psicossocial, económico e cultural, afetando as interações e funções sociais (Dezan, 2015; Núncio, 2019).

Ao nível biológico e fisiológico, decorrente do natural envelhecimento do organismo, o processo de perdas é geralmente superior ao processo de ganhos, influenciando a saúde e a funcionalidade física e cognitiva (Luísa, 2017). Aqui, fazem-se evidenciar determinadas alterações no plano físico, sensorial e cognitivo, nomeadamente o enfraquecimento dos ossos e das articulações, perda de acuidade visual e diminuição da capacidade de concentração e memória, respetivamente (Dezan, 2015; Núncio, 2019).

Concomitantemente, surgem alterações no plano psicológico e afetivo, que dependem essencialmente da capacidade de autorregulação da pessoa face ao seu processo de senescência. Inerente ao processo de envelhecimento, a velhice constitui a última fase do ciclo de vida de cada um e está, muitas vezes, interligada a sentimentos de inutilidade, consciência da aproximação do fim de vida, solidão e isolamento social (Dezan, 2015; Papalia *et al.*, 2006).

O plano económico constitui outra dimensão importante no conjunto de transformações que envolvem o envelhecimento e está intimamente ligado à diminuição do poder económico da pessoa, face ao término da atividade profissional e à entrada na reforma, cujo rendimento mensal se prevê inferior ao tido anteriormente (Dezan, 2015). Numa sociedade em que a participação no mundo do trabalho constitui um fator crucial de integração social, podem revelar-se diferentes mecanismos geradores de vulnerabilidade social e de exclusão, tanto ao nível económico, como relacional (Alves, Almeida & Gros, 2013).

No âmbito social e cultural, as mudanças decorrentes do processo de envelhecimento prendem-se com os novos papéis assumidos e com as expectativas da sociedade face a este grupo da população (Fonseca, 2006a).

Nesta ótica, importa refletir que, contrariamente aos tempos passados, o modo como as sociedades modernas encaram o envelhecimento é maximizado de forma negativa: “nunca se viveu até tão tarde; no entanto, nunca como hoje se temeu e rejeitou tanto o envelhecimento

ou, mais propriamente, a velhice”, sinónimo de desatualização e desadequação (Núncio, 2019, p. 12). Advertem outros estudiosos para esta mesma questão: se antes o idoso era visto como símbolo de sabedoria e respeito, hoje em dia, fruto de metamorfoses sociais e económicas, a pessoa idosa possui cada vez menos legitimidade para assumir qualquer tarefa, tendo a admiração e a estima de outrora sido substituídas por sentimentos de descrédito, desvalor e incapacidade (Carvalho & Duque, 2021).

Outra ideia também muito generalizada é a de que a velhice corresponderá a uma “segunda infância”, carregando todo o peso que esta terminologia acarreta no que diz respeito a infantilização, dependência e diminuição da responsabilidade e autonomia individual da pessoa mais velha, favorecendo a diminuição clara do seu estatuto social (Fonseca, 2006a).

Todas estas ideias conduzem para a consolidação de um conceito particularmente associado ao fenómeno do envelhecimento, designado por *idadismo*. O *idadismo* (ou “*ageism*”) remete para o estereótipo, preconceito e discriminação baseados na idade, que influencia persistentemente a forma como vemos e nos comportamos perante pessoas mais velhas (Fonseca, 2006a).

Fruto destas representações sociais negativas, contrárias a uma sociedade jovial que nos rodeia, existem cada vez mais pessoas que negam o envelhecimento e evitam confrontar-se com a fase da velhice. Em casos mais extremos, esta questão pode tornar-se patológica, indicando a presença de Gerontofobia, descrita pelo medo excessivo de envelhecer e pela aversão face ao (próprio) processo de envelhecimento (Fonseca, 2006a).

Intimamente ligado a estas questões, existem – paralelamente aos padrões das sociedades ditas desenvolvidas – cada vez menos contextos sociais que contribuem para o estreitamento de relações. Por isso, regra geral, as pessoas mais velhas tendem a socializar menos e a isolar-se mais, sobretudo pela perda de papéis que anteriormente desempenhavam e, como exposto, pelo peso social que tal pode acarretar (Fonseca, 2006a; Carvalho & Duque, 2021). O enfraquecimento dos laços sociais, sobretudo dos laços primários, perpetua sentimentos de estranheza face ao mundo e a rutura de relacionamentos intergeracionais, pelo que o indivíduo somente se reconhece a si próprio com base em elementos da sua vida passada (Alves *et al.*, 2013). Ao mesmo tempo, este fator é um dos principais responsáveis pela solidão e isolamento social que muitas pessoas experimentam na velhice.

De facto, a manutenção de redes sociais fortes e solidárias na velhice é particularmente relevante. Quando tal não se verifica, os indivíduos correm o risco de estarem isolados e experimentarem sentimentos de solidão.

De acordo com Perman & Peplau (1982), esta última constitui “uma experiência desagradável que ocorre quando a rede de relações sociais de uma pessoa não é satisfatória” (*cit in* Monteiro & Neto, 2008, p. 85). Neste sentido, o conceito de solidão deriva de uma insatisfação com o número e, sobretudo, com a qualidade dos contactos sociais estabelecidos pelo indivíduo, resultando numa avaliação subjetiva acerca das expectativas pessoais e da satisfação, ou não, com a relevância das suas relações.

Pode, então, verificar-se *solidão social* quando uma pessoa se sente insatisfeita pela ausência de uma rede social de amigos/pessoas conhecidas, gerando uma sensação de não-pertença a uma determinada comunidade, e *solidão emocional* quando a insatisfação pela ausência é relativa especificamente a uma relação pessoal/íntima (Neto, 2000). Fatores situacionais e características pessoais influenciam os sentimentos de solidão, sendo que o modo como cada pessoa encara as diversas situações da vida e como lida com o quotidiano vai influenciar a forma como se sente, mais ou menos só (Taylor, 2020; Neto, 2000).

Por seu turno, o isolamento social remete para a ausência objetiva de contacto com pessoas no quotidiano de cada indivíduo, podendo tornar insuficiente o suporte emocional, instrumental e informativo que este recebe, pela não realização de atividades interpessoais, nomeadamente conversar, partilhar e estimar (Lima, 2020).

Solidão e isolamento social são conceitos distintos, mas intimamente ligados entre si: o isolamento social pode desencadear ou agravar sentimentos de solidão, mas a solidão também pode conduzir a situações de isolamento social. Não obstante, ambos constituem problemáticas sérias que afetam as pessoas mais velhas e podem gerar vulnerabilidades incontornáveis, tais como sensações de impotência, insegurança, tédio, irritabilidade e angústia, especialmente geradoras de declínio cognitivo, doença mental, suicídio e morte prematura (Lima, 2020; Taylor, 2020).

Como tal, identifica-se um conjunto de variáveis que podem intensificar estes dois fenómenos na fase da velhice, designadamente, dificuldade na manutenção das relações, como resultado de perdas relacionais (morte de amigos e familiares); vulnerabilidade das pessoas (a saúde física e psíquica deteriora-se com o passar do tempo e, com ela, alteram-se as prioridades/necessidades do idoso); barreiras ambientais e contextuais (estereótipo de velhice e diminuição do poder económico); conflitos nas relações pessoais e sociais (Carvalho & Duque, 2021).

Como adverte Fonseca (2006a), o grupo das pessoas mais velhas, comparativamente a outros grupos, apresenta grande variabilidade interindividual. A passagem do tempo, juntamente com as experiências de vida, os recursos (económicos, culturais, relacionais e

simbólicos) acumulados e a interação com fatores externos (i.e., o ambiente), bem como a maior ou menor predisposição para padecer de determinadas patologias ou perturbações, acentuam as heterogeneidades deste grupo populacional, tornando-se a idade cronológica um elemento profundamente redutor. Por esta razão, considera-se que o processo de envelhecimento deve ser refletido a partir de uma abordagem integrada, que determine a análise deste conjunto de fatores.

1.3. Envelhecimento bem-sucedido, saudável e ativo

Mais do que envelhecer, importa envelhecer com qualidade. Por outras palavras, “não acrescentar apenas anos à vida, mas acrescentar vida aos anos”, procurando promover a autonomia e a independência da pessoa mais velha, que se reconhece, até ao fim, como pessoa em desenvolvimento (Vilar, Sousa, Firmino & Simões, 2016, p. 19). Aliás, são vários os autores que salientam a existência de ganhos na fase da velhice, nomeadamente nos domínios emocional e da cognição social, bem como ao nível do conhecimento e da experiência, traduzidos no que se designa habitualmente por sabedoria (Baltes & Staudinger, 2000 e Carstensen *et al.*, 2011 *cit in* Fonseca, 2021).

Mundialmente, surgem algumas abordagens positivas no âmbito do envelhecimento populacional, focadas no potencial das pessoas mais velhas e na prevenção ou retardamento das situações de fragilidade e incapacidade. Tudo isto numa clara tentativa de suplantar uma visão redutora do processo de envelhecimento, centrada somente no declínio e perdas que o acompanham.

Assente numa lógica de maximização de potencialidades nas fases avançadas de vida, surge, nos Estados Unidos da América, o modelo científico e político de Envelhecimento Bem-Sucedido. Partindo dos contributos dos autores Rowe & Kahn (1998), o conceito de Envelhecimento Bem-Sucedido mede-se com base em três fatores que se considera permitirem ao indivíduo manter um funcionamento eficaz ao nível cognitivo, físico e mental: compromisso ativo com a vida, manutenção de altos níveis de habilidades funcionais e adoção de hábitos saudáveis com vista à diminuição de riscos (*cit in* Lima, Silva & Galhardoni, 2008). Este modelo apresenta uma visão holística e orientada para uma lógica de curso de vida, valorizando essencialmente a responsabilidade individual de cada pessoa em reunir as condições apresentadas: procurar um elevado nível de funcionamento (ganhos) *versus* evitar comportamentos de risco, isto é, perdas (Araújo, Ribeiro & Paúl, 2016).

Ainda no âmbito do Envelhecimento Bem-Sucedido, identifica-se o modelo teórico do psicólogo alemão Baltes e Baltes (1990). Este acredita que pessoas mais velhas capazes de

usar mecanismos de compensação e regulação das perdas associadas ao envelhecimento são aquelas que alcançam a velhice bem-sucedida e atingem níveis satisfatórios de independência (*cit in Lima et al., 2008*).

Ao propor o modelo SOC (Seleção, Otimização e Compensação), o autor explica que a pessoa idosa seleciona objetivos e resultados desejáveis como resposta às perdas, excluindo ou evitando aquelas tarefas em que apresenta maiores dificuldades; aperfeiçoa as habilidades que se mantêm preservadas, medindo esforços para mantê-las; por último, compensa as habilidades comprometidas a fim de manter o funcionamento. Para tal, procura produzir novas respostas funcionais externas (como a modificação dos meios para atingir determinada finalidade, de que são exemplo a utilização de andarilho ou aparelho auditivo) e/ou internas, ao decidir abandonar algumas metas e redefinir os objetivos a alcançar (*Lima et al., 2008*). Estes três mecanismos são assumidos como universais e estão sujeitos a ação consciente ou inconsciente, operados pelo próprio ou por outrem.

Em ambos os modelos teóricos, é certo que se compreende que nem todos os fatores são controláveis. Todavia, o facto de a pessoa procurar otimizar as suas faculdades biológicas, comportamentais e sociais, controlando fatores negativos, faz com que seja mais capaz de ultrapassar e/ou de se adaptar às inevitáveis perdas da idade, potenciando uma baixa probabilidade de doença e incapacidade (*Lima et al., 2008; Araújo et al., 2016*).

Com génese europeia, destaca-se o conceito de Envelhecimento Saudável. Este é definido como o “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada” (OMS, 2015, p. 13), reconhecendo valor na promoção de comportamentos saudáveis e na redução de fatores de risco para a saúde, cruciais para maximizar a capacidade funcional do indivíduo.

Na base da definição de Envelhecimento Saudável estão presentes dois conceitos: a *capacidade intrínseca*, que se refere ao conjunto de todas as capacidades físicas e mentais de que o Homem dispõe; e, por outro lado, a *capacidade funcional*, relativa ao ambiente no qual a pessoa mais velha está integrada e aos recursos objetivos que existem no mesmo para esta ser e fazer aquilo que pretende/valoriza. Nesta lógica, o conceito de Envelhecimento Saudável conjuga a interação de vários fatores ao longo do tempo – a saúde física e mental, a independência económica, a autonomia na execução nas atividades de vida diária, a integração social e o suporte familiar –, ficando presente a ideia de que nem a capacidade intrínseca, nem a capacidade funcional permanecem constantes em todo o curso de vida, tendendo inclusivamente a diminuírem com a idade (OMS, 2015).

Para além deste, surge também o conceito de Envelhecimento Ativo. Segundo a World Health Organization, o Envelhecimento Ativo corresponde a um processo de “otimização de oportunidades de saúde, participação e segurança visando melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem”¹ (2002, p. 12).

Deste modo, a possibilidade de se envelhecer ativamente constrói-se através de ações baseadas nos principais pilares do conceito: saúde, segurança e participação (WHO, 2002). O pilar da saúde relaciona-se com a perceção de saúde de cada indivíduo e com o acesso a cuidados desta natureza, ao passo que o pilar da segurança inclui aspetos como o planeamento urbano, a habitação e a violência nas comunidades, apelando à proteção, dignidade e cuidado das pessoas mais velhas. Por sua vez, o princípio da participação remete-nos para o contributo da pessoa mais velha na sociedade, através da participação em atividades culturais, socioeconómicas e espirituais, remuneradas ou não remuneradas.

Mais tarde, a estes três pilares foi acrescentado um quarto – aprendizagem ao longo da vida –, encarado como estratégia de capacitação pessoal que favorece o bem-estar e a qualidade de vida através do aumento do poder de decisão (WHO, 2002). Outro aspeto a elencar, considerado elemento básico de um envelhecimento ativo, é a capacidade de *auto-eficácia do idoso*, conceito que nos remete para a forma como a pessoa mais velha lida com as exigências externas do quotidiano e a capacidade que detém para tomar decisões sobre a própria vida (Cruz, Navarro-Pardo, Pocinho, Anjos & Jacob, 2017).

De facto, a capacidade de autodeterminação torna as pessoas mais independentes, proativas e bem-sucedidas (Cruz *et al.*, 2017). Para isso, importa obter um elevado nível de funcionamento, de forma a facilitar o desenvolvimento de estratégias por parte do indivíduo que suportem potenciais experiências geradoras de stress ligadas ao processo de envelhecimento e permitam uma mais fácil adaptação a esta fase. Para tal, Lima (2010) revela a pertinência de aspetos como a saúde e a longevidade, mas, mais importante, a manutenção de uma autoimagem positiva e de uma visão otimista sobre a vida.

Entende-se que o processo de envelhecimento ativo depende da responsabilidade coletiva, incluindo na sua análise dimensões como a facilitação da realização do potencial individual, a prestação de apoio (segurança e cuidado) e a adoção de abordagens baseada nos direitos das pessoas idosas, mas sincronicamente de decisões e comportamentos individuais. Aqui, urge também indicar que a realização de atividade física é considerada como um dos

¹ Tradução própria.

principais parâmetros de alta qualidade de vida, trazendo benefícios ao indivíduo, desde a parte motora até a psicológica (WHO, 2020).

No fundo, são vários os determinantes que condicionam a possibilidade de um indivíduo envelhecer ativamente: fatores pessoais, psicológicos, sociais, económicos, comportamentais e relativos aos cuidados de saúde, sendo todas estas dimensões influenciadas, ao nível macro, pela cultura e pelo género (WHO, 2002). Ainda assim, os esforços convergem num objetivo comum: garantir o bem-estar físico, social e mental da pessoa mais velha, proporcionando-lhe conforto, emancipação e qualidade de vida.

Partindo dos estudos de vários autores sobre o tema (Putman, 2000; Cabral, 2008; Groenou & Deeg, 2010), Cabral (2013) adverte que as diferentes formas de participação social tendem a diminuir quando se considera o efeito geracional. Dados empíricos revelam, no entanto, que apesar desta tendência decrescente ao longo da vida, verifica-se um incremento da participação social associada aos idosos mais jovens, diminuindo novamente à medida que estes envelhecem. Tal justifica-se pela necessidade de a pessoa mais velha, após entrar na reforma, reestruturar o seu quotidiano e ocupar o tempo livre (Cabral, 2013). Esta evidência cruza com uma das mais antigas teorias sociológicas do envelhecimento, designada por *teoria da atividade*, que postula a atividade como a base do envelhecimento saudável e ativo. De acordo com a mesma, a manutenção de atividades e papéis sociais nas fases adiantadas da vida está associada a níveis mais elevados de bem-estar e qualidade de vida (São José & Teixeira, 2014).

Por um lado, a participação social formal verifica-se em atividades que pressupõem a ligação com organizações políticas, religiosas ou cívicas, como as universidades seniores, as coletividades recreativas e as associações de cariz religioso ou de voluntariado social. Sobre isto, considera-se pertinente reforçar que, no contexto de uma sociedade que envelhece rapidamente e cuja esperança média de vida aumenta progressivamente, um investimento intencional neste tipo de estruturas constitui algo necessário. Contrariaria, pois, discursos redutores cujo enfoque é a inatividade das pessoas mais velhas e a lógica de que envelhecer é independente das condições sociais de existência dos indivíduos, não só ao longo da vida ativa, mas também da velhice (Alves *et al.*, 2013).

Por outro lado, a participação social informal não surge como resultado de um envolvimento organizacional, mas sim da prestação voluntária de cuidados a crianças e adultos ou da realização das atividades domésticas (Cabral, 2013). Nesta última, especificamente, podemos equacionar os contributos que as pessoas mais velhas dão às estruturas familiares e/ou de vizinhança, perante a multiplicidade de papéis que tantas vezes

assumem e que são imprescindíveis “na sustentação do núcleo familiar das gerações mais novas” e na própria contenção das despesas públicas, para além de fomentarem importantes valores como a justiça e a solidariedade intergeracional (Lopes & Gonçalves, 2012, p. 217).

Não obstante as diferenças entre estes dois tipos de participação, em ambos atribui-se um sentido positivo ao papel desempenhado pela pessoa mais velha em atividades que, apesar de não gerarem mais-valia, são providas de valor social e cívico considerável, contribuindo para o reforço da autoestima.

Nesta lógica, identifica-se o Envelhecimento Produtivo como um conceito que transcende, em larga escala, o fator económico e inverte a imagem socialmente veiculada sobre as pessoas mais velhas, tidas como inúteis e improdutivas após a saída do mercado de trabalho (Ribeiro, 2012). Uma vez reconhecidas como recurso vital para a sociedade, é esperado que lhes sejam fornecidas novas oportunidades, para que se mantenham úteis nos seus meios pessoais, familiares e comunitários (Ribeiro, 2012; Guedes & Fonseca, 2013). De facto, após a entrada na reforma, a possibilidade de a pessoa encontrar uma atividade que substitua o trabalho constitui uma importante estratégia para preservar, na velhice, aquela que era a sua rotina e o modo de organização da vida diária, servindo de “novo centro organizador do quotidiano” (Alves *et al.*, 2013, p. 136).

Pensar na ótica anteriormente apresentada, segundo Ribeiro (2012), representa “um novo paradigma destinado a alterar a perspetiva e os estereótipos negativos associados aos mais velhos”, incentivando a modificação de comportamentos e atitudes face ao significado socialmente atribuído ao que é ser idoso/a (p. 34). Por outras palavras, possibilitar a ressignificação da velhice, que não constitui mais do que uma etapa natural do ciclo de vida do Ser Humano.

Nesta medida, importa não esquecer que a sociedade tem um papel muito importante na promoção de comportamentos ativos nas pessoas mais velhas, pelo que, sempre que inibe estes comportamentos e assume práticas altamente discriminatórias e limitadoras, reduz o sentimento de auto-eficácia e reforça a dependência desta faixa etária. Pelo contrário, deve prezar-se pela versatilidade conferente em cada “idade” da velhice, distanciando-nos de ideias/lógicas de intervenção protecionistas, idadistas e restritivas de direitos. Só assim esta população terá a possibilidade de, independentemente da sua idade cronológica, poder prosseguir com traços altamente positivos de desenvolvimento (Fonseca, 2012).

1.4. Ageing in place

Apesar de a larga maioria da população portuguesa envelhecer em suas casas, as medidas de promoção do envelhecimento no meio natural de vida continuam a ter uma fraca visibilidade e investimento público, quando comparado com a atenção que se atribui a soluções institucionais, tanto no plano político como social. Em Portugal, uma das fases mais visíveis de desenvolvimento de políticas sociais de apoio às pessoas mais velhas emergiu após o 25 de Abril de 1974 e ficou marcada pela evolução na quantidade e qualidade dos equipamentos sociais destinados a este grupo populacional.

Se durante muito tempo se assistiu a uma visão convencional de assistência à pessoa idosa por via da solução institucional, com especial atenção para as Estruturas Residenciais Para Idosos e os Centros de Dia, surgiu, mais recentemente, a necessidade de se apostar em respostas articuladas que visem responder às exigências do cuidado a partir do contexto onde a pessoa vive. Tal reflete uma mudança de paradigma nas políticas sociais, ao considerar prioritária a vontade da pessoa em permanecer no seu ambiente familiar e comunitário pelo maior tempo possível, garantindo que esse mesmo ambiente lhe proporciona o suporte necessário para compensar as perdas associadas ao envelhecimento (Fonseca, 2021).

Há quem refira também, do ponto de vista político, que o cuidado institucional é mais caro do que a prestação de cuidados na comunidade, razão pela qual a oferta de serviços neste domínio começou a proliferar. Ainda que em número insuficiente, surgiram novas opções para assegurar o bem-estar ou, até mesmo, a sobrevivência daqueles que carecem de assistência no domicílio.

Em muitos países, sobretudo aqueles economicamente mais frágeis, a possibilidade de se envelhecer em casa constitui, não propriamente uma opção, mas uma necessidade, face às limitações dos sistemas de segurança social e à falta de alternativas institucionais (Fonseca, 2018). No sentido mais micro, a permanência no domicílio pode ser encarada, muitas vezes, como a solução mais adequada para pessoas com menores recursos económicos poderem gozar de uma melhor qualidade de prestação de serviços (Fonseca, 2021).

É associado a estas ideias de conjuntura social e política que nasce o *ageing in place*, conceito contemporâneo e de intervenção holística com origem em paradigmas como o envelhecimento bem-sucedido, o envelhecimento ativo e o envelhecimento saudável, que coloca em realce uma visão otimista e funcional do processo de envelhecimento. Em Portugal, atualmente, o *ageing in place* abarca vários domínios de aplicação, como a mobilidade, a saúde, a segurança, a aprendizagem ao longo da vida e o uso de espaços e equipamentos (Fonseca, 2021).

No plano individual, falamos de *ageing in place* quando nos referimos à permanência da pessoa idosa na sua casa e na sua comunidade, ou em ambiente familiar semelhante, podendo incluir a prestação de serviços e/ou de cuidados de saúde ao domicílio quando for necessário, para se poder viver de forma autónoma e relativamente independente (Fonseca, 2021).

Aliás, envelhecer em casa – e não numa instituição – não significa por si só a ausência de problemas, mas sim a existência de soluções na comunidade para responder às necessidades individuais e coletivas das pessoas à medida que envelhecem, nomeadamente nos serviços sociais e de saúde, perante diferentes condicionantes internas e externas que atingem o processo de envelhecimento. Como tal, é imperativo dar lugar a uma abordagem interdisciplinar protagonizada pela Gerontologia, em intervenções às escalas nacional, regional, comunitária e individual (Fonseca, 2018).

Assim, o *ageing in place* trata-se de um processo multidimensional, dependente de uma série de adaptações mútuas entre dois principais agentes: as pessoas mais velhas e o ambiente em que vivem, com implicações ao nível social, psicológico e ambiental. A possibilidade de se permanecer em casa pelo máximo de tempo possível e de estender essa vida à comunidade envolvente implica, pois, a consideração de fatores suscetíveis de maximizar a funcionalidade da pessoa mais velha. São eles a habitação e o espaço envolvente, a existência de serviços e recursos indispensáveis à vida quotidiana e a concretização de oportunidades de cariz social, cívica e económico, a partir da conceção de programas e projetos que estimulem um envelhecimento verdadeiramente participativo (Fonseca, 2021).

Permanecendo na sua casa (espaço doméstico), a pessoa mais velha vê preservada a sua privacidade, autodeterminação, poder de escolha e liberdade, o que não é passível de alcançar em contextos residenciais, onde se privilegiam a conformidade, a segurança e a previsibilidade. Para além deste fator, importa não desvalorizar a dimensão subjetiva associada à habitação, que mais do que o espaço físico e social que a pessoa habita constitui espaço de relações e identidade, transmitindo-lhe um sentido de continuidade entre as diferentes etapas do ciclo de vida: “A casa não é apenas o lugar onde se vive, representa também um espaço de memórias que mantém os mais velhos ligados ao passado e acrescenta sentido ao presente” (Fonseca, 2021, p. 41).

Para Esther Iecovich (2014), o *ageing in place* alcança várias dimensões diretamente relacionadas entre si: uma dimensão física, associada a algo que pode ser visto ou tocado, como a casa, a aldeia, o bairro ou a cidade onde se vive; uma dimensão social, respeitante aos relacionamentos e contactos interpessoais; uma dimensão emocional/psicológica (sentimento

de pertença e ligação a um lugar); e, por último, uma dimensão cultural, relativa ao significado simbólico, valores e crenças que as pessoas mais velhas atribuem a determinado espaço.

Apesar dos muitos benefícios que lhe estão subjacentes, entre os quais se destacam vantagens de inclusão social, recompensa emocional e manutenção da independência, o conceito de *ageing in place* apresenta igualmente limitações e desafios.

Permanecer na habitação pode não constituir a melhor resposta para pessoas mais velhas que estejam isoladas ou que vivam em ambientes degradados, muitas vezes sem condições habitacionais mínimas e, ainda menos, adaptadas às suas necessidades (ex. existência de barreiras arquitetónicas). Em boa verdade, manter uma vida autodeterminada e tão aproximada quanto possível à que se viveu durante décadas só será viável se o ambiente construído e o ambiente natural estiverem preparados para respeitarem a evolução das capacidades individuais e, com isso, preservarem a confiança e a autoestima individuais (Fonseca, 2018).

Simultaneamente, o *ageing in place* acarreta um desafio acrescido no que concerne à diversidade das necessidades individuais, perante preferências e recursos tão distintos entre as pessoas, que não se mantêm constantes ao longo do processo de envelhecimento (Fonseca, 2018).

Outra das limitações prende-se com as diferenças sentidas entre o ambiente urbano e o ambiente rural, tendendo este último a ser caracterizado por um acesso limitado a serviços e infraestruturas, nomeadamente transportes e tecnologias (Fonseca, 2021). Se por um lado se atribui maior benefício a envelhecer nos meios rurais, cujas redes de suporte social se revelam manifestamente mais estáveis e significativas do que na agitação das cidades, o que contribui para o desenvolvimento de sentimentos de pertença e identidade face a um lugar onde se é naturalmente conhecido, menos verdade não é que a ausência ou insuficiência de estruturas de apoio à população mais velha pode dificultar o *ageing in place*, sobretudo quando se tratam de idosos com algum grau de dependência (Magalhães, Pereira, & Lopes, 2018; Fonseca, 2021).

Para colmatar as limitações acima referidas, autores como Klimczuk (2017) propõem um conjunto de soluções a implementar, nomeadamente a adoção de modelos de habitação inovadores, dos quais é exemplo o co-housing, e o uso de tecnologias de apoio à vida quotidiana que permitam monitorizar a segurança das pessoas mais velhas, como o serviço de teleassistência (*cit in* Fonseca, 2021).

Adotar uma intervenção centrada na pessoa mais velha, que respeite os seus direitos e identidade e considere as características do contexto familiar, social e económico que a mesma integra (prestando atenção às suas potencialidades e não tanto às perdas), é outro elemento muito importante a considerar. Igualmente, identificar deficientes condições de conforto, salubridade e segurança nas habitações dos mais velhos, procurando colmatá-las através de políticas de habitação bem construídas, nomeadamente à dimensão local.

Deve ainda realizar-se um trabalho permanente de divulgação das alternativas ao acolhimento residencial, estando na linha da frente destas questões os profissionais da área social e de saúde. O apoio na realização das tarefas quotidianas ou, até mesmo, o acesso a respostas temporárias, como o Descanso do Cuidador, a fim de atenuar o desgaste físico e emocional que o ato de cuidar acarreta, são necessidades que surgem em muitas famílias e às quais é dever do Estado e das organizações formais de cuidados dar uma resposta célere e verdadeiramente comprometida e ajustada às necessidades das duas partes, pessoa cuidada e cuidador.

É indiscutível o papel basilar dos familiares e cuidadores informais no suporte às pessoas mais velhas, que se pode materializar na prestação de cuidados diários e permanentes, para a realização das mais básicas tarefas de vida diária, ou “somente” na forma de companhia e para o tratamento de assuntos do interesse do próprio, geralmente mais burocráticos. Independentemente da génese do apoio prestado, certo é que sem ele muitas pessoas não teriam condições para permanecer no seu meio natural de vida à medida que envelhecem. Então, reconhecer e valorizar o papel dos familiares ou demais cuidadores, escutando as suas emoções/sentimentos e procurando prestar aconselhamento e orientação acerca dos serviços e apoios existentes na comunidade, é possibilitar à pessoa mais velha a manutenção de uma vida independente, perante níveis de autonomia crescentemente comprometidos (Pimentel, 2021 *cit in* Fonseca, 2021). De outra forma, dificilmente o *ageing in place* se tornará realidade permanente nas sociedades atuais.

1.5. Do Diagnóstico à construção de Planos Gerontológicos

Quando se analisa o processo de envelhecimento sob a perspetiva da adaptação, crescimento e aprendizagem, o foco analítico passa a centrar-se no fortalecimento dos benefícios fundamentais da velhice, a fim de que a pessoa mais velha aprenda a contornar as desvantagens e perdas que ocorrem e viva as transformações pelas quais vai passando de forma mais consciente, serena e autónoma.

Para isto, é altamente recomendável que os países consigam responder às necessidades da população mais velha no que concerne aos cuidados a médio/longo-prazo, sendo preponderante o apoio nos cuidados pessoais, envelhecer num local adequado às necessidades e aceder a serviços/atividades na comunidade que possibilitem a socialização e confirmem sentido e dignidade à vida (WHO, 2020). De forma a melhor dar resposta a esta tendência de crescimento e complexidade do fenómeno do envelhecimento, impera a necessidade de um Estado Social forte que aposte no desenvolvimento de políticas públicas e serviços/respostas dirigidas à terceira idade, tendo como grande desafio respeitar a individualidade e heterogeneidade do percurso de cada pessoa.

Neste âmbito, como importante instrumento de política social, revela-se essencial a construção de Planos Gerontológicos (PG), ao nível local, regional e nacional. Definindo-se como um instrumento de planeamento estratégico dirigido à população sénior, a desenvolver numa determinada região ou localidade, é através dos PG que se desenham estratégias de intervenção conducentes à melhoria da qualidade de vida dos mais velhos, atendendo ao carácter especialmente vulnerável desta faixa etária. Na tentativa de contribuir para um envelhecimento ativo e bem-sucedido, com reais oportunidades de integração social, a criação de PG pode ainda ser perspetivada como uma ferramenta de política com dimensão à escala local, numa lógica de promoção de uma cidadania plena (APP, 2023).

A realização de um diagnóstico aprofundado à população mais velha constitui uma etapa fundamental do PG, como ferramenta que procura identificar e compreender, entre tantas outras dimensões, as condições objetivas de existência desta faixa etária, as oportunidades ao nível das redes de interação social, as respostas sociais existentes no contexto social onde habitam e que tipo de serviços seria desejável criar ou ampliar, os recursos económicos e relacionais de que dispõem e, de um modo geral, quais os constrangimentos sociais que pesam sobre os seus processos de envelhecimento (Alves *et al.*, 2013).

É a partir do diagnóstico que se definem objetivos, ações e medidas estratégicas para áreas prioritárias de intervenção, de acordo com as fragilidades e os problemas identificados no terreno – sejam eles o isolamento social, a solidão, a carência económica e/ou dificuldades no acesso a bens e serviços públicos, entre outros (APP, 2023). Assim se permite melhor orientar as políticas sociais, sendo importante compreender eventuais discrepâncias entre a lógica intencional de determinada política e as condições reais criadas pelas organizações para garantir a integração social dos idosos (Alves *et al.*, 2013).

Ainda, numa visão macro, as políticas concretas em que estes planos se materializam deverão ser concebidas com o objetivo de influenciar positivamente a estrutura e o modo de funcionamento da rede de serviços e equipamentos sociais que dão resposta à população idosa. Numa perspetiva mais micro, importa salientar a relevância das práticas profissionais e da qualidade da relação estabelecida entre profissional e cliente.

Verdade é que as modalidades de intervenção em resposta a problemas sociais concretos são largamente condicionadas por fatores estruturais, nem sempre passíveis de serem contornados pela ação local, de que é exemplo a evidente restrição ao nível do investimento público nestas matérias. Não obstante, cabe aos serviços e aos profissionais garantir condições para que a pessoa idosa goze da máxima liberdade para decidir diferentes formas de organização do quotidiano e fixar objetivos passíveis de concretização, que reforcem o gosto pela vida (Alves *et al.*, 2013). O estímulo será o de encontrar novos papéis para os mais velhos, que não o profissional, para que possam verdadeiramente (continuar a) experimentar sentimentos de utilidade social, sem os quais certamente não se coaduna a vivência de um envelhecimento ativo, saudável e produtivo.

Capítulo 2. Caracterização socioterritorial do contexto em análise: a freguesia de Astromil em Paredes

O município de Paredes situa-se na Região Norte de Portugal, pertence à Área Metropolitana do Porto e tem fronteira com os concelhos de Paços de Ferreira e Lousada a Norte, Penafiel a Este, Gondomar a Sul e Valongo a Oeste (Pinho, 2014).

Concretizada a reforma administrativa do território em 2013, que resultou na agregação de sete freguesias transformadas numa única – freguesia de Paredes –, o Concelho alterou a sua constituição de 24 para 18 freguesias (cf. figura 1).

Figura 1. Mapa das Freguesias pertencentes ao Concelho de Paredes



Fonte: <https://www.cm-paredes.pt/>

De acordo com o último Recenseamento Geral da População e da Habitação, no ano de 2021, a área geográfica deste município é de 156,76 km². Astromil, particularmente, é a freguesia mais pequena de Paredes, com apenas 1,39 km² de extensão territorial (INE, 2022).

Com grande tradição na indústria do mobiliário, é no concelho de Paredes que se produz cerca de 65% do mobiliário nacional, tendo esta arte evoluído de forma significativa ao longo dos anos, numa tentativa de se ajustar às novas tecnologias e métodos de fabrico. Numa relação tradição/modernidade, a arte de trabalhar a madeira integra um produto

turístico/cultural denominado por *Rota dos Móveis*. Ao mesmo tempo, a *Rota do Românico* constitui outro projeto de carácter turístico-cultural do qual Paredes faz parte, contando com monumentos como o Mosteiro de São Pedro de Cete, a Ermida da Nossa Senhora do Vale e a Torre do Castelo, em Aguiar de Sousa (Pinho, 2014; AMP, 2023).

Ainda, é de destacar que o Município possui uma rede de transportes públicos que permite o acesso diário a autocarro e comboio em várias freguesias. Porém, o mesmo não se verifica em Astromil, que se trata de um território com poucas acessibilidades.

Consultando a página oficial da Junta de Freguesia de Astromil, no que concerne a infraestruturas para a população, destacam-se o Jardim de Infância, resposta destinada aos mais novos, e o Pavilhão Gimnodesportivo, inaugurado em 2020.

Ao nível de bens e serviços, na freguesia existe uma mercearia, um talho, um salão de cabeleiro, restaurantes e cafés locais, a par de um conjunto de pequenas empresas cujo ramo de atividade económica se estende desde o comércio de automóveis à área do mobiliário e da construção civil. De clarificar que não existe centro de saúde em Astromil, pelo que a população se desloca à Unidade de Saúde Familiar (USF) mais próxima da área de residência, nomeadamente em Baltar, Gandra ou Rebordosa. Por fim, no âmbito cultural e religioso, destaca-se a Confraria do Sagrado Coração de Jesus e a romaria em honra de Santa Marinha, celebrada anualmente no segundo domingo de julho.

2.1. Caracterização sociodemográfica da população residente

De acordo com os dados dos Censos, na Tabela 1, é possível constatar que em 2021 o município de Paredes somava um total de 84 354 habitantes. Tal representa, face a 2001, uma taxa de crescimento efetivo (TCE)² na ordem dos 1,17%. Em contraposição, no ano de 2011 residiam nesta unidade territorial 86 854 pessoas, perfazendo um decréscimo populacional na última década de 2 500 indivíduos, o correspondente a uma TCE de -2,92%.

Por seu turno, Astromil é uma das freguesias menos populosas do concelho de Paredes (INE, 2022). Em 2021, a freguesia somava um total de 1 067 habitantes, na sua maioria do sexo feminino, representando uma TCE de 30,58% face ao ano 2001, mas com um ligeiro decréscimo face a 2011 (-1,76%).

² Variação populacional observada durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido à população média desse período, habitualmente expressa por 100 (10²) ou 1000 (10³) habitantes (INE, 2023b).

Tabela 1. População residente no concelho de Paredes e na freguesia de Astromil, total e por sexo (2001-2021)

		2001	2011	2021
Concelho de Paredes	H	41310	42530	40842
	M	42066	44324	43512
	Total	83376	86854	84354
Freguesia de Astromil	H	386	539	513
	M	398	547	554
	Total	784	1086	1067

Fonte: XIV, XV e XVI Recenseamento Geral da População. INE, I.P., 2022.

A Tabela 2 permite ao leitor compreender a evolução da população residente no concelho de Paredes e, em especial, na freguesia de Astromil, por grandes grupos etários, nas duas primeiras décadas do milénio.

Tabela 2. População residente no concelho de Paredes e na freguesia de Astromil, total e por grande grupo etário (2001-2021)

		2001	2011	2021
Concelho de Paredes	0-14 anos	17589	16138	11693
	15-24 anos	13955	11168	10690
	25-64 anos	44566	49770	48179
	65 e mais anos	7266	9778	13792
	Total	83376	86854	84354
Freguesia de Astromil	0-14 anos	133	223	165
	15-24 anos	126	116	147
	25-64 anos	451	630	610
	65 e mais anos	74	117	145
	Total	784	1086	1067

Fonte: XIV, XV e XVI Recenseamento Geral da População. INE, I.P., 2022.

Apesar de se tratar de um concelho jovem, a estrutura etária de Paredes acompanha a atual tendência de envelhecimento demográfico verificada ao nível nacional (Pinho, 2014). Tal é visível ao observarmos a variação da população com 65 e mais anos entre 2001 e 2011, mais 2 512 pessoas, resultando num crescimento populacional de 34,57%. Face ao mesmo período, houve também um acréscimo da população residente no concelho cuja faixa etária se situa entre os 25 e os 64 anos. O mesmo não se verificou entre 2011 e 2021, constatando-se um ligeiro decréscimo da população entre os 25 e os 64 anos, ao passo que o número de pessoas com 65 e mais anos continua a aumentar.

Esta realidade contrasta com a gradual diminuição do peso etário das camadas mais jovens. A título exemplificativo, verifica-se que a percentagem de crianças e jovens adultos entre os 0 e os 24 anos de idade diminuiu cerca de 11,3% entre 2001 e 2021, passando estes

dois grupos etários a representar cerca de 26,53% da população total, em 2021, ao invés dos 37,83% verificados em 2001.

Concomitantemente, verifica-se o crescimento da população sénior na freguesia de Astromil. Esta é uma das freguesias do concelho de Paredes cujo aumento do número de residentes com 65 e mais anos se verificou de forma mais acentuada entre 2001 e 2021. Se em 2001 a freguesia somava apenas um total de 74 pessoas idosas, em 2021 registam-se 145 residentes. Tal resulta, para este grupo etário, num crescimento populacional entre os dois períodos na ordem dos 96%.

2.2. Respostas e projetos sociais no concelho de Paredes

O concelho de Paredes dispõe de um conjunto de serviços, equipamentos e projetos sociais que têm como finalidade apoiar as pessoas e famílias em inúmeras áreas de intervenção, designadamente: Crianças e Jovens; Crianças e Jovens em Perigo; População Idosa; População com Deficiência; Família e Comunidade; Pessoas com Comportamentos Aditivos e Dependências e Pessoas com Doença Mental ou Psiquiátrica (Pinho, 2017). Este apoio é assumido não só por Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), mas também por instituições privadas. Paralelamente, através do Pelouro da Ação Social, a Câmara Municipal de Paredes tem vindo a assumir uma responsabilidade crescente a este nível, instituindo um conjunto de medidas de apoio social para a população em situação de vulnerabilidade e risco de exclusão. Destacam-se, entre outros, apoio ao nível alimentar, apoio no tratamento dentário, apoio na aquisição de medicação e apoio na aquisição de óculos.

No que concerne aos projetos sociais, são vários e esgotam-se nas mesmas áreas de intervenção anteriormente indicadas. Sendo o grupo-alvo deste trabalho a população sénior, em particular, é de destacar o Serviço de Teleassistência. Este programa é promovido pela Câmara Municipal de Paredes desde 2010 e procura facilitar a assistência permanente a pessoas mais velhas relativamente autónomas que residam sós, evitando ou retardando a sua integração em equipamentos sociais. Sem a necessidade de existir um telefone ao alcance da mão, é o próprio indivíduo que aciona o botão de alarme, localizado num colar ou pulseira própria. Ao ser acionado, o dispositivo desencadeia automaticamente uma ligação para a central de atendimento telefónico, que está preparada para responder a qualquer situação de emergência ou insegurança (Pinho, 2017).

Neste seguimento, identifica-se também o projeto Voz Amiga, direcionado para os municípios que beneficiam do Serviço de Teleassistência e para pessoas mais velhas utentes das IPSS. A ação deste projeto concretiza-se no apoio psicológico via telefone ou presencial.

Visando a integração social da população sénior paredense, o Pelouro da Ação Social promove anualmente as atividades “Encontro Entre Nós – Passeio de Verão” e “Encontro Entre Nós – Festa de Natal”, proporcionando às pessoas mais velhas das várias freguesias do concelho momentos de aprendizagem e convívio.

Relativamente às respostas sociais disponíveis para a mesma população, destacam-se a Estrutura Residencial para Idosos (ERPI), o Centro de Dia (CD), o Centro de Convívio (CC), o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) e a Universidade Sénior (US). Estas respostas estão sediadas em 13 das 18 freguesias do município, nomeadamente Lordelo, Rebordosa, Cristelo, Cete, Sobreira, Recarei, Gandra, Baltar, Louredo, Paredes, Beire, Vilela e Sobrosa (Pinho, 2017; Carta Social, 2023). Apesar de múltiplas, a verdade é que estas se revelam em número insuficiente perante a pluralidade de necessidades e vulnerabilidades apresentadas pelos mais velhos. A última Carta Social de Paredes reconhece a fragilidade do município a este nível, nomeadamente no que respeita à integração de idosos em ERPI, resposta onde se verifica um maior número de pessoas em lista de espera (Pinho, 2017).

Esta realidade torna-se ainda mais clara ao analisarmos a capacidade total de cada resposta social dirigida à população sénior e a capacidade de resposta por cada 100 idosos residentes no município (Tabela 3). Colocando em foco as três principais valências – ERPI, CD e SAD –, é possível constatar que a capacidade de resposta das mesmas, por cada 100 pessoas idosas, varia entre 1,96 e 3,75. Na prática, a título exemplificativo, significa que, em 100 idosos, apenas um terá lugar num alojamento coletivo no período do dia e da noite e somente três poderão beneficiar diariamente da prestação de cuidados no domicílio.

Tabela 3. Respostas sociais para a população sénior do concelho de Paredes, em número, capacidade total e capacidade de resposta por cada 100 idosos

Resposta Social	Número de entidades	Capacidade Total	Capacidade de resposta por cada 100 idosos
Centro de Convívio	3	55	0,40
Centro de Dia	12	415	3,01
Estrutura Residencial Para Idosos	6	270	1,96
Serviço de Apoio Domiciliário	14	517	3,75
Universidade Sénior	1	50	0,36
Total	36	1307	9,48

Fonte: INE (2022); Carta Social (2023).

Paralelamente, é possível aferir que a capacidade total das cinco respostas sociais promovidas pelas várias instituições locais contempla apenas cerca de 9 em cada 100 idosos residentes. Por outras palavras, o mesmo significa dizer que somente 9,48% de toda a população do concelho de Paredes pertencente a esta faixa etária poderá ter acesso a uma resposta social. Tal expressão percentual verifica-se profundamente redutora, num contexto local de longevidade crescente e de capacidade cada vez mais limitada das redes de apoio informais assegurarem os cuidados à Pessoa Idosa, sobretudo se esta se encontrar num processo de envelhecimento frágil.

Assim, a breve análise socioterritorial permite-nos identificar um conjunto de pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças do contexto de intervenção (Figura 2).

Figura 2. *Análise SWOT do concelho de Paredes e da freguesia de Astromil*

PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
Concelho jovem Localização geográfica na Área Metropolitana do Porto Tradição na indústria do Mobiliário Serviço de Teleassistência (Município de Paredes) Projeto Voz Amiga (Município de Paredes)	Duplo envelhecimento demográfico Insuficiência de respostas sociais para a população idosa Respostas sociais padronizadas
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
Estratégia Nacional para o Envelhecimento Saudável e Ativo (2017-2025) Potencial na área do Turismo, Hotelaria e Gastronomia	Retração do Estado Social Falta de investimento em políticas de envelhecimento à escala nacional, regional e local Ausência de respostas no domínio da saúde mental e da deficiência para pessoas idosas

Capítulo 3. Metodologia de pesquisa

Este capítulo remete o leitor para uma abordagem acerca do processo de elaboração do diagnóstico da população sénior de Astromil, esclarecendo aspetos como a metodologia de projeto e os principais instrumentos de recolha, análise e tratamento de dados. Será feita, ainda, uma abordagem no âmbito dos pressupostos éticos e refletir-se-á sobre os principais desafios colocados na fase de recolha de informação.

3.1. A metodologia de projeto

A construção de um projeto social surge pelo “desejo de mobilizar as energias disponíveis com o objectivo de maximizar as potencialidades endógenas de um sistema de acção” (Guerra, 2002, p. 126). A partir de uma prática real e concreta, pretende-se dar uma resposta inovadora a uma necessidade coletiva que emerge num dado contexto, perspetivando a mudança social e a melhoria da qualidade de vida da população-alvo. Para isto, é impreterível conhecer aprofundadamente a realidade a intervir, numa lógica de investigação na e pela ação.

Apesar de bastante ambíguo, o conceito de investigação-ação (IA) sugere a participação da comunidade em todas as fases do projeto, juntamente com o investigador, encarando os atores sociais, “não como objectos passivos de investigação, mas como sujeitos participantes” (Guerra, 2002, p. 53). Assim, reconhecem-se três principais finalidades ou funções desta metodologia. São elas a ação ou inovação, a fim de produzir a transformação de um determinado contexto; a investigação, centrada na identificação das dinâmicas do meio; e, por último, a formação, assente na mobilização das capacidades cognitivas e relacionais dos atores envolvidos, num amplo processo de transformação social, cultural e política (Guerra, 2002). A IA valoriza extremamente a interação entre a teoria e a prática, ao mesmo tempo que adota uma perspetiva crítica face à realidade em estudo (Coutinho *et al.*, 2009). De facto, como sugere Paulo Freire (1975), “quanto mais as pessoas se aplicam na ação transformadora das realidades mais se “inserirem” nela (na ação) criticamente” (*cit in* Coutinho *et al.*, 2009, p. 375).

É a partir da investigação-ação que se poderá integrar a metodologia participativa de projeto. Esta metodologia é concebida como um “processo permanente e contínuo”; “voltada para o futuro”; de carácter sistémico, “porque abrange a totalidade das instâncias que agem sobre o problema”; interativa e de reformulação constante, face à complexidade das sociedades atuais (Guerra, 2002, p. 122). Na verdade, pretende ser uma forma mais científica

e racional de organizar as ações e os recursos disponíveis na comunidade, ao estabelecer uma forma de pensar e conceber a ação que esbata com a mentalidade simplista, tantas vezes, característica dos projetos de intervenção social (Guerra, 2002).

Atendendo à fase que, de acordo com Serrano (2008), constituiu o mote de arranque de um projeto de intervenção social, o presente trabalho tem como principal objetivo a realização do diagnóstico da população com 65 e mais anos residente na freguesia de Astromil. Com este instrumento, pretende-se conhecer e caracterizar o contexto económico, social, familiar, habitacional e de saúde dos seniores da freguesia, a fim de identificar as potencialidades, recursos e necessidades não só deste grupo populacional, bem como do próprio contexto.

Procurando tornar viável a identificação clara de áreas prioritárias de intervenção, aspira-se propor a conceção de uma resposta social adequada a essas mesmas necessidades e interesses da população. Com a consciência de que “só uma profunda análise dos problemas e dos recursos permite encontrar uma solução adaptada; por isso, devem ser evitadas receitas experimentadas” (Guerra, 2002, p. 172), coloca-se em vista a produção de mudanças capazes de atenuar ou erradicar os problemas e vulnerabilidades da população sénior residente em Astromil, a favor do seu envelhecimento ativo e, numa perspetiva estrutural, da correção de desigualdades sociais.

Enquadrando-se como instrumento de consciencialização dos atores envolvidos e suporte orientador do Plano Gerontológico, a construção do Diagnóstico Gerontológico da freguesia de Astromil motivou a recolha e análise, para a mesma pesquisa, de dados quantitativos e dados qualitativos (Guerra, 2002; Serrano, 2008).

Assim, partiu-se de uma abordagem de investigação designada por Métodos Mistos, sendo que, dentro desta classificação, foi selecionado o Modelo Explicativo. Organizada em duas fases, a pesquisa inicia-se com a recolha e análise de dados quantitativos, seguida da recolha e análise de dados qualitativos. A finalidade da sua utilização é ajudar a explicar/construir novas leituras sobre os dados de tipo quantitativo inicialmente recolhidos (Creswell & Clark, 2006).

Dentro do Método Explicativo, existem também diferentes variações, sendo a indicada para este projeto de intervenção o Modelo de Seleção de Participantes. Este modelo é utilizado quando o investigador necessita de informações quantitativas para identificar e selecionar intencionalmente os participantes para um estudo em maior profundidade, do tipo qualitativo, colocando o foco da pesquisa nesta segunda fase de recolha de dados (Creswell & Clark, 2006).

3.2. Instrumentos de recolha de dados

3.2.1. Entrevista exploratória

Numa primeira abordagem à problemática do envelhecimento no concelho de Paredes e, particularmente, na freguesia de Astromil, realizou-se uma entrevista exploratória³ com um membro do Pelouro da Ação Social do Município, enquanto agente privilegiado do terreno. Em fase ainda mais embrionária do trabalho de projeto, deu-se lugar a um conjunto de conversas intencionais com um representante da Junta de Freguesia de Astromil, igualmente com a finalidade de perceber o conhecimento que este detinha acerca do território de intervenção e das características (necessidades, interesses, etc.) da população ali residente com 65 e mais anos.

3.2.2. Inquérito por questionário

O inquérito por questionário consiste em colocar perguntas a um conjunto de pessoas, geralmente representativo da população, acerca das suas opiniões, da sua situação social, profissional e familiar, ou sobre qualquer outro ponto do interesse do responsável pela investigação (Quivy & Campenhoudt, 2003). Face ao carácter quantitativo desta técnica de recolha de dados, as respostas às questões colocadas pelo investigador são, regra-geral, fechadas, cingindo-se os inquiridos a uma opção de resposta previamente definida (Ferreira, 1986).

Tendo em conta o objetivo do presente estudo, deu-se primazia à realização de inquéritos por questionário de administração indireta, o que significa que a investigadora colocou diretamente todas as questões aos inquiridos e registou as suas respostas. A opção por este tipo de administração dos questionários justifica-se pela população-alvo e pela complexidade de algumas questões a tratar, particularmente aquelas que versavam sobre o preenchimento de escalas de avaliação. Além destes aspetos, destaca-se o facto de esta modalidade permitir à investigadora a recolha de informação adicional, nomeadamente sobre o contexto residencial dos participantes.

O inquérito por questionário⁴ contemplou um conjunto de questões para caracterizar a população inquirida em oito principais domínios: caracterização sociodemográfica, percurso profissional, caracterização habitacional, condições de saúde, dimensão familiar e redes de

³ Ver guião de entrevista exploratória a agentes locais privilegiados em Anexo 1.

⁴ Ver guião do inquérito por questionário em Anexo 3.

sociabilidade, atividades de lazer, condições económicas e rede institucional e equipamentos sociais (Tabela 4).

Tabela 4. *Dimensões e subdimensões do inquérito por questionário aplicado em Astromil às pessoas com 65 e mais anos*

<i>Caracterização sociodemográfica</i>
Sexo
Idade
Estado civil
Habilitações literárias
Condição atual perante o trabalho
Tipologia do agregado familiar
<i>Percurso profissional</i>
Exercício de atividade profissional
Situação na profissão
Carreira contributiva
<i>Caracterização habitacional</i>
Tipo de habitação
Regime de ocupação habitacional
Número de divisões da habitação
Infraestruturas e equipamentos básicos da habitação
<i>Condições de saúde</i>
Problemas de saúde crónicos
Autoavaliação do estado de saúde
Índice de Barthel – Atividades de Vida Diária
Escala de Lawton & Brody – Atividades Instrumentais de Vida Diária
Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage
<i>Dimensão familiar e redes de sociabilidade</i>
Existência de filhos
Rede de apoio informal
Escala Breve de Redes Sociais de Lubben
Escala da Solidão da UCLA
<i>Atividades de lazer</i>
Atividades que realiza e com que frequência
<i>Condições económicas</i>
Fontes de rendimento
Despesas fixas mensais
Dificuldade para fazer face às despesas e suporte em caso de necessidade
Rendimento líquido mensal (individual se viver sozinho; do casal se viver com cônjuge)
<i>Rede institucional e equipamentos sociais</i>
Rede de apoio formal
Equipamentos sociais de preferência

Para complementar a informação, foram utilizadas escalas de avaliação devidamente validadas cientificamente, em particular, no que à saúde e à dimensão familiar e redes de sociabilidade diz respeito. Foram elas, no âmbito da saúde, o Índice de Barthel – Atividades

de Vida Diária, versão portuguesa adaptada por Sequeira (2007); Escala de Lawton e Brody (1969) – Atividades Instrumentais de Vida Diária; Escala da Depressão Geriátrica de Yesavage (1986), na sua versão curta de 15 itens. Por sua vez, para avaliar a dimensão familiar e redes de sociabilidade, fez-se uso da Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6), versão portuguesa adaptada por Ribeiro *et. al* (2012), e da Escala da Solidão da UCLA, na sua versão portuguesa adaptada por Neto (1989).

3.2.3. Entrevista semiestruturada

Como nos convidam a refletir Quivy & Campenhoudt (2003), os métodos de entrevista distinguem-se pelos processos fundamentais de comunicação e interação humana, ao proporcionarem "uma verdadeira troca" entre o investigador e o entrevistado (p. 192). Por outras palavras, há um contacto muito direto e próximo entre os dois intervenientes, favorecendo a autenticidade e a profundidade no diálogo estabelecido. Ao mesmo tempo, tal permite captar outros elementos importantes de análise ao nível da linguagem não-verbal, por exemplo, como informação sensorial, expressões e gestos do participante.

Para o presente trabalho de pesquisa, a investigadora serviu-se do método de entrevista semiestruturada, ou semidiretiva, que constitui a técnica qualitativa de recolha de dados mais utilizada em investigação social (Quivy & Campenhoudt, 2003). A partir de um conjunto de perguntas-guias, relativamente abertas, o investigador procura obter uma informação por parte do entrevistado. Não é necessário que o entrevistador coloque as perguntas na ordem exata, nem na forma exata, tal como estão formuladas no guião de entrevista. A flexibilidade é uma característica da entrevista semiestruturada. Porém, deve procurar reencaminhar as questões elaboradas ao pretendido, quando o discurso das pessoas se afasta largamente do objetivo inicial (Quivy & Campenhoudt, 2003).

A entrevista semiestruturada⁵ abarcou diferentes questões concebidas a partir de seis grandes temas, sobre os quais se procurou aprofundar informação previamente recolhida no inquérito, a partir da experiência e da perspetiva pessoal de cada participante. Foram eles a trajetória residencial e habitação, percurso profissional, transição para a reforma, redes de solidariedade (amizades, família e participação na vida associativa), ocupação de tempos livres e necessidades.

⁵ Ver guião de entrevista semiestruturada em Anexo 5.

3.3. Pressupostos éticos

Kvale recorda-nos que o “objetivo central da ciência social é contribuir com o conhecimento para melhorar a condição humana e elevar a dignidade humana”⁶ (1996, p.109), devendo, como tal, a pesquisa com seres humanos servir não só interesses científicos, mas sobretudo interesses humanos. Aqui, coloca-se em especial relevo o comportamento moral do investigador, isto é, o investigador enquanto pessoa e o sentido de compromisso que tem com as questões morais e a sua ação, face ao inevitável surgimento de questões éticas ao longo do trabalho de pesquisa.

Nesta linha pensamento, Kvale (1996) aborda três pressupostos éticos fundamentais aos quais uma investigação científica deve obedecer: o consentimento informado, a confidencialidade e a avaliação das consequências.

O consentimento informado pressupõe que todos os participantes da pesquisa sejam informados sobre o objetivo da investigação e suas principais características (duração estimada, procedimentos, entre outras), bem como dos riscos e benefícios associados. Ainda, envolve a participação voluntária do indivíduo, devendo clarificar-se o direito de este poder desistir de participar na pesquisa a qualquer momento, sem consequências ou represálias. Defende-se também que este instrumento deve contemplar a identificação das pessoas responsáveis pela investigação, com quem o indivíduo poderá contactar para obter informação adicional sobre a pesquisa. Por último, é desejável a elaboração de um documento escrito com todas as informações sobre a pesquisa, devendo este ser fornecido a cada participante, devidamente assinado pelo próprio e pela pessoa responsável pela investigação (Kvale, 1996; Peixoto, 2017).

Em suma, todos estes aspetos elencados prendem-se com uma premissa geral: manter os participantes informados dos seus direitos, direitos esses que abrangem o “direito de informação; o direito de acesso; o direito de retificação e eliminação; e o direito de oposição” (Peixoto, 2017, p. 155). Não obstante, mais do que informar a pessoa, é preciso ter a certeza de que esta reúne as condições cognitivas e psíquicas necessárias a uma tomada de decisão consciente e informada, nomeadamente acerca de participar, ou não, no estudo (Kvale, 1996; Peixoto, 2017).

Sobre o consentimento informado, ressalva-se que a realização dos inquéritos e das entrevistas pela investigadora pressupôs a elaboração prévia deste documento, com todas as

⁶ Tradução própria.

informações acima indicadas, tendo-se obtido por escrito a concordância de cada participante em integrar o trabalho de pesquisa.⁷

Outra questão de ordem ética a considerar é, então, a confidencialidade. Esta implica a garantia do anonimato, isto é, a não divulgação da identidade dos participantes, ou de qualquer informação que possibilite a identificação dos mesmos (Kavle, 1996). Porém, tal não é por si só suficiente. Há que garantir, ao mesmo tempo, que os dados recolhidos são os estritamente necessários para o objetivo da pesquisa e que os níveis de profundidade das questões dirigidas à pessoa não colocam em causa o seu direito à privacidade (Peixoto, 2017).

Aqui, urge clarificar que a confidencialidade foi garantida ao longo de todo o trabalho de investigação. Se por um lado os dados recolhidos através dos inquéritos são apresentados coletivamente, também a análise do conteúdo das entrevistas não apresenta qualquer elemento que torne possível a identificação dos participantes. Apesar de, para facilitar a transcrição da entrevista, ter sido realizada gravação de áudio (devidamente consentida), salientou-se junto de cada pessoa que todo o material gravado seria destruído final no trabalho de projeto. Finalmente, cada participante foi esclarecido que a finalidade dos dados recolhidos na investigação versava a conclusão da dissertação de mestrado pela investigadora e a obtenção do respetivo grau académico.

Por fim, no que concerne à avaliação das consequências, Kvale (1996) explica que todo o trabalho de pesquisa deve ser norteado pelo princípio ético da beneficência. O autor parte da ideia de que os benefícios potenciais para o sujeito, bem como a importância do conhecimento, devem superar largamente o risco de danos, que deve ser o mínimo possível. Tal apela a uma atitude de responsabilidade do investigador, a fim de considerar bem as possíveis consequências do estudo, não só para as pessoas que dele fazem parte, mas também para o contexto que as mesmas se inserem.

Peixoto (2017) partilha desta mesma ideia, reforçando a necessidade de garantir a ausência de dano ou dolo, seja ele físico, psicológico, legal, financeiro, ou outro, não só para quantos estão direta ou indiretamente envolvidos na pesquisa, mas também para o próprio investigador. Propõe, para isso, a elaboração de uma análise de risco antes de se iniciar qualquer investigação.

Neste caso, entende-se que não existia, *a priori*, nem existiu, qualquer risco ou dano associado à participação na pesquisa. Pelo contrário, verificou-se que o processo de recolha de dados constituiu um importante momento de partilha e escuta ativa para alguns participantes,

⁷ Ver Modelo de Consentimento Informado da entrevista exploratória a agentes privilegiados do local, do inquérito por questionário e da entrevista semiestruturada em Anexo 2, Anexo 4 e Anexo 6, respetivamente.

quer através do inquérito por questionário, quer através das entrevistas semiestruturadas. No geral, todos relataram sentimentos positivos de satisfação emocional e sentido de utilidade social por participarem nesta pesquisa.

Concomitantemente, foi possível identificar algumas situações de maior desproteção e vulnerabilidade e, de imediato, orientar a pessoa e/ou família nas diligências a desenvolver. Com o parecer positivo dos próprios, efetuou-se também o respetivo encaminhamento da situação para o Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social (SAAS) de Paredes, equipa onde a investigadora exerce funções desde 2020.

3.4. Procedimentos amostrais

Como vimos anteriormente, Astromil é uma das freguesias menos populosas do concelho de Paredes, inclusive no que se refere à população mais velha. No momento de decidir quantos deveriam ser os participantes na pesquisa, recorreu-se aos resultados preliminares do XVI Recenseamento Geral da População, os quais indicavam, em 2021, um total de 145 habitantes com 65 e mais anos. Partindo desta realidade, definiu-se como objetivo inquirir a população-alvo na sua totalidade. Porém, face a um conjunto de constrangimentos que serão melhor explanados no ponto seguinte (3.5.), o mesmo não se tornou possível. Sem a listagem prévia das pessoas idosas residentes neste território, deu-se naturalmente lugar à utilização de técnicas de amostragem não probabilísticas.

No que diz respeito aos inquéritos por questionário, foi utilizada a amostragem em bola-de-neve. Neste tipo de amostragem “identificam-se um ou mais indivíduos da população a estudar e pede-se-lhes para que identifiquem outros elementos da mesma população” (Bacelar, 1999, p. 37), processo que se repete sucessivamente até ao investigador considerar uma amostra final. Uma das grandes consequências da utilização deste tipo de amostra consiste na ausência de representatividade face ao total de população idosa residente em Astromil, o que inevitavelmente condicionou o presente trabalho de pesquisa. Além disto, consequência da relação de relativa proximidade que os participantes estabelecem uns com os outros, reconhece-se que poderá existir uma certa homogeneidade nos dados recolhidos.

No que refere às entrevistas semiestruturadas, o tipo de amostra utilizada é do tipo intencional, na medida em que os participantes desta segunda fase da pesquisa foram aqueles que, em tempo útil, se demonstraram mais disponíveis para colaborar novamente com a investigadora. Não obstante, procurou-se tornar a amostra o mais diversificada possível, tendo em conta variáveis como o sexo, o estado civil e o nível de escolaridade.

3.5. O processo de recolha de dados

Com o objetivo de aceder à população-alvo do estudo, começou-se por estabelecer contacto telefónico, via email e presencial com um representante da Junta de Freguesia de Astromil. O objetivo deste contacto visou solicitar o apoio da respetiva entidade na divulgação do trabalho da investigadora e a identificação *a priori* das pessoas residentes em Astromil passíveis de participar na investigação.

Não tendo sido possível contar com o apoio da Junta de Freguesia para a disseminação da informação relativa à pesquisa, a investigadora estabeleceu contacto presencial com o pároco da freguesia, a quem solicitou que divulgasse o presente estudo junto da população idosa participante na Eucaristia. Tendo o mesmo acolhido a ideia com receptividade, foi elaborado um Aviso⁸ para apresentar no final das missas, bem como uma ficha de inscrição⁹ para quem quisesse demonstrar previamente a sua disponibilidade para integrar o projeto de investigação. Porém, após o atendimento presencial, não foi possível estabelecer mais contacto com o pároco, mesmo depois de várias tentativas por contacto telefónico e mensagem de texto.

Importa clarificar que estas duas estratégias iniciais se justificam pela tentativa de aproximação à população-alvo, que por não conhecer a investigadora poderia ter receio de participar no estudo. Assim, pensou-se que a articulação antecipada com agentes privilegiados do terreno poderia beneficiar largamente todo o processo de recolha de informação.

Em posteriores diligências no âmbito profissional da mestranda, ocasionou-se contacto com uma senhora residente na freguesia de Astromil. Foi através da própria que, uma vez explicado o objetivo do estudo, se iniciou o processo de inquirição. Este decorreu entre meados de setembro de 2022 e finais de janeiro de 2023.

Relativamente a esta primeira fase de pesquisa, cabe expor que os inquéritos foram integralmente realizados no interior da habitação dos participantes, apenas na presença da investigadora e do/a inquirido/a, o que constitui um fator positivo para não condicionar as respostas dadas. A duração de cada questionário oscilou sensivelmente entre quarenta e cinco minutos e uma hora e quarenta e cinco minutos.

Ao mesmo tempo, é de salientar que a experiência de inquirição se desenvolveu de forma natural e positiva, tendo cada participante assumido um papel crucial para permitir a continuidade do processo. Sem dúvida, um fator facilitador para finalmente iniciar o contacto com a população foi o facto de a senhora com quem a investigadora abordou o projeto se

⁸ Ver pedido de colaboração à população de Astromil em Anexo 7.

⁹ Ver ficha de inscrição para o inquérito por questionário em Anexo 8.

tratar de uma pessoa conhecida e respeitada na comunidade. Colocando a confiança necessária para os primeiros participantes permitirem a presença da investigadora nas suas casas, estes espalharam a palavra junto de algum vizinho ou familiar, e assim sucessivamente. Embora longe do desejável, abriu-se a possibilidade de chegar a mais pessoas com 65 e mais anos da freguesia.

Posteriormente, face ao número reduzido de inquiridos (apenas 32), deu-se lugar a uma segunda fase no processo de recolha de dados. Assim, entre o início do mês de fevereiro e o início do mês de março de 2023, foram realizadas entrevistas semiestruturadas a onze pessoas previamente inquiridas, dos quais oito mulheres e três homens.

Uma vez estabelecida a relação de confiança com os participantes na primeira fase do projeto, a adesão à participação nas entrevistas revelou-se favorável. À semelhança do que ocorreu na fase anterior, foi possível garantir a privacidade no momento de recolha de dados, estando somente presentes a investigadora e o/a participante. Todas as entrevistas tiveram lugar, uma vez mais, na habitação das pessoas entrevistadas, por conveniência das próprias, e a sua duração média foi de uma hora (a entrevista mais curta durou quarenta e cinco minutos e a mais longa cerca de uma hora e um quarto).

Apesar de um conjunto de limitações no processo de recolha de dados, como já refletido, esta foi sem dúvida uma investigação bastante enriquecedora para a investigadora, proporcionando um melhor conhecimento do contexto de intervenção e das pessoas mais velhas que nele residem. O facto de terem existido duas fases de pesquisa, em tempos cronológicos distintos, tornou-se também interessante, na medida em que foram observadas algumas diferenças no tipo de discurso e postura dos participantes face a determinadas dimensões de vida e memórias do passado, possivelmente despoletadas por novos eventos marcadamente positivos, como o nascimento de um neto ou a realização de uma viagem em família.

Um fator muito importante a salientar, por último, é a escuta ativa que a investigadora assumiu com os/as participantes, a fim de, numa atitude de empatia e interesse, compreender as ideias e atitudes de cada pessoa, “do seu ponto de vista, sentir como ela reage, apreender o seu quadro de referência em relação à matéria sobre que está a falar” (Rogers, 1985, p. 284). Mais do que servir a investigação, procurando meramente recolher as respostas de cada indivíduo às perguntas do inquirido e da entrevista, pretendeu-se servir os participantes e, de alguma forma, ir de encontro ao que estes necessitavam no momento, construindo um tempo de qualidade. Tal revelou-se particularmente importante para pessoas com maior necessidade

de conversar, que, em alguns casos, pediram mesmo à investigadora que voltasse à habitação ou contactaram posteriormente via telefone.

3.6. Procedimentos para o tratamento e análise de dados

No que concerne aos métodos de análise das informações, por força da natureza dos dados recolhidos, esta pesquisa exigiu a utilização de dois procedimentos distintos: a análise estatística dos dados e a análise de conteúdo.

A análise estatística dos dados adequa-se “a todas as investigações orientadas para o estudo das correlações entre fenómenos susceptíveis de serem exprimidos por variáveis quantitativas”, o que se torna viável através de instrumentos de recolha como o inquérito por questionário (Quivy & Campenhoudt, 2003, p. 224).

Para fins de análise estatística dos inquéritos foi utilizado o programa informático IBM® SPSS® Statistics for Windows, versão 28.0.0.0 (190), Armonk, NY: IBM Corp. Procurou-se elaborar uma análise descritiva com vista a caracterizar a amostra, sendo a apresentação dos resultados acompanhada de representações gráficas sempre que se considerou pertinente.

Assim, para as variáveis qualitativas, utilizaram-se frequências absolutas (número de casos válidos, “N”) e frequências relativas (percentagem de casos válidos, “%”). Para as variáveis quantitativas, deu-se primazia a estatísticas descritivas de dispersão (desvio padrão, “D.P”) e estatísticas descritivas de tendência central (Média, moda e mediana). Foram ainda considerados os valores extremos *mínimo*, “Mín.” e *máximo*, “Máx.”. No tratamento das questões de resposta múltipla, esclarece-se que as percentagens apresentadas são relativas ao número total de casos válidos, cujas respostas dos participantes foram “Sim”.

A análise de conteúdo oferece a possibilidade de tratar metodicamente um conjunto de informações e testemunhos com um certo grau de profundidade e complexidade, neste caso, recolhidos pela investigadora através das entrevistas semiestruturadas (Quivy & Campenhoudt, 2003). O grande objetivo desta técnica de tratamento de informação é, pois, “efectuar inferências, com base numa lógica explicitada, sobre as mensagens cujas características foram inventariadas e sistematizadas”, procurando compreender e caracterizar as condições de produção da linguagem (Vala, 1986, p. 104).

Dentro da análise de conteúdo, identificam-se inúmeras variantes, sendo a utilizada nesta investigação a análise temática. Quivy & Campenhoudt (2003) explicam que este método pretende essencialmente exprimir as representações sociais dos entrevistados a partir da avaliação do seu discurso e dos diferentes aspetos que o constituem. Dentro da análise

temática, identifica-se ainda a análise categorial. Segundo os mesmos autores, esta última compara as frequências de categorias previamente agrupadas em categorias de análise pertinentes, sendo que cada característica é tão mais importante quanto mais vezes é proferida pelo participante no diálogo com o investigador (Quivy & Campenhoudt, 2003).

A análise de conteúdo das entrevistas realizadas resultou essencialmente na definição das seguintes categorias e subcategorias¹⁰:

1. Trajetória residencial e habitação (pessoas naturais de Astromil, pessoas que cresceram noutros lugares e mais tarde vieram para Astromil, aspetos positivos do lugar de residência, aspetos negativos do lugar de residência e ligação com a casa);
2. Percurso profissional (profissões ao longo da vida e relação com o trabalho);
3. Transição para a reforma (carreira contributiva, adaptação à reforma, aspetos positivos da entrada na reforma e aspetos negativos da entrada na reforma);
4. Redes de solidariedade (existência objetiva de amigos, atividades em conjunto, suporte em caso de necessidade e importância de ter amigos/ existência objetiva de família, atividades em conjunto e suporte em caso de necessidade/ participação na vida associativa – filiação em associações e prática de voluntariado);
5. Ocupação dos tempos livres (atividades ou tarefas que realiza no dia-a-dia);
6. Necessidades (necessidades individuais, necessidades coletivas, resposta social de preferência, expectativas na integração, projetos para o futuro e contributo pessoal para a freguesia e para a sociedade em geral).

¹⁰ Consultar grelha de análise de conteúdo das entrevistas semiestruturadas em Anexo 9.

Capítulo 4. Diagnóstico social da população idosa em Astromil

Para a conceção de um projeto de intervenção social é fundamental, primeiramente, conhecer e analisar o contexto sobre o qual se pretende intervir. Neste sentido, o presente capítulo debruça-se na caracterização da população com 65 e mais anos residente na freguesia de Astromil e que participou na pesquisa, dando a conhecer aspetos do contexto económico, social, familiar, habitacional e de saúde. Face à existência de duas fases de pesquisa distintas, salienta-se que será feita uma exposição articulada dos dados recolhidos no inquérito, cuja amostra é de trinta e dois participantes, e das informações tratadas na entrevista, acerca de onze pessoas previamente inquiridas pela mestranda.

4.1. Caracterização sociodemográfica

A Tabela 5 permite-nos verificar um conjunto de variáveis que caracterizam a população inquirida em função da variável independente *sexo*, sendo 18 indivíduos do sexo feminino (56,25%) e 14 indivíduos do sexo masculino (43,75%).

Tabela 5. Caracterização sociodemográfica da população inquirida

		Sexo		
		Feminino	Masculino	Total
Estado Civil	Solteiro/a	5,6%	21,4%	12,5%
	Casado/a ou em união de facto	44,4%	50,0%	46,9%
	Divorciado/a ou separado/a	11,1%	7,1%	9,4%
	Viúvo/a	38,9%	21,4%	31,3%
	<i>Total (n)</i>	18	14	32
Grupo etário	65 a 70 anos	38,9%	35,7%	37,5%
	71 a 74 anos	16,7%	14,3%	15,6%
	75 a 79 anos	22,2%	28,6%	25,0%
	80 e mais anos	22,2%	21,4%	21,9%
	<i>Total (n)</i>	18	14	32
Idade (Média= 74,01; `D.P.= 6,17; `Min.= 65; `Max= 94)				
Atualmente vive	Sozinho	38,9%	28,6%	34,4%
	Acompanhado	61,1%	71,4%	65,6%
	<i>Total (n)</i>	18	14	32
Condição atual perante trabalho	Está desempregado	5,6%	0,0%	3,1%
	Está reformado	94,4%	100,0%	96,9%
	<i>Total (n)</i>	18	14	32
Grau de escolaridade completo (só para quem foi à escola)	Ensino Básico 1º Ciclo	68,8%	57,1%	63,3%
	Ensino Básico 2º Ciclo	0,0%	21,4%	10,0%
	Ensino Básico 3º Ciclo	12,5%	0,0%	6,7%
	Ensino Secundário	6,3%	14,3%	10,0%
	Ensino Superior (Licenciatura/Mestrado/Doutoramento)	12,5	7,1%	10,0%
	<i>Total (n)</i>	16	14	30

Fonte: Inquérito à população com 65 e mais anos na freguesia de Astromil, 2022

Relativamente ao estado civil, constata-se que a condição de casado/a ou em união de facto é a predominante nesta população, representando 46,9% do total de respostas. Segue-se a condição de viúvo/a, com 31,3%, na sua maioria pessoas do sexo feminino. Os estados civis “solteiro/a” e “divorciada/a ou separado/a” estão distribuídos sem diferenças significativas, sendo maioritariamente representados por homens e mulheres, respetivamente.

No que diz respeito ao grupo etário, verifica-se que a faixa de idades com maior expressão percentual situa-se entre os 65 e os 70 anos, perfazendo 37,5% da população total. Com menor expressão percentual, situa-se a faixa etária entre os 71 e os 74 anos, que regista apenas 15,6% dos participantes. Não obstante, de acordo com Papalia, Olds & Feldman (2006), podemos aferir que mais de metade da população inquirida, cerca de 53,1%, pertence ao grupo designado por *idosos jovens*, regra geral, pessoas com idades compreendidas entre os 65 e os 74 anos, com bastante vitalidade e autonomia. Nesta condição, verificam-se mais mulheres do que homens. Nos restantes grupos etários – 75 a 79 anos e 80 anos ou mais –, existe igual representatividade de indivíduos do sexo feminino (22,2%). No caso dos homens, identifica-se maior número de pessoas com idade entre os 75 e 79 anos do que com idade igual ou superior a 80 anos. Finalmente, urge salientar que a idade média da população é de 74,01 anos (Desvio Padrão – D.P = 6,17 anos), sendo a idade mínima registada 65 anos e a idade máxima 94 anos.

No que se refere à composição do agregado doméstico, 65,6% dos participantes vive acompanhado, sendo estes mais homens do que mulheres.

Face à condição atual perante o trabalho, não se encontram diferenças significativas entre o sexo masculino e o sexo feminino. Na verdade, 96,9% da população está reformada, o que numericamente representa 31 participantes, contra apenas uma pessoa, neste caso mulher, que se encontra desempregada.

Ao nível da relação dos inquiridos com a Escola, cabe expor que apenas 30 dos 32 participantes frequentaram o sistema de ensino e sabem ler e escrever. Os dois elementos em falta são do sexo feminino, sendo que uma senhora “*não sabe ler nem escrever*” e a outra senhora “*só sabe escrever*”.

Quanto ao grau de escolaridade, a larga maioria dos inquiridos (63,3%) estudou até ao 1º Ciclo do Ensino Básico, com maior expressão nas mulheres. Apesar de os participantes apresentarem baixos níveis de escolaridade, na generalidade, importa frisar que estes se encontram devidamente ajustados àquilo que era a escolaridade obrigatória na época em que frequentaram o sistema de ensino.

De facto, se analisarmos o modelo de desenvolvimento económico que prevaleceu em Portugal até meados da década de oitenta, altamente direcionado para estruturas de produção industrial com mão-de-obra pouco qualificada e para práticas de agricultura de subsistência, com forte influência na história do ensino português, não é de estranhar que a população mais velha apresente níveis de escolaridade inferiores (Alves *et al.*, 2013). No caso das mulheres, a escolaridade foi ainda mais desvalorizada (Rodrigues, 2013).

É curioso, porém, verificar que na amostra recolhida os níveis de escolaridade mais altos, nomeadamente Ensino Superior, pertencem aos indivíduos do sexo feminino (12,5%, face a apenas 7,1% no caso dos homens).

No que refere ao tipo de família (Tabela 6), há uma predominância de famílias nucleares sem filhos (40,6%) e agregados familiares isolados (34,4%), isto é, pessoas que vivem sozinhas. Seguidamente, no caso particular de cinco participantes, encontram-se “outras situações”, entre as quais família monoparental e família alargada, como é o caso de pessoa a viver com filho, nora e netas. Com menor expressão percentual, apenas 9,4%, identificam-se famílias nucleares com filhos. Mais se indica, por fim, que o número médio de elementos que constituem o agregado familiar dos participantes é de 1,94 pessoas, sendo o mínimo uma pessoa e o máximo cinco pessoas.

Tabela 6. *Tipo de família da população inquirida*

	N	%
	11	34,4
	13	40,6
Tipo de família	3	9,4
	5	15,6
	32	100,0

Fonte: Inquérito à população com 65 e mais anos na freguesia de Astromil, 2022

4.2. Percorso profissional e condições económicas

Para compreender o percurso profissional dos inquiridos, a Tabela 7 permite analisar duas variáveis: o exercício de uma atividade profissional e a carreira contributiva.

Assim, conclui-se que a maioria dos participantes, 29 em 32 pessoas (90,6%), exerceu uma atividade profissional ao longo da vida. As três pessoas que indicaram nunca terem estado inseridas profissionalmente são do sexo feminino e dedicaram-se sobretudo à vida de casa e ao cuidado de filhos e netos.

Relativamente à carreira contributiva, todas as pessoas que exerceram atividade profissional têm histórico de descontos na Segurança Social, ou noutros sistemas de proteção

social como a Caixa Geral de Aposentações (CGA). Das três mulheres que nunca integraram o mercado formal de trabalho, uma delas revela que, por vontade própria, efetuou descontos para a antiga Casa do Povo da área de residência.

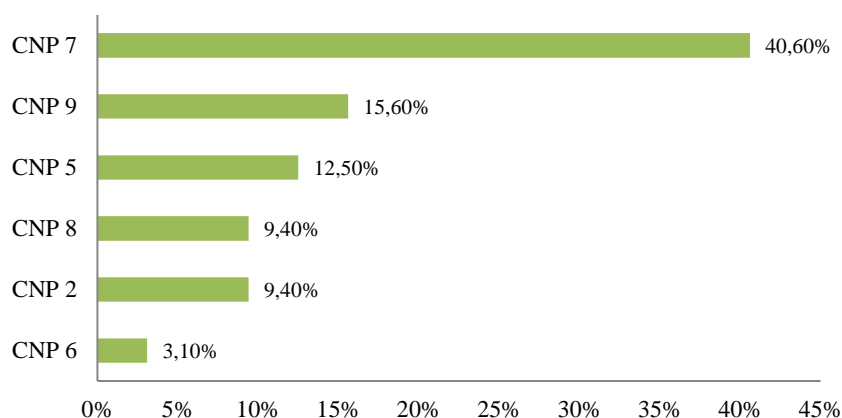
Tabela 7. *Exercício de atividade profissional e carreira contributiva, por sexo*

	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
	18	100,0	14	100,0	32	100
Exercício de uma atividade profissional ao longo da vida						
Sim	15	83,3	14	100,0	29	90,6
Não	3	16,7	0	0	3	9,4
Realização de descontos para a segurança social						
Sim	16	88,9	14	100,0	30	93,75
Não	2	11,1	0	0	2	6,25

Fonte: Inquérito à população com 65 e mais anos na freguesia de Astromil, 2022

O Gráfico 1 revela que, num universo de 29 respostas, a última profissão exercida pelos inquiridos pertence, na sua maioria, ao Grande Grupo de Profissões 7, segundo a CNP (2010), “Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices”. Nele se inserem as profissões de costureira de trabalho em série, costureira de vestuário por medida, estofador, marceneiro, sapateiro, carpinteiro, chapeleiro e serralheiro civil, perfazendo um total de 40,6% da população, o correspondente a 13 pessoas.

Gráfico 1. *Inquiridos que exerceram uma profissão segundo a última profissão exercida (CNP a 1 dígito)*



Legenda: CNP 2= Especialistas das actividades intelectuais e científicas; CNP 5= Trabalhadores dos serviços pessoais, de protecção e segurança e vendedores; CNP 6= Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta; CNP 7= Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices; CNP 8= Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem; CNP 9= Trabalhadores não qualificados.

Fonte: Inquérito à população com 65 e mais anos na freguesia de Astromil, 2022

De seguida, surge o grupo dos “Trabalhadores não qualificados” (CNP 9), somando 5 pessoas (15,6%), cujas profissões são cozeiro e empregada de limpeza em casas particulares. Não muito longe deste, com 12,5% (4 pessoas), destacam-se os “Trabalhadores dos serviços pessoais, de protecção e segurança e vendedores” (CNP 5), com as profissões de cozinheira, ajudante de ação direta e empregado de balcão.

Em igual expressão, com três respostas cada (9,4%), estão os grupos “Especialistas das actividades intelectuais e científicas” (CNP 2), como professor do ensino básico e enfermeira, e “Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem” (CNP 8), como taxista, operador de máquinas e motorista de veículos pesados de mercadorias.

Menos expressivo é o Grande Grupo de Profissões 6, “Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta”, que conta unicamente com a resposta de uma senhora, cuja profissão era agricultora.

Se compararmos os indivíduos do sexo feminino e do sexo masculino, importa clarificar que ambos integraram maioritariamente profissões pertencentes ao grupo de “Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices”. Excetuando este Grande Grupo, revelam-se diferenças significativas: os homens com maior expressão no trabalho operário (“Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem”) vs mulheres, no grupo dos “Trabalhadores não qualificados”.

A realização de entrevista semiestruturada abriu a possibilidade de aprofundar o percurso profissional de onze indivíduos que participaram no inquérito. Assim, constata-se que as pessoas entrevistadas demonstram sentimentos de satisfação profissional:

“Gostei muito também. Tudo o que metesse conduzir para mim estava bem.” (Ent. E)

“Eu estava muito bem empregada, gostava muito do que fazia. Ainda hoje, passados estes anos todos, ainda sonho com aqueles velhinhos, com aquele trabalho, parece que ainda estou a trabalhar!” (Ent. G)

“Gostei e ainda hoje gostava. (...) Pela educação que eu dei, e nunca se viraram a mim. E hoje, se me encontrar, (...) ou quando passam por mim, é um abraço, um beijo. Eu tenho carinho por eles e eles por mim.” (Ent. H)

“A relação foi sempre boa com os colegas. E eu sempre gostei de dar aulas às crianças. Sempre gostei da profissão.” (Ent. K)

Concomitantemente, percebe-se que apresentam hábitos de trabalho e desempenharam a mesma profissão ao longo da vida, ou trabalharam em áreas similares:

“Então fui trabalhar para ele, a conduzir o camião. Fazer transporte de gado, porcos e o que calhava. (...) Depois ainda estive em Santa Marta, Lordelo, era motorista. Depois fui trabalhar com um camião que andava... antigamente as fábricas para poderem funcionar tinham umas caldeiras e essas caldeiras eram aquecidas a nafta, é resíduos que sai do petróleo e da gasolina... e, portanto, era transporte disso. (...) Depois ainda trabalhei mais um ano no Porto, sempre como motorista. Depois, passado meio ano, deixei e vim aqui para um vizinho, para Astromil. Fui motorista de móveis. Ao mesmo tempo que levava as mercadorias na fábrica, ao fim-de-semana, andava no táxi de um colega meu, que alugava, e fazia trabalho de taxista.” (Ent. E)

“Eu profissão mesmo fui auxiliar de ação educativa, foi na Escola Básica de Astromil. Ora, dos 32 aos 66.” (Ent. H)

“(...) sempre trabalhei na limpeza. Na lavoura, dentro de casa, (...). Nas casas limpo, tiro as ervas, limpo lá dentro... faço o que a senhora me mandar. E foi sempre esta a minha vida, o meu trabalho.” (Ent. J)

“Fui professor do primeiro ciclo. A única profissão que tive.” (Ent. K)

Não obstante, no caso das mulheres, mesmo aquelas que exerceram uma profissão mais continuamente no tempo, fica visível que se mantiveram sempre muito ligadas a pequenos negócios de família, ao trabalho doméstico e à agricultura, numa lógica de autoconsumo, bem como ao cuidado de pais e filhos:

“Eu fui servir com doze anos, (...). Vim de lá com quase 20, porque depois a minha mãe adoeceu (...) e vim para tomar conta da minha mãe e ajudar o meu pai nos campos.” (Ent. A)

“Quando era nova, trabalhava com o meu pai nos móveis, ele tinha a casa dos móveis. Tínhamos uma fábrica em Rebordosa, muitos empregados... Eu era a mais velha e era eu que tinha de limpar a oficina, ter tudo pronto quando os empregados chegassem, mandar os meus irmãos para a escola. Depois de eu sair da escola, é que fiquei como empregada também. (...) eu de lá casei, e depois vim trabalhar com o meu marido. Que ele é da Terraplanagem, aterros... fazer estradas. Tínhamos uma empregada no escritório e eu é que ajudava. Eu ia aos bancos, buscar uma peça, buscar aquilo... e a vida de casa e tratar dos filhos.” (Ent. B)

“Eu até casar trabalhei sempre para os meus pais. E quando casei, tinha uma senhora que pedia para ir lá lavar-lhe a roupa, tratar da casa (...). E ia lá fazer limpeza a casa dela. Ao mesmo tempo, trabalhava no campo com os meus pais. (...) E depois fiquei sempre em casa, a cuidar dos filhos e no trabalho de casa.” (Ent. D)

Duas senhoras, aliás, contam que estiveram emigradas em França, sendo nesse país o único momento da sua vida em que exerceram trabalho remunerado, como se entende pelo testemunho de ambas:

“Trabalhei na quinta dos meus pais, fazíamos o trabalho todo, todo. Doméstico e quando o tempo sobrava era no campo. (...) E depois o trabalho de casa. Quando fui para França já foi diferente. (...) Depois no segundo ano, foi para lá uma cunhada minha e eu disse que queria trabalhar, se estava ali era para ganhar dinheiro. (...) entretanto arranjei trabalho, numa fábrica de carros. E trabalhei lá ainda três anos, e foi aí que viemos para Portugal. (...) A minha mãe já estava com um bocadinho de idade, e o meu pai, então ajudava-os na vida de casa. E nunca mais trabalhei... fiquei sempre a cuidar deles desde aí.” (Ent. F)

“Eu trabalhei só lá em França. Sem ser isso, a minha profissão era na agricultura com os meus pais.” (Ent. G)

O mesmo não se verifica ao analisarmos as respostas dos homens acerca do percurso profissional. Em momento algum, estes referem alguma ocupação associada ao cuidado da casa ou dos filhos e pais, revelando-se no seu discurso uma maior liberdade e independência na construção da carreira profissional. Sobre isto, Lassance & Magalhães (1997) lembram que, embora cada vez mais mulheres integrem o mercado de trabalho, a vida profissional ainda ocupa um lugar secundário no processo de formação da identidade, quando comparado com a importância da figura feminina na gestão da vida doméstica e no cuidado da família. Pelo contrário, o papel do homem está fortemente associado ao trabalho, ao desempenho e à produtividade (Lassance & Magalhães, 1997).

Outro indicador relevante na compreensão do percurso profissional diz respeito à situação na profissão. Dos inquiridos que integraram uma profissão, mais de metade eram assalariados, isto é, exerceram essa profissão por conta de outrem (53,1%). Dez inquiridos foram trabalhadores por conta própria (31,3%) e apenas um era patrão (3,1%). Ao mesmo tempo, um dos participantes encontrava-se em “outra situação” (Tabela 8).

Tabela 8. *Situação na profissão*

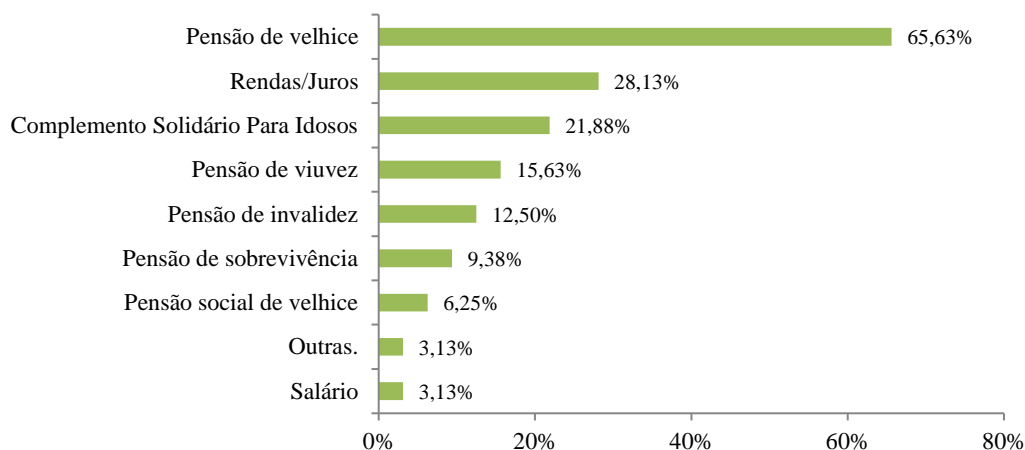
	N	%
Patrão	1	3,1
Trabalhador por conta própria/independente	10	31,3
Trabalhador por conta de outrem (assalariado)	17	53,1
Outra situação	1	3,1
Total	29	90,6

Fonte: Inquérito à população com 65 e mais anos na freguesia de Astromil, 2022

Se analisarmos as fontes de rendimento dos inquiridos não encontraremos grandes disparidades (Gráfico 2). Destaca-se a pensão de velhice (65,6%), a par das rendas/juros (28,1%). De facto, alguns idosos revelam a existência de património imobiliário, sobretudo

fruto de heranças. Seja para fins habitacionais ou de comércio/serviços, no aluguer desses espaços reconhecem uma fonte de rendimento adicional, permitindo contrariar possíveis situações de fragilidade económica ou, simplesmente, economizar algum dinheiro por mês.

Gráfico 2. Fontes de Rendimento (% no total de casos válidos)



Nota: N° de casos válidos = 32; N° de respostas = 53

Fonte: Inquérito à população com 65 e mais anos na freguesia de Astromil, 2022

A par destes números, não deixa de ser curiosa a percentagem de pessoas que auferem o Complemento Solidário Para Idosos (21,9%), prestação em dinheiro paga mensalmente aos idosos de baixos recursos. Abaixo dos 20%, identificam-se a pensão de viuvez (15,6%), a pensão de invalidez (12,5%), a pensão de sobrevivência (9,4%) e a pensão social de velhice (6,3%). No caso de um idoso em particular, além da sua pensão, verificam-se rendimentos provenientes do salário, não estando a sua ligação ao mercado de trabalho definitivamente encerrada ao atingir a idade legal de acesso à reforma.

O rendimento líquido mensal revela-se bastante díspar em termos de valores (Tabela 9). Pelo menos, 21,9% da população apresenta rendimentos abaixo do limiar da pobreza, em 2022, inferior a 554€/mês. Em contraste, duas pessoas (6,3%) auferem rendimentos mensais superiores a 1500€ e cinco pessoas situam-se entre “mais de 900€ e até 1100€” (15,6%). O grosso da população, porém, concentra-se em escalões de rendimento mais intermédios, particularmente “mais de 500 e até 700€” (25%) e “mais de 700 e até 900€” (31,3%). Em conjunto, estes representam mais de metade da população inquirida, um total de 18 pessoas (76,3%).

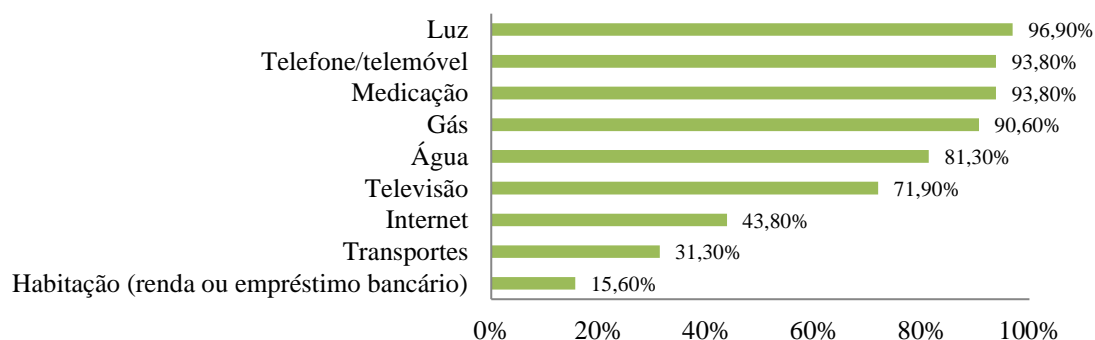
Tabela 9. *Rendimento líquido mensal (individual ou do casal)*

	N	%
Até 300€	2	6,3
Mais de 301 e até 500€	5	15,6
Mais de 500 e até 700€	8	25,0
Mais de 700 e até 900€	10	31,3
Mais de 900 e até 1100€	5	15,6
Mais de 1500€	2	6,3
Total	32	100,0

Fonte: Inquérito à população com 65 e mais anos na freguesia de Astromil, 2022

Relativamente às despesas mensais (Gráfico 3), colocam-se em destaque a luz, o telefone/telemóvel a par da medicação, o gás, a água e a televisão, com expressão percentual considerável (acima dos 70%). Em contraste, urge salientar a percentagem residual de população que apresenta despesas com a habitação (15,6%), o que constitui um fator neutralizador de maior risco de pobreza.

Gráfico 3. *Despesas fixas mensais (percentagem no total de casos válidos)*



Nota: N° Casos válidos = 32; N° Respostas = 198

Fonte: Inquérito à população com 65 e mais anos na freguesia de Astromil, 2022

Predominantemente, os inquiridos não revelam dificuldade em pagar as despesas fixas mensais (apenas 5 em 27 pessoas). Destes cinco participantes, 60% recorre a apoios sociais, 40% recorre à ajuda de familiares e 20% recorre a vizinhos. Uma pessoa identifica ainda “outras situações”, no caso, a realização de biscates (Tabela 10).

Tabela 10. *Dificuldade para fazer face às despesas e suporte em caso de necessidade*

O seu rendimento mensal permite-lhe pagar todas as despesas?	N	%
Não	5	15,6
Sim	27	84,4
Total	32	100,0
Se não, recorre a:		
Recorre a familiares	2	40
Recorre a amigos	0	0
Recorre a vizinhos	1	20
Recorre a apoios sociais	3	60
Outras situações	1	20
Total	7	140

Fonte: Inquérito à população com 65 e mais anos na freguesia de Astromil, 2022

A experiência de transição para a reforma constitui uma das etapas do ciclo de vida com maior impacto na identidade individual e coletiva do sujeito. De facto, trata-se de um período de adaptação gradual, dependente de fatores vários, como a história de vida, os atributos individuais, os contextos em que a pessoa se insere e os recursos acumulados ao longo da vida, do ponto de vista económico, relacional, cultural e simbólico (Pocinho, Belo, Da Silva, Navarro-Pardos & Muñoz, 2017). Como tal, o indivíduo vê-se obrigado a reorganizar o quotidiano e a ajustar-se a uma nova situação de vida, procurando preservar a estabilidade e o equilíbrio (Guedes, 2015; Pocinho *et al.*, 2017).

No contexto de realização das entrevistas, tentou-se compreender a forma como cada um sentiu e encarou esta etapa nas várias dimensões da sua vida. Assim, reconhecem-se duas principais realidades. Por um lado, há um conjunto de entrevistados que admite não ter sofrido impacto com a entrada na reforma, sobretudo por se manter inalterada a organização do dia-a-dia:

“Chegou a idade e foi preencher lá os papéis e pronto. Já estava em casa há muito tempo e foi tudo igual.” (Ent. B)

“Não me fez muita diferença a reforma. Tinha atividade em casa...” (Ent. F)

“Foi igual, porque eu já estava na vida de casa...” (Ent. I)

“Foi fácil. (...) Mudança, mudanças não senti. Porque eu comecei a receber e depois olhe, manti-me sempre ocupada!” (Ent. G)

Nesta sequência, distinguem-se alguns aspetos positivos na transição para o papel de reformados, conforme expresso pelos entrevistados. São eles fatores de ordem económica/gestão financeira:

“Por isso, a bem dizer, até foi bom... que conseguia organizar melhor os dinheiros para a vida de casa.” (Ent. F)

“A reforma é muito baixica, mas sempre é um bocado mais que era o rendimento mínimo...” (Ent. I)

“Aquele bocadinho ajudava, é certo sempre!” (Ent. J)

Simultaneamente, a reforma é vivenciada como um período de tranquilidade/descanso, propício a menores preocupações e a uma maior dedicação à família e a atividades que, até então, os participantes não tinham possibilidade de realizar:

“Positivos foi que eu já tinha muitos anos de trabalho, que já chegava!” (Ent. E)

“Foi bom porque tive mais tempo para os meus pais.” (Ent. H)

“É o descanso. Uma pessoa já não tem tantas preocupações. Para passear, para gozar. Antes não podia gozar porque uma pessoa tinha que trabalhar todo o ano.” (Ent. K)

No entanto, há quem saliente emoções mais negativas face a esta etapa, geradas por alterações ao nível dos recursos relacionais e da vivência do quotidiano. Se por um lado a perda de atividade profissional prevê transformações nas rotinas diárias:

“(...) eu passei aqui quatro ou cinco anos sozinho. E essa parte é que foi negativa, custou-me estar assim sozinho o dia todo.” (Ent. E)

“Mudou muito... porque eu estava habituado àquele ritmo. Todo o meu dia ocupada...” (Ent. H)

Não é menos verdade que as relações sociais podem ser igualmente afetadas:

“Custou-me muito, porque eu trabalhava num ambiente, num setor familiar. Na minha secção, éramos poucos e dávamo-nos todos bem, estava muito habituado.” (Ent. C)

“Custou-me muito, eu estava muito apegada àquilo. Era a minha segunda casa lá...” (Ent. H)

“Estava habituado às crianças e deixei de trabalhar com elas.” (Ent. K)

De facto, o trabalho e a carreira laboral assumem um peso preponderante na vida das pessoas, de tal modo que o abandono deste papel, pela passagem à reforma, pode emergir

como um fator potenciador de isolamento e exclusão social, afetando desfavoravelmente o desempenho de outros papéis na esfera individual e coletiva (Guedes, 2015).

Ainda que não haja consenso entre autores acerca da influência do género no processo de adaptação à reforma, acredita-se que esta fase poderá influenciar de forma mais negativa os homens (Fonseca, 2006b; Guedes, 2015). Tal poderá justificar-se pelo facto de, como já refletido ao nível do percurso profissional, os homens das gerações mais velhas construírem uma rotina essencialmente centrada no trabalho remunerado, para o sustento da família, passando por isso menos tempo em casa. Pelo contrário, as mulheres dedicavam-se sobretudo ao trabalho doméstico e ao cuidado de filhos ou outros familiares, de tal modo que, na maioria dos casos, após atingirem a reforma, continuam naturalmente o trabalho que sempre fizeram, não se verificando uma saída real do mercado de trabalho. Mesmo nos casos em que tal acontece, o papel de trabalhadoras não se suplanta ao papel de donas-de-casa.

Assim, não será difícil compreender que indivíduos do sexo masculino estejam mais sujeitos a dificuldades de ajustamento à etapa da reforma, como consequência da quebra abrupta de rotinas que acompanha o abandono da vida profissional (Fonseca, 2006b).

A perda económica é outros dos aspetos manifestamente negativos no discurso dos entrevistados. Regra geral, ocorrem alterações financeiras consideráveis que podem influenciar o modo de vida das pessoas reformadas. Apesar de existir um sistema de pensões universal, os valores destas alteram consoante a duração das carreiras contributivas e os lugares ocupados durante a vida ativa. Esta diferença na distribuição de recursos gera, muitas vezes, dificuldades e conduz a diversos graus de vulnerabilidade. Como é o caso de uma das participantes, há pessoas que, mesmo reformadas, mantêm atividade profissional não declarada, por necessidade económica: *“E fui continuando a trabalhar ao mesmo tempo. Ainda hoje”* (Ent. J).

A perda económica gera ainda consternação quando a cessação da atividade profissional se revela precoce, motivada por doença geradora de incapacidade para o trabalho:

“Foi o facto de eu estar a ganhar um salário grande (...). Eu ganhava mais nas horas e nos prémios do que ganhava no próprio salário. E de repente fui para uma baixa de 60 e qualquer coisa contos... até me reformarem por invalidez.” (Ent. C)

“Se não estivesse doente era melhor, claro... não me beneficiou em nada a reforma; Foi muito difícil para mim. Não tinha gosto de ir para a reforma, porque eu tinha poucos anos de descontos e não tinha os 60 anos.” (Ent. D)

Este tipo de situações pode acentuar nos indivíduos sentimentos de confusão e vazio em relação aos papéis que desempenham, originando uma crise identitária social e profissional, perante um acontecimento involuntário e não planeado. Como período de perda de capacidades físicas e psíquicas, a velhice ainda está longe de chegar, mas a pessoa depara-se forçosamente com uma nova etapa do ciclo de vida que obriga a uma mudança de concepções sobre si mesma e do mundo que a rodeia, tendo de ajustar o seu comportamento e as relações que estabelece com o meio (Guedes, 2015).

Finalmente, um último fator identificado por uma senhora, em particular, apela à consciência que a reforma traz da passagem do tempo:

“Penso na reforma e vejo os anos passar. Olho para trás e vejo tudo tão diferente, que nunca imaginei ser assim; Que a gente não imagina que reformou-se pronto, está acabada. É a velhice que vem!” (Ent. G)

A este excerto, podemos associar a reflexão de um senhor, ainda que noutra ponto da entrevista, acerca do seu percurso de vida:

“Sinto que a minha vida está bem. Dentro de umas contrariedades, que a vida é assim, fiz tudo o que queria e fui tudo o que quis!” (Ent. E)

Tais expressões recordam-nos aquele que, para Erikson (1985), constitui o último estágio/etapa do desenvolvimento humano: a realização suprema da terceira idade, expressa pela necessidade de a pessoa avaliar e aceitar a sua vida, ao tomar consciência dos seus limites temporais e, como tal, da aproximação da morte (Papalia, Olds & Feldman, 2006).

4.3. Situação habitacional

Na construção da identidade individual e de grupo, o lugar onde residimos assume um papel muito importante. Na verdade, o desenvolvimento da identidade não é apenas baseado nos processos individuais, interpessoais e sociais, mas surge também a partir do ambiente físico e contexto geográfico onde a pessoa se insere. A ligação ao lugar envolve, assim, laços consistentes entre as pessoas e os ambientes em relação aos quais se cria uma ligação, como a casa (Brown, Perkins & Brown, 2003). Deste modo, considerou-se como primordial neste diagnóstico a compreensão da situação habitacional dos participantes.

Como podemos verificar na Tabela 11, 75% da população inquirida reside em moradia ou casa isolada, face a apenas 18,8% a viverem em apartamento e 6,3% em anexos de casa.

No que respeita ao regime de propriedade da habitação, 78,1% dos inquiridos vivem em casa própria sem empréstimo, 15,6% em casa arrendada e 6,3% em casa cedida por familiares ou amigos.

Tabela 11. *Tipo de habitação e regime de propriedade*

		N	%
Tipo de habitação	Moradia/Casa isolada	24	75,0
	Apartamento	6	18,8
	Anexos de casa	2	6,3
	Total	32	100
Regime de propriedade	Própria (sem empréstimo)	25	78,1
	Arrendada	5	15,6
	Cedida por familiares/amigos	2	6,3
	Total	32	100,0

Fonte: Inquérito à população com 65 e mais anos na freguesia de Astromil, 2022

No que concerne à dimensão da habitação, em média, para além da sala, cozinha e casa de banho, as casas possuem 3,72 divisões (D.P.= 2,3), com um mínimo de 1 divisão e um máximo de 10.

Relativamente às infraestruturas básicas da habitação (Tabela 12), salienta-se que todos os inquiridos dispõem de água quente e luz elétrica. Há apenas uma pessoa que não tem água canalizada, duas não têm televisão, três não têm telemóvel, nem casa de banho interior, e quatro não têm telefone fixo.

Com menor frequência de respostas, destacam-se o saneamento, a internet e o aquecimento, sendo que dispõem deste tipo de serviços/equipamentos apenas 68,8%, 43,8% e 40,6% da população total, respetivamente. Em particular, a ausência de saneamento básico em algumas zonas da freguesia constitui um grave problema estrutural, com impacto ao nível da saúde pública. Por sua vez, a falta de sistemas de aquecimento nas casas, que afeta mais de metade dos inquiridos, também pode constituir um fator adverso para as populações, com consequências no conforto e bem-estar, sobretudo na emergência de invernos mais rigorosos.

Tabela 12. *Infraestruturas e equipamentos básicos da habitação*

	N	%
Casa-de-banho interior	29	90,6
Água canalizada	31	96,9
Água quente	32	100,0
Luz elétrica	32	100,0
Saneamento	22	68,8
Aquecimento	13	40,6
Televisão	30	93,8
Telefone fixo	28	87,5
Telemóvel	29	90,6
Internet	14	43,8

Fonte: Inquérito à população com 65 e mais anos na freguesia de Astromil, 2022

Das treze pessoas que possuem algum tipo de aquecimento nas suas casas, 18,8% tem ar condicionado, 12,5% tem lareira e 9,4% possui salamandra (Tabela 13).

Tabela 13. *Tipo de aquecimento*

	N	%
Ar condicionado	6	18,8
Lareira	4	12,5
Salamandra	3	9,4

Fonte: Inquérito à população com 65 e mais anos na freguesia de Astromil, 2022

A ligação com o espaço habitacional (casa no sentido restrito) expressa-se de forma bastante positiva junto dos onze entrevistados: “*Eu gosto da minha casa*” (Ent. K); “*Não mudava nada. Sinto-me bem assim*” (Ent. D). Para isso, são apontados fatores como a localização da habitação e o predomínio de luz natural: “*Tenho sol de manhã à noite, é um consolo*” (Ent. B); “*Gosto do sítio da minha casa, uma rua sem saída. É calmo, sossegado*” (Ent. C); “*Acho que estou numa localização perfeita*” (Ent. F). Não obstante, uma senhora admite que gostaria de fazer mudanças na habitação, designadamente na decoração dos espaços interiores, e outra senhora indica a existência de barreiras arquitetónicas, com implicações na mobilidade: “*(...) mudava muita coisa na casa... para mim era rés-do-chão. Sobretudo para a minha saúde*” (Ent. I).

Ainda, no que concerne à trajetória residencial, podemos distinguir essencialmente dois grupos de pessoas: aquelas que nasceram e sempre residiram em Astromil e aquelas que cresceram noutros lugares e só mais tarde, por motivos familiares e/ou laborais, passaram a habitar nesta freguesia.

“Eu nasci em Astromil. Aos 25 anos, foi quando casei e estive em Mouriz 8 anos. Estivemos lá e depois voltei para aqui (...). E desde então que sempre estivemos aqui.” (Ent. C)

“Sempre vivi aqui, em Astromil. Nasci aqui. Casei com 17 anos, vivi numa casa ao lado dos meus pais e depois quando eles ficaram doentes vim viver para a beira deles. E estou aqui na casa deles até hoje.” (Ent. J)

“Eu sou de Astromil, nascida e criada aqui. Vivia com os meus pais, os meus irmãos, e depois mudei-me para esta casa quando casei.” (Ent. H)

Em contraste com:

“Eu sou de Rebordosa, vim para Gandra com 17 anos (...). Depois eu casei, fui morar para Paredes e de Paredes é que vim para aqui. (...) porque o meu pai comprou aqui este terreno e construiu a minha casa.” (Ent. B)

“Eu sou natural de Lordelo. Vim para cá quando casei, que a minha mulher é daqui e tinha esta casa para ela. (...) Ela quis continuar aqui e eu lá cedi!” (Ent. K)

“Vivi primeiro em Arouca, sou natural de Arouca. E vivi em França, vivi lá 15 anos... fui aos 26 e vim, tinha uns 41 anos. E desde aí nunca mais saí daqui.” (Ent. G)

Outra das questões colocadas aos entrevistados foi *“O que gosta mais na freguesia? Quais os aspetos que considera mais positivos?”*. As respostas registadas conduzem-nos a fatores como a proximidade da relação entre as pessoas, o clima e localização geográfica e o ambiente físico. A título exemplificativo:

- A relação entre as pessoas – *“Faço o que posso, eles também faz a mim e é por isso que eu gosto de Astromil”* (Ent. H); *“Toda a gente convive uns com os outros”* (Ent. K).
- A localização geográfica e o clima – *“O clima em si é muito bom aqui”* (Ent. B); *“Está relativamente perto de tudo...”* (Ent. E).
- Ambiente físico – *“(...) uma terra calma, sossegada”* (Ent. C); *“É uma freguesia muito pacata e muito silenciosa”* (Ent. E); *“(...) é um sítio alegre”* (Ent. F).

Paralelamente, a questão seguinte versava sobre aquilo que os entrevistados menos gostam na freguesia. Aqui, coloca-se em especial relevo as relações com a vizinhança e outras pessoas da comunidade, no que diz respeito ao contacto entre gerações:

“Que te conto... que jovens há aqui? Quase nada (...). Não há crianças aqui, não há jovens... não produzem, pronto. Chego à idade, vê que não ganham aqui e estrangeiro!” (Ent. B)

“É assim: os mais velhos trabalham no campo, os mais novos trabalham, estão na faculdade e depois vêm e isolam-se muito dos mais velhos.” (Ent. F)

Há ainda, claramente, uma distinção que é feita entre as pessoas naturais de Astromil e aqueles *“que vieram de fora”*. Se por um lado um dos entrevistados, natural de Astromil, refere sentir alguma desconfiança e falta de entajuda por parte de pessoas que habitaram posteriormente a freguesia, por outro lado, uma das pessoas entrevistadas, não nascida e criada em Astromil, expressa estes mesmos sentimentos por relação aos primeiros: *“(...) mas quem vinha de fora, parece que as pessoas não eram da casa”* (Ent. D).

Outro dos aspetos indicados pelos participantes alude a ausência/insuficiência de equipamentos e serviços na freguesia: *“É uma freguesia pouco desenvolvida. Seja na área em que*

for... na indústria, até na própria Igreja” (Ent. F); “A gente quer ir aqui ou ali, não tem...” (Ent. D); “Aspetos negativo é tudo: não há farmácia, não há centro de saúde, não há desenvolvimento” (Ent. K). Este fator, aliado à dificuldade ao nível das acessibilidades, perante uma insuficiente rede pública de transportes, é testemunhado pelos entrevistados como algo que pode condicionar a sua mobilidade e independência. Tal verifica-se essencialmente no caso de pessoas que não têm veículo próprio ou que, tendo carro, já não podem conduzir: “Eu tenho carta, tenho carro e vou. Mas há pessoas que não têm essa facilidade e, infelizmente, os transportes públicos não são muito bons” (Ent. B); “Para transportes, tem que se andar bastante a pé...” (Ent. K).

4.4. Situação de Saúde

Como refletido no capítulo do enquadramento teórico, o envelhecimento é um processo que deve ser vivido de forma saudável e o mais autónoma possível, não só na fase de velhice, mas ao longo de todo o ciclo de vida do indivíduo.

Para isso, dependem um conjunto de fatores diversos, seja a herança genética ou as condições objetivas de existência. A ausência de hábitos prejudiciais à saúde, como o uso de tabaco e o consumo excessivo de álcool, e a preferência, tanto quanto possível, por uma alimentação equilibrada e variada, é fundamental para garantir altos níveis de autonomia e saúde física e mental. De facto, a nutrição desempenha um papel marcado na suscetibilidade dos mais velhos a patologias crónicas como diabetes, a doença cardíaca, problemas de saúde oral e, até mesmo, a alguns transtornos mentais, quantas vezes associados a deficiências vitamínicas (Papalia, Olds & Feldman, 2006).

Consciente da importância da Saúde e do acesso a cuidados desta natureza, sobretudo em idades mais avançadas, procurou-se compreender mais profundamente esta dimensão junto de cada inquirido. À exceção de uma pessoa, todos os participantes referem apresentar pelo menos um problema de saúde crónico (Tabela 14). De salientar que quatro idosos não fazem toma de medicação diária.

Tabela 14. Existência de problemas de saúde crónicos

	N	%
Não	1	3,1
Sim	31	96,9
Total	32	100,0

Fonte: Inquérito à população com 65 e mais anos na freguesia de Astromil, 2022

Quando solicitada informação sobre o tipo de problemas de saúde (Tabela 15), as respostas registadas com maior prevalência apontam para as doenças endócrinas, metabólicas

e nutricionais (48,4%), como obesidade e diabetes tipo 2, e doenças dos músculos e ossos (45,2%), entre as quais osteoporose, artrites e tendinites. Ainda com elevada expressão, destacam-se as doenças do sangue e do sistema cardiovascular, igualmente com 32,3%. Para estes resultados, de modo global, contribuem fatores como o estilo de vida e o tipo de profissão exercida. De referir que nenhum elemento possui doenças do tipo infeccioso.

Tabela 15. *Tipo de problemas de saúde*

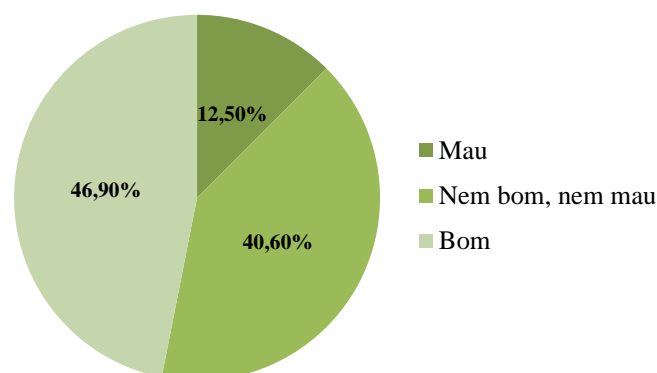
	N	%
Doença dos olhos	6	19,4
Doença do ouvido	7	22,6
Doença do sangue	10	32,3
Doença do sistema digestivo	3	9,7
Doença do sistema respiratório	2	6,5
Doença do sistema cardiovascular	10	32,3
Doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	15	48,4
Doenças infecciosas	0	0,0
Doenças dos músculos e ossos	14	45,2
Doenças cancerígenas	1	3,2
Doenças do foro psíquico/mental	3	9,7

Fonte: Inquérito à população com 65 e mais anos na freguesia de Astromil, 2022

Quando questionados sobre como avaliam o estado de saúde (Gráfico 4), 47% dos inquiridos identifica a sua saúde como boa, 41% como nem boa nem má e 12% como má. Ninguém considera que a saúde atual é muito boa ou muito má.

No que diz respeito a mulheres e homens, importa revelar que foram encontradas diferenças, que levam a concluir que as primeiras têm uma perceção do estado de saúde ligeiramente mais otimista que os segundos. De facto, os elementos do sexo feminino identificam maioritariamente a sua saúde como boa, ao passo que os elementos masculinos consideram a saúde (apenas) nem boa, nem má.

Gráfico 4. *Autoavaliação do estado de saúde*



Fonte: Inquérito à população com 65 e mais anos na freguesia de Astromil, 2022

A par de um conjunto de questões mais gerais sobre a saúde, o inquérito primou pela aplicação de diferentes escalas científicas que permitem avaliar o grau de (in)dependência de cada participante, bem como verificar o risco ou, até mesmo, a existência de algum caso de perturbação depressiva.

O Índice de Barthel avalia o nível de dependência da pessoa idosa para realizar as dez principais Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD). São elas a higiene pessoal, controlo dos esfíncteres – evacuar e urinar –, uso dos sanitários, alimentar-se, transferência da cadeira para a cama, mobilidade (deambulação), vestir-se, subir e descer escadas e tomar banho. Cada atividade apresenta entre dois a quatro níveis de dependência, pontuada num mínimo de 0 pontos (dependência total) e num máximo de 15 pontos (independência total). O total de pontos oscila entre 0 e 100, sendo que:

- 0-20 indica Dependência;
- 21-60 Grave Dependência;
- 61-90 Moderada Dependência;
- 91-99 Muito leve dependência;
- 100 Independência.

(Sequeira, 2007)

A Tabela 16 dá-nos conta que estamos na presença de uma amostra com níveis elevados de autonomia e funcionalidade, sendo a média geral do Índice de Barthel 95,94 (D.P.= 9,54), valor correspondente a “muito leve dependência”. Não obstante, a maioria dos participantes revela mesmo independência total na realização das ABVD, especialmente elementos do sexo feminino. Ainda que com expressão residual (18,8%), identificam-se pessoas em situação de dependência moderada, na maioria homens.

Tabela 16. Índice de Barthel – Atividades Básicas de Vida Diária, por sexo

		Sexo		Total
		Feminino	Masculino	
Índice Barthel	Dependência moderada	5,6%	35,7%	18,8%
	Total (n)	1	5	6
	Independência	94,4%	64,3%	81,3%
	Total (n)	17	9	26
	Total	18	14	32

Índice global_valor global (Média= 95,94; `D.P.= 9,54)

Fonte: Inquérito à população com 65 e mais anos na freguesia de Astromil, 2022

A escala de Lawton & Brody (1969) permite verificar a autonomia da pessoa mais velha para realizar as atividades necessárias a uma vida independente, designadas por Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), entre as quais: utilização do telefone, realização de compras, preparação das refeições, tarefas domésticas, lavagem da roupa, utilização de meios de transporte, manuseamento da medicação e responsabilidade de assuntos financeiros. Cada AIVD apresenta níveis de dependência de 3 a 5. Para cada uma, a pessoa é classificada como dependente (0 pontos) ou independente (1 ponto). No caso dos homens, não se contabilizam a preparação das refeições, as tarefas domésticas e a lavagem da roupa. A pontuação final resulta na soma da pontuação das AIVD e varia entre 0 a 8 pontos nas mulheres e 0 a 5 pontos nos homens, de acordo com o número de atividades em que a pessoa é independente.

Assim:

Mulher		Homem
0-1	Dependência total	0
2-3	Dependência grave	1
4-5	Dependência moderada	2-3
6-7	Dependência ligeira	4
8	Independente	5

Na sequência da aplicação da escala de Lawton & Brody (Tabela 17), sabe-se que 50% da população do sexo feminino e 35,7% da população do sexo masculino são independentes. Não se verificando ninguém em situação de dependência total, os restantes inquiridos dividem-se entre níveis de dependência ligeira, moderada e grave.

Tabela 17. Escala de Lawton & Brody – Atividades Instrumentais de Vida Diária, por sexo

		Sexo		Total	
		Feminino	Masculino		
Escala Lawton & Brody	Dependência grave	0,0%	7,1%	3,1%	
	<i>Total (n)</i>	0	1	1	
	Dependência moderada	16,7%	14,3%	15,6%	
	<i>Total (n)</i>	3	2	5	
	Dependência ligeira	33,3%	42,9%	37,5%	
	<i>Total (n)</i>	6	6	12	
	Independente	50,0%	35,7%	43,8%	
	<i>Total (n)</i>	9	5	14	
	Total		100%	100%	100%
			18	14	32

Escala Lawton & Brody_valor global (Média Fem. = 7; `D.P.= 1; Média Masc.= 4; `D.P.= 1)

Fonte: Inquérito à população com 65 e mais anos na freguesia de Astromil, 2022

Como nos mostra a literatura científica, o envelhecimento prevê um conjunto de transformações múltiplas face às quais ninguém está imune, independentemente de particularidades individuais. São inúmeros os desafios que este processo acarreta e que podem constituir fatores de risco importantes para a depressão, doença que merece especial atenção nas pessoas idosas. Não obstante, alertam Papalia, Olds & Feldman (2006), este é um problema de saúde muitas vezes subdiagnosticado na população mais velha, ao desenvolver sintomas erradamente assumidos como parte natural do envelhecimento e/ou pelo facto de ser confundido com outras patologias, como demência.

Assim, de forma a rastrear casos de depressão ou sintomatologia depressiva, deu-se uso à Escada de Depressão Geriátrica de Yesavage (1986), de modo a avaliar aspetos cognitivos e comportamentais tipicamente afetados na depressão dos mais velhos. Esta escala possui uma versão completa, constituída por 30 questões, e uma versão curta, com 15 questões. A versão curta está validada pelo autor e os seus resultados são sobreponíveis aos da versão completa, pelo que é a mais utilizada. Cada questão prevê uma resposta dicotómica (Sim ou Não), sendo as respostas sugestivas de depressão pontuadas com 1 ponto. Somando cada questão no final, sabe-se que:

- Sem depressão (0 a 5 pontos);
- Depressão ligeira (6 a 10 pontos);
- Depressão severa (11 a 15 pontos).

A Tabela 18 demonstra que 71,9% da amostra não revela sintomatologia depressiva. Pelo contrário, quase um terço dos inquiridos (28,2%) apresenta sintomas de depressão ligeira ou grave, com especial evidência nos homens. De referir que não foram encontradas diferenças significativas da presença de sintomatologia depressiva em função do estado civil dos participantes, não obstante os níveis mais elevados de depressão, nomeadamente depressão grave, pertencerem a uma pessoa viúva e a uma pessoa solteira.

Tabela 18. Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (versão curta)

		Sexo		Total
		Feminino	Masculino	
Escala Depressão Geriátrica de Yesavage	Sem depressão	77,8%	64,3%	71,9%
	Total (n)	14	9	23
	Depressão ligeira	16,7%	28,6%	21,9%
	Total (n)	3	4	7
	Depressão grave	5,6%	7,1%	6,3%
	Total (n)	1	1	2
Total		100%	100%	100%
		18	14	32

Escala Depressão Geriátrica_ valor global (Média= 4,75; `D.P.= 3,11)

Fonte: Inquérito à população com 65 e mais anos na freguesia de Astromil, 2022

4.5. Dimensão familiar e redes de sociabilidade

O sentimento de que somos parte de uma rede de relacionamentos de suporte mútuo é basilar para a manutenção de níveis de satisfação emocional elevados e para prevenir sentimentos prolongados de solidão ao longo da vida (Amaro, 2007). Ainda que adultos mais velhos possam ver as pessoas com menos frequência, a importância (da qualidade, mais do que a quantidade) dos relacionamentos pessoais ganha ainda mais relevo na fase da velhice (Papalia, Olds & Feldman, 2006).

Um fator importante a considerar nesta dimensão, mas não decisivo, poderá ser a existência de descendentes. Relativamente a isso, foi possível averiguar que apenas 15,6% dos inquiridos não tem filhos, nem nunca teve (Tabela 19). Os restantes 84,4% (27 pessoas) foram pais, pelo menos, uma vez e no máximo sete, sendo a média do número de filhos 2,44 (D.P.= 1,31).

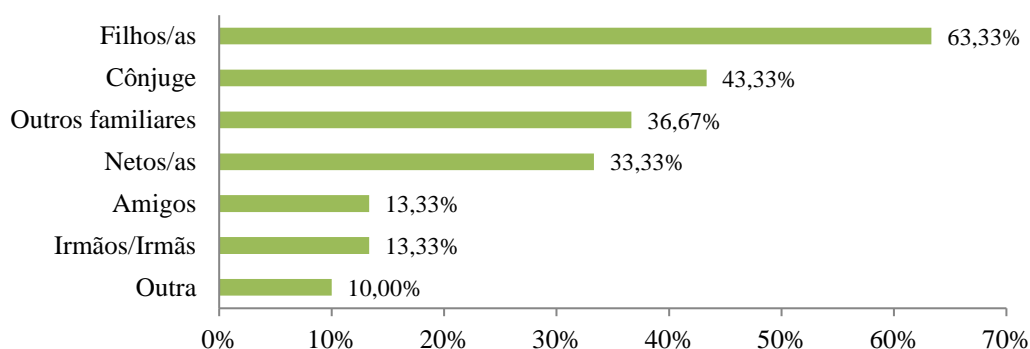
Tabela 19. *Tem filhos? Se sim, número de filhos*

Tem filhos?		
	N	%
Não	5	15,6
Sim	27	84,4
Total	32	100,0
Se Sim, Nº Filhos		
N	27	
Mínimo	1	
Máximo	7	
Média	2,44	
Desvio padrão	1,331	

Fonte: Inquérito à população com 65 e mais anos na freguesia de Astromil, 2022

Questionada a existência de apoio em caso de necessidade, somente dois inquiridos afirmam não ter ninguém com quem possam contar. Os restantes participantes responderam positivamente (Gráfico 5), sendo que 63,3% indica o apoio dos filhos, 43,33% o apoio do cônjuge e 36,67% tem o apoio de outros familiares (como sobrinhos e nora). O apoio por parte de amigos e irmãos/irmãs expressa-se equivalentemente, com 33,3% cada. Finalmente, há quem destaque “outra” rede de suporte (10%), no caso, afilhada e empregada.

Gráfico 5. Redes de suporte da população inquirida



Nota: N° de casos válidos = 30; N° de respostas = 64

Fonte: Inquérito à população com 65 e mais anos na freguesia de Astromil, 2022

De forma a adicionar informação aos dados recolhidos no inquérito, procurou-se perceber através da entrevista quem são, especificamente, estas pessoas (família e amigos) na vida de onze participantes e de que modo se concretiza o apoio prestado.

No que diz respeito à família, é de salientar figuras de relevância para todos os entrevistados, como os filhos, netos, irmãos, cunhados e sobrinhos. De modo geral, denota-se que as relações estão assentes em laços fortes, prevalecendo o contacto presencial diário ou, quando não é possível, via telefone. Em algumas situações, estas pessoas mais velhas partilham o espaço habitacional com familiares diretos, pelo que a vivência conjunta do quotidiano ocorre de forma ainda mais intensa. Ilações como estas são profundamente desejáveis, pois quando os laços entre as pessoas se verificam pobres ou ausentes os efeitos negativos podem ser nefastos, não fosse a família fonte primordial de apoio emocional (Papalia, Olds & Feldman, 2006):

“Vamos à missa, vamos às compras juntas fazer a despensa (...). Conversamos, vemos televisão...” (Ent. A)

“A minha filha come aqui todos os dias ao meio-dia e à noite. (...) Os netos vêm cá todos os dias...” (Ent. D)

“Às vezes tem a minha nora daqui que é filha única, mas a avó é que gosta muito de ir lá buscar o neto, e eu quando tenho saudades digo “Olhe, tenha paciência, mas hoje quem vai buscá-lo sou eu!” (Ent. F)

“(...) é que faço as compras com a minha nora, vamos sempre as duas; (...) E depois falamos muito por telefone, com os meus irmãos, com os meus sobrinhos. Todas as semanas.” (Ent. G)

“(...) Vamos passear!” (Ent. H)

“A minha filha vive aqui connosco, por isso é diário. E o meu filho está aqui na casa do lado. E estamos juntos para jantares, para almoços. Da família também em geral. A minha irmã, o meu sobrinho... ainda amanhã vem cá almoçar connosco!” (Ent. K)

Segundo revelado pelos entrevistados, o apoio prestado pela família acontece de acordo com as necessidades que vão surgindo quotidianamente, por exemplo, ao nível da gestão do lar e dos cuidados de saúde:

“Mas qualquer coisa a minha sobrinha ajuda-me. Leva-me ao médico, se eu precisar...”
(Ent. A)

“Estão prontos para o que for e vier. E mesmo se eu pedir qualquer coisa aos netos, que depende deles, eles estão prontos para ajudar. Fazem logo!” (Ent. C)

“Ainda ontem foi a minha filha que me levou ao médico. (...) E de resto, das finanças, as compras, o que se tem a pagar... é a minha filha.” (Ent. D)

“Apesar de ela estar longe, é uma filha muito atenta e muito presente. E aqui com estes... o meu sobrinho, a mulher... também posso. (...) E são eles que me ajudam sempre, que já fiquei sem conduzir e tudo!” (Ent. E)

“A minha nora é que me vai assear o jazigo do meu marido, levam-me ao médico, vão buscar as folhas ao centro de saúde e traz-me a medicação... preciso de ir fazer umas análises, ela vai...” (Ent. G)

Relativamente ao círculo de amizades, destacam essencialmente alguns vizinhos e outras figuras próximas da comunidade, bem como pessoas das suas redes de relação no trabalho. Esta última evidência leva a crer que, pelo menos, parte dos recursos relacionais adquiridos antes da reforma se mantêm até aos dias de hoje, atenuando possíveis *handicaps* nesta matéria.

“Tenho assim alguns vizinhos mais próximos...” (Ent. A)

“Tenho algumas vizinhas, você conhece, que a minha casa é a casa delas!” (Ent. D)

“Tenho um casal amigo dos tempos que eu estava em França e damo-nos muito bem!”
(Ent. G)

“(...) um casal amigo do Porto, que a gente está assim mais. Depois com colegas da Escola, tenho contacto ainda...” (Ent. H)

“Os meus ex-alunos de Lordelo; (...) os colegas da escola.” (Ent. K)

Com os amigos predominam as atividades de sociabilidade, designação que melhor exploraremos em 4.6. partindo da proposta dos autores Elias & Dunning (1992), Pereira (2005) e Machado (2013):

“Às vezes durante a semana, (...), a gente vai lá para fora e senta-se ao solzinho, conversamos uns com os outros!” (Ent. A)

“Ainda ontem fui lancha com uma amiga que fez anos (...) a gente junta-se, diverte-se, come, bebe, convive...” (Ent. B)

“(...) às vezes vou lá eu, outra vez vêm eles cá. Falar um bocadinho, com um ou outro vou ao campo... às vezes botam-me eles a mão, outra vez sou eu!” (Ent. E)

“(...) um jantar (...). Se houver passeios de Verão, vamos juntos também!” (Ent. F)

“Olhe, é comer, (...), vamos dar um passeio, almoço ao fim-de-semana. Vamos até Braga, até ao Porto...” (Ent. H)

O cuidado que prestamos e recebemos nas relações de amizade constitui um fator de proteção no envelhecimento saudável e ativo. Nesta lógica, os entrevistados destacam a importância de construir relações de verdadeira amizade, assentes na reciprocidade, ajuda mútua e confiança:

“(...) para dar força uns aos outros... termos assim um bocadinho de apoio uns dos outros.” (Ent. A)

“Para as pessoas conversar, conviver, (...). Porque senão a gente anda sozinha, anda como um boneco!” (Ent. B)

“Porque a gente se se vir aflito, pede apoio e a gente sente-se grato por ter sido apoiado e por poder apoiar.” (Ent. C)

“Costuma-se dizer que a amizade, quando ela é verdadeira, nunca aborrece ninguém. Só faz bem. (...) Tendo os amigos, a gente está sempre prevenida para qualquer coisa grave que possa acontecer. Nunca estamos sós!” (Ent. E)

“Se a gente precisar de repente, ter apoio, uma palavra amiga... poder bater à porta e saber que tem ali alguém!” (Ent. F)

“Porque acho que nós sem amigos não vivemos, (...). Eu sou uma pessoa que pode fazer confiança. E é bom termos pessoas assim como nós.” (Ent. H)

Finalmente, questionados se podem contar com os seus amigos quando sentem necessidade, a resposta afirmativa é unânime. Os entrevistados reconhecem nas relações de amizade uma fonte de suporte instrumental e emocional:

“Os vizinhos também vêm, quando é para regar ou quê... com medo que eu caia.” (Ent. A)

“Se não for mais uma malga de caldo...” (Ent. B)

“Em caso de necessidade davam-me apoio. Seja económico, que felizmente não preciso... mas se precisasse. Levar aqui ou ali... tudo; (...) já me têm dado apoio em questão de trabalho. E eles nunca me negaram, nunca!” (Ent. C)

“(...) se ela vir que as minhas persianas não se abrem, que ela vê de lá de baixo, chama logo por mim a ver se me ouve. Sinto esse carinho...” (Ent. G)

“(...) muitos desabaços meus ouviram já!” (Ent. I)

Ainda para melhor caracterizar a atual dimensão em análise, utilizou-se a Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6), instrumento desenvolvido especificamente para pessoas mais velhas. A LSNS-6 tem por base dois conjuntos de questões que avaliam, por um lado, as relações familiares e, por outro, as relações de amizade¹¹. A pontuação total da escala resulta do somatório dos 6 itens, que vai desde 0 a 30 pontos, sendo que as respostas a cada uma das questões variam numa escala de 0 a 5 (“0”, “1”, “2”, “3 ou 4”, “5 a 8” e “9 e mais”). Se a pontuação final for igual ou inferior a 11 pontos, estamos perante uma situação em que há (risco de) isolamento social.

Os resultados da aplicação desta escala apontam para dez inquiridos em risco de isolamento social, o correspondente a 31,3% da amostra (Tabela 20).

Tabela 20. Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6)

	N	%
Risco de Isolamento Social	10	31,3
Sem risco de Isolamento Social	22	68,8
Total	32	100,0

Fonte: Inquérito à população com 65 e mais anos na freguesia de Astromil, 2022

¹¹ Os itens incluídos no primeiro conjunto de questões são: Considerando as pessoas de quem é familiar por nascimento, casamento, adoção, etc... (1) “Quantos familiares vê ou fala pelo menos uma vez por mês, (2) “De quantos familiares se sente próximo de tal forma que possa ligar-lhes para pedir ajuda?” e (3) “Com quantos familiares se sente à vontade para falar sobre assuntos pessoais?”. Estes três itens são repetidos em relação aos amigos: Considerando todos os seus amigos, incluindo aqueles que vivem na sua vizinhança... (1); (2) e (3).

Relativamente a quem está em situação de risco de isolamento social, não há diferenças a salientar em virtude do sexo. No entanto, os resultados da amostra antecipam que as pessoas viúvas e solteiras serão mais vulneráveis a este fenómeno (Tabela 21).

Tabela 21. *Risco de isolamento social, por sexo e estado civil*

		Risco de Isolamento Social
Sexo	Feminino	50%
	<i>Total (n)</i>	5
	Masculino	50%
	<i>Total (n)</i>	5
Estado Civil	Solteiro/a	30%
	<i>Total (n)</i>	3
	Casado/a ou em união de facto	20%
	<i>Total (n)</i>	2
	Divorciado/a ou separado/a	20%
	<i>Total (n)</i>	2
	Viúvo/a	30%
	<i>Total (n)</i>	3
Total		100%
		10

Fonte: Inquérito à população com 65 e mais anos na freguesia de Astromil, 2022

A Escala da Solidão da UCLA é uma adaptação de Neto (1989) para a população portuguesa da escala revista da original *UCLA Loneliness Scale*. Na versão portuguesa, esta é constituída por 18 itens, através dos quais se pretende avaliar a solidão e os sentimentos associados a essa experiência subjetiva. A partir de uma escala tipo *Likert*, existem quatro opções de respostas: “Nunca” (1 ponto), “Raramente” (2 pontos), “Algumas vezes” (3 pontos) e “Muitas vezes” (4 pontos). Os itens 5, 8, 9, 13, 14, 17 e 18 constituem uma exceção, pois são itens invertidos e, como tal, são contabilizados de forma contrária. Ou seja, “Nunca” (4 pontos), “Raramente” (3 pontos), “Algumas vezes” (2 pontos) e “Muitas vezes” (1 ponto). A pontuação total da Escala é obtida através da soma de todos os itens, sendo a pontuação mínima obtida 16 pontos e a máxima 72 pontos. Quanto mais elevada é a pontuação final, maior é o nível de solidão e, conseqüentemente, menor é a satisfação social da pessoa.

Aplicada a Escala da Solidão da UCLA, constata-se que a pontuação média dos participantes situa-se em 39,63 (D.P= 4,58), ligeiramente superior a metade do *score* máximo (Tabela 22). Mais se esclarece que não se verificam disparidades nos níveis de solidão passíveis de maior análise, em função do sexo e estado civil. Esta conclusão contraria a literatura científica, que considera o ser viúvo ou divorciado como um dos fatores preditores de sentimentos de solidão (Neto, 2000).

Tabela 22. *Escala da Solidão da UCLA*

	N	Média	Desvio padrão	Mín.	Máx.
Total UCLA	32	39,63	4,58	30,00	46,00

Fonte: Inquérito à população com 65 e mais anos na freguesia de Astromil, 2022

O envolvimento dos cidadãos, mais ou menos formalizado, em atividades que pressupõem a ligação com organizações políticas, religiosas ou cívicas, como as universidades seniores, as associações de cariz religioso ou de voluntariado social, é de extrema riqueza em qualquer idade. Refletir sobre a participação associativa impele-nos a olhar para a associação como espaço propício à criação de laços e ao enriquecimento das relações sociais, a par do desenvolvimento de capacidades intelectuais, sociais, físicas e motoras. Sincronicamente, esta favorece a sociedade civil e desenvolve frutos ao nível da restituição do sentido de pertença nos indivíduos, prevenindo sentimentos de solidão e inutilidade social, comuns ao longo do processo de envelhecimento (Amaro, 2007).

É nesta lógica que um conjunto de questões da entrevista semiestruturada procurou versar sobre a filiação a alguma associação e a participação em ações de voluntariado.

Assim, constata-se que apenas três pessoas entrevistadas, do total de onze, não pertencem a nenhuma associação, nem nunca pertenceram. Quem respondeu afirmativamente, destaca a Cruz Vermelha e a Associação de Bombeiros Voluntários afeta à área de residência, bem como organizações de cariz religioso ou social, entre as quais a Associação Apostolado do Sagrado Coração de Jesus, os Missionários Dehonianos e a Legião da Boa Vontade. Ainda, foram nomeadas associações de cariz recreativo e desportivo, respetivamente, Amigos da Petanca de Lordelo e Aliados Futebol Clube de Lordelo.

No que diz respeito a ações de voluntariado, o envolvimento é menor. Apenas uma das entrevistadas refere já ter participado pontualmente em ações de recolha do Banco Alimentar, ao passo que outra senhora integra um grupo de voluntários em contexto hospitalar.

Quando questionados, alguns entrevistados revelam interesse neste tipo de iniciativas, porém, levantam dúvidas se reúnem as condições para tal:

“Não, mas gostava. Mas nunca tinha a vida a jeito para isso. (...) nunca deu... mas gostava. Mas agora com esta idade e esta cabeça, não vou para lá fazer nada!” (Ent. D)

“Se eu pudesse, fazia. Mas agora não tenho capacidade.” (Ent. G)

“Não, nunca fiz nada menina. Até gostava de participar, mas agora com esta idade nem sei...” (Ent. I)

4.6. Atividades de lazer

As sociedades capitalistas mais complexas estruturam-se económica e socialmente a partir da categoria trabalho, considerado elemento estruturante da vida de cada pessoa (Elias & Dunning, 1992; Colombi, 2007). Porém, à medida que o tempo livre passou historicamente a fazer parte das reivindicações dos trabalhadores, em meados do século XX, a discussão sobre as formas de utilização deste tempo foram sendo, concomitantemente, tema de pertinência sociológica.

A sociedade moderna trouxe consigo a possibilidade de maior questionamento sobre a posição central do trabalho para o desenvolvimento da civilização industrial (Colombi, 2007). Com ela, surge a diferenciação conceptual entre tempo de trabalho e tempo de não trabalho, a que se convencionou chamar de tempo de lazer.

Se por um lado o trabalho se associa a um tempo rigidamente regulado, despendido para todas as tarefas que as pessoas executam para ganhar a vida, as atividades de lazer manifestam-se enquanto área social de libertação das restrições do não lazer, passíveis de presença em todos os estágios de desenvolvimento do Ser Humano (Elias & Dunning, 1992; Colombi, 2007). Aqui, importa salientar que, na forma como se divide o tempo de lazer, há uma parte considerável do tempo livre dos indivíduos que é dedicado a outro tipo de atividades que, não sendo remuneradas, são essenciais para a sobrevivência dos próprios e dos grupos domésticos. Nesse caso, não podemos considerar atividades de lazer, enquanto “ocupação livremente escolhida e não remunerada”, mas somente atividades de tempo livre, definido como “todo o tempo liberto das ocupações do trabalho” (Elias & Dunning, 1992, p. 107).

Seguindo a proposta de Elias & Dunning (1992), Pereira (2005) e Machado (2013), procurou-se analisar as atividades de tempo livre, dentro das quais se inserem as atividades de lazer. Assim, as atividades de tempo livre foram agrupadas em 4 grandes grupos.

Do Tipo 1 fazem parte as atividades direcionadas para o *trabalho privado e administração familiar*, atividades essas que tendem a ocupar mais tempo à medida que o padrão de vida se eleva e cuja realização é indispensável, quer se goste ou não, pelo que dificilmente lhes podemos chamar de lazer (Elias & Dunning, 1992). Neste caso, são elas sair de casa (para tratar de assuntos); realizar tarefas domésticas (limpar, arrumar...); cozinhar; tratar de animal de estimação (cão, gato, peixe...); fazer jardinagem ou cultivo da horta; criar galinhas, coelhos ou patos; ir ao cabeleireiro/esteticista; ir ao barbeiro e cuidar de neto(s) ou de crianças.

Nas atividades agrupadas de Tipo 2 consideram-se as *atividades de sociabilidade*. Embora não constituam trabalho, estas podem requerer ao indivíduo esforços consideráveis, sendo a sua análise como forma de passar o tempo livre bastante diversa entre os estratos da sociedade (Elias & Dunning, 1992). Destaca-se: ir ao café; participar em eventos de partidos, sindicatos ou movimentos cívicos; visitar família; visitar amigos; receber família em sua casa; receber amigos em sua casa; usar o computador para comunicar com outros (através de Skype, Zoom, etc...); usar o computador para consultar informação/fazer pesquisas de assuntos que lhe interessam; sair de casa para passear; viajar e frequentar aulas (ex. Universidade Sénior).

As atividades agrupadas do Tipo 3 designam-se por *atividades miméticas ou de jogo*, das quais fazem parte fazer trabalhos manuais (croché, bricolage, etc...); ver televisão; ouvir rádio; ouvir música; realizar palavras cruzadas ou quebra-cabeças; jogar jogos de mesa (cartas, xadrez, damas, puzzles...); fazer colecionismo (selos, postais, etc...); ler livros; ler jornais; ler revistas; ir ao cinema; ir ao teatro; assistir a concertos de música; assistir a espetáculos desportivos; dançar (ex: participar em matinés dançantes); usar o computador para fazer jogos; praticar desporto (caminhadas, ciclismo, ginástica, natação...) e realizar atividade artística (ex: pintar, tocar instrumento musical). Constituem, pois, atividades de tempo livre que possuem o caráter de lazer, não obstante o indivíduo se envolver mais ou menos diretamente na sua execução, “desde que não se participe como se participasse numa ocupação especializada através da qual se ganha a vida” (Elias & Dunning, 1992, p. 110).

Finalmente, o último grupo é constituído pelas atividades de Tipo 4, que correspondem a *atividades intermédias de autossatisfação*, nas quais se incluem participar em serviços religiosos (ex.: ir à missa) e rezar ou meditar.

Partindo desta categorização¹², verifica-se que a frequência média de realização das *atividades de trabalho privado e administração familiar* (Tipo 1), à exceção de ir ao cabeleireiro/esteticista e ir ao barbeiro, das *atividades miméticas ou de jogo* (Tipo 3) e das *atividades intermédias de autossatisfação* (Tipo 4) varia entre “nunca” e “diariamente”. Por sua vez, a frequência média de realização das *atividades de sociabilidade* (Tipo 2) oscila entre “nunca” e “semanalmente”.

De forma mais pormenorizada, nas *atividades de trabalho privado e administração familiar* distinguem-se diariamente a realização de tarefas domésticas, somando 20 respostas, e tratar de animal de estimação e cozinhar, ambas com 19 respostas. Com periodicidade

¹² Ver distribuição da frequência de realização das diferentes atividades por tipologia em Anexo 10.

semanal, saem de casa para tratar de assuntos 13 participantes. Mensalmente, frequentam o cabeleireiro/esteticista e o barbeiro, respetivamente, 10 mulheres e 9 homens. Mais de metade das pessoas inquiridas (53,1%) nunca cuidou de netos ou crianças.

Nas *atividades de sociabilidade*, com frequência diária, destacam-se receber família em casa (10 pessoas) e ir ao café (6 pessoas). Anualmente, 9 pessoas referem viajar. Nenhum inquirido participa em eventos de partidos, sindicatos ou movimentos cívicos ou frequenta aulas em Universidade Sénior.

Nas *atividades miméticas ou de jogo*, as atividades realizadas diariamente pelo maior número de participantes são ver televisão e ouvir rádio; semanalmente, ler jornais e praticar desporto; quinzenalmente, realizar palavras cruzadas ou quebra-cabeças, jogar jogos de mesa e assistir a espetáculos desportivos; mensalmente, fazer colecionismo e ler livros; por último, com periodicidade anual, destaca-se ir ao teatro. Quase a totalidade dos inquiridos, 31 em 32 pessoas, nunca participou em atividades como dançar e realizar atividade artística.

Relativamente às *atividades intermédias de autossatisfação*, a larga maioria dos participantes reza ou medita diariamente (23 pessoas) e participa semanalmente em serviços religiosos, como ir à missa (20 pessoas).

Seguidamente, interpelados sobre se gostariam de realizar algumas atividades¹³, entre as respostas elegidas pelo maior número de inquiridos estão *atividades miméticas ou de jogo* e *atividades de sociabilidade*, como ir ao teatro (44,80%); praticar desporto (caminhadas, ciclismo, ginástica, natação...), com 41,40%; dançar (ex: participar em matinés dançantes) e viajar, ambas com 37,90%, e frequentar aulas (ex: Universidade Sénior) com 34,50%. De salientar que ninguém indicou que gostaria de fazer jardinagem ou cultivo de horta, criar galinhas, coelhos ou patos, ir ao barbeiro ou ver televisão.

Complementarmente, aquando da realização da entrevista a onze idosos, uma das perguntas do guião versava sobre a organização do quotidiano. Assim, a partir dos grupos de atividades de tempo livre anteriormente definidos, ressalva-se que todos os participantes nesta fase realizam diariamente *atividades de trabalho privado e administração familiar*, conforme podemos verificar nos seguintes exemplos:

“Faço a sopinha”; “lavo a loiça”; “trato dos animais (...) prender as galinhas, deito de comer aos coelhos...” (Ent. A)

“Arrumo a casa” (Ent. B)

¹³ Ver distribuição da frequência de interesse nas diferentes atividades de lazer em Anexo 11.

“Podar, limpar as bordas, semear batatas”; “buscar os netos” (Ent. C)

“Trato do almoço”; “vou pensar as galinhas” (Ent. D)

“Vou para o campo” (Ent. E)

“Limpar a casa”; “faço um quintalzinho, passo a ferro, mudo as camas”; “vou buscar os meus netos” (Ent. F)

“Sou eu que faço o almoço”; “Vou dar de comer aos meus animais, arranco erva aqui, arranco erva acolá” (Ent. G)

“Limpo o fogão, vou ao quintal, faz-se o almoço...” (Ent. H)

Com menor relevo, identifica-se a participação em *atividades de sociabilidade* por parte de alguns entrevistados – *“Vamos para o Porto passear”* (Ent. B) e *“Quando posso, de manhã ou de tarde, vou passear... dar uma volta”* (Ent. K).

Ao mesmo tempo, exemplos como *“vejo televisão”* (Ent. A); *“costuro, e componho. (...) e ainda leio, gosto de livros católicos”* (Ent. H); *“ando na ginástica aqueles dois dias”* (Ent. I) e *“maior parte do dia passo no computador a brincar, nos jogos. (...) tenho uma passadeira e vou para a passadeira”* (Ent. K) remetem-nos para *atividades miméticas ou de jogo*. Ainda, reconhece-se nas pessoas entrevistadas a concretização de *atividades intermédias de autossatisfação*, como rezar e participar em serviços religiosos: *“Eu dou doutrina, eu dou a Comunhão”* (Ent. B); *“missa”* (Ent. D); *“à noite rezo o meu terço”* (Ent. E) e *“rezo o terço todos os dias”* (Ent. H).

Cabe ainda abordar o caso concreto de uma entrevistada, cujas atividades de tempo livre, isto é, de não trabalho, se fundem com o tempo de trabalho. Como fica visível no seu discurso, as atividades que a senhora realiza diariamente surgem em contexto de trabalho remunerado, paralelamente com a provisão de necessidades rotineiras do seu agregado familiar: *“De manhã vou ao cemitério, do cemitério vou buscar de comer porque não vou fazer de comer... falo semana e domingo. De tarde vou ali para as patroas, às quatro e meia/cinco horas vou para casa, faço as camas e alguma coisa lá em casa, porque tenho de fazer e faço de comer. Acabo de comer, arrumo a cozinha e vou para a cama. (...) Vou limpar as casas, depois vendo as velas e vou ao cemitério. As pessoas passam e dizem “Olha, vai-me levar as velas ao cemitério”, eu vou lá e estou ali”* (Ent. J).

De modo geral, os entrevistados demonstram-se satisfeitos com o seu quotidiano e as atividades em que ocupam o tempo: *“É ir à Igreja. E rezar... rezo todos os dias e a toda a hora”* (Ent. D); *“O campo dá saúde. Eu estou lá, nem dou pelas horas passar...”* (Ent. E); *“Eu já não me dou sem trabalho. Como diz o ditado, parar é morrer e é verdade”* (Ent. J).

Como advertem Guedes e Fonseca (2013), conseguir ajustar os interesses e gostos individuais às condições da reforma, definindo novos objetivos e atividades que tornem a vida tão preenchida e prazerosa como anteriormente, parece ser premissa elementar para as pessoas atingirem uma reforma satisfatória.

4.7. Rede institucional e equipamentos sociais

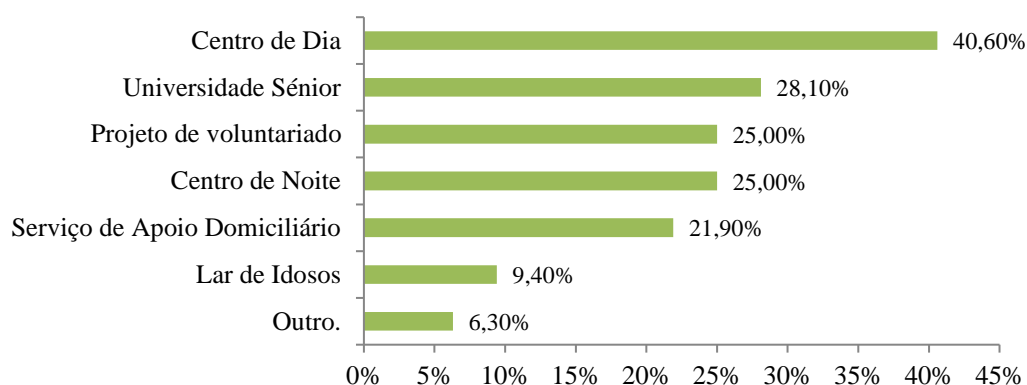
Fruto de transformações económicas, sociais, políticas e familiares, cresce a necessidade de afirmação de um Estado-Providência forte e comprometido com o desenvolvimento da proteção social dos seus cidadãos (Reis, 2010).

Com o aumento da longevidade, torna-se impreterível dar resposta às crescentes necessidades das pessoas mais velhas, perante estruturas familiares com cada vez menos capacidade e disponibilidade para cuidar, em muito consequência da migração e da entrada massiva da mulher no mercado de trabalho. Ainda que com inúmeras lacunas em Portugal, tal transfere para a esfera pública a necessidade de o Estado assumir o papel de fornecedor e impulsionador de atividades e serviços dirigidos aos cidadãos, anteriormente assegurados pelas famílias e/ou redes de vizinhança (Reis, 2010). Sobretudo após o 25 de abril de 1974, vão-se disseminando um conjunto de apoios sociais e programas destinados à população idosa, com vista ao seu bem-estar e proteção. Da responsabilidade de inúmeras instituições públicas e privadas, desenvolve-se um conjunto de respostas como o Centro de Dia, o Serviço de Apoio Domiciliário e a Estrutura Residencial Para Idosos.

Questionando a existência de redes de apoio formal, constatou-se que apenas um dos participantes no inquérito beneficia de algum tipo de serviço, neste caso, o Serviço de Apoio Domiciliário (para alimentação confeccionada).

Finalmente, no que concerne ao tipo de resposta social que os indivíduos indicam preferência, salienta-se o Centro de Dia (40,60%), a Universidade Sénior (28,10%) e, a par, o Projeto de Voluntariado e o Centro de Noite (25%). De referir que a categoria “Outro” foi selecionada por dois idosos, um homem e uma mulher, que proferiram não pretender integrar “*Nenhuma resposta*” (Gráfico 6).

Gráfico 6. Equipamentos sociais que a população inquirida gostaria de frequentar



Nota: nº de casos válidos = 32; nº de respostas = 50

Fonte: Inquérito à população com 65 anos e mais na freguesia de Astromil, 2022

Realizada a entrevista a alguns participantes no inquérito, procurou-se compreender as razões pelas quais cada um gostaria de frequentar determinada resposta social. Apesar de terem sido apenas onze as pessoas entrevistadas, foi possível abarcar todas as respostas sociais previamente identificadas.

Assim, o Centro de Dia é apontado por quatro entrevistados como um espaço que propicia o convívio e fomenta (novas) relações de amizade entre os pares, com benefícios ao nível da saúde: “Era uma maneira de passar melhor o tempo. (...) é muito bom para a mente e para a saúde. Jogar umas cartas, falar com outras pessoas, eu gostava...” (Ent. E); “poder conviver”; “estar ativa, (...) não ficar o dia todo em casa sem ver mais ninguém às vezes” (Ent. I).

A Universidade Sénior foi uma das respostas selecionadas por cinco entrevistados aquando da participação no inquérito. À semelhança da anterior, esta resposta é identificada como um meio de convívio e contacto social, mas essencialmente como espaço de aprendizagem e desenvolvimento de novos saberes e competências. Tal fica visível em excertos como “Coisas tão interessantes pra gente aprender, ir e aprender” (Ent. B); “para aprender alguma coisa que não aprendi ao longo da vida, a desenvolver o cérebro e assim” (Ent. F); “conviver com outras pessoas e aprender alguma coisa” (Ent. K).

O Projeto de Voluntariado é referenciado por duas entrevistadas, que encaram esta iniciativa como forma de ocuparem o tempo e se sentirem bem ao fazer algo socialmente útil: “Eu se for para o voluntariado vou beneficiar muito, porque vou ajudar” (Ent. B) e “Para me distrair pelo menos” (Ent. J).

Por sua vez, a integração em Centro de Noite é do interesse de uma senhora, pelo sentimento de insegurança que experiênciava no período noturno: “E não é dizer que tenho medo de dormir na minha casa, mas tenho medo que um dia venham ter ao meu quarto de noite e eu esteja

sozinha sabes. A minha diferença de não ter quem de noite... uma pessoa sozinha acho que não há amargura maior” (Ent. H).

O Serviço de Apoio Domiciliário revê-se como uma resposta alternativa à prestação de cuidados por terceiros sem abandonar a habitação de família, para duas pessoas entrevistadas: *“Poder ter ajuda sem sair de casa; Para estar um bocadinho mais acompanhada em casa. Eu não queria era sair de casa, sabe...”* (Ent. A) e *“há sempre mais um carinho”* (Ent. H).

A integração em Estrutura Residencial para Idosos é expressa unicamente por um senhor, que lhe reconhece benefícios, entre outros, na dimensão relacional e de saúde: *“Tinha mais gente para conviver, não estava sozinho, pessoas que me faziam todos os cuidados. Uma pessoa sempre faz um bocado de ginástica, mexe-se...”* (Ent. K).

As expectativas dos entrevistados ao frequentarem algum tipo de resposta ou equipamento prendem-se, no fundo, com o bem-estar físico e emocional. A título exemplificativo, destacam-se respostas como *“As funcionárias serem minhas amigas”* (Ent. A); *“companhia, alegria, conhecimento”* (Ent. B); *“Parece que a mente de uma pessoa ficava melhor, enriquecia!”* (Ent. E); *“afeto”* (Ent. F); *“conhecimento de coisas novas e de novos amigos até quem sabe”* (Ent. G) e *“apoio, bem-estar e convívio”* (Ent. K).

Por último, é oportuno abordar que, tal como havia ocorrido no momento do inquérito, dois entrevistados não demonstraram interesse em integrar nenhuma resposta social, mesmo sabendo que nem todas implicam o abandono da habitação, expressa como o principal receio de ambos: *“Nada como ser tratado por família; A minha casinha é o meu lar, não preciso de mais lugar nenhum. Gostava de ter só o apoio dos filhos”* (Ent. C) e *“Resume-se tudo na mesma resposta: estou bem em casa, no meu cantinho. Não ando bem, não estou bem por lá...”* (Ent. D).

4.8. Necessidades atuais e projetos para o futuro

Para o investigador conceber um projeto de intervenção verdadeiramente adequado à população com quem procura intervir, é fundamental que este conheça as necessidades e potencialidades, não só do contexto em si, mas de quantos neles se inserem e constituem a população-alvo.

Neste sentido, através das entrevistas semiestruturadas, procurou-se auscultar quais as necessidades individuais dos entrevistados, bem como aferir, numa perspetiva global, as necessidades da população idosa residente em Astromil. A existência de projetos para o futuro e qual o contributo pessoal de cada um para a freguesia e para a sociedade em geral foram ainda questões colocadas.

Regra geral, os participantes parecem satisfeitos com a sua atual condição de vida, não reconhecendo grandes necessidades:

“Nada. Pra agora não preciso de nada!” (Ent. A)

“Eu vivo, posso dizer que vivo feliz!” (Ent. C)

“Não tenho nada. Parece que a vida tem me ensinado que temos uma vida e temos uma morte. E desde que a gente se sinta bem conforme está, pronto. (...) sinto-me bem em casa naquela lida diária.” (Ent. D)

“Para já, não tenho assim grandes necessidades. Sinto-me bem a todos os níveis, na família, a reforma também não é má... e apesar da saúde, deste braço que não mexe, vou fazendo as minhas coisas...” (Ent. K)

Não obstante o bem-estar geral que revelam sentir, algum destes não deixam de indicar aspetos da sua vida que consideram mais negativos e se configuram em necessidades próprias de cada um. São elas o estado de saúde, a ausência de companhia no período noturno e dificuldades ao nível financeiro:

“Neste momento, mais saúde. (...) Um bocadinho de saúde só.” (Ent. E)

“Saúde, o que eu quero é saúde... não tenho muita.” (Ent. I)

“As minhas necessidades atuais era ter saúde, era poder-me mexer. De resto, sinto que a minha vida está bem!” (Ent. G)

“A minha necessidade era pôr aqui uma pessoa em casa, a fazer companhia. Eu de dia ando bem, mas à noite sinto falta de uma companhia para dormir...” (Ent. F)

“Precisava de ajudas que não tenho. Para dar aos meus filhos e não ter que dar do meu. (...) Só queria mais um bocadinho de apoio na minha vida, porque o que ganho é para eles.” (Ent. J)

À questão *“Quais considera serem, atualmente, as necessidades das pessoas mais idosas da comunidade?”*, dois dos entrevistados não salientam concretamente nenhuma dimensão. Pelo contrário, reconhecem que os mais velhos dispõem de recursos económicos e de uma rede de suporte social e familiar capazes de responder aos diferentes desafios e necessidades que possam surgir nesta fase do ciclo de vida:

“Aqui é tudo um ambiente familiar, não é. As pessoas estão por casa a olhar pelas pessoas, acho que as pessoas aqui não se sentem sós nem têm falta de apoio.” (Ent. C)

“Algumas necessidades têm ali, mas isso já é da cabeça, e são pessoas novas. Os velhos... não acho. Tem a reformazinha, o pezito de meia guardado, que sabe que os antigos eram assim. E tem sempre a família ou algum vizinho que ajudem...” (Ent. G)

Os restantes nove participantes na entrevista apontaram principalmente as seguintes dimensões:

- Apoio por carência económica, perante parcos níveis de rendimentos: *“Algumas são pobrezinhas. Às vezes a gente que é pobre ainda ajuda o pobre...”* (Ent. I); *“Precisavam de ajuda, mais ajuda. (...) as reformas são pequenas como a minha”* (Ent. J);
- Qualidade no acesso a cuidados de saúde primários: *“Mas precisavam de ajuda na saúde. Nós aqui temos o Posto Médico em Baltar, (...) há muita gente lá que se queixa que não é bem atendida!”* (Ent. E);
- Necessidade de estrutura formal de apoio, perante a insuficiência/ausência de retaguarda familiar, que potencia nos mais idosos sentimentos de solidão: *“(...) porque eles também se sentem sós. Precisavam de ter mais algum apoio, ter com quem conversar”* (Ent. A); *“(...) estão pra ali abandonados. (...) havia de haver um lar aqui. Para conviver, estar ali juntos, (...) um Centro de Dia. Que as pessoas precisam disso, estão muito sós”* (Ent. B); *“Mas o que falta aqui é um sítio para a gente idosa, sabes. Porque há muita gente que precisa de companhia”* (Ent. H); *“Eu acho que aqui há pessoas que precisavam de um Lar, para ter apoio... quem não puder estar em casa, quem não tiver filhos para se apoiar. (...) Um Lar ou um Centro de Dia, para que as pessoas se sentissem mais confortáveis e tivessem uma vida melhor”* (Ent. K).

Finalmente, urge notar especificamente a resposta de uma senhora a esta questão, cujo discurso contrasta com a visão mais tradicionalista de assistência à pessoa idosa que pudemos testemunhar nos exemplos anteriores, nomeadamente por via do acolhimento institucional. As suas palavras recordam-nos, pois, o conceito de *ageing in place*, sobre o qual refletimos oportunamente no Capítulo I deste trabalho, desafiando o investimento público em medidas de promoção de envelhecimento no meio natural de vida: *“É a velhice e ter de abandonar a casa, (...), algumas pessoas precisam de quem cuide das pessoas, para poderem ficar nas suas casas. Aí é que o Governo podia ajudar. (...), havia de ter uma pessoa a fazer companhia aos idosos e ter forma de as pessoas permanecerem em casa”* (Ent. F).

Como Guedes (2015) nos convida a refletir, não podemos negar a reforma como uma etapa do ciclo de vida que vem criar novas possibilidades de projetos para os indivíduos.

No entanto, considerando a importância central do trabalho nas sociedades contemporâneas, a transição para a condição de reformado não ocorre de forma tão linear assim. Em boa verdade, como já sabemos, transporta um conjunto de mudanças várias: no domínio financeiro, na saúde, nos estilos de vida, no uso do tempo e ao nível familiar e das relações sociais, podendo ser vivenciada como um período de crise para o indivíduo, sobretudo quando a trajetória de vida não lhe permitiu acumular recursos e capitais diversos (Guedes & Fonseca, 2013).

Face a projetos para o futuro, é de notar que para alguns entrevistados retirar-se do trabalho é sinónimo de oportunidade para desfrutar da companhia da família/amigos e assumir novos papéis e responsabilidades: *“Gozar a vida filha, continuar nos passeios com as amigas, para aqui e para acolá”* (Ent. B); *“Tanto que, como zeladora, por exemplo, não é há muitos anos que eu comecei. Mas achei que devia fazer alguma coisa...”* (Ent. F); *“Agora é passear e gozar. Aquilo que eu não pude fazer até agora, faço agora. É os meus projetos. Aproveitar em família e passear com a esposa”* (Ent. K).

Porém, para outros, a reforma pode significar essencialmente a perda (parcial ou total) de redes e hábitos, de tal modo que a vida se torna agora mais “limitada” ao quotidiano e à manutenção das relações familiares, prioridade para os indivíduos. A condição de vida e o bem-estar daqueles que mais se gosta é preocupação central nesta fase. Vejamos os seguintes exemplos:

“Um dia que eu morra, que a minha sobrinha fique aqui na casa, para ela ter uma vida mais folgada. E é isso... não tenho assim nada que pense.” (Ent. A)

“Estou parado. Eu parei no tempo. (...) Que não há nada que gostasse de concretizar. Continuar na minha rotina normal e os filhos... entreter-me com os filhos e os netos.” (Ent. C)

“O meu maior projeto era dividir tudo para os filhos, gostava de saber que cada qual ficava bem. (...) era assim que gostava de morrer, com estas coisas resolvidas.” (Ent. D)

“Não. Projetos a esta altura do campeonato... a esta altura, olhe os meus projetos, andam por aqui sinceramente. É os animais, as minhas netas, e é isso.” (Ent. G)

“Neste momento, é ouvir e calar-me e esperar pelo que virá. Não se vê projetos para o futuro!” (Ent. H)

“(...) estar descansada e não dar trabalho a ninguém.” (Ent. I)

A última questão proposta pelo guião de entrevista versava sobre qual poderia ser o contributo de cada entrevistado para a sociedade e para a comunidade de Astromil. Desde já, é de salientar que uma das pessoas entrevistadas já não se sente capaz de contribuir de forma alguma: *“Não posso, não posso. (...) Não tenho tempo nem capacidade. Participei sempre enquanto pude, agora não vejo capacidade para fazer nada. (...) Só quero manter-me em casa a fazer as minhas coisas”* (Ent. D).

Conservando níveis ajustados de capacidade ao nível da cognição, outros participantes salientam as limitações físicas que sentem. Consideram, por isso, que o seu contributo pessoal poderia surgir numa vertente de suporte instrumental e/ou emocional: *“(...) no hospital, dar um chazinho, uma ajuda dessas (...). O físico às vezes é que me atrapalha, mas apesar dessas limitações não é, acho que ainda estou nas minhas capacidades”, “dar uma animação”, “dar carinho”* (Ent. F); *“Ajudar de mãos à obra... nesta altura não posso. Mas com uma opinião, um conselho, a gente tem boca e pode sempre dar”* (Ent. G).

Além destas propostas, as sugestões dos restantes entrevistados levam-nos a agregar as suas respostas em cinco principais ações, que acabam por ir de encontro ao ramo profissional de cada um e aos demais saberes adquiridos ao longo da vida, fruto de experiências pessoais e de outras atividades que foram desenvolvendo. São elas:

- Ensinar sobre Agricultura, promovendo a intergeracionalidade e a troca de experiências e conhecimento: *“(...) acho que para estas crianças saberem o que é o milho, uma espiga... as coisas da terra... andarem a trabalhar assim na terra, saber pegar numa enxada, saber fazer as coisas de antigamente. Que os miúdos hoje não sabem. (...) se as crianças quisessem eu não me importava de ensinar. Abrir o reguinho, pôr as batatinhas, botar o adubo...”* (Ent. A); *“Aqui à minha volta, eu ensinava as pessoas (...), falar sobre as vinhas, a poda...”* (Ent. C);
- Ensinar sobre Costura: *“Só se for na Costura por exemplo... essas coisas ainda posso fazer e ensinar até. Se me quiserem ouvir”* (Ent. H); *“Na costura ainda vou podendo... fazer coisas que dê importância. Podia fazer sem levar dinheiro, era uma forma de contribuir. Até explicar como se faz, que há gente que não sabe o básico pra desenrascar.”* (Ent. I);
- Transporte de crianças ou idosos: *“Eu o que podia contribuir era na comunidade, se tivesse uma carrinha para transportar os doentes ou qualquer coisa, eu ainda estava em condições para fazer esse serviço. (...) Mas mesmo levar as crianças (...). Eu fazia esse trabalho. Fazia e fazia com gosto!”* (Ent. E);

- Realização de serviços domésticos e apoio na higiene pessoal a pessoas idosas: “*Se eu vir um velhinho sozinho em casa que seja preciso dar-lhe banho, limpar a casa, eu vou*” (Ent. B); “*Ajudar com o meu trabalho. (...) A passear com os idosos, ajudar a fazer as camas, lavar umas passadeiras, umas carpetes, como se fosse uma casa que eu tivesse a tratar. (...) Se havia de ganhar não ganhava, e ajudava!*” (Ent. J);
- Contributo ao nível organizativo e de animação, perante a criação de uma resposta social de apoio à população sénior: “*Agora se houvesse aí um Lar, a gente ia lá, passava umas tardes com eles, ensinava a fazer isto ou aquilo... a pintar, a dançar, a cantar...*” (Ent. B); “*(...) só não faço aqui em Astromil porque as coisas não existem, entende? Então, se houvesse, eu estava capaz de ajudar. Ao nível da organização, com alguma experiência que tenho de outros sítios... olhe, do tempo em que fui sócio também do Lar lá em Lordelo e fiz parte da Direção. Em Astromil, poderia construir-se alguma coisa e eu acho que nessa parte poderia ajudar também*” (Ent. K).

Estes possíveis eixos de contribuição são exemplos daquele que pode ser, e é, o valor incalculável das pessoas idosas na sociedade, não se podendo reduzir a produção de bens e serviços a uma lógica redutora como a de mercado. Apelando ao conceito de envelhecimento produtivo, atividades como cuidar de netos, prestar apoio à família ou voluntariado (a génese do tipo de ações expostas anteriormente) confluem na produção direta ou indireta de serviços socialmente úteis (Guedes & Fonseca, 2013). Remunerados ou não, geradores de mais-valia ou não, a realização de papéis produtivos e solidários são de importância extrema, ao constituírem um meio de combate a mecanismos de desvalorização, isolamento e exclusão social. Em verdade, potenciam o enriquecimento da comunidade (desde os mais novos aos mais velhos) do ponto de vista social, relacional e cultural e, como tal, contribuem para o bem-estar de todos e de cada um.

4.9. Em síntese...

Na população inquirida, verifica-se a prevalência de idades situadas entre a faixa etária dos 65 aos 70 anos, com mais indivíduos do sexo feminino do que masculino. Sobre o estado civil, predominam as pessoas casadas. Existe maior registo de mulheres viúvas do que homens, acompanhando a média global de esperança média de vida. Constata-se também que a maioria dos participantes reside acompanhado, seja com o cônjuge, com o cônjuge e filhos, apenas com filhos ou com outros familiares (como nora, sobrinha e netos).

Face aos percursos escolares, conclui-se que grande parte dos indivíduos frequentou apenas o 1º Ciclo do Ensino Básico. No que concerne aos rendimentos mensais, destacam-se níveis medianos de rendimento, ligeiramente acima do limiar da pobreza.

Com a aplicação das escalas, urge reconhecer algumas potencialidades, mas também fragilidades, dos participantes ao nível físico, emocional e social.

Num universo de 32 inquiridos, constata-se que 94,4% das mulheres e 64,3% dos homens são independentes nas ABVDs. Quando aplicada a escala de Lawton & Brody, estes valores descem consideravelmente: somente 50% dos participantes femininos e 35,7% dos participantes masculinos são independentes nas AIVDs. Em relação à Escala de Depressão Geriátrica, verifica-se que 71,9% de participantes não apresenta sintomatologia depressiva. Com a aplicação da Escala de Lubben, observou-se que apenas 31,3% da população inquirida apresenta risco de isolamento social. Todavia, na Escala da Solidão obteve-se um *score* médio de 39,63, ligeiramente superior a metade do *score* máximo definido (72 pontos).

Podemos, então, identificar como principal ponto fraco a experiência de sentimentos de solidão por parte da população inquirida. Por outro lado, destacam-se também pontos fortes, merecendo especial atenção os seguintes:

- a) Elevados níveis de independência e autonomia nas ABVDs;
- b) Níveis razoáveis de independência e autonomia nas AIVDs;
- c) Fortes redes de apoio informal (família e vizinhança/amigos);
- d) Interesse para participar em atividades miméticas e de sociabilidade.

No que diz respeito à entrevista semiestruturada, considera-se igualmente adequado sintetizar algumas ilações retiradas do diálogo com os idosos. De lembrar que este instrumento de recolha de dados abrangeu onze pessoas inquiridas previamente, das quais oito mulheres e três homens (seis casados/as, três viúvas, uma divorciada e outra solteira). Assim, urge ressaltar o seguinte:

Verificam-se duas principais perspetivas sobre a entrada na reforma. Há um conjunto de entrevistados que experiencia sentimentos positivos nesta fase, sentindo-a como um tempo de ganhos, numa clara postura de autonomia e proatividade. Traçar novos objetivos e projetos é algo que a passagem do tempo não limita. A estas características podem associar-se modos de vida na reforma, como a *reforma-terceira idade* e a *reforma-lazer*, segundo terminologia da investigadora francesa Guillemard (*cit in* Guedes, 2015). A *reforma terceira-idade* ocorre quando a pessoa reformada integra o tecido social através de atividades socialmente

reconhecidas que (re)estruturam a sua vida, como é o caso da integração em grupos de voluntariado, tomando estas o lugar da atividade profissional. Por outro lado, na *reforma-lazer* o tempo disponível é dedicado ao consumo privado de bens, como viagens, e à participação em atividades que favoreçam a reinserção da pessoa na vida social, como atividades culturais e desportivas. Nesta tipologia, o sujeito assume um papel de consumidor socialmente valorizado, dispondo para isso, regra geral, de bons níveis de saúde e rendimento (e/ou bens acumulados) e de uma rede de relacionamentos coesa (Guedes, 2015).

Contrariamente, identificamos participantes cujo discurso expressa sentimentos mais negativos associados à transição para a reforma, sendo um período acompanhado de perdas e, como consequência, de uma sensação de paragem no tempo. Os projetos para o futuro não existem ou, se sim, estão subordinados à vontade e interesse dos familiares, mais do que do próprio idoso, como ser individual. Nestes casos, parece que se enquadrarão modelos de adaptação à reforma como *reforma-retraimento* e *reforma-família*. A primeira tipologia caracteriza-se pelo fechamento do indivíduo sobre si próprio, sendo grande parte do tempo dedicado ao sono e a atividades inerentes à sobrevivência do ponto de vista orgânico (excluindo a satisfação de necessidades sociais). Ligada a esta, a *reforma-família* ocorre quando o sujeito reencontra o seu papel e identidade nas relações familiares, sendo a partir da estrutura familiar que se mantém ligado à sociedade (Guedes, 2015).

Face a necessidades do ponto de vista individual, é perceptível nos entrevistados uma sensação geral de bem-estar, não obstante reconhecerem pontualmente fragilidades ao nível económico e na saúde. No que refere a necessidades coletivas, destacam-se apoio financeiro, melhor acesso a cuidados primários de saúde e a existência de estruturas de apoio formal que possam dar resposta àqueles que se encontram em situação de maior desproteção.

Finalmente, no que concerne ao contributo para a sociedade e para a comunidade de Astromil, as respostas fornecidas enquadram-se essencialmente em lógicas de voluntariado, que se poderão concretizar na partilha de conhecimento entre gerações e no apoio a idosos com perda de autonomia.

Capítulo 5. Associação GerAções – Projeto de Intervenção

Um projeto de intervenção nasce “de um desejo, de uma vontade, de uma intenção, mas é também a expressão de uma necessidade, de uma situação a que se pretende responder” (Guerra, 2002, p. 126). Com a mobilização das sinergias disponíveis num dado contexto, através dos recursos humanos, materiais e/ou simbólicos aí existentes, o propósito é garantir o máximo de bem-estar ao máximo número de pessoas possível.

Partindo da metodologia de projeto, uma vez tomada consciência do diagnóstico da população com a qual o investigador se propõe trabalhar, e dos problemas e fragilidades passíveis de intervenção, segue-se a sua planificação.

De acordo com Serrano (2008), “A planificação consiste, pois, em procurar antecipar, prever, predizer e tentar vislumbrar o que se vai desenrolar e aplicar no futuro”, através da seleção de procedimentos que primam pela racionalidade e organização e se regem por princípios como a flexibilidade, a coerência e a funcionalidade (p. 38).

Todas as ações precisam de ser delineadas antecipadamente, o que implica saber onde se está e qual o ponto de partida, quais os recursos disponíveis com os quais se pode contar e que procedimentos se irá utilizar para alcançar as metas, mediante a execução de atividades que vão de encontro aos objetivos programados a curto, médio e longo prazo (Guerra, 2002; Serrano, 2008).

De forma genérica, o projeto a desenvolver passa pela criação de uma associação, numa tentativa ambiciosa de contrariar as típicas respostas existentes para as pessoas mais velhas e promover o envelhecimento em casa com qualidade, nomeadamente através da prática de voluntariado assente numa ótica intergeracional.

Reconhecendo como área geográfica a freguesia de Astromil, este projeto será direcionado para as pessoas com 65 e mais anos que estão em risco de isolamento social e/ou solidão, a começar pelos indivíduos que foram já identificados no inquérito. Rapidamente, anseia-se que ao grupo base se juntem outras pessoas da freguesia, não só desta faixa etária, mas também das camadas mais jovens.

De destacar que será feita uma aposta contínua no aprofundamento da caracterização da população mais velha de Astromil. A médio/longo prazo, perspectiva-se alcançar todos os indivíduos com 65 e mais anos residentes nesta freguesia e, com isso, reforçar o diagnóstico social já iniciado, que como sabemos abarcou uma amostra não representativa deste grupo etário. Esta premissa é fundamental para um trabalho de sucesso com a comunidade.

Antes de explicar detalhadamente aquilo que se pretende executar, torna-se necessário esclarecer quais os objetivos com a realização do projeto ou, por outras palavras, o propósito que se deseja atingir (Serrano, 2008). Para isso, recorda Espinoza (1986), estes devem ser claros, realistas e pertinentes (*cit in* Serrano, 2008).

Na sua definição, os objetivos subdividem-se em gerais, descrevendo as grandes linhas de trabalho a seguir, e em objetivos específicos, que exprimem os resultados desejáveis a alcançar de forma mais precisa. Em suma, os objetivos específicos inscrevem-se nos objetivos gerais, restringindo o seu significado (Serrano, 2008).

5.1. Objetivos do projeto a desenvolver

i. Objetivos gerais

- Promover estratégias de *ageing in place* na freguesia de Astromil;
- Promover o envelhecimento ativo e saudável;
- Combater os fenómenos da solidão e do isolamento social;
- Combater o idadismo e promover a intergeracionalidade.

ii. Objetivos específicos

- Criar uma rede de suporte intergeracional na comunidade, através da participação conjunta em atividades de responsabilidade social;
- Potenciar a valorização de competências e capacidades das pessoas mais velhas;
- Potenciar a partilha de conhecimento e experiências individuais entre os mais velhos e entre os mais velhos e os mais jovens da freguesia;
- Estabelecer parcerias com diversas entidades, como a Junta de Freguesia de Astromil, a Câmara Municipal de Paredes, IPSS locais, entidades formadoras e instituições do ensino superior.

5.2. Atividades

Seguida a definição dos objetivos a alcançar, o investigador deve dedicar a sua atenção às ações e procedimentos necessários para que estes se concretizem da forma mais ajustada possível à temática, ao contexto e recursos disponíveis (Guerra, 2002).

De acordo com Espinoza (1990), a atividade é o conjunto de operações ou tarefas próprias de uma pessoa ou instituição (*cit in* Serrano, 2008). Acrescenta Guerra (2002) que as atividades decorrem da relação entre os objetivos, meios e estratégias, devendo um plano de

atividades situar-se detalhadamente em torno de questões como: porque deve ser feito, o que deve ser feito, onde, quando e de que modo deve ser feito e a quem cabe a responsabilidade de assumir cada tarefa, seguindo um calendário de atividades previamente definido.

A execução deste projeto passará por várias fases. Em primeiro lugar, impera a necessidade de realizar um trabalho de sensibilização junto das pessoas mais velhas sobre a pertinência que a sua participação numa estrutura associativa poderá assumir. Distinguir-se-ão líderes comunitários, isto é, pessoas que, pelo seu percurso e envolvimento nas dinâmicas da freguesia, sejam capazes de comunicar e influenciar os demais. Algumas destas figuras, aliás, já foram identificadas na fase do inquérito, competindo à investigadora retomar o contacto com esses participantes. Poderão os próprios alargar o conhecimento à comunidade em geral e contribuir para captar novos elementos.

Na tentativa de obter suporte instrumental, procurar-se-á uma vez mais o contacto com líderes formais do território, designadamente da autarquia, da junta de freguesia e da igreja. Estes serão informados acerca de todo o trabalho desenvolvido, em particular sobre os resultados obtidos no diagnóstico e quais as motivações e preocupações que sustentam a proposta de intervenção. Também poderá ser pertinente a articulação com a *Universidade Sénior de Rotary de Paredes* e com IPSS locais de apoio à população mais velha, com o intuito de apresentar a proposta de intervenção, verificar a viabilidade de conseguir algum apoio destas estruturas e, no futuro, conduzir a ação a outras freguesias do Concelho.

Será feita, ainda, a captação de jovens com idade igual ou superior a 18 anos, para atuar em áreas específicas de apoio. É do interesse articular com a *Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário* (CESPU) sediada em Gandra, com foco nos alunos de Licenciatura/Mestrado Integrado em Ciências da Nutrição, Psicologia e Medicina Dentária. Também o *Instituto Superior de Serviço Social do Porto* (ISSSP) é uma boa aposta, por via do recrutamento de voluntários e/ou estagiários na área do Serviço Social e da Gerontologia.

Concomitantemente, espera-se encontrar profissionais destas mesmas áreas, ou outras, até mesmo na comunidade de Astromil, que se revelem disponíveis para prestar trabalho voluntário na associação e possam acompanhar e orientar a ação dos voluntários mais jovens.

5.2.1. Constituição da associação

A Constituição da República Portuguesa (2017) é peremptória ao afirmar que todo e qualquer cidadão tem “o direito de, livremente e sem dependência de qualquer autorização, constituir associações, desde que estas não se destinem a promover a violência e os respetivos fins não sejam contrários à lei penal” (número 1 do art. 46.º, p. 23).

Para a criação da associação, enquanto instituição formalmente organizada, há um conjunto de procedimentos legais que têm inevitavelmente de ser efetuados (Fernandes & Castro, 2005; CASES, 2020).

Em primeiro lugar, os membros fundadores devem reunir-se informalmente para definir os estatutos da associação, os quais deve incluir a definição do objeto social, isto é, dos bens e serviços que se pretende desenvolver, assim como os objetivos. Note-se que este é dos aspetos principais a decidir, uma vez que a organização não poderá desenvolver atividades que não estejam diretamente relacionadas com o seu objeto social. Ao mesmo tempo, nos estatutos deve constar o nome da associação, a designação da sede, que é o local onde funcionará a administração principal, e a forma de funcionamento (Fernandes & Castro, 2005; CASES, 2020).

Seguidamente, deve reunir-se a assembleia-geral constitutiva, a quem cabe deliberar a constituição da associação e a aprovação dos respetivos estatutos, bem como eleger os Elementos dos Órgãos da Associação (Assembleia-Geral, Administração e Conselho Fiscal). Com a participação de todos os associados interessados, as decisões tomadas neste momento terão que ficar registadas em Livro de Atas e serem rubricadas pelos representantes de cada Órgão (Fernandes & Castro, 2005; CASES, 2020).

Após a aprovação dos estatutos, os fundadores devem solicitar o Certificado de Admissibilidade de Firma ou Denominação, presencialmente ou online, no Registo Nacional de Pessoas Coletivas (RNPC), ou numa das suas delegações. Para isso, é necessário o documento de identificação dos cidadãos requerentes e demais elementos eleitos para os corpos sociais da associação, bem como a ata da assembleia com os estatutos devidamente aprovados. Seguem-se, então, os últimos procedimentos: fazer a escritura pública no cartório notarial; efetuar o pedido de cartão de pessoa coletiva; entregar a declaração de início da atividade na Autoridade Tributária, regularizando a situação da associação no cumprimento de obrigações fiscais; por fim, efetuar a inscrição na Segurança Social (Fernandes & Castro 2005; CASES, 2020).

Para avançar em todos estes passos, é determinante que as pessoas estejam realmente comprometidas com a ideia de criar a associação, daí a fase de sensibilização junto de agentes

comunitários locais (formais e informais) ser de extrema relevância. Certo é que a conceção base deste projeto foi idealizada pela investigadora, a partir dos resultados de diagnóstico obtidos pela própria no terreno. Todavia, sem um grupo de indivíduos que queira acrescentar estas ideias e torná-las realidade, fazendo-se voluntários e/ou beneficiários do projeto, nada se tornará exequível. Pretende-se, pois, formar uma associação feita por pessoas e para pessoas, norteada por pilares como o serviço e a responsabilidade coletiva.

5.2.2. Vertentes da associação

▪ *Associação como espaço reivindicativo*

Como reflete Melo (2005), as associações devem constituir espaços de intervenção cívica, “*uma escola de cidadãos*”, que formem pessoas capazes de analisar com rigor o contexto pessoal e social em que estão inseridas e contribuam para trazer à discussão pública problemas que afetam determinada população, de forma organizada e consistente (p. 18).

Procura-se que as estruturas associativas surjam como campo de possibilidades de acção/ reação face aos poderes do Estado, ao fomentarem a consciencialização cívica e política dos sujeitos, condição fundamental para alcançar a tão desejada mudança social (Vieira, 2001). Como tal, é necessário investir no alargamento e na dinamização do espaço público democrático, criando oportunidade para tentativas de resolução dos problemas sociais através da reivindicação e da ação coletiva (Vieira, 2001).

Gugliano (2004) reforça estas ideias e relembra que a intervenção democraticamente construtiva dos cidadãos na gestão da coisa pública é, sem dúvida, crucial para que estes aumentem o sentido crítico e o nível de tolerância social e política, tornando-se pessoas mais informadas, cujo sentimento desenvolvido é o de ter a oportunidade de participar e ver os seus interesses devidamente representados e honrados.

De facto, muitas foram as queixas que a população mais velha expressou aquando da aplicação dos inquéritos e das entrevistas. Entre outras necessidades que afetam o seu quotidiano, relembramos a falta de transportes e equipamentos/serviços, além de dificuldades no acesso aos cuidados primários de saúde.

É neste sentido que a *Associação GerAções* pretende ser um espaço onde as pessoas se sintam à vontade para expressar as suas inquietações, dando-lhes voz. Sem dúvida, a pertença a uma comunidade propicia a partilha de dificuldades e a construção conjunta de soluções para problemas comuns (Amaro, 2007). Assim, coletivamente, poderão depois melhor exercer a sua cidadania e influenciar politicamente, por exemplo, em Assembleia de Freguesia. Este

constituiu, por excelência, o órgão deliberativo das freguesias em Portugal onde os sujeitos podem comunicar as suas preocupações e necessidades aos agentes políticos locais com responsabilidade nessas matérias, a fim de produzir alguma mudança e, no fundo, contrariar a concentração do poder.

Para isso, é substancial fazer um trabalho de capacitação e empoderamento destas pessoas, caracterizando-se este processo pelo “reconhecimento, criação e utilização de recursos e de instrumentos pelos indivíduos, grupos e comunidades, em si mesmos e no meio envolvente, que se traduz num acréscimo de poder – psicológico, sócio-cultural, político e económico – que permite a estes sujeitos aumentar a eficácia do exercício da sua cidadania” (Pinto, 1998, p. 252).

De modo a operacionalizar esta vertente da associação, com periodicidade quinzenal, o objetivo é criar um serviço que se traduza num espaço de reflexão e construção de propostas de intervenção para a freguesia, denominado *Astromil65 em Ação*. É expectável que desta área de trabalho possam surgir importantes contributos para a melhoria das condições de existência das pessoas da comunidade e, em particular, dos mais velhos.

Tabela 23. Associação como espaço reivindicativo: objetivos gerais, objetivos específicos, atividades a desenvolver, recursos e metas

Objetivo geral	Objetivo específico	Atividades a desenvolver	Recursos	Metas
Combater a solidão e o isolamento social	Criar uma rede de suporte intergeracional na comunidade, através da participação conjunta em atividades de responsabilidade social	<i>Astromil65 em Ação</i>	1 Técnico Superior de Serviço Social Voluntários 1 Sala (da sede da Associação) 1 Mesa 1 Computador Folhas de papel Canetas Cadeiras	Mínimo de 5 participantes em cada reunião; Estar presente em, pelo menos, duas sessões da Assembleia de Freguesia durante o ano 2024.
Combater o idadismo	Potenciar a valorização de competências e capacidade das pessoas mais velhas			

▪ **Associação como espaço de apoio biopsicossocial**

A associação pretende ser um meio facilitador no que refere à resolução de problemas e esclarecimento de dúvidas que possam surgir na vida dos mais velhos, seja no âmbito económico, habitacional, de saúde, familiar, ao nível dos direitos sociais, entre outros.

Face a isto, por um lado, sugere-se a criação de um gabinete de apoio na área da Saúde, nominado *Astromil65 Mais Saúde*, que contará com um profissional de Enfermagem e um profissional da área da Nutrição, por exemplo, para controle do peso ou monitorização da tensão arterial e orientação/aconselhamento ao nível alimentar.

Por outro lado, também existirá um gabinete de apoio psicossocial – *Astromil65 Mais Social* –, sob a orientação de um Técnico Superior de Serviço Social e de um Técnico Superior de Psicologia, para prestar informação ao nível dos direitos sociais (apoios sociais do município, como requerer determinadas prestações, etc.) e para apoio psicológico individual.

Prevê-se que estes gabinetes estejam em funcionamento, no mínimo, três vezes por semana. Fazendo sentido para o coletivo, não se nega a possibilidade de, esporadicamente, se organizarem ainda sessões grupais de esclarecimento e orientação em vários domínios destas duas áreas de atuação. Para tudo isto, contar-se-á também com a participação de voluntários integrados em áreas de estudo como a Gerontologia Social, o Serviço Social, a Psicologia, a Enfermagem e a Medicina Dentária, fruto do estabelecimento das parcerias.

Outra atividade a realizar, sempre que conveniente, será prestar apoio psicossocial no domicílio – *Astromil65 Mais Proximidade*. Aqui, pensa-se atuar com pessoas que apresentam maior dificuldade na mobilidade ou cujo suporte familiar é insuficiente ou inexistente, por exemplo, apoiando-as na execução de tarefas elementares do quotidiano, no acompanhamento a consultas médicas ou em momentos de escuta ativa. Juntamente com voluntários especializados, uma vez mais, a colaboração de elementos jovens será imprescindível, assim como o apoio de voluntários mais velhos que, mantendo níveis funcionais de autonomia, se disponibilizem a deslocar-se à casa das pessoas para colaborar nesses momentos. Desta forma, abre-se a possibilidade de alcançar indivíduos em situação mais frágil, alguns deles identificados no momento do inquérito e da entrevista, que constituem também, desde logo, preocupação central para a investigadora.

Importa ressaltar, por fim, que a associação não pretende sobrepor-se ao trabalho dos organismos já existentes e aquilo que é dever e responsabilidade dos serviços de primeira linha, nomeadamente no campo social ou da saúde. Porém, é seu propósito, sim, facilitar tanto quanto possível a atuação dos mesmos na comunidade, através de uma ação coordenada e colaborativa. Recorde-se pois, desde logo, a articulação mais ou menos formal que a investigadora foi concretizando no decurso do trabalho de terreno, junto de entidades como o SAAS e a USF afeta à área de residência, uma vez detetados casos de pessoas mais velhas em situação de especial vulnerabilidade.

Tabela 24. Associação como espaço de apoio biopsicossocial: objetivos gerais, objetivos específicos, atividades a desenvolver, recursos e metas

Objetivo geral	Objetivo específico	Atividades a desenvolver	Recursos	Metas
Promover o envelhecimento ativo e saudável	Potenciar a valorização de competências e capacidades das pessoas mais velhas	a) <i>Astromil65 Mais Saúde</i> b) <i>Astromil65 Mais Social</i>	1 Técnico Superior de Enfermagem 1 Nutricionista 1 Técnico Superior de Serviço Social 1 Técnico Superior de Psicologia Voluntários	a) e b) em funcionamento três vezes por semana, prestando apoio, em cada dia, a pelo menos 5 beneficiários da associação;
Combater a solidão e o isolamento social	Criar uma rede de suporte intergeracional na comunidade, através da participação conjunta em atividades de responsabilidade social	c) <i>Astromil65 Mais Proximidade</i> (Acompanhamento Psicossocial no domicílio)	2 Salas (da sede da Associação) 1 Carrinha Mesas Cadeiras Materiais diversos (a definir em função das necessidades)	Periodicidade do acompanhamento no domicílio a definir, conforme existir necessidade.

▪ **Associação como espaço de educação formal e não-formal**

Num mundo cada vez mais globalizado e em rápida evolução e transformação, urge a necessidade de reforçar o investimento na educação, uma ferramenta valiosa para capacitar as várias gerações para valores como a solidariedade, cooperação, participação e valorização das potencialidades de cada pessoa (Magalhães, Pereira & Lopes, 2018). Tal revela-se determinante para o bem-estar pessoal e coletivo, ao promover a coesão social e a integração sociocultural de jovens e idosos. Assim, assume especial pertinência o conceito de *educação intergeracional*, enquanto processo permanente de transferência de conhecimentos, normas, valores, habilidades e competências entre gerações, que se ligam entre si com o intuito de partilhar e aprender (Magalhães, Pereira & Lopes, 2018).

Por um lado, com a *Associação GerAções* e a atividade “*Aprender é para todos!*”, ambiciona-se proporcionar momentos de reflexão e aprendizagem sobre temas que cruzem áreas de interesse para os mais jovens e os mais velhos. A título de exemplo, surgem assuntos como a alimentação, a prática de exercício físico, primeiros socorros, defesa pessoal ou, até mesmo, o uso das novas tecnologias. A exploração destas temáticas poderá surgir a partir de dinâmicas com recurso a meios audiovisuais (como filmes ou pequenos vídeos) ou outros, por parte dos mais novos para os mais velhos, ou vice-versa, rentabilizando os saberes e a experiência pessoal de cada um. Em relação ao envelhecimento, em particular, pensa-se atuar numa lógica preventiva, de sensibilização e educação dos mais jovens e comunidade envolvente, não só, mas também, no que respeita aos preconceitos sobre este processo.

No que concerne a momentos de educação formal para os associados, a parceria com entidades formadoras como a *Pista Mágica – Escola de Voluntariado* poderá ser profícua, não apenas quando estes começarem a colaborar com a associação, mas de forma contínua ao longo do tempo. A calendarização destes momentos surgirá de acordo com a disponibilidade da entidade formadora, procurando-se adaptar os conteúdos expostos às necessidades próprias do projeto associativo e das pessoas voluntárias.

Tabela 25. Associação como espaço de educação formal e não-formal: objetivos gerais, objetivos específicos, atividades a desenvolver, recursos e metas

Objetivo geral	Objetivo específico	Atividades a desenvolver	Recursos	Metas
Promover o envelhecimento ativo e saudável	Criar uma rede de suporte intergeracional na comunidade, através da participação conjunta em atividades de responsabilidade social	<i>Aprender é para todos!</i>	1 Profissional da área do tema de apresentação (ex. Nutricionista, Enfermeiro, etc.) 2 Voluntários 1 Sala (da sede da Associação) 1 Computador 1 Projetor 1 Tela Mesas Cadeiras Outros materiais (a definir em função de cada sessão)	1 sessão quinzenal sobre diferentes temáticas, com a duração de 2h e pelo menos 10 participantes.
Combater a solidão e o isolamento social				
Combater o idadismo	Potenciar a valorização de competências e capacidades das pessoas mais velhas			
	Potenciar a partilha de conhecimento e experiências individuais entre os mais velhos e entre os mais velhos e os mais jovens da freguesia			

▪ **Associação como espaço sociocultural e de convívio**

O Ser Humano constrói o mundo a partir de laços afetivos, de tal modo que seria desproporcional definirmo-nos em nós mesmos, sem considerar o ser social que todos somos. Portanto, é ineludível identificar a associação como espaço propício à criação de laços e ao enriquecimento das relações sociais (Vieira, 2001).

Paralelamente, a associação favorece a construção de uma identidade coletiva, baseada na partilha de princípios como a igualdade, a reciprocidade e a entreatajuda (Vieira, 2001; Amaro, 2007). A coesão do grupo pode também ser fomentada, ao integrarem as associações grupos de agentes heterogéneos com referências culturais e sociais diversas, mas igualmente ricas, que criam entre si uma dinâmica partilhada na procura de respostas ajustadas às necessidades de todos e de cada um. Todos estes fatores são de extrema relevância, como vimos já, na própria conceção que o indivíduo vai tendo de si mesmo, estimulando-o a

acreditar mais facilmente nos seus objetivos e, mesmo com limitações, na capacidade que detém para alcançá-los e para se reinventar como pessoa (ISS, I.P., 2005).

A organização de atividades em diversas áreas pode revelar-se bastante ajustada, não só pela vertente relacional, ao impulsionar o contacto e comunicação entre pares, mas também pelo impacto positivo que o desenvolvimento de capacidades intelectuais, sociais, físicas e motoras transporta para os utilizadores.

Sobre isto, salienta-se que, na realização de qualquer dinâmica, as pessoas afetas à sua programação devem fornecer informação suficientemente clara sobre o que se vai fazer e qual a participação esperada, de modo que cada um possa decidir conscientemente se quer integrar a atividade. Aliás, a planificação destes momentos deverá ser, o mais possível, elaborada por todos, para todos, sendo para isso essencial o diálogo, a fim de se escutar todas as propostas, desejos e motivações individuais. Numa relação estreita e horizontal, pretende-se fomentar um papel ativo por parte de cada associado, sem atender a fatores como o nível de escolaridade e a faixa etária mais ou menos jovem.

Apesar de haver atividades previamente programadas para os membros da associação, que se revelam importantes após a saída do mercado de trabalho, não se pode menosprezar o tempo livre e o lazer. Ambos assumem uma influência muito positiva na autoimagem e socialização dos mais velhos, com consideráveis ganhos nos campos físico, social, afetivo e cognitivo (Colombi, 2007). Como tal, em nada se pretende que as pessoas se sintam obrigadas a estar nas atividades da associação, mas que participem se for realmente a sua vontade. Independentemente disso, podem e devem frequentar este espaço sempre que sintam essa necessidade, seja com a simples intenção de conversar com alguém ou continuar a tarefa que estavam a realizar na sua casa num outro local, podendo mesmo levar consigo pessoas da família e amigos. Para isso, ainda que sujeita à disponibilidade dos seus membros, espera-se que a associação permaneça em funcionamento o maior tempo possível.

De lembrar que os participantes no inquérito demonstraram especial interesse em atividades miméticas e de sociabilidade, entre as quais dança, pintura, jogar jogos de mesa, prática de desporto e utilização do computador e da internet. Não se esgotando somente nestas possibilidades, este poderá ser um bom ponto de partida para criar ateliers na associação com periodicidade semanal. A organização de passeios a pontos turísticos de interesse, a ida ao teatro e a realização de sessões de cinema constituem exemplos de outras atividades a serem melhor exploradas.

Pensando ainda em fazer uso das competências e talentos dos mais velhos, expressas pelos participantes na entrevista, distinguem-se opções como costura, gestão doméstica e

agricultura/jardinagem. De facto, destaca-se um grupo de pessoas que evidencia maior habilidade para este tipo de tarefas, podendo eles mesmos protagonizarem momentos de aprendizagem e partilha de saberes para os mais novos

No caso específico da agricultura, sabendo que esta é uma prática comum das pessoas mais velhas em Astromil, seria interessante a criação de uma horta comunitária, onde estes pudessem promover pequenas demonstrações (ensinar como se cultiva, em que altura do ano, etc.) e crianças e jovens de diferentes faixas etárias tivessem a oportunidade de aprender e, em conjunto, dedicar também parte do seu tempo. Para uma atividade desta natureza, seria particularmente pertinente o contacto com o Jardim de Infância de Astromil e os grupos de jovens e de catequese, não só desta, mas de paróquias vizinhas como Gandra, Rebordosa e Baltar.

Esta iniciativa surge enquadrada numa perspetiva de sustentabilidade ambiental, ao serem reconhecidos neste tipo de estruturas benefícios a este nível, na esfera social, económica e de saúde. Sem dúvida, um dos problemas mais graves que a humanidade enfrenta na atualidade é o aumento do aquecimento global e a progressiva degradação do ambiente, com consequências nefastas para as famílias e comunidades à escala mundial. A deterioração nos meios de vida afeta diretamente a saúde e o bem-estar das populações, em alguns casos, colocando em causa a sua sobrevivência (Fernández & Posada, 2020).

Por esta razão, na intervenção com as comunidades, e na respetiva gestão dos seus recursos, revela-se cada vez mais importante adotar novos modelos de sustentabilidade e proteção do meio ambiente. Tudo isto, em suma, para garantir, na linha dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), o bem-estar individual e social, corrompendo a desigualdade e a vulnerabilidade com o respeito pelos direitos humanos e pelo equilíbrio entre fatores de justiça social e ambiental (Fernández & Posada, 2020).

Tabela 26. Associação como espaço sociocultural e de convívio: objetivos gerais, objetivos específicos, atividades a desenvolver, recursos e metas

Objetivo geral	Objetivo específico	Atividades a desenvolver	Recursos	Metas
Promover o envelhecimento ativo e saudável	Potenciar a valorização de competências e capacidades das pessoas mais velhas	a) <i>Ateliers diversos</i> (Pintura, Dança, Costura, Informática, entre outros) b) <i>Horta Comunitária</i>	1 Técnico Superior de Serviço Social 1 Animador Sociocultural 1 Técnico Superior de Psicologia Voluntários 1 Terreno para exploração agrícola e respetivos utensílios Salas (da sede da Associação) Mesas Cadeiras Materiais diversos (em função de cada atividade)	Cada atelier em funcionamento pelo menos duas vezes por semana, em horários a definir, com um mínimo de 7 participantes; Horta comunitária em funcionamento permanente.
Combater a solidão e o isolamento social	Potenciar a partilha de conhecimento e experiências individuais entre os mais velhos e entre os mais velhos e os mais jovens da freguesia			

5.3. Recursos necessários

Para implementar um projeto social é conveniente pensar numa série de recursos de que podemos dispor, que ofereçam a mínima garantia que este seja exequível.

Falar de recursos materiais é primordial, sendo o défice ou carência dos mesmos um obstáculo para a realização de qualquer ação. Este tipo de recursos varia desde as instalações, aos materiais e equipamentos necessários (Serrano, 2008).

A prioridade é encontrar um espaço que possa ser a sede da associação. Um possível local poderá ser as instalações da antiga Associação Cultural e Recreativa de Astromil, ao lado da Junta de Freguesia. Contudo, esta é uma possibilidade que terá de ser melhor explorada com os agentes locais, sendo para isso fundamental o apoio da autarquia. O mesmo acontecerá com a ideia da horta comunitária, sobre a qual terá de se averiguar a hipótese de utilizar um dos terrenos devolutos na freguesia para exploração agrícola coletiva.

Além do espaço e do terreno, há um conjunto de materiais e equipamentos que serão essenciais para o desenvolvimento das atividades, nomeadamente computadores, acesso à internet, projetor e tela, jogos de mesa, material de desenho e pintura, equipamentos para atividade física, ferramentas agrícolas, entre outros. Ainda, seria benéfico a aquisição de uma carrinha para o transporte das pessoas que não consigam deslocar-se até à associação por meio próprio, ou até mesmo para a realização de domicílios ou atividades fora da sede.

Não obstante, o mais importante nesta etapa é unir as pessoas para avançar com a criação da associação, pelo que as atividades ambicionadas serão planeadas detalhadamente

numa fase mais avançada do projeto, incluindo nesse momento informação dos materiais para cada dinâmica de forma mais concreta.

Por sua vez, seria impossível avançar com o plano de intervenção sem recursos humanos. Estes induzem a uma descrição da quantidade e qualidade das pessoas necessárias para executar as atividades contempladas no projeto, esclarecendo as suas responsabilidades específicas (Serrano, 2008).

Como em todas as associações, terá de haver uma predisposição dos seus membros para desenvolverem um trabalho de carácter voluntário. Estes serão essencialmente pessoas mais velhas, mas também jovens adultos, fruto da articulação com entidades externas, como as já mencionadas. Para liderar e organizar todo o processo de formação da associação, contar-se-á com a colaboração da investigadora, Técnica Superior de Serviço Social com especialização em Gerontologia Social.

O apoio dos agentes locais formais será também muito valioso. De facto, pelo menos numa fase primária do projeto, poderão estes ser os principais provisores dos recursos necessários, quer na sua vertente material, como humana, enquanto figuras de influência na comunidade envolvente. A longo prazo, quando existir viabilidade económica para tal, aspira-se que a associação possa integrar, a tempo inteiro, pelo menos um técnico superior e um monitor para as atividades (se possível, entre os profissionais que prestaram trabalho voluntário até ao momento e/ou jovens voluntários recém-licenciados).

Por último, qualquer projeto acarreta despesas que é preciso considerar. Aqui cabe a componente financeira, que faz menção ao modo como essas despesas serão suportadas e por parte de que instituições (Serrano, 2008). Espinoza (1986) acrescenta que abordar os recursos financeiros conduz a dois aspetos básicos: o orçamento e o financiamento, permitindo o primeiro definir os custos de um projeto e o segundo a forma como devem ser aprovacionados os meios económicos para fazer face aos mesmos (*cit in* Serrano, 2008).

Tendo isto em linha de conta, será necessário elaborar um orçamento que abranja todos os gastos previstos para o projeto. Por sua vez, o financiamento será misto. Espera-se receber o apoio de organismos externos que se queiram associar ao projeto, em resultado das possíveis parcerias, ou patrocínios de empresas locais, em troca de benefícios fiscais. O recurso a financiamentos públicos para projetos com utilidade social será igualmente uma mais-valia. Além disso, parte do dinheiro advirá da própria associação. Poderá promover-se eventos para a comunidade, por exemplo, concertos de música ou encenação de peças de teatro, com um custo simbólico associado, ou participar-se em feiras locais para venda dos produtos hortícolas da horta comunitária. A definição de quotas para os associados poderá

também ser fonte de algumas receitas. Todo o montante adquirido reverterá integralmente para o investimento em materiais e meios para a manutenção das dinâmicas associativas. A seu tempo, prevê-se que a associação se torne autossuficiente e a participação nas atividades seja integralmente gratuita para todos.

5.4. Metas a atingir

Pretende-se implementar o projeto, criando a *Associação GerAções*, durante o ano de 2024. Para iniciar, perspectiva-se contar com um mínimo de 8 participantes, das 32 pessoas que integraram a primeira fase do estudo da investigadora.

Ao longo do próximo ano, será prioridade encontrar, no mínimo, um profissional de cada área de formação identificada, nomeadamente de Serviço Social, Gerontologia Social, Psicologia, Enfermagem e Nutrição, que revele interesse e disponibilidade para integrar o movimento associativo como voluntário. Complementarmente, espera-se estabelecer pelo menos duas parcerias com instituições externas, para captar entre 2 a 3 jovens estudantes do ensino superior nas diferentes áreas de estudo, idealmente com capacidade para estar pelo menos um dia por semana na associação.

Finalmente, seria uma meta bastante positiva conseguir que integrassem o projeto, no mínimo, 17 pessoas mais velhas da comunidade não participantes na pesquisa, contribuindo assim, com o seu consentimento, para aprofundar o diagnóstico social acerca desta franja da população.

5.5. Operacionalização temporal do projeto

	2023				2024											
	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Reuniões com os agentes locais privilegiados (autarquia, junta de freguesia e igreja)																
Sinalização de líderes comunitários informais e respetivo contacto																
Formação do grupo de trabalho para criar a associação																
Reuniões com o grupo de trabalho																
Realização de parcerias com diferentes entidades																
Apresentação da proposta de intervenção à comunidade																
Atualização do diagnóstico social das pessoas mais velhas de Astromil																
Dinamização das atividades da associação																
Avaliação parcelar das atividades																
Captação de recursos financeiros	Tarefa contínua															

Capítulo 6. Proposta de avaliação

A fase da Avaliação revela-se uma etapa fundamental na elaboração do plano de intervenção, estruturada em função do desenho de projeto e acompanhada de mecanismos de controlo que permitem, com rigor, ir conhecendo os resultados ao longo da sua execução (Serrano, 2008).

Guerra (2002) reforça esta mesma ideia, expondo que “avaliar é sempre comparar com um modelo – medir – e implica uma finalidade operativa que visa corrigir ou melhorar” (p. 185). É através deste processo que o investigador obtém informações cruciais que o alertam para a eficácia de uma intervenção/plano que está a ser implementado e, com isso, permitem medir as decisões futuras. Para evitar a perda de informação, é conveniente planificar a avaliação do projeto, através, por exemplo, do registo de todas as tarefas e atividades que vão sendo desenvolvidas.

O sucesso do processo de avaliação depende da capacidade para encontrar indicadores capazes de fornecer os resultados da avaliação, podendo estes ser quantitativos ou qualitativos. De modo geral, tem-se em linha de conta os seguintes fatores: a *adequação* do projeto, isto é, se este é apropriado ao contexto do problema e/ou situação sobre a qual se pretende intervir; a *pertinência*, justificando-a no contexto das políticas e respostas existentes no território; a *eficácia*, isto é, se os objetivos foram atingidos e as ações previstas realizadas; a *eficiência*, verificando se os recursos foram corretamente geridos e utilizados da forma mais satisfatória possível; a *equidade*, de maneira a avaliar a igualdade de oportunidades, tanto no acesso a bens e serviços, como ao nível da capacidade de cada indivíduo gerir as próprias oportunidades; por fim, a apreciação do *impacte*, procurando perceber em que medida se verificou uma melhoria real da situação (Guerra, 2002).

Para que as ações e objetivos sejam reformulados sempre que necessário, garantindo a adequação e o sucesso da intervenção, o processo avaliativo deverá construir-se de forma contínua e participativa. Por outras palavras, significa que é fundamental que a avaliação ganhe lugar, não só no fim, mas também antes e durante a realização do projeto, através de momentos de autoavaliação, avaliação interna ou externa (Guerra, 2002; Serrano, 2008).

Neste seguimento, importa destacar três momentos essenciais que caracterizam o processo de avaliação, referindo-se cada um deles a um tipo especial de avaliação.

A primeira fase da avaliação, a avaliação diagnóstica (*ex-facto* ou *ex-ante*), permite o conhecimento do território e da sua população quando o projeto ainda não iniciou, de modo a definir as melhores estratégias antes de executar qualquer ação (Guerra, 2002). Tal foi

possível, na prática, através da realização dos inquéritos por questionário e das entrevistas semiestruturadas, o que permitiu à investigadora auscultar elementos da população-alvo e avaliar quais as principais fragilidades e potencialidades que a caracterizam, adequando o rumo da intervenção.

Já na fase de execução propriamente dita, destaca-se a avaliação do projeto com fins de acompanhamento (*on-going*), em que se procura aferir se tudo está a decorrer conforme previsto, que o mesmo é dizer, se os recursos estão a ser assegurados e se os objetivos estão, de facto, a atingir a população-alvo (Guerra, 2002). Para levar a cabo uma avaliação desta natureza, o investigador deve procurar observar e analisar o modo como as atividades se vão desenvolvendo, de forma a identificar pontes fortes e fracos e reformular as estratégias de ação sempre que necessário (Serrano, 2008).

Para este tipo de avaliação, pelo menos numa fase mais embrionária, talvez seja oportuno a realização de reuniões mensais na presença dos órgãos da associação, da pessoa responsável pelo projeto, assim como de outros associados que colaborem de forma mais sistemática na dinamização das atividades e tenham por isso mais presente o testemunho dos utilizadores. Ainda, seria interessante abrir este momento às pessoas em geral, promovendo periodicamente momentos de reflexão em grupo, e até individual, dando a todos os envolvidos liberdade para manifestarem as suas opiniões e sugestões de melhoria.

Finalmente, quando a intervenção chega ao fim, deve proceder-se à avaliação final. Entre outras questões, são analisados os efeitos produzidos pelo projeto, especialmente junto de quantos dele beneficiaram; quais as dificuldades no cumprimento, ou não, dos objetivos propostos; quais os resultados não esperados (benéficos ou prejudiciais); quais os fatores que produziram mudança e, em suma, as diferenças objetivas entre a realidade social de partida e a realidade social de chegada, isto é, após a intervenção (Guerra, 2002; Serrano, 2008).

Apesar de a intenção ser que o projeto se estenda por vários anos, não existindo data prevista para o término da atividade da associação, este momento avaliativo poderá ter lugar. Se for o caso, a avaliação final deverá ser apresentada às entidades parceiras e divulgada caso o trabalho desenvolvido constitua um exemplo de boas práticas na intervenção social com os mais velhos e demais comunidade envolvente.

Considerações Finais

O envelhecimento da sociedade portuguesa é uma realidade que se vem a acentuar nos últimos anos, de tal modo que os estudos científicos em torno desta temática são cada vez mais pertinentes. Para a crescente expressão deste fenómeno têm contribuído fatores como a modernização social e económica, a melhoria das condições de vida e o maior e melhor acesso a cuidados de saúde, associados a fatores sociais e culturais que se traduzem na diminuição do número de nascimentos, em simultâneo com o aumento da esperança média de vida e do número de pessoas mais velhas (Moreira, 2020).

Envelhecer é uma vantagem das sociedades contemporâneas, mas também acarreta múltiplos desafios, sobretudo no que concerne à perceção das dinâmicas do processo de envelhecimento. Aqui, o Serviço Social assume um papel preponderante, dado o seu mandato profissional comprometido com o bem-estar e a mudança, seja aos níveis macro, meso e micro. Como interventores sociais, temos a responsabilidade de criar e promover contextos facilitadores do envelhecimento, que possibilitem aos mais velhos viver de forma autónoma, pelo maior tempo e com a melhor qualidade de vida possível. Dado que a maior parte destas pessoas prefere envelhecer na sua casa, carece a valorização de respostas de *ageing in place*, a fim de serem criadas condições para que as necessidades de cada um sejam satisfeitas a partir do contexto onde se reside (Fonseca, 2021).

Este trabalho de projeto procura, então, contribuir para a produção de mudanças capazes de atenuar os problemas que afetam as pessoas mais velhas de Astromil, freguesia do Norte de Portugal. Para isso, a realização do diagnóstico gerontológico constituiu uma etapa basilar, sem a qual não seria possível delinear verdadeiros caminhos de ação, tendo culminado na identificação das principais fragilidades e potencialidades dos seniores que residem neste território e participaram no estudo.

Apesar de o processo de recolha de dados ter ocorrido com limitações cruciais, face ao reduzido número de população envolvida e ao facto de a área de intervenção se delimitar a uma única localidade do concelho de Paredes, há também aspetos muito positivos a destacar. São eles as condições de aplicação dos inquéritos e entrevistas, unicamente na presença da investigadora e do participante, e o facto de a metodologia utilizada combinar a recolha de dados quantitativos e qualitativos. Além disso, é inegável a riqueza das experiências vividas no terreno, sobretudo pela relação de ajuda que foi estabelecida com cada pessoa.

No que diz respeito às principais inferências retiradas desta investigação, podemos sinalizar conclusões múltiplas. O quotidiano da maior parte dos participantes é essencialmente

ocupado com a realização das tarefas domésticas, o cuidado dos animais e a atividade agrícola. É maioritariamente no decorrer dessas atividades, mas também nas idas à Eucaristia, que se proporciona o convívio com vizinhos e família. Apesar do contacto frequente que mantêm com estas figuras, prevenindo o isolamento social, sentimentos de solidão persistem nos participantes. Os preconceitos e estereótipos associados aos mais velhos, o individualismo e a saída dos mais jovens para os centros urbanos ou países estrangeiros, à procura de melhores condições de vida, são fatores que contribuem para o enfraquecimento das relações e para a reprodução destes fenómenos sociais (Taylor, 2020; Rodrigues, 2013; Fonseca, 2006a). A ausência/insuficiência de contacto com as camadas mais jovens da comunidade foi, aliás, uma das dimensões menos positivas que os participantes refeririam acerca do lugar de residência.

Neste contexto, surge a proposta de criar uma associação em Astromil, empenhada em combater, ou pelo menos atenuar, os fenómenos da solidão e do isolamento social e, ao mesmo tempo, lutar contra a veiculação de atitudes estereotipadas sobre os mais velhos. O contacto entre gerações e a participação conjunta em atividades de responsabilidade social, ou outras, além da satisfação de necessidades concretas ao nível social e de saúde, serão elementos-chave neste processo.

Acima de tudo, cabe adotar uma visão holística sobre a pessoa mais velha, valorizando as competências e conhecimentos que esta detém e procurando atuar numa lógica de promoção de um envelhecimento ativo e saudável no meio natural de vida. Num claro compromisso pessoal e profissional, apela-se à luta pelo bem-estar, dignidade e qualidade de vida desta franja da população, salvaguardando os seus direitos fundamentais em toda e qualquer circunstância.

Referências bibliográficas

- Alves, H., Almeida, M. & Gros, M. (2013). Trabalho social e Diagnóstico Gerontológico: Um instrumento para influenciar a política social e orientar a prática profissional. *Investigação em Trabalho Social – Envelhecimento: Que desafios à intervenção social?*, 2, 115-162.
- Amaro, J. (2007). Sentimento Psicológico de Comunidade: Uma revisão. *Análise Psicológica*, XXV(1), 25-33. Disponível em: <https://rb.gy/5q0y7>
- AMP (2023). *Página oficial da Área Metropolitana do Porto*. Disponível em: http://portal.amp.pt/pt/4/municipios/paredes/#FOCO_4
- APP (2023). *Página oficial da Associação Portuguesa de Psicogerontologia*. Disponível em: <https://www.app.com.pt>
- Araújo, L., Ribeiro, O. & Paúl, C. (2016). Envelhecimento bem sucedido e longevidade avançada. In *Actas de Gerontologia: Congresso Português de Avaliação e Intervenção em Gerontologia Social*, 2(1), 1-11. Disponível em: <https://11nq.com/7jKbm>
- Bacelar, S. (1999). *Relatório de Aula Teórico-Prática sobre Amostragem nas Ciências Sociais*. Faculdade de Economia da Universidade do Porto.
- Bandeira, M., Azevedo, A., Gomes, C., Tomé, L., Mendes, M., Baptista, M. & Moreira, M. (2014). *Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população portuguesa (1950-2011): evolução e perspectivas*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/20693>
- Brown, B., Perkins, D. & Brown, G. (2003). Place attachment in a revitalizing neighbourhood: Individual and block levels of analysis. *Journal of Environmental Psychology*, 23(3), 259-271. Disponível em: <https://rb.gy/uyz1w>
- Cabral, M. (2013). Envelhecimento e participação social. In Manuel Villaverde Cabral (coord.), *Processos de Envelhecimento em Portugal: Usos do tempo, redes sociais e condições de vida* (pp. 147-183). Fundação Francisco Manuel dos Santos. Disponível em: <https://11nq.com/c7hwi>
- Carvalho, N. & Duque, E. (2021). A importância da realização de atividades como pilar do envelhecimento ativo. In E. Duque (Ed.), *Diferentes Abordagens do Envelhecimento* (pp. 159-190). Editorial Cáritas. Disponível em: <https://ury1.com/2FdTs>
- Carta Social (2023). *Página oficial da Carta Social*. Disponível em: <https://11nq.com/vdAsj>
- CASES (2020). *Página oficial da Cooperativa António Sérgio para a Economia Social*. Disponível em: <https://www.cases.pt/constituir-associacao/>

- Colombi, A. (2007). *Tempo livre, o lazer e o trabalho no capitalismo contemporâneo*. Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <https://ury1.com/n8OdN>
- Constituição da República Portuguesa* (2017, 4ªed.). Edições Almedina.
- Coutinho, C., Sousa, A., Dias, A., Bessa, F., Ferreira, M. & Vieira, S. (2009). Investigação-acção: metodologia preferencial nas práticas educativas. *Psicologia Educação e Cultura*, 13(2), 455-479. Disponível em: <https://rb.gy/c3jn3>
- Creswell, J. & Clark, V. (2006). Choosing a Mix Methods Design. In John Creswell & Vicki Clark, *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (pp. 58-88). Sage Publishing.
- Cruz, C., Navarro-Pardo, E., Pocinho, R., Anjos, V. & Jacob, L. (2017). A auto-eficácia na adaptação aos desafios do envelhecimento. *Revista Lusófona de Educação*, 38(38), 181-194. Disponível em: <https://ury1.com/KkgWo>
- Dezan, S., Z. (2015). O Envelhecimento na Contemporaneidade: Reflexões sobre o cuidado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. *Revista de Psicologia da UNESP*, 14(2), 28-42. Disponível em: <https://bit.ly/34OuakN>
- Direção Geral da Saúde (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025*. DGS. Disponível em: <https://bit.ly/2WEqgUd>
- Elias, N. & Dunning, E. (1992). *A Busca da Excitação*. Difel.
- Fernandes, C. & Castro, P. (2005). *Guia Prático para Associações sem Fins Lucrativos*. Câmara Municipal do Seixal. Disponível em: <https://11nq.com/1hRM8>
- Fernández-Ballesteros, R. (2000). *Gerontología Social*. Ediciones Pirámide.
- Fernandéz, F. & Posada, X. (2020). Serviço social e sustentabilidade: A abordagem ambiental como quadro de intervenção dos assistentes sociais. *Configurações*, 25, 154-169. Disponível em: <https://journals.openedition.org/configuracoes/9013>
- Ferreira, V. (1986). O inquérito por questionário na construção de dados sociológicos. In Augusto Santos Silva & José Madureira Pinto (Eds.), *Metodologia das Ciências Sociais* (pp. 165-195). Afrontamento.
- Fonseca, A. (2006a). *O Envelhecimento: Uma abordagem psicológica*. (2ªed.). Universidade Católica Portuguesa.
- Fonseca, A. (2006b). “Transição-adaptação” à Reforma em Portugal. *Psychologica*, 42, 45-70.
- Fonseca, A. (2012). Desenvolvimento psicológico e processos de transição-adaptação no decurso do envelhecimento. In Constança Paúl & Oscar Ribeiro (coord.), *Manual de Gerontologia: Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento* (pp. 95-106). Lidel.

- Fonseca, A. (2018). *Boas práticas de Ageing in Place. Divulgar para valorizar. Guia de boas práticas*. Fundação Calouste Gulbenkian/ Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa. Disponível em: <https://11nq.com/D1E1u>
- Fonseca, A. (2021). *Ageing in Place. Envelhecimento em Casa e na Comunidade. Modelos e estratégias centrados na autonomia, participação social e promoção do bem-estar das pessoas idosas*. Fundação Calouste Gulbenkian/ Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa. Disponível em: <https://11nq.com/x5uxJ>
- Gonçalves, C. (2015). Envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento produtivo e envelhecimento ativo: reflexões. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 20(2), 645-657. Disponível em: <https://rb.gy/dg6w8>
- Guedes, J. & Fonseca, A. (2013). A conquista da reforma: fases, adaptação e papéis dos reformados. *Investigação em Trabalho Social – Envelhecimento: Que desafios à intervenção social?*, 2, 9-32.
- Guedes, J. (2015). *Modos de vida da reforma. Construção de uma tipologia* (Tese de Doutoramento). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/83277>
- Guerra, I. (2002). *Fundamentos e Processos de Uma Sociologia de Acção – O Planeamento em Ciências Sociais*. (2ªed.). Principia Editora.
- Gugliano, A. A. (2004). Participação e Governo Local: Comparando a descentralização de Montevideu e o orçamento participativo de Porto Alegre. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 46, 51-69. Disponível em: <https://sociologiapp.iscte-iul.pt/pdfs/46/498.pdf>
- Iecovich, E. (2014). Ageing in place: From theory to practice. *Anthropological notebooks*, 20(1), 21–33. Disponível em: <https://rb.gy/o3qm4>
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2005). *Manual de Boas Práticas: Um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas. Para dirigentes, profissionais, residentes e familiares*. ISS, I. P. Disponível em: <https://ury1.com/RL7UH>
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (1964). *Censos 1960. X Recenseamento Geral da População no continente e ilhas adjacentes às 0 horas de 15 de Dezembro de 1960*. INE, I. P. Disponível em: <https://11nq.com/dJGpi>
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2002). *Censos 2001. XIV Recenseamento Geral da População. IV Recenseamento Geral da Habitação: Resultados definitivos*. INE, I.P. Disponível em: <https://11nq.com/YCnNI>
- Instituto Nacional de Estatística, I. P. (2011). *Classificação Portuguesa das Profissões: 2010*. INE, I.P. Disponível em: <https://rb.gy/kg2ro>

- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2012). *Censos 2011. XV Recenseamento Geral da População. V Recenseamento Geral da Habitação: Resultados definitivos*. INE, I.P. Disponível em: <https://rb.gy/usmx2>
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2020). *Projeções de População Residente 2018-2080*. INE, I.P. Disponível em: <https://rb.gy/13dk5>
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2022). *Censos 2021. XVI Recenseamento Geral da População. VI Recenseamento Geral da Habitação: Resultados definitivos*. INE, I.P. Disponível em: <https://rb.gy/gb3c7>
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2023a). *Tábuas de Mortalidade para Portugal 2020-2022: Esperança de Vida de 80,96 anos à nascença e de 19,61 anos aos 65 anos*. INE, I.P. Disponível em: <https://rb.gy/qigkx>
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2023b). *Estimativas de população residente em Portugal em 2022: População aumenta mais de 46 mil pessoas*. INE, I.P. Disponível em: <https://rb.gy/8oe40>
- Kvale, S. (1996). *InterViews – An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. SAGE Publications, Inc.
- Lassance, M.C.P. & Magalhães, M.O. (1997). Gênero e escolha profissional. In R.S. Levenfus (Org.). *A Psicodinâmica da escolha profissional* (pp. 47-61). Artes Médicas.
- Lawton, M.P. & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9(3), 179-186.
- Lima, Â. M., Silva, H.S. & Galhardoni, R. (2008). Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 12(27), 795-807. Disponível em: <https://rb.gy/9wxjx>
- Lima, M. (2010). *Envelhecimento(s)*. Imprensa Universidade de Coimbra.
- Lima, M. (2016). Envelhecimento ativo e com sentido. In Horácio Firmino, Mário Simões & Joaquim Cerejeira (coord.), *Saúde Mental das Pessoas Mais Velhas* (pp. 3-17). Lidel.
- Lima, R. (2020). Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(2). Disponível em: <https://11nq.com/6uhO8>
- Lopes, A. & Gonçalves, C. (2012). Envelhecimento ativo e dinâmicas sociais contemporâneas. In Constança Paúl & Oscar Ribeiro (coord.), *Manual de Gerontologia: Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento* (pp. 203-229). Lidel.
- Luísa, C. (2017). *Teorias Leigas em Pessoas Idosas: Conhecer para Intervir – Guia para*

educadores sociais e cuidadores. PsicoSoma.

- Machado, I. (2013). *Lutas sociais, habitação e quotidiano. Génese e estruturação do Bairro da Bouça na cidade do Porto: do SAAL à solução cooperativa* (Tese de Doutoramento). Faculdade de Letras da Universidade do Porto.
- Magalhães, A. M., Pereira, J. D., & Lopes, M. D. (2018). *A animação sociocultural e a educação intergeracional no contexto do envelhecimento no meio rural e urbano: atividades, técnicas, métodos e estratégias para uma vida ativa*. INTERVENÇÃO – Associação para a Promoção e Divulgação Cultural. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/18107/3/Raquel%20Patricio.pdf>
- Maroco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS*. (8ª ed.). ReportNumber.
- Marques, S. (2011). *Discriminação da Terceira Idade*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Melo, A. (2005). Animação comunitária e educação de adultos na prática de uma associação de desenvolvimento local. In Abílio Amiguinho (dir.), *Animação educativa e sociocultural: práticas profissionais e contextos de intervenção* (pp. 15-28). Escola Superior de Educação de Portalegre.
- Monteiro, H. & Neto, F. (2008). *Universidades da terceira idade: Da solidão aos motivos para a sua frequência*. Legis Editora.
- Moreira, M. J. (2020). *Como Envelhecem os Portugueses – envelhecimento, saúde, idadeismo*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Disponível em: <https://rb.gy/sdzur>
- Neto, F. (1989). Escala de Solidão da UCLA: adaptação portuguesa. *Psicologia Clínica*, 2, 65-79. Disponível em: <https://rb.gy/n2fu4>
- Neto, F. (2000). *Psicologia Social* (Vol. II). Universidade Aberta.
- Núncio, M. J. (2019). *Os meus pais estão a envelhecer – como apoiar no dia a dia*. Ideias de Ler.
- Organização Mundial de Saúde (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. OMS. Disponível em: <https://ury1.com/SEuYz>
- Página oficial da Junta de Freguesia de Astromil*. Disponível em: <https://www.jf-astromil.pt/>
- Papalia, D., Olds, S. & Feldman, R. (2006). *Desenvolvimento Humano*. (8ª ed.). Artmed.
- Peixoto, P. (2017). Ética e regulação da pesquisa nas Ciências Sociais na sociedade do consentimento. *Educação*, 40(2), 150-159. Disponível em: <https://11nq.com/r8awA>
- Pereira, V. (2005). *Classes e culturas de classe das famílias portuenses: classes sociais e modalidades de estilização da vida na cidade do Porto*. Edições Afrontamento.

- Pinho, M. (2014). *Diagnóstico Social do Concelho de Paredes*. CMP. Disponível em: <https://11nq.com/rahly>
- Pinho, M. (2017). *Carta Social do Concelho de Paredes*. CMP. Disponível em: <https://11nq.com/xEHIC>
- Pinto, C. (1998). Empowerment: Uma prática de Serviço Social. In Óscar Soares Barata, (Coord.), *Política Social* (pp. 245-277). Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Pocinho, R., Belo, P., Da Silva, C., Navarro-Pardos, E. & Muñoz, J. (2017). Bem-estar psicológico na reforma: a importância da preparação dos trabalhadores para a transição. *Revista Lusófona de Educação*, 37, 11-25. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/349/34954377002.pdf>
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. (3ªed.). Gradiva.
- Ramalho, A. & Ramalho, J. (2014). A relevância da formação em Gerontologia Social na implementação das políticas sociais em Portugal. In Helena Reis Amaro da Luz & Isabel Cerca Miguel (Coord.), *Gerontologia Social: Perspetivas de Análise e Intervenção* (pp. 39-50). Centro de Investigação em Inovação Social e Organizacional do Instituto Superior Bissaya Barreto. Disponível em: <https://www.ideg.pt/wp-content/uploads/GERONTOLOGIA-SOCIAL.pdf>
- Reis, José (2010). *Organizações do terceiro sector: clima - cultura organizacional e gestão de recursos humanos como factores determinantes do empenhamento dos trabalhadores das IPSS* (Tese de Doutoramento). Universidade do Minho. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/10863>
- Ribeiro, O. (2012). O envelhecimento “activo” e os constrangimentos da sua definição. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 2, 33-52. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4265/426539987004.pdf>
- Ribeiro, O., Teixeira, L., Duarte, N., Azevedo, M., Araújo, L., Barbosa, S., & Paúl, C. (2012). Versão Portuguesa da Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6). *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15 (Especial 11), 217-234. Disponível em: https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3430/1/2012_Vers%C3%A3o%20portuguesa%20da%20Lubben.pdf
- Rodrigues, E. V. (2013). Envelhecimento e Vulnerabilização Social: Notas para o caso português. *Investigação em Trabalho Social – Envelhecimento: Que desafios à intervenção social?*, 2, 81-95.

- Rogers, C. (1985). *Tornar-se Pessoa*. Moraes ed.
- São José, J. & Teixeira, A.R. (2014). Envelhecimento ativo: contributo para uma discussão crítica. *Análise Social: Revista do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa*, XLIX(210), 28-54. Disponível em: <https://ury1.com/VDdYh>
- Sequeira, C. (2007). *Cuidar de idosos dependentes*. Editora Quarteto.
- Serrano, G. (2008). *Elaboração de Projectos Sociais: Casos Práticos*. (7ª ed.). Porto Editora.
- Taylor, H. O. (2020). Social Isolation's Influence on Loneliness Among Older Adults. *Clinical Social Work Journal*, 140-151. Disponível em: <https://11nq.com/hH5IT>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs (UNDESA), Population Division (2019). *Growing at a slower pace, world population is expected to reach 9.7 billion in 2050 and could peak at nearly 11 billion around 2100: UN Report*. Press Release. Disponível em: <https://bit.ly/3IP4Ktb>
- Vala, J. (1986). A análise de conteúdo. In Augusto Santos Silva & José Madureira Pinto (Eds.), *Metodologia das Ciências Sociais* (pp. 101-128). Porto: Afrontamento.
- Vieira, P. (2001). Associativismo: Problematizar o seu potencial para estruturar e enriquecer as relações sociais. *Caderno de Ciências Sociais*, 21-22, 151-217.
- Vilar, M., Sousa, L., Firmino, H. & Simões, M. (2016). Envelhecimento e qualidade de vida. In Horácio Firmino, Mário Simões & Joaquim Cerejeira (coord.), *Saúde Mental das Pessoas Mais Velhas* (pp. 19-43). Lidel.
- World Health Organization (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. WHO. Disponível em: <https://11nq.com/SIq26>
- World Health Organization (2020). *Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021-2030*. WHO. Disponível em: <https://11nq.com/NGAIz>
- Yesavage, J. A., & Sheikh, J. I. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*, 5, 165-173.

Anexos

GUIÃO

ENTREVISTA EXPLORATÓRIA A AGENTES LOCAIS PRIVILEGIADOS

1. Na sua perspetiva, quais são os principais problemas sociais das pessoas idosas residentes no concelho de Paredes? E na freguesia de Astromil, particularmente?
2. Sendo o fenómeno do envelhecimento demográfico uma realidade crescente, não só no panorama nacional, mas também no concelho de Paredes, quais são os principais desafios das instituições e órgãos de poder local na resolução dos problemas das pessoas idosas?
3. Concretamente dirigidas a este grupo etário, que tipos de respostas sociais existem, ou estão a ser desenvolvidas, pelo Município e outras entidades locais? De que modo é tida em consideração a participação ativa dos seniores nessas respostas?
 - 3.1. E no âmbito associativo, tem conhecimento de algum projeto dirigido à população sénior?
4. Considera que as respostas sociais e projetos já criados ao nível concelhio são suficientes e adequados aos vários problemas e vulnerabilidades das pessoas idosas? Porquê?
5. Que novas respostas sociais ou projetos considera pertinentes serem desenvolvidos para os mais velhos?
 - 5.1. E, de modo particular, para a população idosa residente na freguesia de Astromil?

Anexo 2. Consentimento informado da entrevista exploratória a agentes locais privilegiados

CONSENTIMENTO INFORMADO

Entrevista exploratória a agentes privilegiados do local

O trabalho de projeto da mestranda Maria Eduarda Dias Barbosa surge no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social do Instituto Superior de Serviço Social do Porto. Este projeto tem como objetivo a elaboração do Diagnóstico Gerontológico da freguesia de Astromil, concelho de Paredes. Para a realização do mesmo, numa fase embrionária, considera-se pertinente a realização de entrevistas exploratórias junto de agentes locais privilegiados. O envolvimento do/a participante é voluntário, pelo que a qualquer momento poderá decidir não continuar a sua participação. Garante-se o total anonimato e confidencialidade das informações recolhidas, que serão estritamente utilizadas para fins académicos.

Neste sentido, e após tomar conhecimento da finalidade da minha participação, confirmo que:

- aceito responder à entrevista proposta de livre e consciente vontade.

- aceito responder à entrevista proposta de livre e consciente vontade, permitindo ainda a gravação de áudio de modo a facilitar a transcrição da mesma. No final do trabalho de projeto, todo o material gravado pela mestranda será destruído, a fim de preservar a identidade dos participantes.

(Local e data)

(Assinatura)

Anexo 3. Inquérito por questionário



INSTITUTO SUPERIOR DE
SERVIÇO SOCIAL DO PORTO

Nº: |__|_|_|_|

Data: |__|_|_|_|_|

INQUÉRITO PARA ELABORAÇÃO DO DIAGNÓSTICO GERONTOLÓGICO DA FREGUESIA DE ASTROMIL

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

1. Idade: |_____| anos

2. Sexo

Feminino
Masculino

3. Estado Civil

Solteiro/a
Casado/a ou em união de facto
Divorciado/a ou separado/a
Viúvo/a

4. Frequentou a escola?

Sim
Não

5. Sabe ler e escrever?

Só sabe ler
Só sabe escrever
Sabe ler e escrever
Não sabe ler nem escrever

6. Grau de escolaridade completo (só para quem foi à escola)

Ensino Básico 1º Ciclo (1º, 2º, 3º e 4º Anos/Ensino primário)
Ensino Básico 2º Ciclo (5º e 6º Anos/Ensino preparatório)
Ensino Básico 3º Ciclo (7º, 8º, 9º Anos/Ensino secundário unificado)
Ensino Secundário (10º, 11º e 12º Anos/Ensino secundário complementar)
Ensino médio/Bacharelato
Ensino Superior (Licenciatura/Mestrado/Doutoramento)

7. Condição atual perante o trabalho

Exerce uma atividade profissional	<input type="checkbox"/>
Está desempregado	<input type="checkbox"/>
Está reformado	<input type="checkbox"/>
Ocupa-se das tarefas do lar	<input type="checkbox"/>
Outra situação	<input type="checkbox"/>

8. Atualmente vive

Sozinho	<input type="checkbox"/>
Acompanhado	<input type="checkbox"/>

8.1. Se vive acompanhado, quantas pessoas vivem na sua casa para além de si (não contando consigo)?

<input type="text"/>	(Pessoas)
----------------------	-----------

8.2. Que relação de parentesco têm consigo essas pessoas?

Cônjuge	<input type="checkbox"/>	Nº _____
Filho	<input type="checkbox"/>	Nº _____
Filha	<input type="checkbox"/>	Nº _____
Nora	<input type="checkbox"/>	Nº _____
Genro	<input type="checkbox"/>	Nº _____
Neto	<input type="checkbox"/>	Nº _____
Neta	<input type="checkbox"/>	Nº _____
Irmão	<input type="checkbox"/>	Nº _____
Irmã	<input type="checkbox"/>	Nº _____
Sobrinho	<input type="checkbox"/>	Nº _____
Sobrinha	<input type="checkbox"/>	Nº _____
Cunhado	<input type="checkbox"/>	Nº _____
Cunhada	<input type="checkbox"/>	Nº _____
Outros	<input type="checkbox"/>	Nº _____

PERCURSO PROFISSIONAL

9. Ao longo da sua vida, exerceu alguma profissão?

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

9.1. Se SIM, qual foi a última profissão que exerceu? Descreva detalhadamente as tarefas que executava.

<input type="text"/>

9.2. Exerceu essa profissão como:

- Patrão
- Trabalhador por conta própria/independente
- Trabalhador por conta de outrem (assalariado)
- Outra situação

10. Fez descontos para a segurança social?

- Sim
- Não
- Não sabe

CARACTERIZAÇÃO HABITACIONAL

11. Tipo de habitação em que reside o/a inquirido/a:

- Moradia/Casa isolada
- Apartamento
- Barraca
- Anexos de casa
- Outra situação

12. A casa onde vive é:

- Própria (sem empréstimo)
- Própria (a pagar empréstimo)
- Arrendada
- Cedida por familiares/amigos
- Outra situação

13. Quantas divisões tem a casa, para além da sala, da cozinha e do WC?

--

14. Na sua habitação dispõe de:

- Casa-de-banho interior
- Água canalizada
- Água quente
- Luz elétrica
- Saneamento
- Aquecimento (de que tipo? _____)
- Televisão
- Telefone fixo
- Telemóvel
- Internet

Sim	Não

15. Recebe acompanhamento médico regular do médico de família ou de especialidade?

Sim
 Não

16. Apresenta problemas de saúde crónicos?

Sim
 Não

16.1. Se respondeu SIM à questão anterior, selecione o(s) tipo(s) de problema(s) que apresenta:

Doenças dos olhos	<input type="checkbox"/>
Doenças do ouvido	<input type="checkbox"/>
Doenças do sangue	<input type="checkbox"/>
Doenças do sistema digestivo	<input type="checkbox"/>
Doenças do sistema respiratório	<input type="checkbox"/>
Doenças do sistema cardiovascular	<input type="checkbox"/>
Doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	<input type="checkbox"/>
Doenças infecciosas	<input type="checkbox"/>
Doenças dos músculos e ossos	<input type="checkbox"/>
Doenças cancerígenas	<input type="checkbox"/>
Doenças do foro psíquico/mental	<input type="checkbox"/>

17. Faz toma de medicação diária?

Sim
 Não

18. De forma geral, como avalia o seu estado atual de saúde?

Muito bom	Bom	Nem bom, nem mau	Mau	Muito mau

19. Índice de Barthel – Atividades de Vida Diária (Mahoney & Barthel, 1965; versão portuguesa adaptada por Sequeira, 2007)

Qual a sua capacidade de realizar as dez seguintes Atividades Básicas de Vida?

Apenas é válida uma resposta por item. Em cada item descrito, caso a pessoa seja dependente, questionar quem lhe presta apoio.

ATIVIDADE	PONTUAÇÃO
Higiene pessoal 0 = Necessita de ajuda com o cuidado pessoal; 5 = Independente no barbear, lavar os dentes, rosto e cabelo (utensílios fornecidos).	
Evacuar 0 = Incontinente (ou necessita que lhe sejam aplicados clisteres); 5 = Episódios ocasionais de incontinência (uma vez por semana); 10 = Contigente (não apresenta episódios de incontinência).	
Urinar 0 = Incontinente ou algaliado; 5 = Episódios ocasionais de incontinência (no máximo, uma vez em 24 horas); 10 = Contigente (por mais de 7 dias).	
Ir à casa de banho (uso de sanitário) 0 = Dependente; 5 = Necessita de ajuda, mas consegue fazer algumas coisas sozinho; 10 = Independente (senta-se, levanta-se, limpa-se e veste-se sem ajuda).	
Alimentar-se 0 = Incapaz; 5 = Necessita de ajuda para cortar, barrar manteiga, etc; 10 = Independente (a comida é providenciada).	
Transferências (cadeira /cama) 0 = Incapaz - não tem equilíbrio ao sentar-se; 5 = Grande ajuda (uma ou duas pessoas) física, consegue sentar-se; 10 = Pequena ajuda (verbal ou física); 15 = Independente (não necessita qualquer ajuda, mesmo que utilize cadeira de rodas).	
Mobilidade (deambulação) 0 = Imobilizado; 5 = Independente na cadeira de rodas incluindo cantos, etc; 10 = Anda com ajuda de uma pessoa (verbal ou física); 15 = Independente (mas pode usar qualquer auxiliar, ex. bengala).	
Vestir-se 0 = Dependente; 5 = Necessita de ajuda, mas faz cerca de metade sem ajuda; 10 = Independente (incluindo botões, fechos e atacadores).	
Subir/descer escadas 0 = Incapaz; 5 = Necessita de ajuda (verbal, física, transporte dos auxiliares de marcha) ou supervisão; 10 = Independente (subir/descer escadas, com apoio do corrimão ou dispositivos; ex. muletas ou bengala).	
Banho 0 = Dependente; 5 = Independente (lava-se no chuveiro/ banho de emersão/ usa a esponja por todo o corpo sem ajuda).	
TOTAL DE PONTOS	

20. Escala de Lawton & Brody (1969) – Atividades Instrumentais de Vida Diária

Qual a sua capacidade de realizar as seguintes Atividades Instrumentais de Vida Diária?

Apenas é válida uma resposta por item. Em cada item descrito, caso a pessoa seja dependente, questionar quem lhe presta apoio.

(No caso dos homens, não se contabilizam os itens “preparação das refeições”, “tarefas domésticas” e “lavagem da roupa”.)

ATIVIDADES	PONTUAÇÃO
Utilização do telefone 1 = Utiliza o telefone por iniciativa própria; 1 = É capaz de marcar bem alguns números familiares; 1 = É capaz de pedir para telefonar, mas não é capaz de marcar; 0 = Não é capaz de usar o telefone.	
Fazer compras 1 = Realiza todas as compras necessárias independentemente; 0 = Realiza independentemente pequenas compras; 0 = Necessita de ir acompanhado para fazer qualquer compra; 0 = É totalmente incapaz de comprar.	
Preparação das refeições* 1 = Organiza, prepara e serve as refeições sozinho e adequadamente; 0 = Prepara adequadamente as refeições se se fornecem os alimentos; 0 = Prepara, aquece e serve as refeições, mas não segue uma dieta adequada; 0 = Necessita que lhe preparem e sirvam as refeições.	
Tarefas domésticas* 1 = Mantém a casa sozinho ou com ajuda ocasional (trabalhos pesados); 1 = Realiza tarefas ligeiras, como lavar pratos e fazer a cama; 1 = Realiza tarefas ligeiras, mas não pode manter um nível adequado de limpeza; 0 = Necessita de ajuda em todas as tarefas domésticas; 0 = Não participa em nenhuma tarefa doméstica.	
Lavagem da roupa* 1 = Lava sozinho toda a sua roupa; 1 = Lava sozinho pequenas peças de roupa; 0 = A lavagem de roupa tem de ser feita por terceiros.	
Utilização de meios de transporte 1 = Viaja sozinho em transporte público ou conduz o seu próprio carro; 1 = É capaz de apanhar um táxi, mas não usa outro transporte; 1 = Viaja em transportes públicos quando vai acompanhado; 0 = Só utiliza o táxi ou o automóvel com a ajuda de terceiros; 0 = Não viaja.	
Manuseamento da medicação 1 = É capaz de tomar a medicação à hora e dose corretas; 0 = Toma a medicação se a dose for preparada previamente; 0 = Não é capaz de administrar a sua medicação.	
Responsabilidade de assuntos financeiros 1 = Encarrega-se de assuntos financeiros sozinho; 1 = Realiza as compras diárias, mas necessita de ajuda em grandes compras e no Banco; 0 = Incapaz de manusear o dinheiro.	
TOTAL DE PONTOS	

21. Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (1986) – Versão curta

Diga-me como se sente neste momento face a cada uma das questões abaixo.

Apenas é válida uma resposta por item. Por favor, coloque um x no “Sim” ou no “Não”.

	SIM	NÃO
Está satisfeito com a sua vida?		
Abandonou muitos dos seus interesses e atividades?		
Sente que a sua vida está vazia?		
Sente-se frequentemente aborrecido?		
Na maior parte do tempo está de bom humor?		
Tem medo de que algo de mal lhe aconteça?		
Sente-se feliz na maior parte do tempo?		
Sente-se frequentemente abandonado / desamparado?		
Prefere ficar em casa, a sair e fazer coisas novas?		
Sente que tem mais problemas de memória do que os outros da sua idade?		
Atualmente, acha que é maravilhoso estar vivo?		
Sente-se inútil?		
Sente-se cheio de energia?		
Sente-se sem esperança?		
Acha que as outras pessoas estão melhores que o Sr./Sra.?		

PONTUAÇÃO TOTAL: ___ PONTOS

DIMENSÃO FAMILIAR E REDES DE SOCIABILIDADE

22. Tem filhos?

Sim N^o _____
Não

23. Se ficar doente e necessitar de apoio, tem alguém que o possa auxiliar?

(Apoio instrumental, por exemplo, acompanhar a consulta médica, comprar a medicação ou ir às compras.)

Sim
Não

23.1. Se SIM, quem é/são essa(s) pessoa(s)?

Cônjuge
Filhos/as
Netos/as
Irmãos/Irmãs
Amigos
Outra. Quem?

24. Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6) – Versão Portuguesa

No que diz respeito à sua família e amigos, assinale para cada questão a opção que mais se aplica a si.

	0	1	2	3-4	5-8	9 e mais
FAMÍLIA: Considerando as pessoas de quem é familiar por nascimento, casamento, adoção, etc...						
1. Quantos familiares vê ou fala pelo menos uma vez por mês?						
2. De quantos familiares se sente próximo de tal forma que possa ligar-lhes para pedir ajuda?						
3. Com quantos familiares se sente à vontade para falar sobre assuntos pessoais?						
AMIGOS: Considerando todos os seus amigos, incluindo aqueles que vivem na sua vizinhança...						
1. Quantos amigos vê ou fala pelo menos uma vez por mês?						
2. De quantos amigos se sente próximo de tal forma que possa ligar-lhes a pedir ajuda?						
3. Com quantos amigos se sente à vontade para falar sobre assuntos pessoais?						

25. Escala da Solidão da UCLA (Russell, Peplau & Cutrona, 1980; versão portuguesa adaptada por Neto, 1989)

Para cada frase, escolha a opção com que mais se identifica neste momento.

	Nunca (1)	Raramente (2)	Algumas Vezes (3)	Muitas vezes (4)
Sinto-me em sintonia com as pessoas que estão à minha volta				
Sinto falta de camaradagem				
Não há ninguém a quem possa recorrer				
Sinto que faço parte de um grupo de amigos				
Tenho muito em comum com as pessoas que me rodeiam*				
Já não sinto mais intimidade com ninguém				
Os meus interesses e ideias não são partilhados por aqueles que me rodeiam				
Sou uma pessoa voltada para fora*				
Há pessoas a quem me sinto chegado*				
Sinto-me excluído				
Ninguém me conhece realmente bem				
Sinto-me isolado dos outros				
Consigo encontrar camaradagem quando quero*				
Há pessoas que me compreendem realmente*				
Sou infeliz por ser retraído				
As pessoas estão à minha volta, mas não estão comigo*				
Há pessoas com quem consigo falar*				
Há pessoas a quem posso recorrer				

Nota: *Item invertido (i.e., 1=4, 2=3, 3=2, 4=1) antes de se calcular o score.

26. Indique, da seguinte lista de atividades, as que realiza e com que regularidade.

	Regularidade						Gostaria de fazer
	Nunca	Diariamente	Semanalmente	Quinzenalmente	Mensalmente	Anualmente	
Sair de casa (para tratar de assuntos)							
Realizar tarefas domésticas (limpar, arrumar...)							
Cozinhar							
Fazer trabalhos manuais (croché, bricolage, etc...)							
Tratar de animal de estimação (cão, gato, peixe...)							
Fazer jardinagem ou cultivo da horta							
Criar galinhas, coelhos ou patos							
Ir ao cabeleireiro/esteticista							
Ir ao barbeiro							
Ver televisão							
Ouvir rádio							
Ouvir música							
Ir ao café							
Realizar palavras cruzadas ou quebra-cabeças							
Jogar jogos de mesa (cartas, xadrez, damas, puzzles...)							
Fazer colecionismo (selos, postais, etc...)							
Ler livros							
Ler jornais							
Ler revistas							
Ir ao cinema							
Ir ao teatro							
Assistir a concertos de música							
Assistir a espetáculos desportivos							
Dançar (ex: participar em matinés dançantes)							
Participar em eventos de partidos, sindicatos ou movimentos cívicos							
Visitar família							
Visitar amigos							
Receber família em sua casa							
Receber amigos em sua casa							
Cuidar de neto(s) ou de crianças							
Usar o computador para comunicar com outros (através de Skype, Zoom, etc...)							
Usar o computador para fazer jogos							
Usar o computador para consultar informação/fazer pesquisas de assuntos que lhe interessam							
Praticar desporto (caminhadas, ciclismo, ginástica, natação...)							
Realizar atividade artística (ex: pintar, tocar instrumento musical)							
Sair de casa para passear							
Viajar							
Participar em serviços religiosos (ex.: ir à missa)							
Rezar ou meditar							
Frequentar aulas (ex. Universidade Sénior)							

27. Identifique as suas principais fontes de rendimento:

Salário	<input type="checkbox"/>
Pensão de velhice	<input type="checkbox"/>
Pensão social de velhice	<input type="checkbox"/>
Pensão de invalidez	<input type="checkbox"/>
Pensão de sobrevivência	<input type="checkbox"/>
Pensão de viuvez	<input type="checkbox"/>
Complemento solidário para Idosos	<input type="checkbox"/>
Subsídio de desemprego	<input type="checkbox"/>
Rendimento Social de Inserção	<input type="checkbox"/>
Rendas/juros	<input type="checkbox"/>
Outras. Quais?	<input type="checkbox"/>

28. Indique se tem despesas fixas mensais com:

Habitação (renda ou empréstimo bancário)	<input type="checkbox"/>
Luz	<input type="checkbox"/>
Água	<input type="checkbox"/>
Medicação	<input type="checkbox"/>
Gás	<input type="checkbox"/>
Televisão	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>
Transportes	<input type="checkbox"/>
Telefone/telemóvel	<input type="checkbox"/>
Outras. Quais?	<input type="checkbox"/>

29. O seu rendimento mensal permite-lhe pagar todas as despesas?

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

29.1. Se não, como faz para pagar todas as despesas? (escolha múltipla)

Recorre a familiares	<input type="checkbox"/>
Recorre a amigos	<input type="checkbox"/>
Recorre a vizinhos	<input type="checkbox"/>
Recorre a apoios sociais	<input type="checkbox"/>
Outras situações. Quais?	<input type="checkbox"/>

30. Rendimento líquido mensal (individual se viver sozinho; do casal se viver com cônjuge)

Até 300€	<input type="checkbox"/>
Mais de 301 e até 500€	<input type="checkbox"/>
Mais de 500 e até 700€	<input type="checkbox"/>
Mais de 700 e até 900€	<input type="checkbox"/>
Mais de 900 e até 1100€	<input type="checkbox"/>
Mais de 1100 e até 1300€	<input type="checkbox"/>
Mais de 1300 e até 1500€	<input type="checkbox"/>
Mais de 1500€	<input type="checkbox"/>

REDE INSTITUCIONAL E EQUIPAMENTOS SOCIAIS

31. Atualmente, recebe apoio por parte de algum serviço ou instituição do concelho de Paredes?

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

31.1. Se sim, qual?

Apoio Domiciliário	<input type="checkbox"/>
Centro de Dia	<input type="checkbox"/>
Centro de Convívio	<input type="checkbox"/>
Outro	<input type="checkbox"/>

32. Se fosse criado um equipamento novo na freguesia de Astromil, selecione aquele(s) em que teria interesse em participar?

(Tecer uma breve explicação sobre no que consiste cada resposta.)

Centro de Dia	<input type="checkbox"/>
Centro de Noite	<input type="checkbox"/>
Serviço de Apoio Domiciliário	<input type="checkbox"/>
Lar de Idosos	<input type="checkbox"/>
Projeto de voluntariado	<input type="checkbox"/>
Universidade Sénior	<input type="checkbox"/>
Outro. Qual?	<input type="checkbox"/>

Para finalizar:

Estaria disponível para responder a uma entrevista numa fase posterior desta pesquisa?

Sim
Não

Se **SIM**, indique, por favor, o seu contacto telefónico atual e a sua morada completa:

Muito obrigada pelo seu importante contributo!

Anexo 4. Consentimento informado do inquérito por questionário

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA COM SERES HUMANOS

Título do projeto ou estudo: *Diagnóstico Gerontológico da Freguesia de Astromil*

Pessoa responsável pelo projeto: *Maria Eduarda Dias Barbosa*

Instituição de acolhimento: *Instituto Superior de Serviço Social do Porto*

Curso: *Mestrado em Gerontologia Social*

Orientador(a): *Prof.^a Doutora Idalina Machado*

Este documento, designado **Consentimento Informado, Livre e Esclarecido**, contém informação importante em relação ao estudo para o qual foi convidado a participar. Deve sentir-se inteiramente livre para colocar qualquer questão, assim como para discutir com terceiros (amigos, familiares) a decisão da sua participação neste estudo.

Informação geral

O presente trabalho de pesquisa tem como objetivo a caracterização da população sénior da freguesia de Astromil. Com este trabalho pretende-se proceder ao levantamento das necessidades e interesses das pessoas com idade igual ou superior a 65 anos residentes nesta freguesia do concelho de Paredes, de modo a propor a criação de uma resposta adequada a essas mesmas necessidades e interesses.

Este projeto surge no âmbito do curso de Mestrado em Gerontologia Social que a investigadora está a realizar no Instituto Superior de Serviço Social do Porto sob orientação da Prof.^a Doutora Idalina Machado.

Quais os procedimentos do estudo em que vou participar?

Será convidado a responder a um inquérito que contém perguntas que permitem caracterizar as condições de vida e os gostos e interesses do/a inquirido/a. O inquérito terá uma duração aproximada de 1 hora.

A minha participação é voluntária?

A sua participação é voluntária e pode recusar-se a participar. Caso decida participar neste estudo é importante ter conhecimento que pode desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de consequência para si.

Como é assegurada a confidencialidade dos dados?

Os dados têm exclusivamente finalidade académica para a conclusão da dissertação de mestrado. São anónimos e não serão utilizados nomes nem qualquer informação que permita a identificação do/a inquirido/a.

Em caso de dúvidas quem devo contactar?

Para qualquer questão relacionada com a sua participação neste estudo, por favor, disponibilizo-me para prestar qualquer esclarecimento adicional, através do e-mail 200121004@isssp.pt ou do contacto telefónico 918920629.

Assinatura do consentimento informado, livre e esclarecido

Declaro que fui informado/a que o inquérito a que me proponho responder surge no âmbito do trabalho de projeto da mestranda Maria Eduarda Dias Barbosa, aluna do Mestrado em Gerontologia Social no Instituto Superior de Serviço Social do Porto, e que tem como objetivo inquirir a população com 65 ou mais anos residente em Astromil, com vista à elaboração do Diagnóstico Gerontológico desta freguesia do concelho de Paredes. Fui informado/a de que a minha participação é voluntária, pelo que a qualquer momento poderá decidir não continuar a sua participação. Garantiram-me o total anonimato e confidencialidade das informações recolhidas, não só ao longo do processo de inquirição como, posteriormente, na elaboração do relatório final. Não há nenhum risco associado à participação na pesquisa. Assim, confirmo que aceito responder ao inquérito proposto de livre e consciente vontade.

Foi-me dada uma cópia deste documento.

O participante

Assinatura

Data

A investigadora

Assinatura

Data

DIAGNÓSTICO GERONTOLÓGICO DA FREGUESIA DE ASTROMIL

GUIÃO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Tema 1. Trajetória residencial e habitação

1. Viveu sempre em Paredes? E nesta freguesia?
2. Se não, viveu onde? Que razões o/a levaram a viver noutra sítio?
3. Quando regressou a Astromil e porquê?
4. O que gosta mais na freguesia? Quais os aspetos que considera mais positivos?
5. E o que gosta menos na freguesia? Quais os aspetos que considera mais negativos?
6. Vive nesta casa há quanto tempo? Mudava alguma coisa na sua casa? Se sim, o quê e porquê?

Tema 2. Percurso profissional

1. Como foi o percurso profissional:
 - a) Profissão ou profissões que teve;
 - b) Qual a profissão ou atividade de que mais gostou;
 - c) Qual a profissão que exerceu durante mais tempo e quais as tarefas que executava.
2. Se nunca teve uma atividade profissional:
 - a) Porquê?
 - b) Gostaria de ter tido uma profissão? Qual?

Tema 3. Transição para a reforma

1. Durante o tempo em que integrou uma atividade profissional, fez descontos para a Segurança Social para ter uma reforma?
2. Como foi o momento em que se reformou? Preparou-se para essa nova fase da vida?
3. Quais considera terem sido os aspetos mais positivos da reforma e os aspetos menos positivos?

Tema 4. Redes de solidariedade

1. Amizades

- a) Tem amigos? Quem são os seus amigos: vizinhos, antigos colegas de trabalho, familiares?
- b) Costuma encontrar-se com os seus amigos? Se sim, que tipo de atividades fazem juntos?
- c) Pode contar com os seus amigos para o/a ajudarem quando tem necessidade?
- d) Considera importante ter amigos? Porquê?
- e) Se não tem amigos: porquê?

2. Família

- a) Se tem filhos e/ou netos, costuma estar com os filhos e netos? Se sim, o que fazem juntos?
- b) Pode contar com eles para o/a ajudarem quando tem necessidade?

3. Participação na vida associativa

- a) É sócio/a de alguma associação (cultural, recreativa, desportiva). Se sim, qual? Porquê? O que gosta de fazer nessa associação?
- b) Faz ou alguma vez fez voluntariado? Se sim, porquê?

Tema 5. Ocupação de tempos livres

1. Como é o seu dia-a-dia? Como organiza o seu dia? Quais as atividades que mais gosta de fazer?

Tema 6. Necessidades

1. Quais são as suas principais necessidades atuais?
2. Quais considera serem, atualmente, as necessidades das pessoas mais idosas da comunidade?
3. A partir do tipo de resposta social que indicou no questionário:
 - O que o levou a selecionar *determinada resposta social*?
 - O que poderia beneficiar ao integrar essa resposta?
 - O que esperaria receber?
4. Tem projetos para o futuro? Quais?
5. Qual pensa que poderia ser o seu contributo para a sociedade e para a comunidade de Astromil?

Anexo 6. Consentimento informado da entrevista semiestruturada

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA COM SERES HUMANOS

Título do projeto ou estudo: *Diagnóstico Gerontológico da Freguesia de Astromil*

Pessoa responsável pelo projeto: *Maria Eduarda Dias Barbosa*

Instituição de acolhimento: *Instituto Superior de Serviço Social do Porto*

Curso: *Mestrado em Gerontologia Social*

Orientador(a): *Prof.^a Doutora Idalina Machado*

Este documento, designado **Consentimento Informado, Livre e Esclarecido**, contém informação importante em relação ao estudo para o qual foi convidado a participar. Deve sentir-se inteiramente livre para colocar qualquer questão, assim como para discutir com terceiros (amigos, familiares) a decisão da sua participação neste estudo.

Informação geral

O presente trabalho de pesquisa tem como objetivo a caracterização da população sénior da freguesia de Astromil. Com este trabalho pretende-se proceder ao levantamento das necessidades e interesses das pessoas com idade igual ou superior a 65 anos residentes nesta freguesia do concelho de Paredes, de modo a propor a criação de uma resposta adequada a essas mesmas necessidades e interesses.

Este projeto surge no âmbito do curso de Mestrado em Gerontologia Social que a investigadora está a realizar no Instituto Superior de Serviço Social do Porto sob orientação da Prof.^a Doutora Idalina Machado.

Quais os procedimentos do estudo em que vou participar?

Será convidado a responder a uma entrevista cujo objetivo é aprofundar temas e questões presentes no inquérito em que previamente participou. A entrevista terá uma duração aproximada de 30 minutos e será gravada apenas para garantir a fidelidade às suas palavras. O ficheiro áudio será eliminado após a transcrição da entrevista.

A minha participação é voluntária?

A sua participação é voluntária e pode recusar-se a participar. Caso decida participar neste estudo é importante ter conhecimento que pode desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de consequência para si.

Como é assegurada a confidencialidade dos dados?

Os dados têm exclusivamente finalidade académica para a conclusão da dissertação de mestrado. São anónimos e não serão utilizados nomes nem qualquer informação que permita a identificação do/a entrevistado/a.

Em caso de dúvidas quem devo contactar?

Para qualquer questão relacionada com a sua participação neste estudo, por favor, disponibilizo-me para prestar qualquer esclarecimento adicional, através do e-mail 200121004@issp.pt ou do contacto telefónico 918920629.

Assinatura do consentimento informado, livre e esclarecido

Declaro que fui informado/a que a entrevista a que me proponho responder surge no âmbito do trabalho de projeto da mestranda Maria Eduarda Dias Barbosa, aluna do Mestrado em Gerontologia Social no Instituto Superior de Serviço Social do Porto, e que tem como objetivo aprofundar temas e questões do inquérito previamente realizado a população com 65 ou mais anos residente em Astromil, com vista à elaboração do Diagnóstico Gerontológico desta freguesia do concelho de Paredes. Fui informado/a de que a minha participação é voluntária, pelo que a qualquer momento poderei decidir não continuar a minha participação. Mais tomei conhecimento que, de modo a facilitar a transcrição da entrevista, será realizada gravação de áudio. No final do trabalho de projeto, todo o material gravado pela mestranda será destruído, a fim de preservar a identidade dos participantes. Garantiram-me ainda o total anonimato e confidencialidade das informações recolhidas, não só ao longo do processo de recolha de dados como, posteriormente, na elaboração do relatório final. Não há nenhum risco associado à participação na pesquisa. Assim, confirmo que aceito participar na entrevista proposta de livre e consciente vontade.

Foi-me dada uma cópia deste documento.

O participante _____

Assinatura _____

Data ____/____/____

A investigadora _____

Assinatura _____

Data ____/____/____

Anexo 7. Pedido de colaboração à população de Astromil

Pedido de colaboração à população de Astromil

A pedido de Maria Eduarda Dias Barbosa, jovem de 23 anos natural de Paços de Ferreira:

No âmbito do Mestrado em Gerontologia Social que está a realizar no Instituto Superior de Serviço Social do Porto, a aluna Eduarda pretende desenvolver um trabalho de pesquisa que tem como objetivo perceber quais as necessidades, interesses e gostos da população de Astromil com 65 e mais anos. Para isso, convida a população a responder a um inquérito elaborado pela própria. A aluna irá deslocar-se a casa de cada pessoa, ou a outro local caso prefiram, e levará consigo uma declaração a comprovar que se encontra a realizar este trabalho como estudante universitária.

Para quem quiser inscrever-se antecipadamente, informo que se encontra à disposição uma folha de inscrição, onde se pede o nome, o contacto e a morada das pessoas interessadas. O objetivo é que a aluna possa contactar e marcar o dia e a hora de acordo com a disponibilidade de cada um. À partida, dependendo do número de inscritos, pensa começar a inquirir a população entre a segunda e a terceira semana do mês de abril.

A aluna pede também para vos dizer que todas as informações que lhe possam dar são confidenciais e que, a qualquer momento, podem deixar de participar neste estudo. Esta agradece desde já a colaboração de todos e apela a que passem a palavra junto de outras pessoas da freguesia que conheçam com 65 e mais anos. Em caso de dúvida ou outra questão, podem contactá-la através do email ou contacto telefónico que vos disponibilizarei na Sacristia.

Março de 2022

Anexo 9. *Grelha de análise de conteúdo das entrevistas semiestruturadas*

Temática(s)			Excertos	
Trajetória residencial e habitação	Pessoas naturais de Astromil		<p>Eu fui servir com doze anos, que os meus pais viviam mal, precisavam de dinheiro e eu fui servir. Vim de lá com quase 20 (...) e nunca mais saí daqui. (Ent. A)</p> <p>Eu nasci em Astromil. (...) Aos 25 anos, foi quando casei e estive em Mouriz 8 anos. Estivemos lá e depois voltei para aqui... fizemos casa, (...) E desde então que sempre estivemos aqui. (Ent. C)</p> <p>Eu sou de Astromil, nascida e criada aqui. Vivía com os meus pais, os meus irmãos, e depois mudei-me para esta casa quando casei. (Ent. H)</p> <p>Eu sou natural de Astromil, sempre vivi aqui, nunca saí daqui. Quando casei, o meu marido era de Lousada e veio para aqui. (Ent. I)</p> <p>Sempre vivi aqui, em Astromil. Nasci aqui. Casei com 17 anos, vivi numa casa ao lado dos meus pais e depois quando eles ficaram doentes vim viver para a beira deles. E estou aqui na casa deles até hoje. (Ent. J)</p>	
	Pessoas que cresceram noutros lugares e mais tarde vieram para Astromil		<p>Eu sou de Rebordosa, vim para Gandra com 17 anos (...). Depois eu casei, fui morar para Paredes e de Paredes é que vim para aqui (Ent. B)</p> <p>Sou natural de Mouriz. Nasci em Mouriz. (...) Estou aqui há mais de 40 anos. (Ent. D)</p> <p>Vivi até aos doze anos na freguesia de Louredo, sou natural de lá, Lugar do Outeiro. E a partir dessa data, vim cá para Astromil com os meus pais. (...) depois casei e cá continuei. (Ent. E)</p> <p>Eu já dei voltas ao mundo. Quando casei fui para França, tinha os meus 22 anos. Até aos 22, vivi em casa dos meus pais aqui ao lado, em Rebordosa. Depois fui para França e quando vim, aos 28, voltei para os meus pais em Rebordosa, que ainda não tinha casa nessa altura. Tive lá dois anos, depois fizemos a casa e viemos para aqui. (Ent. F)</p> <p>Vivi primeiro em Arouca, sou natural de Arouca. E vivi em França, vivi lá 15 anos... fui aos 26 e vim, tinha uns 41 anos. E desde aí nunca mais saí daqui. (Ent. G)</p>	
	Aspetos positivos do lugar de residência	As pessoas		<p>Gosto das pessoas. (Ent. A)</p> <p>(...) eu sirvo quem puder, faço o que posso, eles também faz a mim e é por isso que eu gosto de Astromil. (Ent. H)</p> <p>Toda a gente convive uns com os outros, vivem perto uns dos outros. (Ent. K)</p>
		Localização geográfica e clima		<p>O clima em si é muito bom aqui. (Ent. B)</p> <p>Está relativamente perto de tudo... (Ent. E)</p> <p>Estou perto de tudo. (Ent. G)</p>
		Ambiente físico		<p>(...) uma terra calma, sossegada... (Ent. C)</p> <p>É uma freguesia muito pacata e muito silenciosa. (Ent. E)</p> <p>(...) é um sítio alegre. (Ent. F)</p> <p>Sossego é bastante. (Ent. I)</p>
	Aspetos negativos do lugar de residência	As pessoas		<p>Não há crianças aqui, não há jovens... não produzem, pronto. Chego à idade, vê que não ganham aqui e estrangeiro (Ent. B)</p> <p>(...) mas estas pessoas que praticamente vieram de fora da freguesia, é muito fechada. As pessoas parece que estão sempre a desconfiar da outra pessoa. (Ent. C)</p> <p>(...) mas quem vinha de fora, parece que as pessoas não eram da casa. (Ent. D)</p> <p>Aqui não há afinidade com ninguém, as pessoas fecham-se nelas, ninguém diz nada a ninguém... (Ent. E)</p> <p>(...) as pessoas conhecem-se mas são um bocado fechadas, assim mesmo em formação pessoal. (...) os mais novos trabalham, estão na faculdade e depois vêm e isolam-se muito dos mais velhos. (Ent. F)</p>
		Ausência/ insuficiência de equipamentos e serviços		<p>Há duas ou três fábricas aí para cima, mas não tem uma farmácia, nada... temos uma mercearia (...) E mais nada... (Ent. B)</p> <p>Aqui não há indústria praticamente, não há comércio. (Ent. C)</p> <p>É uma freguesia pouco desenvolvida. Seja na área em que for... na indústria, até na própria Igreja. (Ent. F)</p> <p>(...) não tem grande coisa de atividades. A gente quer ir aqui ou ali, não tem. (Ent. I)</p> <p>Aspetos negativo é tudo: não há farmácia, não há centro de saúde, não há desenvolvimento. (Ent. K)</p>

		Acessibilidades	(...) não tem muitos transportes (...) (Ent. A) (...) os transportes públicos não são muito bons. (Ent. B) Para transportes, tem que se andar bastante a pé para apanhar os autocarros na estrada nacional. (Ent. K)
	Ligação com a casa		Vivo aqui desde que nasci e não mudava nada. (Ent. A) Gosto, gosto muito da minha casa. Tenho sol de manhã à noite, é um consolo. E é sossegado. (Ent. B) Gosto do sítio da minha casa, uma rua sem saída. É calmo, sossegado, é uma maravilha! (Ent. C) Não mudava nada. Sinto-me bem assim. Tenho as minhas comodidades, graças a Deus, e para mim chega! (Ent. D) (...) estou contente com aquilo que é meu! (Ent. E) Eu gosto, gosto. (...) Não subo nem desço, que o meu filho pôs tudo aberto à volta para eu nem subir nem descer. (Ent. G) (...) mudava muita coisa na casa... para mim era rés-do-chão. Sobretudo para a minha saúde. (Ent. I) Eu gosto da minha casa. É uma casa antiga, em pedra, e gosto da casa. Sempre gostei por acaso, desde que para aqui viemos! (Ent. K)
Percurso profissional	Profissões ao longo da vida	Especialistas das atividades intelectuais e científicas (CNP 2)	Fui professor do primeiro ciclo. A única profissão que tive. (...) foi em 1979 que comecei. Dava até ao 4º ano, mas nos primeiros anos só dava ao 1º ano. Depois dava ao 4º. Só dei aulas ao 1º e ao 4º ano. Estive em Évora, estive em Montemor, estive em Arraiolos, em Baião, Santa Maria do Zêzere. Mais, em Paços de Ferreira, Sanfins, em Eiriz, em Seroa. Em Lousada, em Penafiel... (...) Dei aulas em Lordelo, foi onde tive mais tempo. (Ent. K)
		Trabalhadores dos serviços pessoais, de protecção e segurança e vendedores (CNP 5)	Comecei por limpeza, lavandaria, ajudar a lavar os velhinhos ao fim-de-semana, a dar-lhes de comer, e quando faltava alguém na cozinha... porque o meu sonho foi sempre na cozinha... eu ajudava na cozinha. Até que um dia uma das cozinheiras foi para a reforma, (...) Ficou a vaga disponível e eu tomei conta da cozinha 8 anos. Até vir embora. (Ent. G) Eu profissão mesmo fui auxiliar de ação educativa, foi na Escola Básica de Astromil. Ora, dos 32 aos 66. Fazia 67 em fevereiro, reformei-me em setembro. (Ent. H)
		Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices (CNP 7)	A partir dos 24, comecei a trabalhar numa fábrica têxtil. Embora não trabalhasse na parte têxtil, era na parte elétrica... na parte da lubrificadora de motores. (...) A partir de vá lá... trabalhei 8 meses... antes de casar, trabalhei em móveis. Trabalhava com uma lixadeira, era lustrador. Anos mais tarde, ainda estive noutra parte da fábrica, na arte da marcenaria. Nas madeiras. Trabalhei 22 anos lá. (Ent. C) (...) arranjei trabalho, numa fábrica de carros. Trabalhava num tapete onde passavam aqueles motores de limpar os vidros. (...) Era numa linha de trabalho. Um faz as escovas e passa tudo numa linha. Na minha passava o motor e eu só metia dois parafusos. (Ent. F)
		Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem (CNP 8)	Então fui trabalhar para ele, a conduzir o camião. Fazer transporte de gado, porcos e o que calhava. (...) Depois ainda estive em Santa Marta, Lordelo, era motorista. Depois fui trabalhar com um camião que andava... antigamente as fábricas para poderem funcionar tinham umas caldeiras e essas caldeiras eram aquecidas a nafta, é resíduos que sai do petróleo e da gasolina... e, portanto, era transporte disso. (...) Depois ainda trabalhei mais um ano no Porto, sempre como motorista. Depois, passado meio ano, deixei e vim aqui para um vizinho, para Astromil. Fui motorista de móveis. Ao mesmo tempo que levava as mercadorias na fábrica, ao fim-de-semana, andava no táxi de um colega meu, que alugava, e fazia trabalho de taxista. (Ent. E)
		Trabalhadores não qualificados (CNP 9)	Eu até casar trabalhei sempre para os meus pais. E quando casei, tinha uma senhora que pedia para ir lá lavar-lhe a roupa, tratar da casa (...) E ia lá fazer limpeza a casa dela. Depois vim para Astromil, trabalhei fora em Paredes mas sem caixa, também na casa de umas madames. A fazer tudo como uma doméstica. (Ent. D) Eu fazia na limpeza, sempre trabalhei na limpeza. (Ent. J)
	Relação com o trabalho	Satisfação ao nível das tarefas realizadas e da relação estabelecida com os pares	Gostei mais de servir. Sabe que em casa dos senhores havia mais fartura. Eu era mais nova e comia melhor... “tava” melhor. (Ent. A) Tudo o que metesse conduzir para mim estava bem. (Ent. E) Eu estava muito bem empregada, gostava muito do que fazia. Ainda hoje, passados estes anos todos, ainda sonho com aqueles velhinhos, com aquele trabalho, parece que ainda estou a trabalhar. (Ent. G) Gostei e ainda hoje gostava. (...) Mas gostava só pela educação com que saiam de lá aquelas crianças. E hoje, se me encontrar, (...) ou quando passam por mim, é um abraço, um beijo. Eu tenho carinho por eles e eles por mim. (Ent. H).

				<p>Mas o meu trabalho foi sempre na Costura. É o que eu sei melhor fazer e mais adorava. (Ent. I)</p> <p>A relação foi sempre boa com os colegas. E eu sempre gostei de dar aulas às crianças; Sempre gostei da profissão. (Ent. K)</p>
Transição para a reforma	Carreira contributiva	Sim		<p>Sim, fiz sempre descontos. (Ent. B)</p> <p>Sim, mas só fiz descontos do salário. Mesmo do salário. Horas extras e prémios era tudo por fora. Nunca fiz descontos. (Ent. C)</p> <p>Fazia descontos sim. (Ent. D)</p> <p>Eu ainda sou do tempo que havia uma caixa em Lisboa, isto antes do 25 de abril... mas não posso dizer com que idade comecei a descontar. Eu só de motorista trabalhei 46 anos... mas não sei precisar. Descontei, sei que descontei, mas os anos ao certo não sei dizer. (Ent. E)</p> <p>Fiz, fiz sempre menina. (Ent. F)</p> <p>Sim, sim. Do primeiro dia ao último. (Ent. H)</p> <p>Fiz nos polimentos e depois na confeção. (Ent. I)</p> <p>Fez cinco anos, não fez mais. (...) Não foi por minha vontade, porque eu queria trabalhar mais e queria ter mais descontos, mas a saúde não permitiu. (Ent. J)</p> <p>Sim (...). Era para a Caixa Geral de Aposentações. (Ent. K)</p> <p>Daqui de Portugal só tenho a viuvez. Descontei aqui 11 anos, mas não me deram nada. Eu descontava por mim, por conta própria, mas ao fim não tive nada. (Ent. G)</p>
		Não		Não fiz descontos, não. Antigamente não havia. Quando fui servir não cheguei a fazer [descontos] e depois foi sempre a vida aqui de casa. (Ent. A)
	Adaptação á reforma	Sem constrangimentos		<p>Não notei grandes diferenças quando recebi a reforma. (...) O resto foi tudo igual. (Ent. A)</p> <p>Chegou a idade e foi preencher lá os papéis e pronto. Já estava em casa há muito tempo e foi tudo igual. (Ent. B)</p> <p>Não me fez muita diferença a reforma. Tinha atividade em casa... (Ent. F)</p> <p>Foi fácil. (...) Mudança, mudanças não senti. Porque eu comecei a receber e depois olhe, mantí-me sempre ocupada. (Ent. G)</p>
		Com constrangimentos		<p>Foi muito difícil para mim. (Ent. D)</p> <p>A gente nunca está preparado para tudo, o que é muito ingrato. Foi difícil para mim. (Ent. E)</p> <p>Houve muita diferença depois de me reformar. Mudou muito... (Ent. H)</p>
	Aspetos positivos da reforma	Fatores económicos e de gestão financeira		<p>(...) tem-se aquele todos os meses. (Ent. B)</p> <p>(...), até foi bom... que conseguia organizar melhor os dinheiros para a vida de casa. (Ent. F)</p> <p>A reforma é muito baixica, mas sempre é um bocado mais que era o rendimento mínimo. (Ent. I)</p> <p>(...) aquele bocadinho ajudava, é certo sempre. (Ent. J)</p>
		Período propício a uma maior dedicação à família e a atividades de lazer		<p>Positivos foi que eu já tinha muitos anos de trabalho, que já chegava. (Ent. E)</p> <p>Foi bom porque tive mais tempo para os meus pais, comecei a ir para casa deles à semana. Mesmo o meu marido já estava em casa... vim para a beira dele. (Ent. H)</p> <p>(...) é o descanso. Uma pessoa já não tem tantas preocupações. (...) Para passear, para gozar. (Ent. K)</p>
	Aspetos negativos da reforma	Alteração nas rotinas diárias		<p>Eu passei aqui quatro ou cinco anos sozinho. E essa parte é que foi negativa, custou-me estar assim sozinho o dia todo. (Ent. E)</p> <p>Mudou muito... porque eu estava habituado àquele ritmo. Todo o meu dia ocupada. (Ent. H)</p>
		Relações sociais		<p>Custou-me muito, porque eu trabalhava num ambiente, num setor familiar. Na minha secção, éramos poucos e dávamo-nos todos bem (...) estava muito habituado. (Ent. C).</p> <p>A falta de rotina, de estar com eles...; custou-me muito, eu estava muito apegada àquilo. Era a minha segunda casa lá. (Ent. H)</p> <p>Estava habituado às crianças e deixei de trabalhar com elas. (Ent. K)</p>

		Perda económica		Se tivesse descontado muito, agora tinha uma reforma boa. (...) Mas a gente na altura era tudo ordenado de lei. Era aquilo... e antes a gente sempre conseguia mais dinheiro. (Ent. B) Foi o facto de eu estar a ganhar um salário grande (...). Eu ganhava mais nas horas e nos prémios do que ganhava no próprio salário. E de repente fui para uma baixa de 60 e qualquer coisa contos... até me reformarem por invalidez (Ent. C) Não tinha gosto de ir para a reforma, porque eu tinha poucos anos de descontos e não tinha os 60 anos (Ent. D).
		Consciência da passagem do tempo		Penso na reforma e vejo os anos passar. Olho para trás e vejo tudo tão diferente, que nunca imaginei ser assim; Que a gente não imagina que reformou-se pronto, está acabada. É a velhice que vem. É isso que vem de negativo. (Ent. G)
Redes de solidariedade	Amigos	Figuras de referência		Tenho assim alguns vizinhos mais próximos e a minha sobrinha. (Ent. A) Tenho muitas amigas e muitos amigos; Tenho muitos amigos em Penafiel, por Paredes, Rebordosa. (Ent. B) Tenho aqui vizinhos que posso contar com eles. (Ent. C) Tinha aqui uns vizinhos... um morreu acho que ainda nem há um ano. (Ent. E) Tenho, tenho. Aqui alguns vizinhos, que me dou bem e falo com eles. (Ent. F) Tenho um casal amigo dos tempos que eu estava em França e damo-nos muito bem (...). Tenho outro casal amigo daqui que todos os dias vêm cá à noite tomar café. (Ent. G) (...) um casal amigo do Porto, que a gente está assim mais; Depois com colegas da Escola, tenho contacto ainda. (Ent. H) Tenho uma pessoa amiga que trabalha comigo às horas também e considero-a amiga. (Ent. J) Os meus ex-alunos de Lordelo; os colegas da escola. (Ent. K)
		Atividades em conjunto	Atividades de sociabilidade	A gente vai lá para fora e senta-se ao solzinho, conversamos uns com os outros. (Ent. A) Ainda ontem fui lanchar com uma amiga que fez anos (...) a gente junta-se, diverte-se, come, bebe, convive. (Ent. B) Eles vêm aqui todas as semanas, (...) vêm a minha casa conversar. (Ent. D) Falar um bocadinho, com um ou outro vou ao campo... às vezes botam-me eles a mão, outra vez sou eu. (Ent. E) Um jantar (...). Se houver passeios de Verão, vamos juntos também. (Ent. F) Olhe, é comer, (...), vamos dar um passeio, almoço ao fim-de-semana. Vamos até Braga, até ao Porto... (Ent. H)
		Suporte em caso de necessidade	Apoio instrumental	Os vizinhos também vêm, quando é para regar ou quê... com medo que eu caia. (Ent. A) Levar aqui ou ali... tudo. (...) já me têm dado apoio em questão de trabalho. (Ent. C)
			Apoio emocional	(...) muitos desabafos meus ouviram já. (Ent. I)
	Importância de ter amigos	Fonte de suporte emocional e instrumental	(...) para dar força uns aos outros... termos assim um bocadinho de apoio uns dos outros. (Ent. A) Para as pessoas conversar, conviver, (...). Porque senão a gente anda sozinha, anda como um boneco. (Ent. B) Porque a gente se se vir aflito, pede apoio e a gente sente-se grato por ter sido apoiado e por poder apoiar. (Ent. C) Tendo os amigos, a gente está sempre prevenida para qualquer coisa grave que possa acontecer. Nunca estamos sós. (Ent. E) Se a gente precisar de repente, ter apoio, uma palavra amiga... poder bater à porta e saber que tem ali alguém. (Ent. F)	
	Família	Figuras de referência		Tenho esta sobrinha que era de um irmão meu que faleceu, a esposa também faleceu e ela ficou mais comigo. (Ent. A) Dois filhos e três netos. (Ent. B) Tenho a minha filha; Tenho o meu cunhado; Aqui tenho os meus sobrinhos, que são dois, um é casado... o mais novo. Tem a mulher, que é como se fosse nossa filha. Têm dois filhos, que eu adoro também. (Ent. E) Tenho dois filhos, com distância de 7 anos. (...) E deram-me quatro lindos netos (...). (Ent. F) Tenho uma filha, não tenho netos. (Ent. H) Tenho quatro filhos, dois rapazes e duas raparigas. Os dois rapazes é que vivem comigo. (Ent. J) Tenho dois filhos e uma neta... (Ent. K)

		Atividades em conjunto	Atividades de trabalho privado e administração familiar	Vamos às compras juntas fazer a despensa. (Ent. A) Às vezes tem a minha nora daqui que é filha única, mas a avó é que gosta muito de ir lá buscar o neto, e eu quando tenho saudades digo Olhe, tenha paciência mas hoje quem vai buscá-lo sou eu. (Ent. F) (...) é que faço as compras com a minha nora, vamos sempre as duas. (Ent. G)
			Atividades de sociabilidade	Falo com ele todos os dias pelo WhatsApp. (Ent. B) Dois vêm cá todos os dias, vêm cá comer à noite todos os dias... outro às vezes vem, outras vezes não vem. (Ent. C) O mais novo todos os dias me liga. Ao domingo vêm todos cá comer, só se estiverem a trabalhar... os netos, os filhos. (Ent. D) E depois falamos muito por telefone, com os meus irmãos, com os meus sobrinhos. Todas as semanas. (Ent. G) Ela vem almoçar. (...) Vamos passear. (Ent. H) (...) de vez em quando juntamo-nos todos. E estamos juntos para jantares, para almoços. (Inq. K)
			Atividades miméticas ou de jogo	Vemos televisão. (Ent. A)
		Apoio em caso de necessidade	Apoio instrumental	Mas qualquer coisa a minha sobrinha ajuda-me. Leva-me ao médico, se eu precisar. (Ent. A) Eu tenho carta e vou, mas se precisar de ir a algum sítio, o meu filho leva-me e a minha nora também. (Ent. B) Ainda ontem foi a minha filha que me levou ao médico. (...) E de resto, das finanças, as compras, o que se tem a pagar... é a minha filha. (Ent. D) A minha nora é eu me vai assear o jazigo do meu marido, levam-me ao médico, vão buscar as folhas ao centro de saúde e traz-me a medicação... preciso de ir fazer umas análises, ela vai. (Ent. G) Tenho os meus filhos. Se eu precisar de ir ao médico, chamo por o mais velho, e ele avança. (Ent. J)
				Filiação
		Participação na vida associativa	Voluntariado	Sim, no Hospital de Penafiel. Sou voluntária há 20 e muitos anos. (Ent. B) (...) participei no Banco Alimentar em Braga, fazia o comer pelo Natal para dar aos pobres. (Ent. H)
	Atividades de trabalho privado e administração familiar		Arrumo a casa (Ent. B) Podar, limpar as bordas, semear batatas; buscar os netos (Ent. C) Trato do almoço; vou pensar as galinhas (Ent. D) Vou para o campo (Ent. E) Limpar a casa; faço um quintalzinho, passo a ferro, mudo as camas; vou buscar os meus netos (Ent. F) Limpo o fogão, vou ao quintal, faz-se o almoço. (Ent. H)	
	Ocupação dos tempos livres	Atividades que realiza no dia-a-dia	Atividades de sociabilidade	Vamos para o Porto passear. (Ent. B) Quando posso, de manhã ou de tarde, vou passear... dar uma volta. (Ent. K)
			Atividades miméticas ou de jogo	Vejo televisão. (Ent. A) Costuro, e componho. (...) E ainda leio, gosto de livros católicos. (Ent. H) Ando na ginástica aqueles dois dias. (Ent. I) Maior parte do dia passo no computador a brincar, nos jogos. (...) tenho uma passadeira e vou para a passadeira. (Ent. K)

		Atividades intermédias de autossatisfação		Eu dou doutrina, eu dou a Comunhão. (Ent. B) (...) Missa. (Ent. D) À noite rezo o meu terço. (Ent. E) Rezo o terço todos os dias. (Ent. H)
Necessidades	Necessidades individuais	Saúde		Neste momento, mais saúde. (...) Um bocadinho de saúde só. (Ent. E) Saúde, o que eu quero é saúde... não tenho muita. (Ent. I) As minhas necessidades atuais era ter saúde, era poder-me mexer. De resto, sinto que a minha vida está bem. (Ent. G)
		Apoio por carência económica		Precisava de ajudas que não tenho. Para dar aos meus filhos e não ter que dar do meu. (...) Só queria mais um bocadinho de apoio na minha vida, porque o que ganho é para eles. (Ent. J)
		Companhia no período noturno		A minha necessidade era pôr aqui uma pessoa em casa, a fazer companhia. (...) sinto falta de uma companhia para dormir. (Ent. F)
	Necessidades coletivas	Apoio por carência económica		Algumas são pobrezinhas. Às vezes a gente que é pobre ainda ajuda o pobre. (Ent. I) Precisavam de ajuda, mais ajuda. (...) as reformas são pequenas como a minha. (Ent. J)
		Qualidade no acesso a cuidados de saúde primários		Mas precisavam de ajuda na saúde. Nós aqui temos o Posto Médico em Baltar, (...) há muita gente lá que se queixa que não é bem atendida! (Ent. E)
		Estrutura formal de apoio		(...) havia de haver um lar aqui. Para conviver, estar ali juntos, (...) um Centro de Dia. Que as pessoas precisam disso, estão muito sós. (Ent. B) Mas o que falta aqui é um sítio para a gente idosa, sabes. Porque há muita gente que precisa de companhia. (Ent. H) Eu acho que aqui há pessoas que precisavam de um Lar, para ter apoio... quem não puder estar em casa, quem não tiver filhos para se apoiar. (...) Um Lar ou um Centro de Dia, para que as pessoas se sentissem mais confortáveis e tivessem uma vida melhor. (Ent. K)
		Medidas de <i>Ageing in place</i>		(...) algumas pessoas precisam de quem cuide das pessoas, para puderem ficar nas suas casas. Aí é que o Governo podia ajudar. (...), havia de ter uma pessoa a fazer companhia aos idosos e ter forma de as pessoas permanecerem em casa. (Ent. F)
	Resposta social de preferência	Centro de Dia	Espaço propício ao conhecimento de novas pessoas e ao convívio	(...) era uma maneira de passar melhor o tempo. (...) é muito bom para a mente e para a saúde. Jogar umas cartas, falar com outras pessoas, eu gostava... (Ent. E) Era para estar ativa, estar com outras pessoas, não ficar o dia todo em casa sem ver mais ninguém às vezes. (Ent. I)
		Universidade Sénior	Espaço de aprendizagem e desenvolvimento de competências	Coisas tão interessantes pra gente aprender, ir e aprender... (Ent. B) Para aprender alguma coisa que não aprendi ao longo da vida, a desenvolver o cérebro e assim. (Ent. F) Conviver com outras pessoas e aprender alguma coisa. (Ent. K)
		Projeto de Voluntariado	Ocupar o tempo de forma socialmente útil	Eu se for para o voluntariado vou beneficiar muito, porque vou ajudar. (Ent. B) Para me distrair pelo menos. (Ent. J)
Centro de Noite		Contrariar sentimentos de insegurança no período noturno	E não é dizer que tenho medo de dormir na minha casa, mas tenho medo que um dia venham ter ao meu quarto de noite e eu esteja sozinha sabes. A minha diferença de não ter quem de noite... uma pessoa sozinha acho que não há amargura maior. (Ent. H)	
Serviço de Apoio Domiciliário		Receber cuidados de terceiros sem sair de casa	Poder ter ajuda sem sair de casa; Para estar um bocadinho mais acompanhada em casa. Eu não queria era sair de casa, sabe... (Ent. A)	

		Estrutura Residencial para Idosos	Satisfação de necessidades orgânicas, sociais e de saúde	Tinha mais gente para conviver, não estava sozinho, pessoas que me faziam todos os cuidados. Uma pessoa sempre faz um bocado de ginástica, mexe-se... (Ent. K).
		Nenhum		Nada como ser tratado por família; A minha casinha é o meu lar, não preciso de mais lugar nenhum. Gostava de ter só o apoio dos filhos. (Ent. C) Resume-se tudo na mesma resposta: estou bem em casa, no meu cantinho. Não ando bem, não estou bem por lá... (Ent. D)
	Expectativas na integração	Bem-estar biopsicossocial		As funcionárias serem minhas amigas e fazer-me as coisas se eu não pudesse... (Ent. A) Companhia, alegria, conhecimento. É isso que a gente precisa, filha! (Ent. B) (...) mais companhia, não estar tanto tempo só. Sair de casa. (Ent. E) (...) mais companhia, afeto, amizades. (Ent. F) Gostava que lá tivesse essas coisas para as pessoas irem, fazer atividades, ter alegria, convívio. (Ent. I) (...) mais comunidade, muito mais companhias. Conversava e distraía-me mais e desabafava; Mais carinho das pessoas... (Ent. J) Apoio, bem-estar e convívio. Sentir-me bem lá! (Ent. K)
	Projetos para o futuro	Desfrutar da companhia de amigos e familiares		Gozar a vida filha, continuar nos passeios com as amigas, para aqui e para acolá, ir até França. (Ent. B) Continuar na minha rotina normal e os filhos... entreter-me com os filhos e os netos. (Ent. C) Só quero continuar a viver assim, com saúde e em família. (Ent. E) (...) a esta altura, olhe os meus projetos, andam por aqui sinceramente. É os animais, as minhas netas, e é isso. Nada mais. (Ent. G) É os meus projetos. Aproveitar em família e passear com a esposa. (Ent. K)
		Preocupação com a condição de vida dos familiares		Só quero que a minha sobrinha, um dia que eu morra, que a minha sobrinha fique aqui na casa, que é para ela, para ela ter uma vida mais folgada. E é isso... não tenho assim nada que pense. (Ent. A) O meu maior projeto era dividir tudo para os filhos, gostava de saber que cada qual ficava bem. (...) era assim que gostava de morrer, com estas coisas resolvidas. (Ent. D)
	Contributo pessoal para a freguesia de Astromil e para a sociedade	Ensinar sobre Agricultura		(...) acho que para estas crianças saberem o que é o milho, uma espiga... as coisas da terra... andarem a trabalhar assim na terra, saber pegar numa enxada, saber fazer as coisas de antigamente. (...) se as crianças quisessem eu não me importava de ensinar. (Ent. A) Aqui à minha volta, eu ensinava as pessoas (...) falar sobre as vinhas, a poda. (Ent. C)
		Ensinar sobre Costura		Só se for na Costura por exemplo... essas coisas ainda posso fazer e ensinar até. Se me quiserem ouvir. (Ent. H) Na costura ainda vou podendo... fazer coisas que dê importância. Podia fazer sem levar dinheiro, era uma forma de contribuir. Até explicar como se faz, que há gente que não sabe o básico pra desenrascar. (Ent. I)
		Transporte de crianças ou idosos		Eu o que podia contribuir era na comunidade, se tivesse uma carrinha para transportar os doentes ou qualquer coisa, eu ainda estava em condições para fazer esse serviço. (...) Mas mesmo levar as crianças (...). Eu fazia esse trabalho. Fazia e fazia com gosto. (Ent. E)
		Realização de serviços domésticos e apoio na higiene pessoal a pessoas idosas		Se eu vir um velhinho sozinho em casa que seja preciso dar-lhe banho, limpar a casa, eu vou. (Ent. B) Ajudar com o meu trabalho. (...) A passear com os idosos, ajudar a fazer as camas, lavar umas passadeiras, umas carpetes, como se fosse uma casa que eu tivesse a tratar. (...) Se havia de ganhar não ganhava, e ajudava. (Ent. J)
		Ao nível organizativo e de animação		Agora se houvesse aí um Lar, a gente ia lá, passava umas tardes com eles, ensinava a fazer isto ou aquilo... a pintar, a dançar, a cantar. (Ent. B) Ao nível da organização, com alguma experiência que tenho de outros sítios... olhe, do tempo em que fui sócio também do Lar lá em Lordelo e fiz parte da Direção. Em Astromil, poderia construir-se alguma coisa e eu acho que nessa parte poderia ajudar também. (Ent. K)

Anexo 10. *Realização dos diferentes tipos de atividades de lazer*

	Total			Diariamente		Semanalmente		Quinzenalmente		Mensalmente		Anualmente		Nunca		Não se aplica	
	N	M	DP	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Atividades diárias</i>																	
Tipo 1: Atividades de trabalho privado e administração familiar																	
1. Sair de casa (para tratar de assuntos)	32	2,81	1,030	13	40,6	13	40,6	1	3,1	4	12,5	0	0	1	3,1	0	0
2. Realizar tarefas domésticas (limpar, arrumar...)	32	2,06	1,190	20	62,5	2	6,3	0	0	1	3,1	0	0	8	25	1	3,1
3. Cozinhar	32	1,97	1,204	19	59,4	1	3,1	0	10	1	3,1	0	0	10	31,3	1	3,1
5. Tratar de animal de estimação (cão, gato, peixe...)	32	2,78	2,106	19	59,4	1	3,1	0	0	0	0	0	0	6	18,8	6	18,8
6. Fazer jardinagem ou cultivo da horta	32	2,22	1,039	16	50	6	18,8	1	3,1	2	6,3	0	0	7	21,9	0	0
7. Criar galinhas, coelhos ou patos	32	2,25	1,685	14	43,8	4	12,5	0	0	0	0	0	0	11	34,4	3	9,4
8. Ir ao cabeleireiro/esteticista	32	5,63	1,561	0	0	3	9,4	1	3,1	10	31,3	3	9,4	1	3,1	14	43,8
9. Ir ao barbeiro	32	5,59	2,014	0	0	0	0	1	3,1	9	28,1	0	0	4	12,5	18	56,3
30. Cuidar de neto(s) ou de crianças	32	1,78	1,008	7	21,9	7	21,9	0	0	1	3,1	0	0	17	53,1	0	0
Tipo 2: Atividades de sociabilidade																	
13. Ir ao café	32	2,59	1,292	6	18,8	13	40,6	2	6,3	2	6,3	1	3,1	8	25	0	0
25. Participar em eventos de partidos, sindicatos ou movimentos cívicos	32	1,00	,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	100	0	0
26. Visitar família	32	3,31	1,401	4	12,5	11	34,4	6	18,8	5	15,6	2	6,3	4	12,5	0	0
27. Visitar amigos	32	3,41	1,604	3	9,4	8	25	4	12,5	9	28,1	2	6,3	6	18,8	0	0
28. Receber família em sua casa	32	3,16	1,347	10	31,3	9	28,1	5	15,6	4	12,5	2	6,3	2	6,3	0	0
29. Receber amigos em sua casa	32	3,31	1,575	1	3,1	10	31,3	5	15,6	7	21,9	2	6,3	7	21,9	0	0
31. Usar o computador para comunicar com outros (através de Skype, Zoom, etc...)	32	1,28	,581	5	15,6	2	6,3	0	0	0	0	0	0	25	78,1	0	0
33. Usar o computador para consultar informação/fazer pesquisas de assuntos que lhe interessam	32	1,47	1,191	3	9,4	3	9,4	0	0	0	0	0	0	25	78,1	1	3,1
36. Sair de casa para passear	32	3,22	1,539	0	0	10	31,3	6	18,8	7	21,9	1	3,1	8	25	0	0
37. Viajar	32	2,41	2,284	0	0	0	0	0	0	0	0	9	28,1	23	71,9	0	0
40. Frequentar aulas (ex. Universidade Sénior)	32	1,00	,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	100	0	0

Atividades diárias	Total			Diariamente		Semanalmente		Quinzenalmente		Mensalmente		Anualmente		Nunca		Não se aplica	
	N	M	DP	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tipo 3: Atividades miméticas ou de jogo																	
4. Fazer trabalhos manuais (croché, bricolage, etc...)	32	1,37	,609	8	25	2	6,3	0	0	0	0	0	0	22	68,8	0	0
10. Ver televisão	32	2,06	,354	28	87,5	3	9,4	0	0	0	0	0	0	1	3,1	0	0
11. Ouvir rádio	32	1,59	,560	17	53,1	1	3,1	0	0	0	0	0	0	14	43,8	0	0
12. Ouvir música	32	1,50	,672	13	40,6	1	3,1	0	0	0	0	0	0	18	56,3	0	0
14. Realizar palavras cruzadas ou quebra-cabeças	32	1,69	1,378	5	15,6	2	6,3	1	3,1	1	3,1	0	0	22	68,8	1	3,1
15. Jogar jogos de mesa (cartas, xadrez, damas, puzzles...)	32	1,69	1,230	1	3,1	5	15,6	1	3,1	2	6,3	0	0	23	71,9	0	0
16. Fazer colecionismo (selos, postais, etc...)	32	1,37	1,185	0	0	0	0	0	0	3	9,4	0	0	29	90,6	0	0
17. Ler livros	32	1,81	1,554	4	12,5	2	6,3	0	0	3	9,4	0	0	22	68,8	1	3,1
18. Ler jornais	32	1,88	1,238	8	25	7	21,9	0	0	0	0	0	0	16	50	1	3,1
19. Ler revistas	32	1,72	1,442	5	15,6	2	6,3	0	0	2	6,3	0	0	22	68,8	1	3,1
20. Ir ao cinema	32	1,47	1,481	0	0	0	0	0	0	0	0	3	9,4	29	90,6	0	0
21. Ir ao teatro	32	1,63	1,680	0	0	0	0	0	0	0	0	4	12,5	28	87,5	0	0
22. Assistir a concertos de música	32	1,47	1,481	0	0	0	0	0	0	0	0	3	9,4	29	90,6	0	0
23. Assistir a espetáculos desportivos	32	1,53	1,459	0	0	0	0	1	3,1	1	3,1	2	6,3	28	87,5	0	0
24. Dançar (ex: participar em matinés dançantes)	32	1,13	,707	0	0	0	0	0	0	1	3,1	0	0	31	96,9	0	0
32. Usar o computador para fazer jogos	32	1,28	1,114	1	3,1	1	3,1	0	0	0	0	0	0	29	90,6	1	3,1
34. Praticar desporto (caminhadas, ciclismo, ginástica, natação...)	32	1,53	,842	3	9,4	7	21,9	0	0	0	0	0	0	22	68,8	0	0
35. Realizar atividade artística (ex: pintar, tocar instrumento musical)	32	1,03	,177	1	3,1	0	0	0	0	0	0	0	0	31	96,9	0	0
Tipo 4: Atividades intermédias de autossatisfação																	
38. Participar em serviços religiosos (ex.: ir à missa)	32	2,75	1,047	4	12,5	20	62,5	0	0	3	9,4	0	0	5	15,6	0	0
39. Rezar ou meditar	32	1,91	,530	23	71,9	3	9,4	0	0	0	0	0	0	6	18,8	0	0

Legenda:

1= Nunca; 2= Diariamente; 3= Semanalmente; 4= Quinzenalmente; 5= Mensalmente; 6= Anualmente; 7= Não se aplica.

N= n.º válido de casos; M= média; DP= Desvio padrão

Anexo 11. Interesse nos diferentes tipos de atividades de lazer

	N	%
Gostaria: Ir ao teatro	13	44,80
Gostaria: Praticar desporto (caminhadas, ciclismo, ginástica, natação...)	12	41,40
Gostaria: Dançar (ex: participar em matinés dançantes)	11	37,90
Gostaria: Viajar	11	37,90
Gostaria: Frequentar aulas (ex: Universidade Sénior)	10	34,50
Gostaria: Jogar jogos de mesa (cartas, xadrez, damas, puzzles...)	7	24,10
Gostaria: Assistir a espetáculos desportivos	7	24,10
Gostaria: Usar o computador para comunicar com outros (através de Skype, Zoom, etc...)	7	24,10
Gostaria: Usar o computador para consultar informação/fazer pesquisas de assuntos que lhe interessam	7	24,10
Gostaria: Assistir a concertos de música	6	20,70
Gostaria: Realizar atividade artística (ex: pintar, tocar instrumento musical)	5	17,20
Gostaria: Sair de casa para passear	5	17,20
Gostaria: Receber amigos em sua casa	4	13,80
Gostaria: Cuidar de neto(s) ou de crianças	4	13,80
Gostaria: Ir ao café	3	10,30
Gostaria: Ler livros	3	10,30
Gostaria: Ler jornais	3	10,30
Gostaria: Ler revistas	3	10,30
Gostaria: Ir ao cinema	3	10,30
Gostaria: Participar em eventos de partidos, sindicatos ou movimentos cívicos	3	10,30
Gostaria: Visitar amigos	3	10,30
Gostaria: Fazer trabalhos manuais (croché, bricolage, etc...)	2	6,90
Gostaria: Ouvir rádio	2	6,90
Gostaria: Ouvir música	2	6,90
Gostaria: Realizar palavras cruzadas ou quebra-cabeças	2	6,90
Gostaria: Fazer colecionismo (selos, postais, etc...)	2	6,90
Gostaria: Visitar família	2	6,90
Gostaria: Receber família em sua casa	2	6,90
Gostaria: Usar o computador para fazer jogos	2	6,90
Gostaria: Sair de casa (para tratar de assuntos)	1	3,40
Gostaria: Realizar tarefas domésticas (limpar, arrumar...)	1	3,40
Gostaria: Cozinhar	1	3,40
Gostaria: Tratar de animal de estimação (cão, gato, peixe...)	1	3,40
Gostaria: Ir ao cabeleireiro/esteticista	1	3,40
Gostaria: Fazer jardinagem ou cultivo de horta	0	0,00
Gostaria: Criar galinhas, coelhos ou patos	0	0,00
Gostaria: Ir ao barbeiro	0	0,00
Gostaria: Ver televisão	0	0,00