Escola Superior
de Educação
Politécnico de Coimbra

Ageing in Place: Fatores de Influência e Estratégias de Envelhecimento Ativo em meio natural de vida no Concelho de Penacova

Departamento de Educação

Mestrado em Gerontologia Social

2024, Andreia Filipa Campos de Oliveira

Escola Superior de Educação
Politécnico de Coimbra

Andreia Filipa Campos de Oliveira

Ageing in Place: Fatores de Influência e Estratégias de Envelhecimento Ativo em meio natural de vida no Concelho de Penacova

Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social, apresentada ao Departamento de Educação da Escola Superior de Educação de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Constituição do Júri

Presidente do Júri: Professora Doutora Filipa Daniela Correia Marques

Arguente: Professora Doutora Paula Maria Mendes da Costa Neves

Orientadora: Professora Doutora Maria Cláudia Perdigão Silva Mendes Andrade

setembro, 2024

Agradecimentos

A concretização do presente estudo de investigação pressupõe um marco muito importante para a minha vida, onde encerro um ciclo de muito esforço, dedicação e espírito de iniciativa, mas que nunca me fez ponderar acerca da certeza do que quero para mim. Complemento, deste modo, a minha profissão enquanto Educadora Social com a Gerontologia Social, compromentendo-me que tudo farei para que a mesma seja percecionada com cada vez mais prestígio no seio da sociedade contemporânea e que atue sempre para um amanhã melhor.

Todo o sucesso alcançado não teria ocorrido se a par comigo não estivessem as pessoas, bem como as entidades que me auxiliaram a crescer e a desenvolver uma pesquisa o mais positiva e integradora possível.

Num primeiro momento quero agradecer à Entidade de Ensino Superior do Instituto Politécnico de Coimbra que me acolheu durante estes dois anos, nomeadamente referindo-me à Escola Superior de Educação de Coimbra (ESEC). Agradeço todas as oportunidades, conhecimentos e estratégias que pude adquirir, tal como aos excelentes Professores Doutores (sem exceção) com quem me cruzei e que possibilitaram absorver parte da sua sabedoria, conhecimentos de primor, empíricos e práticos, que me ajudarão para o resto da minha vida.

De seguida e perspetivando com exatidão esta fase do meu percurso académico, agradeço concretamente à Professora Doutora Maria Cláudia Andrade por toda a transmissão de conhecimentos e ensinamentos, recursos disponibilizados, momentos de reflexão realizados, por toda a compreensão e ajuda e por ter sempre acreditado no valor do meu trabalho. Será para sempre um exemplo que quero seguir.

Agradeço a todas as pessoas do meu Concelho que concordaram em participar e fazer parte desta investigação, contribuindo para que a mesma fosse possível. Concordo que a oportunidade de conhecer a realidade de Penacova foi uma mais valia no sentido de se puder atuar, ajustar ou repensar novas ferramentas que confortem as necessidades das pessoas mais velhas e paralelamente potenciam o seu importante valor na Comunidade.

Resta-me gratular às pessoas do meu coração. Aos meus pais, ao meu irmão e à minha restante família.

Ao João, agradeço todo o amor, proteção, encorajamento e paciência a cada fim de semestre, atos que sempre me impulsionaram a continuar e nunca duvidar daquilo que era capaz.

Aos meus melhores amigos, agradeço toda a compreensão pelos momentos em que não pude estar presente, mas sei que os compensarei para o resto da minha vida.

Por fim, toda a minha dedicação e esforço para a concretização com êxito desta fase do meu percurso académico surge de "mãos dadas" com o exemplo futuro que quero demonstrar à pequena Vitória.

***Ageing in Place*: Fatores de Influência e Estratégias de Envelhecimento Ativo em meio natural de vida no Concelho de Penacova**

Resumo: No panorama mundial da sociedade contemporânea assiste-se a um rápido fenómeno de envelhecimento demográfico, motivado pelo crescimento significativo do número de pessoas idosas, caracterizado pelo acréscimo da Esperança Média de Vida (EMV) e pela diminuição da taxa de mortalidade, pressupostos que motivam positivamente a melhoria das condições de vida da população.

Semelhantemente ao que acontece noutras regiões, a Pirâmide Demográfica em Portugal denotou modificações nos últimos 20 anos. Concretamente no ano de 2001, a população com mais de 60 anos correspondia a 21,67% dos efetivos residentes em território nacional, a par que duas décadas depois, em 2021, esse mesmo grupo de indivíduos representava 30,24% (Barros e Santos, 2024). Em concordância com a mesma referência indicada anteriormente e assegurando com o contributo de dados do Eurostat, está previsto que em 2070 o grupo etário acima indicado se totalize em 39,21% da população residente no nosso país. Na generalidade, o Envelhecimento da população é um fenómeno com implicações económicas e sociais abrangentes, sendo necessário (debruçando-nos no caso português) promover respostas que combatam os desafios das pessoas idosas (Pobreza e Solidão), investir em políticas ativas de participação digna em sociedade e garantir que o seu meio e as suas habitações estejam adaptadas em termos de Mobilidade, como concluíram Barros e Santos (2024).

Apesar de todas as adversidades sentidas na vida quotidiana em sociedade, as pessoas idosas no nosso país têm demonstrando uma grande vontade em permanecer no meio natural de vida. Surge, portanto, o fenómeno de *Ageing in Place* que, de acordo a perspetiva de WHO (2015), pressupõe a capacidade de os indivíduos mais velhos permanecerem e envelhecerem nas suas casas e na sua respetiva comunidade com segurança e conforto, independentemente da sua idade ou nível de capacidade.

O presente estudo de investigação teve como objetivo principal identificar os fatores de influência e as estratégias de Envelhecimento Ativo que a população idosa do Concelho de Penacova utiliza para permanecer em meio natural de vida, durante o maior tempo possível e de que forma mobilizam os recursos comunitários existentes.

A recolha de dados foi realizada através de Entrevistas e Inquéritos por Questionário, utilizando, neste último caso, a plataforma *Google Forms*. A amostra constituiu-se como não probabilista, selecionada por conveniência, utilizando a metodologia de "Bola de Neve" com indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, não institucionalizados e que se encontrem em diferentes condições de vida, quer a nível social, quer a nível de patologia. O estudo qualitativo contou com 52 participantes (29 mulheres e 23 homens), com idades compreendidas entre 60 e 89 anos. O estudo quantitativo contou com oito participantes (cinco mulheres e três homens), com idades compreendidas entre 69 e 91 anos.

A análise de dados foi feita através da Técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (1977), sendo os dados quantitativos analisados com recurso ao Programa IMB SPSS – *Statistical Package for Social Sciences* – Versão 25.

Os dados recolhidos permitiram identificar que a maioria das pessoas mais velhas residentes no Concelho de Penacova residem na sua própria habitação, um lugar que lhes confere segurança e que lhes transmite uma sensação de prosseguimento de vida, pois conseguem continuar a "escrever" a sua história de vida no local e com as pessoas que desde sempre conhecem. Os participantes nesta investigação revelam preocupações no que concerne o acesso aos recursos comunitários disponíveis, destacando-se as fragilidades sentidas ao nível da Saúde, Compras, Acessibilidade, Turismo, Lazer e Transporte. Este último aspeto é o que mais se intensifica, nomeadamente pela carência de uma Rede de Transportes mais eficaz e que tenha em consideração os níveis de acessibilidade deste grupo populacional, para que atendam mais facilmente às suas necessidades quotidianas. A conexão familiar e comunitária e a permanência em *Ageing in Place*, são sustentados pelos seus objetivos e ambições, pelo contacto intergeracional e pela participação ativa que garantem propósito de vida à população idosa Penacovense e são, por isso, os pressupostos basilares para a prática de um Envelhecimento Ativo.

Palavras-chave: Envelhecimento Demográfico, *Ageing in Place*, Concelho de Penacova, Envelhecimento Ativo

Ageing in Place: Influencing Factors and Active Ageing Strategies in a natural environment in the Municipality of Penacova

Abstract: In the global panorama of contemporary society, there is a rapid phenomenon of demographic ageing, motivated by the significant growth in the number of elderly people, characterized by the increase in Average Life Expectancy and the decrease in the mortality rate, assumptions that positively motivate the improvement of living conditions of the population.

Similar to what happens in other regions, the Demographic Pyramid in Portugal has changed in the last 20 years. Specifically, in 2001, the population over 60 years of age corresponded to 21.67% of the number of people residing in the national territory, while two decades later, in 2021, this same group of individuals represented 30.24% (Barros and Santos, 2024). According to the same reference indicated above and as ensured by the contribution of Eurostat data, it is expected that in 2070, the age group indicated above will total 39.21% of the resident population in our country. In general, the ageing of the population is a phenomenon with wide-ranging economic and social implications, and it is necessary (focusing on the Portuguese case) to promote responses that combat the challenges of the elderly (Poverty and Loneliness), to invest in active policies of dignified participation in society and to ensure that their environment and their homes are adapted in terms of Mobility, as concluded by Barros and Santos (2024).

Despite all the adversities experienced in daily life in society, elderly people in our country have shown a great desire to remain in their natural environment. The phenomenon of Ageing in Place has therefore emerged which, according to the WHO (2015), presupposes the ability of older individuals to remain and grow old in their homes and in their respective communities safely and comfortably, regardless of their age or capability level.

The main purpose of this research study was to identify the influencing factors and the Active Ageing strategies that the elderly population of the Municipality of Penacova uses to continue in their natural environment for as long as possible and how they mobilise existing community resources.

Data gathering was carried out through Interviews and Questionnaire Surveys, using, in the latter case, the Google Forms platform. The sample was constituted as non-

probabilistic, selected by convenience, using the "Snowball" methodology with individuals aged 60 years or older, non-institutionalized and who are in different living conditions, both socially and in terms of pathology. The qualitative study included 52 participants (29 women and 23 men), aged between 60 and 89 years. The quantitative study included eight participants (five women and three men), aged between 69 and 91 years.

Data analysis was done using the Content Analysis Technique, proposed by Bardin (1977), and quantitative data were analysed using the IMB SPSS Program – Statistical Package for Social Sciences – Version 25.

The data collected allowed us to identify that the older people who reside in the Municipality of Penacova live in their own home, a place that gives them security and gives them a sense of continuing their lives, as they can continue to "write" their life story in the place and with the people they have always known. Participants in this research reveal concerns regarding access to available community resources, highlighting the weaknesses felt in terms of Health, Shopping, Accessibility, Tourism, Leisure and Transport. This last aspect is the only one that intensifies the most, namely due to the lack of a more efficient Transport Network that considers the accessibility levels of this population group, so that they can more easily meet their daily needs. The family and community connection and the permanence in Ageing in Place, are supported by their goals and ambitions, by intergenerational contact and by active participation that guarantees a purpose of life to the elderly population of Penacova and are, therefore, the basic assumptions for the practice of Active Ageing.

Keywords: Demographic Ageing, Ageing in Place, Municipality of Penacova, Active Ageing

Sumário

Agradecimentos i
Resumo iii
Abstract v
Lista de Abreviaturas x
Índice de Tabelas xi
Índice de Figuras xiii
INTRODUÇÃO 14
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO 20
1. Envelhecimento 21
2. Envelhecimento em Casa e na Comunidade 22
2.1. *Ageing in Place*: Enquadramento Concetual 23
2.2. As dimensões de *Ageing in Place* 25
2.2.1. Habitação 26
2.2.2. Serviços Integrados e de Saúde 28
2.2.3. Transportes 30
2.2.4. Comunidade 31
2.3. Outros Fatores de influência do *Ageing in Place* 33
2.3.1. Família 34
2.3.2. Saúde 36
2.3.3. Recursos Financeiros 38
2.3.4. Idade 39
2.3.5. Género 42
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO 44
3. Enquadramento Geral, Modelo e Objetivos 45
4. *Design* do Estudo 46
5. Amostra 47
5.1. Concelho de Penacova 47
5.1.1. Análise Demográfica 47
5.1.2. Programa de Teleassistência Sénior (ICARE) do Município de Penacova 48

6. Instrumentos 51
7. Recolha de Dados 51
8. Análise e Tratamento dos Dados 53
PARTE III – RESULTADOS 56
9. Apresentação dos Resultados 57
9.1. Metodologia Quantitativa – Aplicação dos Questionários e Metodologia Qualitativa – Aplicação das Entrevistas Semiestruturadas (Análise de Conteúdo) 57
9.1.1. Caraterização Sociodemográfica 58
9.1.2. Habitação 81
9.1.3. Perceção de Saúde e Serviços Integrados 96
9.1.4. Bairro/Comunidade 112
9.1.5. Transportes 118
9.1.6. Conexão Familiar e Comunitária 130
9.1.7. Envelhecer em Casa e na Comunidade – *Ageing in Place* 137
10. Discussão dos Resultados 149
10.1. Caracterização Sociodemográfica 149
10.2. Habitação 151
10.3. Perceção de Saúde e Serviços Integrados 153
10.4. Bairro/Comunidade 156
10.5. Transportes 157
10.6. Conexão Familiar e Comunitária 158
10.7. Envelhecer em Casa e na Comunidade – *Ageing in Place* 160
11. Limitações e Investigações futuras 164
PARTE IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS 167
12. Conclusão e Considerações Finais 168
BIBLIOGRAFIA 174
ANEXOS 184
Anexo A: Inquério por Questionário aplicado a partir da Plataforma *Google Forms* .185
Anexo B: Guião de Entrevista (Semiestruturada) 196
Anexo C: Parecer da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra (CEIPC) 206
Anexo D: Solicitação ao participante para a colaboração no Projeto de Investigação – Inquérito por Questionário 210

Anexo E: Consentimento Informado, Livre e Esclarecido, elaborado pela Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra (CEIPC) 211
Anexo F: População Residente (N.º) por Sexo e Grupo Etário (a partir dos 60 anos) do Município de Penacova, de acordo com os dados dos Censos de 2021 do Instituto Nacional de Estatística (sem data) – Representação por Tabela e Gráfica 212
Anexo G: População Residente (N.º) por Sexo e Grupo Etário (a partir dos 60 anos) por Freguesias do Concelho de Penacova, de acordo com os dados dos Censos de 2021 do Instituto Nacional de Estatística (sem data). 213
1. População Residente (N.º) por Sexo e Grupo Etário (a partir dos 60 anos): Freguesia de Carvalho 213
2. População Residente (N.º) por Sexo e Grupo Etário (a partir dos 60 anos): Freguesia de Figueira de Lorvão 213
3. População Residente (N.º) por Sexo e Grupo Etário (a partir dos 60 anos): União de Freguesias de Friúmes e Paradela 214
4. População Residente (N.º) por Sexo e Grupo Etário (a partir dos 60 anos): Freguesia de Lorvão 214
5. População Residente (N.º) por Sexo e Grupo Etário (a partir dos 60 anos): União de Freguesias de Oliveira do Mondego e Travanca do Mondego 214
7. População Residente (N.º) por Sexo e Grupo Etário (a partir dos 60 anos): União de Freguesias de São Pedro de Alva e São Paio do Mondego 215
8. População Residente (N.º) por Sexo e Grupo Etário (a partir dos 60 anos): Freguesia de Sazes do Lorvão 215

Lista de Abreviaturas

1. ABVD – Atividades Básicas da Vida Diária
2. AiP – *Ageing in Place*
3. AIVD – Atividades Instrumentais da Vida Diária
4. BUPi – Balcão Único do Prédio
5. CEIPC – Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra
6. CIM BM – Comunidade Intermunicipal do Baixo Mondego
7. CIM RC – Comunidade Intermunicipal da Região de Coimbra
8. CSI – Complemento Solidário para Idosos
9. DGS – Direção-Geral da Saúde
10. ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados
11. EMV – Esperança Média de Vida
12. ESEC – Escola Superior de Educação de Coimbra
13. IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social
14. OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
15. OMS/WHO – Organização Mundial de Saúde/*World Health Organization*
16. RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
17. SAD – Serviço de Apoio Domiciliário
18. SCMP – Santa Casa da Misericórdia de Penacova
19. UC – Unidade de Convalescença
20. ULDM – Unidade de Longa Duração e Manutenção
21. UMDR – Unidade de Média Duração e Reabilitação

Índice de Tabelas

Tabela 1- Distribuição dos Participantes de acordo com o Género 58
Tabela 2- Distribuição dos Participantes de acordo com a Idade 59
Tabela 3- Distribuição dos Participantes de acordo com o Estado Civil 61
Tabela 4- Distribuição dos Participantes de acordo com quem vive - Inquéritos por Questionário 63
Tabela 5- Distribuição dos Participantes de acordo com o Agregado Familiar 64
Tabela 6- Distribuição dos Participantes de acordo com o Nível de Escolaridade 66
Tabela 7- Distribuição dos Participantes de acordo com a Situação Profissional 68
Tabela 8- Distribuição dos Participantes de acordo com a Profissão/Emprego 69
Tabela 9- Distribuição dos Participantes de acordo com o Motivo da Reforma 73
Tabela 10- Distribuição dos Participantes de acordo com a Idade da Reforma 76
Tabela 11- Número de respostas dos Participantes de acordo com a Ocupação do Tempo – Inquéritos por Questionário 77
Tabela 12- Testemunhos dos Participantes de acordo com a Ocupação do Tempo – Entrevistas Semiestruturadas 78
Tabela 13- Distribuição dos Participantes de acordo com a Tipologia Habitacional e respetivas subcategorias (Tipo de Habitação; Habitação; Nº de anos na Habitação; e Nº de divisões da Habitação) 81
Tabela 14- Distribuição dos Participantes de acordo com a existência de Jardim/Espaço Exterior na sua Habitação 86
Tabela 15- Distribuição dos Participantes de acordo com a Acessibilidade Habitacional e respetivas subcategorias (Nível de acessibilidade da Habitação; Habitação de acordo com as necessidades; Escadas na Habitação; e Estado de Conservação da Habitação) 87
Tabela 16- Distribuição dos Participantes de acordo com a Permanência na Habitação 92
Tabela 17- Distribuição dos Participantes de acordo com as Motivações para uma eventual saída da Habitação 93
Tabela 18- Distribuição dos Participantes de acordo com a Saúde Física 96
Tabela 19- Distribuição dos Participantes de acordo com a Saúde Emocional 98
Tabela 20- Distribuição dos Participantes de acordo com a Saúde Física dentro da Habitação 100
Tabela 21- Distribuição dos Participantes de acordo com a Saúde Física fora da Habitação 101
Tabela 22- Distribuição dos Participantes de acordo com a Autonomia Instrumental 103
Tabela 23- Número de respostas dos Participantes de acordo com o usufruto dos Serviços Integrados e de Saúde do Município de Penacova – Inquéritos por Questionário 105

TABELA 24- NÚMERO DE RESPOSTAS DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM A PERCEÇÃO FACE ÀS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO POR PARTE DOS SERVIÇOS INTEGRADOS E DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PENACOVA – INQUÉRITOS POR QUESTIONÁRIO 108
TABELA 25- DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM A SEGURANÇA E RESPETIVAS SUBCATEGORIAS (SEGURANÇA NO MUNICÍPIO DE PENACOVA; E NÍVEL DE SEGURANÇA NO MUNICÍPIO DE PENACOVA) 112
TABELA 26- DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM OS SERVIÇOS INTEGRADOS E DE SAÚDE FUNDAMENTAIS NO MUNICÍPIO DE PENACOVA E RESPETIVAS SUBCATEGORIAS (CONHECIMENTO DOS SERVIÇOS DO MUNICÍPIO DE PENACOVA; UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO MUNICÍPIO DE PENACOVA; E RECURSOS CORRESPONDEM/NÃO CORRESPONDEM ÀS NECESSIDADES) 113
TABELA 27- DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM OS SERVIÇOS DE LAZER PRESENTES NO MUNICÍPIO DE PENACOVA E RESPETIVAS SUBCATEGORIAS (EXISTÊNCIA DE SERVIÇOS/OPORTUNIDADES DE LAZER NO MUNICÍPIO DE PENACOVA; E SATISFAÇÃO COM OS SERVIÇOS/OPORTUNIDADES DE LAZER NO MUNICÍPIO DE PENACOVA) 115
TABELA 28- NÚMERO DE RESPOSTAS DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM OS PRINCIPAIS SERVIÇOS DE LAZER QUE A POPULAÇÃO IDOSA DO MUNICÍPIO DE PENACOVA USUFRUI – INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO 116
TABELA 29- NÚMERO DE RESPOSTAS DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM A UTILIZAÇÃO DOS MEIOS DE TRANSPORTE (TRANSPORTES INDIVIDUAIS E TRANSPORTES COLETIVOS) – INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO 118
TABELA 30- DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM OS TRANSPORTES COLETIVOS (TRANSPORTE PÚBLICO - AUTOCARRO) E RESPETIVAS SUBCATEGORIAS (FREQUÊNCIA EM TERMOS DE UTILIZAÇÃO DA REDE DE TRANSPORTES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE PENACOVA; BOA/NÃO BOA REDE TRANSPORTES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE PENACOVA; SATISFAÇÃO COM A REDE TRANSPORTES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE PENACOVA; ALTERAÇÕES NA REDE TRANSPORTES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE PENACOVA) 121
TABELA 31- NÚMERO DE RESPOSTAS DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM AS NECESSIDADES VERIFICADAS AO NÍVEL DO TRANSPORTE (AUTOCARRO) DO MUNICÍPIO DE PENACOVA – INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO 126
TABELA 32- DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS COM A COMUNIDADE ENVOLVENTE E RESPETIVAS SUBCATEGORIAS (INTEGRADO/A, RELACIONADO/A COM A COMUNIDADE; BOAS RELAÇÕES SOCIAIS COM A COMUNIDADE; E CONECTADO/A COM A COMUNIDADE) 130
TABELA 33- DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM AS RELAÇÕES FAMILIARES 132
TABELA 34- DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM O CUIDADO DOS MAIS NOVOS PERANTE OS MAIS VELHOS 133
TABELA 35- DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM O AUXÍLIO AOS FAMILIARES/PESSOAS SIGNIFICATIVAS 135
TABELA 36- DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM O PERMANECER EM MEIO NATURAL DE VIDA E RESPETIVAS SUBCATEGORIAS (IDEALIZAR ENVELHECER EM CASA E NA COMUNIDADE; 1ª OPÇÃO ENVELHECER EM CASA E NA COMUNIDADE; E POSSIBILIDADE DE CONTORNAR A INSTITUCIONALIZAÇÃO) 137

TABELA 37- DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM OS BENEFÍCIOS DE CONTINUAR EM CASA E NA COMUNIDADE 140
TABELA 38- DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM A INFLUÊNCIA DA ESTRUTURA FAMILIAR EM CASA E NA COMUNIDADE 141
TABELA 39- DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM O BALANÇO DE VIDA (VIDA FELIZ?) 143
TABELA 40- NÚMERO DE RESPOSTAS DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM OS SEUS SONHOS, AMBIÇÕES E OPORTUNIDADES PARA A CONCRETIZAÇÃO DE UM ENVELHECIMENTO COM QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR A TODOS OS NÍVEIS – INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO 145

Índice de Figuras

FIGURA 1- REPRESENTAÇÃO DO PROGRAMA DE TELEASSISTÊNCIA SÉNIOR (ICARE) DO MUNICÍPIO DE PENACOVA .. 50
FIGURA 2- DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM O GÉNERO - ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS 58
FIGURA 3- DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM O ESTADO CIVIL - ENTREVISTAS SEMIESTRUTURAS . 62
FIGURA 4- DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM A PROFISSÃO/EMPREGO - ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS 72
FIGURA 5- POPULAÇÃO RESIDENTE (N.º) POR SEXO E GRUPO ETÁRIO (A PARTIR DOS 60 ANOS) DO MUNICÍPIO DE PENACOVA 212

INTRODUÇÃO

***Ageing in Place*: Fatores de Influência e Estratégias de Envelhecimento Ativo em meio natural de vida no Concelho de Penacova**

O Processo de Envelhecimento é um dos maiores desafios da atualidade, uma norma multidimensional que é vivenciada de maneira diferente por cada sujeito, de acordo com as suas próprias necessidades e potencialidades, tal como com o meio natural onde se encontra inserido. Concretamente, pressupõe-se como uma conceção que é inerente a todos os indivíduos e que alberga modificações de caráter morfológico e funcional que se manifestam ao longo das várias fases do ciclo vital, como perspetivou Antunes (2016) citando os contributos de Portella (2004) e de Parente (2006). Todas as transformações existentes fazem parte de um processo natural, quer sejam manifestações físicas, comportamentais e cognitivas ou fruto das relações estabelecidas e dos papéis desempenhados ao longo dos anos (Antunes, 2016).

Por conseguinte, no atual mundo contemporâneo observa-se uma "nova" tendência demográfica, que se vai alterando ao longo das várias décadas, uma vez que perante contributos espelhados na comunidade científica, declara-se que desde finais do século XX, existe um acréscimo significativo do número de pessoas idosas, motivado pelo consequente aumento do número médio de anos que os indivíduos esperaram viver, Esperança Média de Vida (EMV), pela diminuição da taxa de mortalidade e pela melhoria do nível de condições de vida, nomeadamente nas sociedades mais desenvolvidas, como é o caso de Portugal, transformando-o numa nação envelhecida (Sepulveda et al., 2020).

Segundo a investigação do autor acima indicado, o nosso país é o quinto mais envelhecido do mundo, o que acarreta desafios para a sua população que devem ser suportados por um compromisso político e social, havendo a necessidade de se investir numa estratégia coesa e eficaz. Das adversidades anteriormente referidas destaca-se a existência de um grande risco de incapacidade, a doença, a prestação de cuidados geriátricos, a economia de uma sociedade envelhecida, a ética e disparidades e a Feminização do Envelhecimento (Marques, 2018).

Tendo em conta o último aspeto suprarreferido, o Envelhecimento tem por sua base de compreensão igualmente as relações de Género, onde de acordo com projeções existentes, como a apresentada por Sousa et al. (2018), deu-se a conhecer que subsiste

uma maior prevalência do rácio de pessoas do sexo feminino (e.g., Feminização do Envelhecimento), onde as mulheres têm piores condições e qualidade de vida e menos segurança e proteção comparativamente ao sexo masculino, o que afeta gravemente o seu acesso a oportunidades.

Marques (2018) apontou que quando o prolongamento da vida da pessoa está afastado da qualidade de vida, ambas as noções são confrontadas com grandes necessidades de cuidados e serviços. Apesar de a estrutura familiar ser o principal prestador de cuidados, o Envelhecimento Demográfico produz consequências na própria estrutura e funcionamento das famílias portuguesas, como referenciou a mesma autora.

Nesse sentido, Família traduz também uma poderosa preponderância no processo referido anteriormente, pois é uma fonte de dignidade e uma base para a expressão de sentimentos e relações controversos e um ponto de equilíbrio, onde todas as relações estabelecidas são constituídas numa rede de afeto e sentimentos de obrigação e reciprocidade (Passeira, 2008).

Perante toda a globalidade de informações acima destacadas acerca do Envelhecimento do ser humano, sobretudo da visão demográfica denotada na atualidade, é capital investigar e repensar as perspetivas tradicionalistas a forma como os seniores e futuros seniores perspetivam o seu modo de vida. Perante esta linha de pensamento e tendo em vista a dados estatísticos disponíveis, segundo Azevedo (2020) somente 4,2% dos indivíduos idosos em Portugal vive em Instituições de Apoio Social. O que significa que uma grande maioria dos portugueses idosos deseja permanecer no seu meio habitual de vida (Fonseca, 2021). O presente ambiente de vida onde se insere (meio natural de vida) é, portanto, previsto como o "Local Ideal", "a casa que sempre conheceram" e uma continuação para a manutenção de sentimentos positivos e de bem-estar, tais como de segurança, independência, autonomia, participação social e autoestima.

Pela sua pertinência, particularmente de acordo com a visão portuguesa, o *Ageing in Place* (tradução literal de "Envelhecer no Local") surge como uma projeção das políticas e metodologias associadas ao campo gerontológico porque constitui-se não apenas como um recurso, mas tal-qualmente como uma opção primária que atua na manutenção da identidade da própria pessoa idosa, no seu sentido de vida e no seu papel enquanto

agente social e participativo na sociedade. A conceção apresentada denota, por isso, a capacidade de permanecer em Casa e Comunidade, ao longo do tempo, atendendo a todos os aspetos que assegurem Conforto, Segurança e Independência, mesmo que existam compartimentos, como é a questão da incapacidade (WHO, 2015, Fonseca, 2020).

Em termos emocionais e funcionais é um construto que traduz muitos benefícios, pelo que é necessário que o "Envelhecer no Local" deve estar articulado a todos os níveis, com ambientes físicos e sociais preparados que respeitem a condição individual de cada pessoa, constituindo-se como uma alternativa à institucionalização precoce e/ou indesejada (Abrantes, 2022).

Por essa via, a investigação proposta vai ao encontro do tema do *Ageing in Place*, quer da atual população idosa, quer da população que se encontra em situação de pré-Reforma, residentes num concelho da região centro do país. Considerando o propósito nesta fase final do curso de Mestrado, é basilar refletir profunda e detalhamente e atuar no sentido de amplificar novos contributos teóricos e práticos sobre temas em voga, tal como o apresentado, estudando preferencialmente um território mais pequeno e cuja realidade é conhecida pela Investigadora.

O "Envelhecer no Local" deve ser questionado e observado pela sociedade civil porque pelo seu recente aparecimento, especificamente em contexto nacional, devem ser criadas novas medidas no sentido de atuar sob a aceleração do envelhecimento populacional observadas em várias projeções apresentada, como também as já existentes devem ser ajustadas, particularmente os recursos sociais comunitários, com a aplicação de novas ações, modelos e alternativas e pela elaboração de políticas públicas particularmente de saúde e assistência.

A consciencialização de todos os atores sociais, e sobretudo da própria população idosa acerca do presente assunto é fundamental, dado que a forma como as pessoas idosas querem envelhecer deve sempre ser vista com a dignidade merecida. Onde, como e com quem desejam passar os seus últimos anos de vida, deve ter em consideração o seu estado de saúde e deve passar sempre pela opinião própria, não olvidando o parecer das suas pessoas significativas, que devem assegurar todas as necessidades dessa decisão e respeitá-la religiosamente.

O presente estudo pretende enquadrar e analisar as diferentes configurações do envelhecer em meio natural de vida, tendo em ponderação os aspetos de natureza individual e social, assim como identificar e promover estratégias de Envelhecimento Ativo à população residente no Concelho de Penacova que permanece em Casa e na Comunidade, sobretudo aos indivíduos com 60 anos ou mais que nutram esse mesmo desejo após o fim da sua carreira profissional (entrada na Reforma).

Deste modo, e abarcando o que foi referido acerca dos elementos presentes no construto que reflete a escolha de permanecer na sua habitação e Comunidade envolvente, é capital dar a conhecer que o presente construto se pode definir como uma política de caráter emergente que se centra no entendimento das alterações que ocorrem no Processo de Envelhecimento Humano e no meio circundante, onde se privilegia a decisão do indivíduo de desejar permanecer no *Habitat* onde está inserido, quer na sua casa, quer nas outras estruturas e/ou recursos comunitários, tal como aludiu Pynoos, et. al (2009), citado por Martin, et. al (2012).

Não obstante, importa ainda abordar que o tema em ensaio pode ser analisando tendo por base vários modelos teóricos. Torna-se pertinente, desse modo, considerar particularmente o Modelo Ecológico, proposto inicialmente por Lawton, na década de 1970 do séc. XX e fomentado ao longo das várias época através do estudo de vários contributos pertinentes para o seu ajustamento na literatura.

Através da ótica de Martin et al. (2012), o Modelo Ecológico prevê os padrões de saúde, bem-estar e o funcionamento integral da pessoas, que se associam à interação de influências pessoais, familiares e comunitárias (e.g., recursos biológicos, físicos, comportamentais, sociais e ambientais). Sintetizando, é uma metodologia que tem a ação de identificar as fragilidades e prioridades interventivas, visto que ilustra as inúmeras alterações individuais e comunitárias e onde as mesmas se relacionam ao longo do Processo de Envelhecimento, sendo tais mudanças de ordem fisiológica, comportamental, social e ambiental (Satarino, 2006, Machado, 2017, cit. por Marques, 2018).

Ultimando e considerando a mesma visão dos propósitos investigatórios a alcançar, a investigação pretende ainda recentrar o construto do *Ageing in Place* na Sociedade (e.g.,

compreender as respostas existentes, as necessidades e potencialidades dos Penacovenses) e mobilizar recursos e prevenir riscos associados, potenciando-se um olhar crítico sobre os equipamentos e serviços sociais existentes especificamente nesta região do nosso país.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Envelhecimento

Na sociedade contemporânea, a compreensão e o estudo de desenvolvimento humano como do Processo de Envelhecimento que lhe é inerente torna-se imperioso no sentido de compreender os indivíduos de forma holística e para entender um importante aspeto no campo da Gerontologia que se debruça no combate dos estereótipos (imagens negativas) e das atitudes discriminatórias que transferem consequências irreversíveis para o seu bem-estar e qualidade de vida (Martins e Rodrigues, 2004). Compreender o papel da pessoa idosa é reconhecer a sua potencialidade enquanto ator social e também observá-la como ser individual, devido a elementos como o seu corpo, a sua cognição e os seus sentimentos, tal como aludiram os autores indicados anteriormente.

Tomando como ponto de partida o conceito – Envelhecimento – previamente mencionado, conforme a linha perspetivada por Teixeira (2006), este caracteriza-se como um processo que engloba as faculdades biológicas, psicológicas e sociais que atinge o ser humano na plenitude da sua existência e que albergam modificações (e.g., perda da sua capacidade de se ambientar à realidade social e adversidades em realizar as atividades do quotidiano), principalmente devido a patologias, as quais o indivíduo se encontra mais suscetível, neste período da vida. O mesmo autor referiu que no que respeita à perceção que a pessoa idosa transpõe da sua própria história, esta possui a capacidade de atribuir novos significados aos factos antigos, completando-os, ao mesmo tempo que na relação que estabelece com a sua realidade envolvente demonstra dificuldades adaptativas a nível fisiológico e emocional, demorando a aceitar as situações novas (são eventos maioritariamente estranhos para si).

Almeida e Lourenço (2009) deram a conhecer um entendimento mais positivo e produtivo do Processo de Envelhecimento, visto que nos dias de hoje esta visão introduz um caráter de relevância, sendo resultado disso o crescimento da Esperança Média de Vida (EMV) e o aumento dos estudos e entendimentos por parte dos profissionais que se interessam pela área e que procuram desmitificar todas as questões deste processo. A referência de investigação suprarreferida reforçou que a questão da velhice suporta e encara estigmas e paradigmas errados que não são de fácil entendimento ou de fácil superação.

Numa visão pessoal, a Investigadora, enquanto Educadora Social, assume a importância da abordagem ao nível da Educação, devendo-se atuar no âmbito de integração, capacitação e desenvolvimento dos seniores face às suas competências e direcionar tal ação à restante Comunidade, devendo o Envelhecimento ser encarado e entendido por todos os seus elementos. Educar e unir (as próximas) gerações são fatores importantíssimos para que todas estas questões preconceituosas sejam eliminadas e para o combate ao Idadismo (i.e., discriminação em relação à idade da pessoa), procurando valorizar-se todas as reivindicações dos direitos, garantias e liberdades de todos os cidadãos, concretamente das pessoas idosas, criando-se uma sociedade pluralista, no respeito pela diferença e pelos princípios de igualdade (Ferreira, 2018).

Resumindo, o Envelhecimento é um preceito natural, sendo que é necessário adotar as estratégias cruciais que possibilitem uma vida ativa, feliz, saudável e plena, para que todos aqueles que envelhecem ou que estão perante tal situação, sejam instruídos segundo duas questões fundamentais: a sua autonomia e a sua participação na sociedade (Figueiredo et al., 2006). Este mesmo aspeto (Envelhecimento) surge ainda como um dos desafios da atualidade, uma norma multidimensional que é vivenciada de maneira diferente por cada sujeito, de acordo com as suas próprias necessidades e potencialidades, tal como o meio natural onde se encontra inserido.

2. Envelhecimento em Casa e na Comunidade

Para que a população mais velha tenha a oportunidade de "Envelhecer Bem" é fundamental ter em ponderação um conjunto de elementos fatoriais que o determinam, tal como enunciou Fonseca (2020). Denota-se que um dos fatores com grande afetação e influência para o controlo do meio ambiente e da manutenção da autonomia, conjetura a relação que a população desempenha com a sua habitação (i.e., ambiente residencial) e com o seu contexto físico e social, noções destacadas pela ótica perspetivada anteriormente.

Averigua-se, igualmente, a importância de atender ao que define os vários ambientes envolventes das pessoas idosas, para que se tornem adequados ao seu Processo de

Envelhecimento, assim como às necessidades e fragilidades acarretados pelo mesmo (Fonseca, 2020).

Tendo em vista as reflexões do autor referido atrás, observa-se, portanto, um grande desafio na sociedade civil, não somente para que se encontrem soluções que abranjam a promoção de qualidade de vida e bem-estar a todos os níveis dos seniores, mas tal-qualmente para a sua integração e participação na Comunidade onde se inserem.

2.1. *Ageing in Place*: Enquadramento Concetual

Iniciando esta questão com o desdobramento da conceção de Envelhecimento Ativo, é fundamental conhecer que o mesmo tem em si um vasto número de fatores que o determinam, especialmente e de acordo com o conceito que se pretende estudar. A relação da pessoa idosa com o seu meio residencial envolvente, ou seja, a habitação e o contexto físico e social detém uma forte influência na manutenção da sua autonomia e no seu controlo (Fonseca, 2018).

O contributo previamente perspetivado, consignou que as preocupações com a criação de ambientes propícios e adaptados às necessidades e fragilidades dos mais velhos, caminham de "mãos dadas" com o Processo de Envelhecimento, especialmente nas questões relacionadas com a Mobilidade, sendo que o grande desafio passa por encontrar soluções que encubram as adversidades que esta população enfrenta, quer pela promoção da qualidade de vida ou pelo aumento das práticas de integração social.

Fonseca (2021) estudou que embora ao longo dos anos se observar uma rápida disseminação do conceito de "*Ageing in Place*" (AiP), o mesmo ainda não tem uma definição clara e objetiva, pelo que os contributos de áreas científicas como a Gerontologia, a Psicologia, a Geografia e o Urbanismo, pouco a pouco conseguem esclarecer tal aspeto porque encontram polos de encontro capazes de unificar um campo interdisciplinar. Este conceito remete para a permanência de um indivíduo mais velho na sua residência privada e Comunidade circundante, na fase mais avançada da sua vida, em alternativa à instituição, tendo autonomia e assumindo, portanto, a gestão do seu dia a dia, conservando-se o seu controlo sobre as suas rotinas e sobre as suas relações

interpessoais, como perspetivou o autor. Porém é imperioso demonstrar que a questão da "independência" não omite a existência de mecanismos que complementem e auxiliem a vida das pessoas idosas na sua habitação e espaço comunitário envolvente (Fonseca, 2021).

O *Ageing in Place* aborda o facto de a população mais velha desejar permanecer nas suas casas durante o maior tempo possível (Lewis e Buffel, 2020). Embora o que anteriormente foi aludido esteja correto, é importante refletir acerca desta decisão, uma vez que não parte apenas de um "quer" mas também que se reúnam as condições necessárias perante as debilidades da população mais velha.

Como referiu Fonseca (2020), o "Ageing in Place" denota a ideia de que se vive em Casa e na Comunidade, com segurança, conforto e de forma independente, adaptando-se, no decorrer do tempo, o ambiente físico e social à vida quotidiana das pessoas. A mesma referência de renome deu ainda a conhecer que o conceito está associado a um desafio crescente, tendo em mente a grande variedade de necessidades a nível individual, consoante aos recursos e fragilidades existentes.

O processo de *Ageing in Place* desdobra-se em várias implicações, particularmente, sociais, psicológicas e emocionais e prevê uma análise e investigação contemporânea, motivada pela responsabilidade de atuar mediante a proteção e cuidado da população idosa de forma geral, atendendo com mais atenção os mais vulneráveis (Fonseca, 2018). É, portanto, prioritário refletir acerca de uma alteração no cânone das políticas sociais de apoio aos idosos, tendo em consideração a vontade da própria pessoa com saúde e apoio social (Fonseca, 2018).

Segundo WHO (2015), a resposta política na sua generalidade está ligada ao facto de a população mais velha ser encorajada a envelhecer em meio natural de vida, isto é, tal como foi referido, que as pessoas idosas envelheçam no seu "Local" (Casa e Comunidade), independentemente da sua idade ou nível de capacidade, tendo essa escolha vários benefícios, especialmente vantagens financeiras em termos das despesas de saúde.

Quando se questiona a população sénior "Qual é o lugar ideal para envelhecer?" esta responde "Aquele que eu já conheço!", sendo que perante a averiguação de Fonseca

(2021) é uma contestação acertada, pois o escolher envelhecer no Local onde se viveu grande parte da vida reflete as primeiras referências e memórias dessa mesma vida, constituindo-se como uma vantagem para a autonomia, manutenção da independência e para a continuação do desempenho dos seus papéis na sociedade.

O investigador supracitado refletiu que a Comunidade onde a residência se insere deve ser tomada sempre em estima, uma vez que essa "vida em casa" depende também os serviços, espaços, programas, apoios e oportunidades integrados , onde estes devem estar preparadas para maximizar a sua funcionalidade.

Sintetizando, o "Envelhecer em Casa" não significa que exista uma garantia de independência ou de satisfação com a vida, é essencial ter em conta o grau de funcionalidade da pessoa e o nível de ajustamento entre as necessidades de cada um (individuais) e o próprio contexto onde se está introduzido (Fonseca, 2021).

A visão antecedentemente indicada, citando uma imperiosa contribuição de Vasunilashorn et al. (2012), demonstrou que no que pertence à evolução o termo ao longo das décadas é percetível que o mesmo não é uma conceção "*a one size fits all*", ou seja, não funciona de igual forma para todas as pessoas porque existem dissemelhanças entre os meios rural e urbano, cultura, funcionalidade e condições económicas.

2.2. As dimensões de *Ageing in Place*

Partindo como ponto inicial da ótica desenvolvida por Marques (2018), em conformidade com o livro da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico "*Ageing, Housing and Urban Development*" de OCDE (2002), o processo de *Ageing in Place* abarca em si quatro dimensões que auxiliam na compreensão do mesmo: Habitação; Serviços Integrados e de Saúde; Transportes; e Comunidade.

2.2.1. Habitação

De acordo com o "Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas" proposto pela WHO (2009), a Habitação é um elemento imprescindível para a manutenção de segurança e bem-estar porque pressupõe que a casa adequada é aquela que, tendo em vista a sua localização, estrutura e localização, está acessível a serviços sociais e comunitários que promovem uma influência positiva na qualidade de vida, permitindo vivenciar o processo de envelhecimento com segurança, conforto e onde a Comunidade os valoriza enquanto atores sociais de relevo.

Por conseguinte, o documento proposto por MetLife (2013) revelou que "Envelhecer em Casa e na Comunidade" exige que a população idosa tenha um lugar para morar (e.g., casas unifamiliares, apartamentos, estrutura residenciais para idosos, entre outros). A mesma perspetiva referida antecedentemente, indicou que para tudo isso a Comunidade deve "oferecer" uma vasta tipologia de opções de moradia que sejam acessíveis às fragilidades dos indivíduos, nomeadamente tendo em considerações as incapacidades e sendo acessíveis a todos aqueles que possuem rendimentos mais baixos.

As insuficiências habitacionais podem desencadear problemáticas que devem ser tidas em consideração pois afetam a vida dos seniores, entre as quais: redução da capacidade de autocuidado e de gestão de saúde; barreiras de acessibilidade; indisponibilidade e/ou lacuna nos serviços fundamentais de apoio; solidão; isolamento; receio de violência e/ou crime; e falta de investimento das infraestruturas habitacionais (Marques, 2018). Estas questões apresentadas, devem ser alvo de destaque e estudo dos profissionais e organizações de modo a que sejam reduzidos ou até mesmo eliminados, de maneira a promover-se um envelhecimento em meio natural de vida que reúna todas as condições apropriadas, bem como que os serviços integrados da Comunidade facilitem a manutenção do seu quotidiano com alguma autonomia e independência.

Atualmente em consonância com as pesquisas que são realizadas sobre este argumento, sabe-se que existem alternativas inovadoras que permitem que o envelhecer em Casa e na Comunidade seja concretizado com todo o conforto possível e segurança, uma vez que

se promove a interação social e a manutenção das mesmas ou até novas relações interpessoais, privilegiando-se o contacto com as pessoas mais novas.

A criação de "Comunidades Habitáveis", segundo Fonseca (2019), relembrando os contributos de Iecovich (2014), representam um exemplo excelente de ações aplicadas no terreno, pois promovem recursos e serviços acessíveis a todos: hospitais, serviços de apoio domiciliário, serviços de cuidados paliativos no domicílio, programas de nutrição, transporte, oportunidade recreativas – que promovem a atividade física, acesso à educação e interação social, ou seja, é uma imagem que associa e interliga o *design* físico, a estrutura social e as necessidades das gerações, compartilhada num local comum.

Tal como foi referido anteriormente, surge o conceito moderno de "*Cohousing*". Pressupõem-se como habitações agrupadas num espaço comunitário, onde existem serviços partilhados, concretamente, cozinha, sala, escritório, lavandaria, espaço para as artes e trabalhos manuais, entre outros aspetos (Coelho, 2022). Por outras palavras e segundo o observado noutros estudos previstos pelo presente investigador, descrevem-se como "bairros" que aliam a autonomia das habitações privadas com as vantagens dos recursos partilhados e da existência de uma vida comunitária.

Em território nacional, comparativamente ao caso da Europa do Norte onde a prática da habitação colaborativa é uma conceção muito explorada, existe um crescimento desta perspetiva, embora que mais letificado (Moreira, 2023). Um exemplo em território português e que complementa essa mesma informação é a "*Hac.Ora Portugal Senior Cohousing Association*", criada na Cidade do Porto em maio de 2018 e que promove a compreensão do conceito e a formação de grupos de cidadãos que queiram viver juntos em Comunidade, defendendo a intergeracionalidade, propiciando uma visão mais acolhedora das potencialidades de todos e bloqueando os sentimentos de solidão e isolamento e aumentando a conexão emocional, oferecendo um equilíbrio entre a vida privada e a vida em interação (Cardoso, 2019; Moreira, 2023).

Terminando, a Habitação deve ter sempre em consideração as necessidades e fragilidades das pessoas que se agravam a medida que se atravessa o Processo de Envelhecimento Humano. Toda a envolvência social é imperiosa também neste aspeto, pois auxilia no

reconhecimento, valorização e inclusão social dos mais velhos, complementando tudo isso com a sua participação cívica (Moreira, 2023).

2.2.2. Serviços Integrados e de Saúde

A presente perspetiva estudada vai ao encontro da necessidade da existência Apoio Social de forma a que seja propicio que a população mais velha possa viver em sua Casa e na Comunidade, de forma independente e com segurança à medida que envelhece (WHO, 2015).

O livro "*Handbook* de Integração de Cuidados de Saúde" proposto por Santana et al. (2021), iniciando a reflexão da presente ótica perante a integração dos Cuidados Integrados, expôs que de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) existem três definições específicas: a definição baseada em processos, que descreve os métodos (e.g., financiamento, prestação de serviços, organizacional e clínico) que compreendem inúmeros serviços e contextos e que atuam sob a qualidade de vida e satisfação do doente; a definição baseada na perspetiva do doente, onde os profissionais atuam para alcançar o melhor resultado possível e onde o doente é o cerne; e a definição baseada na perspetiva do sistema de saúde, promovendo-se serviços a longo prazo, propiciando-se uma melhoria contínua.

Os mesmos autores estudaram que a Integração dos Cuidados de Saúde deve, por isso, ser dissociada da conceção base da Integração de Cuidados por si só, pois esta última compreende outras respostas que, embora não pertençam ao domínio do sistema de saúde, têm como objetivo primordial o próprio doente e para a satisfação holística das suas necessidade e é fundamental quando *"(…) a fragmentação da prestação é de tal modo desajustada às necessidades das pessoas, que se torna subótima ou mesmo adversa, com impacto nas experiências dos utentes e nos resultados em saúde."* (p. 9). Por outro meio, a Integração de Cuidados de Saúde, define as metodologias que ligam diversos níveis de prestação de saúde, existindo um atendimento integrado por parte dos profissionais (Santana et al., 2021).

Marques (2018), no que concerne os Serviços Integrados, para além dos Cuidados Integrados suprarreferidos, fortaleceu igualmente a intervenção do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) e, tendo em consideração a prática em território nacional, a atuação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) foi criada pelo Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho no sentido de tentar dar resposta às fragilidades que são consequência das modificações a nível demográfico, concretamente, as mudanças da estrutura e funcionamento das estruturas familiares, com o crescente distanciamento desta da sua visão tradicional, através da afirmação do papel da mulher, das questões associadas às doenças crónicas e do aparecimento de novas epidemiologias (Ministério da Saúde, 2006).

Em conformidade com Unidade de Gestão e Acompanhamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrado (2023), esta rede constitui-se como um modelo organizacional criado pelos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde, constituído por instituições públicas e privadas que prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência.

Atendendo a esse mesmo nível de dependência do individuo, esta estrutura de apoio promove a recuperação a sua total, através de ações que capacitem a sua autonomia e funcionalidade e engloba as seguintes tipologias de serviços: Unidade de Convalescença (UC); Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR); Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM); e Equipa de Cuidados Continuados Integrados - Domiciliários (ECCI), onde *"(…) todas as valências podem contribuir para um Ageing in Place*" (Marques, 2018, p. 22). Nesta visão, destaca-se principalmente a última estratégia mencionada - Equipa de Cuidados Continuados Integrados – Domiciliários - que promove a sua permanecia dos indivíduos na sua habitação e na sua Comunidade de acolhimento (Unidade de Gestão e Acompanhamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, 2023).

2.2.3. Transportes

Perante a dimensão relativa aos Transportes, é fundamental iniciar esta análise com uma ideia proposta por MetLife (2013) que destacou:

> *"Being able to safely travel around one's community and beyond is vital for older adults to remain civically and socially engaged and maintain health and quality of life." (p.12).*

Seguindo a lógica anteriormente referida, WHO (2009), reforçou que os transportes públicos, especificamente os que são mais acessíveis e baratos, tendo em vista as necessidade da população desempenham uma importante influência no âmbito da promoção de um Envelhecimento Ativo. Os aspetos associados às infraestruturas, serviços e os equipamentos são ainda abrangidos nesta temática, uma vez que estão associados à capacidade de movimentação na Comunidade e, de certa forma, delimitam a participação cívica e social dos indivíduos e o seu acesso a serviços presentes na mesma e os serviços de saúde (WHO, 2009).

Em conformidade com a entidade atrás consignada, quando abordado o elemento da Mobilidade, é imperioso ter em consideração os seguintes parâmetros: a disponibilidade; a acessibilidade económica; a fiabilidade e frequência; a existência de veículos amigos das pessoas idosas; os lugares prioritários e a cortesia dos passageiros; os motoristas de transportes públicos; a segurança e o conforto; as paragens e estações de transportes; os táxis; os transportes comunitários; as informações disponibilizadas; as condições de condução; a cortesia para com os condutores idosos; e, por fim, o estacionamento.

Perante as políticas associadas ao tema dos Transportes e da Mobilidade torna-se marcante atender e decifrar os desafios que as pessoas enfrentam ao longo do Processo de Envelhecimento, havendo a necessidade de se discutirem abordagens legislativas e institucionais que caminhem no sentido da autonomia e qualidade de vida. Perante a perspetiva de Lin e Cui (2021), tais abordagens devem agir em conformidade com a inclusão social de maneira a que todos os idosos, até mesmo os que residem em meios rurais (e que, muitas das vezes, não têm automóvel) tenham acesso a todos os serviços imprescindíveis à concretização do seu quotidiano.

Os mesmos pesquisadores citados, destacaram que uma Política de Transportes equilibrada pode, mesmo assim, atuar sob o desejo de os condutores mais velhos continuarem a conduzir, pelo que a pessoa idosa tem que se estar preparada as todas as questões de segurança, sociais e ambiental que isso acarreta. A transição entre o parar de conduzir e o usufruto de novas opções de transporte deve ser uma ação a desenvolver, pelo que nunca se deve olvidar da segurança desta população quer enquanto perdestes ou ciclistas (Lin e Cui, 2021).

Exemplos de articulação de Sistemas de Transporte Flexível, como os presentes na região onde se centraliza esta investigação (Região Centro, concretamente pela Comunidade Intermunicipal da Região de Coimbra – CIM RC), onde a alusão dos mesmos autores, revelou que são equipamentos que estão integrados com as novas tecnologias, sendo eficientes no colmate às limitações e fragilidades (físicas) da população envelhecida, conseguindo-se, portanto, racionalizar os serviços disponíveis no meio envolvente para o alcance de objetivos de âmbito económico, sendo uma boa solução a todos os níveis.

2.2.4. Comunidade

Na temática do *Ageing in Place*, é imperioso denotar que "*Place*" não se refere somente ao espaço físico onde se insere a habitação, mas sim tal-qualmente, ao contexto onde o indivíduo preserva a sua própria identidade (identidade do "Eu"), associando-se a um significado para a sua história enquanto ser individual, mesmo que se encontre numa situação de fragilidade (Marques, 2018). Refere, portanto, o contexto que permite que a pessoa idosa preserve o seu significado e valorização de vida, mesmo que esta se torne "incapacitada", refletindo a extensão da sua identidade pessoal e dando um sentido de continuidade entre as várias etapas do ciclo vital (Fonseca, 2021).

Tendo como suporte o "2º Fórum Global da Organização Mundial de Saúde sobre Inovação para Populações Envelhecidas", foram definidas as cinco áreas de intervenção ("The 5 P´s"), no âmbito do *Ageing in Place*, sendo estas: Pessoas, Lugares, Produtos, Serviços Personalizados, Políticas de Apoio Social (WHO, 2015).

Nessa lógica, Fonseca (2021) indicou que a Comunidade, ou seja, os espaços alargados onde o Processo de Envelhecimento ocorre devem ser seguros, confortáveis e inclusivos, não apenas tendo em conta o acesso a bens e serviços, como também a aplicação de oportunidades de participação cívica ativa. É importante que suceda o desenvolvimento de espaços de socialização para as pessoas mais velhas – Centros de Convívio – e outras iniciativas com a participação de públicos de várias idades (caráter intergeracional), componentes que sejam articulados com as Organizações Regionais e Locais, uma vez que o tal como mencionado, o apoio dos sistemas sociais e de saúde propiciam a hipótese de se envelhecer em Casa e na Comunidade (Fonseca, 2021).

O mesmo autor de referência, citando a visão de Iecovich (2014), concluiu que o termo *Ageing in Place* emprega em si várias extensões:

- **Física:** cidade; bairro; aldeia; e casa onde se vive;
- **Social:** relacionamentos e contacto com as pessoas das Comunidade;
- **Psicológica e Emocional:** sentimento de pertencer a um lugar (Pertença);
- **Cultural:** crenças, valores e significados que os indivíduos atribuem a um espaço.

Analisando em concreto, Fonseca (2021) conjeturou que continuar na habitação prevê que se mantenha o máximo de independência instrumental, segurança, privacidade, competência e controlo sobre o meio envolvente. O "*Place*" não é somente a Casa mas sim a sua envolvência e desdobra-se no Ambiente Físico, composto à volta das pessoas e dos serviços locais disponíveis, bem como no Ambiente Social – os familiares, os amigos e a vizinhança (Fonseca, 2021).

As "Comunidades Amigas" das pessoas idosas estimularam fortemente o Envelhecimento Ativo, pois promovem o progresso das condições de Saúde, Participação (e.g., Cívica, Educativa, Religiosa, Recreativa, Política, entre outros aspetos) e Segurança para atuar no reforço de uma melhor qualidade de vida a todos os níveis, adequando e ajustando ainda assim os seus serviços e estruturas para que sejam mais acessíveis face às suscetibilidades e pontos positivos desta população em concreto (WHO, 2009).

O desenvolvimento de metodologias e programas no campo social devem ter em conta as crescentes limitações funcionais e, por outro sentido, a manutenção da sua autonomia e participação, pelo que a criação de ações de assistência, recorrendo às novas tecnologias – a Teleassistência – é um passo fulcral para compreender e alcançar uma nova realidade com inúmeros desafios que se vivência no mundo contemporâneo (Fonseca, 2020).

Em termos gerais, a inovação na adaptação e interligação do ambiente exterior e edifícios aos principais elementos da vida da população idosa, proporciona soluções integradoras e afeta positivamente a inclusão, equidade e facilitação ao acesso de uma vasta tipologia de oportunidades económicas, sociais e ambientais (Ribeiro et al., 2017). A própria envolvência social e os serviços/recursos que a integram podem facilitar na conexão entre a habitação e o mundo externo, através de recursos basilares que respondam às necessidades e facilitem um bem-estar holístico para o sénior.

2.3. Outros Fatores de influência do *Ageing in Place*

Existem evidências preponderantes presentes na literatura atual do mundo contemporâneo onde o *Ageing in Place* é retratado como um processo que alberga fatores influenciadores com benefícios a vários níveis e, não obstante, potenciais desafios. Desenha-se, portanto, a experiência que é vivida pelos mais velhos, tendo em conta a maneira como escolhem passar os seus últimos anos de vida, atendendo a vários componentes, que serão expostos mais à frente neste subponto.

No caso dos privilégios, estes surgem devido às mudanças ambientais que geram resultados positivos quando existem um ajustamento do sujeito com o seu meio envolvente e à melhoria das suas condições de vida (Lawton, 1998, cit. por Fonseca, 2020). Por outro lado, no caso dos potenciais desafios que possam surgir, estes são notáveis e merecem também uma atenção por parte dos investigadores, uma vez que envelhecer onde se esteve durante todo o período de vida pode ser negativo quando a própria Comunidade passa por alterações de caráter socioeconómico e/ou demográfico (Fonseca, 2020). Pode-se desencadear uma transformação dos espaços que, outrora eram

acolhedores, fazendo com que as pessoas idosas ficarem indefesas, inseguras ou com a sensação que não estão bem inseridas, tal como rematou o autor.

Seguidamente, serão representados outros cinco elementos fulcrais no seio deste tema em investigação e que tal como os anteriores, consolidando várias óticas perspetivadas nos mais diversos contributos, se percecionam como fatores que detém um caráter de grande preponderância no âmbito do Envelhecer em Casa e na Comunidade, destacando-se nomeadamente como sendo: Família; Saúde; Recursos Financeiros; Idade; e Género.

2.3.1. Família

Perante a abordagem do conceito de Família, de acordo com Rodrigues (2007), tendo por base os contributos da Organização Mundial de Saúde (OMS), este tem uma definição ampla, não podendo ser apenas limitado a laços de sangue, casamento, contacto sexual ou adoção, mas sim aliando-se ao conjunto de indivíduos com vínculos suportados na confiança, no destino comum e no suporte mútuo.

Concordantemente à visão de Fuster e Ochoa (2000) a rede extensa de familiares, a unidade conjugal e o desenvolvimento de grupos de parentela no decorrer da vida, podem ser considerados como várias manifestações do sistema familiar porque são a representação de vários elementos que se complementam de uma instituição que tem a capacidade para exigir laços de lealdade e autoridade.

O Ciclo de Vida Familiar de Carter e McGoldrick (1989, 2005), na relevância do estudo na literatura contemporânea, é previsto como um modelo integrador porque reflete que a Família, tal como acontece com os sujeitos, desenvolve-se e evolui ao longo do tempo, num percurso pautado por etapas ou estádios desenvolvimentais, com funções e características dissemelhantes (Sousa et al., 2012). Deste jeito, perante os mesmo autores, a Famílias são sistemas diversificados que produzem elementos unificadores que permitem definir as etapas e tarefas suprarreferidas. As estruturas familiares têm, portanto, que ser compreendias de acordo com o seu contexto histórico e cultural, que inclui passado, presente e futuro (Sousa et al., 2012).

No decurso dos ciclos de vida familiar e individual, as relações familiares têm transformações importantes de serem salientadas. A Maturidade Filial é alcançada quando a geração intermédia dá apoio à geração mais velha, por exemplo, na prestação de cuidados gerais e ainda no âmbito da realização de funções executivas (e.g., gestão financeira), onde reciprocamente, a geração mais velha aceita tal apoio e assume novas responsabilidades, retratando-se uma dinâmica de relações bens sucedidas no fim de vida, tal como na capacidade de existir um compromisso familiar (Wynne, 1984, in King e Wynne, 2004, cit. por Sousa et al., 2012).

Segundo o estudo de Passeira (2008), relativamente à importância e contributo da estrutura familiar no auxílio da pessoa idosa, notou que são expressas três ideias significativas acerca do presente assunto, nomeadamente que a família é vista como uma fonte de dignidade (e.g., respeito pela sua dignidade), é uma base para a expressão de sentimentos e relações controversos e é um ponto de equilíbrio.

Sousa et al. (2012) concluiu em concordância com as mudanças que vão ocorrendo na sociedade acerca desta tese (e.g., diversidades das famílias – estado civil, sexualidade, relações entre irmãos, heranças, etc.), que é necessário que exista uma compreensão acerca a última fase do ciclo de vida da Família. O aumento da Esperança Média de Vida (EMV) leva à necessidade de um entendimento não apenas para o declínio, como também para a importância de acolher a revisão do tempo e futuro em fim de vida, pois todos os intervenientes (familiares e pessoa mais velha), têm muitos contributos a desempenhar neste sentido, tendo em concordância a pesquisa atrás aludida.

Comparativamente com o tema em investigação – *Ageing in Place*, Ratnayake et al. (2022) consignaram que os atributos positivos que se destacam no que pertence o envelhecer em meio natural de vida, vão ao encontro da manutenção da autonomia e independência da população mais velha, perante uma Comunidade que disponibiliza conexões sociais e acesso a vários serviços. É-lhe, concedida uma importante noção de Familiaridade, no sentido em que existe um contacto direto e diário com os seus familiares e vizinhos, não olvidando o facto de estes indivíduos continuarem rodeados de objetos físicos que representam as memórias e vivências de uma vida (Ratnayake et al., 2022). Promove-se,

desse modo, o sentido de identidade da pessoa idosa, tal como visando pelos mesmo investigadores.

O pensamento conduzido anteriormente sustentou que uma maior satisfação com a rede social de apoio (e.g., a segurança percebida e a suficiência dos serviços de vizinhança) encontra-se diretamente correlacionada com a diminuição de sentimentos de solidão. Por outro sentido, os mesmos autores – Ratnayake et al. (2022) – transmitiram que existem desafios que devem ser tidos em consideração, concretamente: as questões de acessibilidade da habitação e serviços comunitários; a segurança, risco de quedas e outras lesões; isolamento; solidão; dificuldades económicas; aumento de doenças; carência da abrangência das respostas sociais de apoio; entre outros aspetos.

Por fim, os mesmos pesquisadores fomentaram, perante uma análise detalhada das problemáticas acima indicadas, que a acessibilidade é muito relevante, no sentido em que realizar alterações, especialmente, na habitação promove a redução do risco de quedas. A segurança e acessibilidade das condições da Comunidade tornam-se elementos cruciais para a pessoa idosa, na medida em que ter condições, por exemplo, para a prática de atividade física é fundamental para a promoção de Envelhecimento Ativo e Saudável (Ratnayake et al., 2022).

2.3.2. Saúde

Tendo por base o conceito de "Saúde", verifica-se que na atualidade existe uma notória otimização no que respeita a Longevidade Populacional, privilegiando-se uma idade adulta saudável e extensa, articulada aos cuidados de saúde, sendo a mesma um recurso e um ganho para alcançar uma boa qualidade de vida (Veloso, 2015).

Tomando como ponto a definição da presente conceção em análise, a "*Constitution of the World Health Organization*" de WHO (1946), fortaleceu que (a Saúde) não se trata apenas pela ausência de doença e enfermidade, mas sim de um estado de completo bem-estar físico, psicológico e social, que de forma holística se desenrola ao longo do ciclo de vida e onde todos os seus elementos são de igual relevância. Buss (2000) apontou que é um

estado dinâmico, elaborado pela interação social e não um estado estático somente definido biologicamente, como citou e reforçou Veloso (2015).

Por conseguinte, tendo por base o Processo de Envelhecimento estão presentes na literatura muitos contributos que explanam que à medida que o mesmo ocorre se associa e intensifica um declínio gradual do estado de saúde das pessoas mais velhas, colocando-os num estado de constante necessidade e debilidade, perdendo capacidades fundamentais ao seu funcionamento, tais como a independência e autonomia componentes espectáveis aquando a decisão de permanecer em *Ageing in Place* (Santos et al., 2008, citado por Veloso, 2015).

Todavia, o conceito quando presente no quotidiano da população mais velha acarreta vários condicionamentos como é exemplo a Solidão e o Isolamento. Traduzem-se por problemáticas que devem ser consideradas com especial atenção, pois averiguações relatam que estão associadas ao aumento das taxas de mortalidade, doenças cardíacas, demência, acidente vascular cerebral, ansiedade, depressão e suicídio (Ratnayake et al., 2022). Em particular, a Solidão pode acrescer devido às mudanças na Mobilidade e nos Transportes, que acompanham a idade e têm um impacto na capacidade de envolvimento na Comunidade, como foi observado pelas referências supraditas.

A Saúde encontra-se associada à manutenção de um Envelhecimento Ativo e com Propósito (i.e., manutenção da atividade cognitiva e motora), na medida em que um indivíduo que durante toda a vida adote um estilo de vida com comportamentos saudáveis (e.g., praticar de atividade física, adotar de uma alimentação rica e equilibrada, não consumir ou consumir de forma moderada álcool, não fumar e tomar a medicação adequadamente) é, com certeza, um ser menos suscetível ao surgimento de patologias, nomeadamente na fase da velhice, tal como deu a conhecer (INE e INSA, 2009).

As importantes indicações da DGS (2004), citadas por Azevedo (2015), salientaram que o Processo de Envelhecimento deve ser encarado como um construto natural e não como uma problemática, onde para que o mesmo seja vivenciado ativamente, assim como aliado a uma autonomia e independência, é fulcral alterar ações, sobretudo pela adaptação dos serviços de saúde e consequente formação dos profissionais, de forma a

adequar e apropriar a Comunidade de acordo com as necessidades que ocorrem neste sentido na população com idade mais avançada.

Como observação conclusiva, denota-se que é basilar que as entidades da sociedade civil se foquem em políticas e metodologias que se foquem numa abordagem positiva em termos de saúde, onde exista um foco na capacidade de viver independentemente em meio social (Squire, 2002; Veloso, 2015). Os autores mencionados destacaram igualmente o interesse e consequentemente pertinência em se considerar a Saúde sob várias perspetivas, devendo-se desenvolver um foco essencialmente mais a nível social e não apenas considerar a presença ou ausência de doença.

2.3.3. Recursos Financeiros

Os Recursos Económicos englobam-se nos determinantes do Processo de Envelhecimento, nomeadamente no que respeita a prática de Envelhecimento Ativo. Perante o perspetivado por Azevedo (2015) perante esta "tese financeira" do envelhecimento, incorporam-se três elementos de relevo, entre os quais: o rendimento; a prestação social; e o trabalho.

Primeiramente, a autora apontou que no que respeita o Rendimento, o mesmo surge na maioria como um problema social, visto que na realidade portuguesa verifica-se que o valor das reformas é baixo, tendo em conta as necessidades que a população carece. Não lhes é, portanto, permitido assegurar as despesas e não lhes é concedido a possibilidade de guardar rendimentos a longo prazo (Azevedo, 2015).

No segundo constituinte – Prestação Social – é relevante relembrar algumas ideias que auxiliam compreensão do processo de *Ageing in Place* neste sentido. Fonseca (2020) inquiriu que este conceito contemporâneo é uma norma de adaptação ambientações que tem implicações a três níveis: social; psicológico; e ambiental. Encontra-se consolidado pela responsabilidade social de agir sob proteção das pessoas idosas, principalmente aqueles que se encontram mais fragilizados e vulneráveis e espelha-se pela alteração de padrão nas Políticas Sociais de apoios à população sénior, uma vez que impera a necessidade de se valorizar a vontade desta em permanecer no seu ambiente familiar e

comunitário, o maior tempo possível e de forma independente, não esquecendo o apoio em termos de saúde e a nível social (Fonseca, 2020).

Por último, o Trabalho é um dos fatores imperiosos durante todo o período de vida adulta, porque consente que os indivíduos consigam alcançar sonhos, metas e objetivos, bem como permite que as gerações não padeçam de dificuldades. Em concordância com Azevedo (2015), o acesso a um trabalho digno e com remuneração de acordo com a lei, permite que a fase da velhice seja vivenciada com maior tranquilidade, neste caso concreto em termos financeiros.

Em síntese, quando se aborda a força económica, no que concerne as vantagens a esse nível, subsiste um forte alavanque motivador para permanecer no Local e retardar a adesão a cuidados institucionais de longa duração, ao passo que esse "adiar", pode proteger o idoso de infeções, parâmetro que pode comprometer os seus níveis de saúde, tal como a sua própria Esperança Média de Vida – EMV (Ratnayake et al., 2022).

Numa análise conclusiva, tendo em conta o mundo atual é crucial que os agentes políticos, sociais e restante sociedade civil, desenvolvam políticas multidisciplinares, transversais e incisivas nos vários setores sociais, protegendo as pessoas durante toda a vida, ou seja, no seu trajeto no mercado de trabalho, pelo acesso a rendimentos apropriados à sua força laboral (Observatório Nacional de Luta Contra a Pobreza, 2020). Mais tarde, toda esta segurança, aliada a uma manutenção equilibrada dos outros níveis de vida, irá claramente agir para que se concretize um Envelhecimento Ativo, Saudável e com Propósito da população.

2.3.4. Idade

Tendo como posição reflexiva a prevalência de inúmeros desafios e obstáculos pelos quais a sociedade se enfrentam continuamente, a questão do Envelhecimento Demográfico é seguramente um deles, tal como um dos mais aliciantes. Segundo Marques (2018), mediante a sua análise dos contributos acerca do tema de Nazareth (2004), o mesmo tem em si presentes as alterações na distribuição etária da população, analisando-se a estrutura populacional, bem como a questão das taxas de natalidade e mortalidade, onde

se verifica, portanto, uma notória incidência da população mais velha, relativamente à mais nova.

Concretamente nas últimas décadas do século passado, registou-se um acréscimo o número de pessoas idosas que transformou principalmente as sociedades mais desenvolvidas em sociedades envelhecidas (Cabral et al., 2013). Dados mais abrangentes que retratam a presente realidade a nível mundial, refletiram que desde a década de 1980 até 2017, o número de adultos com 60 anos ou mais duplicou de 382 milhões para 962 e é estimado que de 2017 a 2030, esse mesmo conjunto de indivíduos crescerá 46%, ou seja, atingindo o número total de 1,4 biliões de pessoas (United Nations, 2017). A perspetiva deu a conhecer que em 2050, a população mais velha (neste caso transporta a partir dos 60 anos), atingirá os 2,1 biliões de efetivos.

A ampliação do número de indivíduos mais velhos foi durante muito tempo somente relacionado com o aumento da Esperança Média de Vida (EMV), sendo que segundo Marques (2018), tal aspeto deve-se também ao declínio da mortalidade dos jovens. A mesma autora focou que para diminuição da mortalidade era expectável que a natalidade aumentasse, o que não se tem verificado, existindo, nos dias atuais, a decadência de ambas as questões, fatores basilares que provocam o constante aumento do Envelhecimento Populacional.

No panorama Europeu, embora ao longo da sua história, este território tenha sido caracterizado como a primeira região a entrar em transição, criando ferramentas para a alteração nas questões de fertilidade e aumentando a sua longevidade, concluiu-se há seis anos atrás que no final do século XIX e início do século XX a população europeia era a mais envelhecida, com 25% da população com 60 anos ou mais (United Nations, 2017). Perante a mesma referência, está previsto que Europa continue a ser o continente mais envelhecido nas próximas décadas, com 34% da população projetada para ter a idade acima referida – a partir de 60 anos.

Nesse modo, como examinou Sepulveda et al. (2020), os países que encaram a presente realidade demográfica como um ponto positivo e investem na capacitação de novas políticas para o Envelhecimento e para acolher o aumento do número de pessoas idosas,

encarregam-se de elaborar em novas estratégias de desenvolvimento económico e de ecossistemas de inovação, ao passo que os países que encaram a presente realidade demográfica como um ponto negativo declaram-na como um custo e não enfrentam os desafios do envelhecimento, efetivando-o como uma ameaça e recusando-se a entender que o mesmo é uma oportunidade de crescimento a vários níveis.

É dominador referir a realidade portuguesa, visto que é importante que exista uma clareza acerca do presente assunto no nosso país, para que, enquanto profissionais qualificados possamos elaborar estratégias que promovam principalmente o bem-estar e a qualidade de vida às suas populações, nomeadamente aos efetivos mais velhos, público-alvo de interesse no campo da Gerontologia Social. Portugal é considerado o quinto país mais envelhecido de todo do mundo, situação que abarca em si vários desafios, especificamente a nível social, financeiro e de saúde (Sepulveda et al., 2020).

Na sua investigação, Marques (2018), concluiu que em Território Nacional, a grande parte dos recursos não vão ao encontro das condições necessárias para um Envelhecimento Ativo, com Saúde e Propósito. Outras problemáticas insistem em assolar a população portuguesa, nomeadamente a solidão, o isolamento social, a pobreza, as más condições habitacionais, a emigração, os problemas de saúde (tendo em consideração o aumento das doenças crónicas), tal como a lacuna no que concerne as estratégias que atuam no sentido de promover uma qualidade de vida a vários níveis (Marques, 2018).

Terminando este ponto de reflexão, é essencial, pela investigação de Sepulveda et al. (2020), ter em consideração que existem já muitas práticas que promovem uma reversão do envelhecimento da população (e.g. os progressos científicos e tecnológicos, a melhoria geral das condições, transformações económicas, sociais e educacionais, transformação das economias de subsistência em economias de mercado, entre outros). Torna-se necessário enquadrar mais investigações inovadoras acerca deste subtema, para em conjunto as organizações de todos os países consigam em conjunto alavancar práticas que, pelo menos, considerem melhores condições de vida. O Processo de Envelhecimento não pode ser visto apenas como sendo demográfico, mas sim como um processo multidimensional, vivido de forma distinta por cada ser humano, conforme o seu contexto social, tal como refletiu Correia (2022).

2.3.5. Género

Iniciando a reflexão pela análise de alguns estudos presentes na literatura, concretamente com o contributo de Calasanti (2010), é possível compreender de que o Género é um conceito relacional, onde homens e mulheres ganham identidades e poder em comparação uns com os outros e onde as Relações de Género são constituídas dinamicamente e incorporam, tal como já foi dito anteriormente, poder. Estas conexões são dinâmicas incorporam processos institucionais e sociais em que os comportamentos dos indivíduos são orientados para os princípios de Masculinidade e Feminilidade (West e Fenstermaker, 1995).

A organização da sociedade tem por base o Género, ou seja, as ideias que existem popularmente dos conceitos suprarreferidos (Masculinidade e Feminilidade) e que revelam e/ou acentuam as divisões de trabalho, estatuto e autoridade (Calasanti, 2010).

No entanto, é pertinente apresentar a questão da Identidade de Género, pois perante a visão do autor apontado previamente, neste conceito estão presentes ideais de comportamento internalizados e naturalizados, que são adaptados com a interação social. No processo de promulgação da identidade de género, existe, na maioria dos casos, um privilégio e vantagem superior para os homens, prejudicando as mulheres, mesmo quando as diferenças ou significados de género parecem ser "naturais" (Calasanti, 2010).

Os ideais de Género dependem das situações vivenciadas. Por exemplo, de acordo com uma característica aparentemente feminina de que a pessoa é delicada e assertiva, pode surgir uma situação em que a mulher (e mãe) sinta que o filho está a ser ameaçado, e, desse modo, essa ação pode fazê-la ter um comportamento mais energético e agressivo, indo ao desencontro com a ideia abstrata e formatada de feminilidade de calma (Calasanti, 2010).

Assim sendo e em harmonia com o Envelhecimento, verifica-se uma "Feminização da Velhice" onde existe um maior prevalência de mulheres em proporção com os homens, onde no ano de 2012 "(…) *para cada 100 mulheres com 60 anos ou mais em todo o mundo, existiam apenas 84 homens, e para cada 100 mulheres com 80 anos ou mais, só existiam 61 homens"* (Sousa et al., 2018, p.1). Apesar de a Esperança Média de Vida (EMV) ser mais

alta para as mulheres, elas têm piores condições e qualidade de vida, essencialmente devido às Relações de Género que percecionam ao longo de todo a sua vida e que produzem uma influência na forma como acede a oportunidades e recursos existentes, não lhes conferindo segurança e proteção, como mencionou a mesma referência.

As mulheres e os homens mais velhos enfrentam discriminações, embora as mulheres enfrentem mais devido aos estereótipos de Género. Analisadas as diferenças entre homens e mulheres (e.g., papéis desempenhados, experiências e oportunidades) ao longo do ciclo vital, Sousa et al. (2018) concluiu que o Género é basilar para a efetivação da proposta política de Envelhecimento Ativo, reconhecida nos dias atuais como uma das principais estratégias para responder à revolução do envelhecimento populacional. É primordial elaborar incentivos e oportunidades para a população mais velha, contrariando o estereótipos negativos ainda em voga na sociedade (Akerkar, 2022).

Ajustado a tudo o que foi supradito, o conceito de "Gender Mainstreaming" foi adotado pela União Europeia em 1999 e prevê a igualdade de oportunidades entre homens e mulheres, direcionando atualmente o seu contributo com mais esforços para o caso deste último grupo. Envolve, por isso, a integração da perspetiva de Género na realização, implementação, monotorização e avaliação de estratégias que promovam a igualdade, tal como perspetivou European Commission (2005) com a publicação do "*EQUAL Guide on Gender Mainstreaming*". A sua aplicação ao campo da Gerontologia visa a promoção da visão de igualdade perante as Instituições.

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

3. Enquadramento Geral, Modelo e Objetivos

Partir-se-á neste momento para a apresentação do Estudo de Investigação proposto no âmbito da conclusão do curso de Mestrado em Gerontologia Social, da Escola Superior de Educação de Coimbra (ESEC).

Fazendo uma breve síntese, como está previsto no seio da literatura contemporânea, nomeadamente pelo contributo de um autor de excelência no âmbito do *Ageing in Place* – Fonseca (2021) – sabe-se que existe uma grande parte da população idosa em território nacional que revela uma preferência em permanecer nas suas casas e na sua Comunidade, com qualidade, segurança e conforto, o maior tempo possível, dados que espelham a sua força, pois apenas 5% dos indivíduos mais velhos residem em Instituições Sociais (Azevedo, 2020).

Considerando a pertinência e atualidade do tema o presente estudo pretende contribuir para um melhor conhecimento da realidade numa região especifica. Assim, a investigação ocorre em contexto rural, especificamente no Município/Concelho de Penacova e procura conhecer a realidade da sua população (atendendo a determinadas particularidades de inclusão que foram rigorosamente estabelecidas para a escolha da amostra em investigação, como estará explicado no quinto ponto) onde, portanto, a extração de dados pertinentes permitirá ampliar o conhecimento sobre o *Ageing in Place* neste mesmo contexto e, desse modo, procurar atender as necessidades sentidas pela população, através de estratégias ativas e concisas.

O estudo será efetuado com recurso a uma Abordagem Metodológica Mista – Análise Quantitativa e Análise Qualitativa – onde a partir da mesma se operacionalizarão objetivos com vista a serem posteriormente apresentados, organizados e descritos. Por essa via, o Objetivo Geral passa por identificar as estratégias que a população idosa do Concelho de Penacova utiliza para permanecer em meio natural de vida, durante o maior tempo possível e de que forma mobiliza os recursos comunitários existentes.

No caso dos Objetivos Específicos, estes apresentam-se da seguinte maneira:

- i) Retratar o território (Concelho de Penacova) demograficamente;

- ii) Identificar os recursos existentes na Comunidade;
- iii) Entender as necessidades e potencialidades da pessoa mais velha;
- iv) Verificar os fatores de influência, bem como as estratégias que permitem os indivíduos permanecer no seu meio natural de vida;
- v) Caracterizar a amostra alicerçando nos constituintes Habitação, Perceção de Saúde e Serviços Integrados, Bairro/Comunidade, Transportes, Conexão Familiar e Comunitária e Envelhecer em Casa e na Comunidade.

4. *Design* do Estudo

A Metodologia utilizada neste estudo de natureza exploratória, tal como supramencionado, conjeturou a seleção da Abordagem Metodológica Mista – Análise Quantitativa e Análise Qualitativa.

O primeiro caso (i.e., Análise Quantitativa) subentende-se como um processo sistemático de colheita de dados quantificáveis e observáveis que se baseia na observação de factos e fenómenos, tal como apontou Fortin (1999) e permite, desse modo, que o conhecimento adquirido seja valioso.

A propósito da Análise Qualitativa, segundo os entendimentos de Fortin et al. (2009), pretende-se descrever um problema que não está concretamente explorado, focando-se em questões como: "o quê?", "como?" e "porquê?" para explorar uma tese que descreva uma determinada experiência ou que atribua significado à mesma. Torna-se relevante não apenas caracterizar o fenómeno, mas ainda assim compreende-lo na totalidade, constituindo-se um paradigma naturalista/interpretativo (Fortin et al., 2009). Os mesmos pesquisadores reforçam que as metodologias suprarreferidas podem utilizar-se de forma sincrónica, uma vez que a uma acresce-se as vantagens da outra (e vice-versa).

5. Amostra

O Método de Amostragem foi preponderante que se cumprissem critérios rigorosos de inclusão, concretamente, pela seleção da população residente no Concelho de Penacova, com idade igual ou superior a 60 anos, não institucionalizada e que se encontrava em diferentes condições de vida, quer a nível social, quer a nível de patologia.

A Amostra determinou-se como sendo não probabilista e selecionada por conveniência, utilizando a metodologia de "Bola de Neve" - *Snowball Sampling* - onde os indivíduos selecionados que se demostraram disponíveis para colaborar na realização do presente estudo indicaram outros participantes que reuniam as mesmas características e, por isso, padecíeis de ser inquiridos. A principal finalidade foi reunir em igualdade o género feminino e o género masculino.

Este estudo de caráter investigatório englobou, concretamente, a participação de 60 elementos amostrais (52 Inquéritos por Questionário e oito Entrevistas Semiestruturadas), residentes nas oito freguesias do Concelho de Penacova, entre as quais: Carvalho; Figueira do Lorvão; Lorvão; Penacova; Sazes do Lorvão; União de Freguesias de Friúmes e Paradela; União de Freguesias de Oliveira do Mondego e Travanca do Mondego; e União de Freguesias de São Pedro de Alva e São Paio do Mondego, tal como demostrou a Câmara Municipal de Penacova (2017a).

5.1. Concelho de Penacova

5.1.1. Análise Demográfica

Em consonância com os Resultados Preliminares dos últimos Censos, realizados em 2021, no Concelho de Penacova existe uma totalidade de 13.119 habitantes (Câmara Municipal de Penacova, 2017a). Segundo o Instituto Nacional de Estatística (sem data), a sua Densidade Populacional verificou-se como sendo de 60,5 hab./km^2, numa Área Territorial de 213,73 km^2.

Tendo em ponderação que a pesquisa tem como elemento alvo a população que reside nas suas casas, bem como na sua Comunidade envolvente, tornou-se pertinente conhecer

a realidade do território em estudo, pelo que se procedeu a uma pesquisa junto dos Serviços de Apoio Social da Câmara Municipal de Penacova, da População Residente (N.º) por Sexo e Grupo Etário (a partir dos 60 anos) do Município de Penacova, na totalidade e por cada Freguesia e do Índice de Envelhecimento (seguindo a mesma perspetiva, do total e por cada Freguesia), como se verifica nos Anexos F e G.

5.1.2. Programa de Teleassistência Sénior (ICARE) do Município de Penacova

Outro fator de extrema conveniência foi a obtenção dos dados dos utilizadores do "Programa de Teleassistência Sénior" do Município de Penacova, um serviço de acompanhamento basilar, tendo em vista as necessidades e fragilidades desta população, que na sua maioria reside infelizmente sozinha.

Tomando por base o Programa referido previamente, o "Programa de Teleassistência Sénior - ICARE", do Município de Penacova, surgiu no ano de 2012, através do Projeto "Teleassistência a Idosos" da Comunidade Intermunicipal do Baixo Mondego (CIM-BM), cujo seu propósito era e continua a ser a prestação um serviço de assistência por via telefónica aos seniores, doentes e indivíduos com incapacidade, em situação de solidão, isolamento social, independente da sua situação económico-financeira (Câmara Municipal de Penacova, 2017b).

Perante os dados obtidos juntos dos serviços competentes do Executivo Camarário do Município de Penacova e em concordância com a mesma referência indicada, este serviço gratuito é na atualidade prestado a 23 indivíduos, residentes apenas em quatro das oito Freguesias existentes (Freguesia de Penacova, Freguesia de Lorvão, Freguesia de Carvalho e União de Freguesias de São Pedro de Alva e São Paio do Mondego). Apoia regularmente, 24 sobre 24 horas, através de via telefónica, atuando na melhoria da autoestima, qualidade de vida, segurança e saúde, garantindo uma intervenção imediata em situações de emergência ("BOTÃO SOS"), alerta da toma de medicação ("MEDIVOZ"), alerta do dia e hora das consultas médicas ("SAÚDEVOZ") e acompanhamento/apoio nos casos de

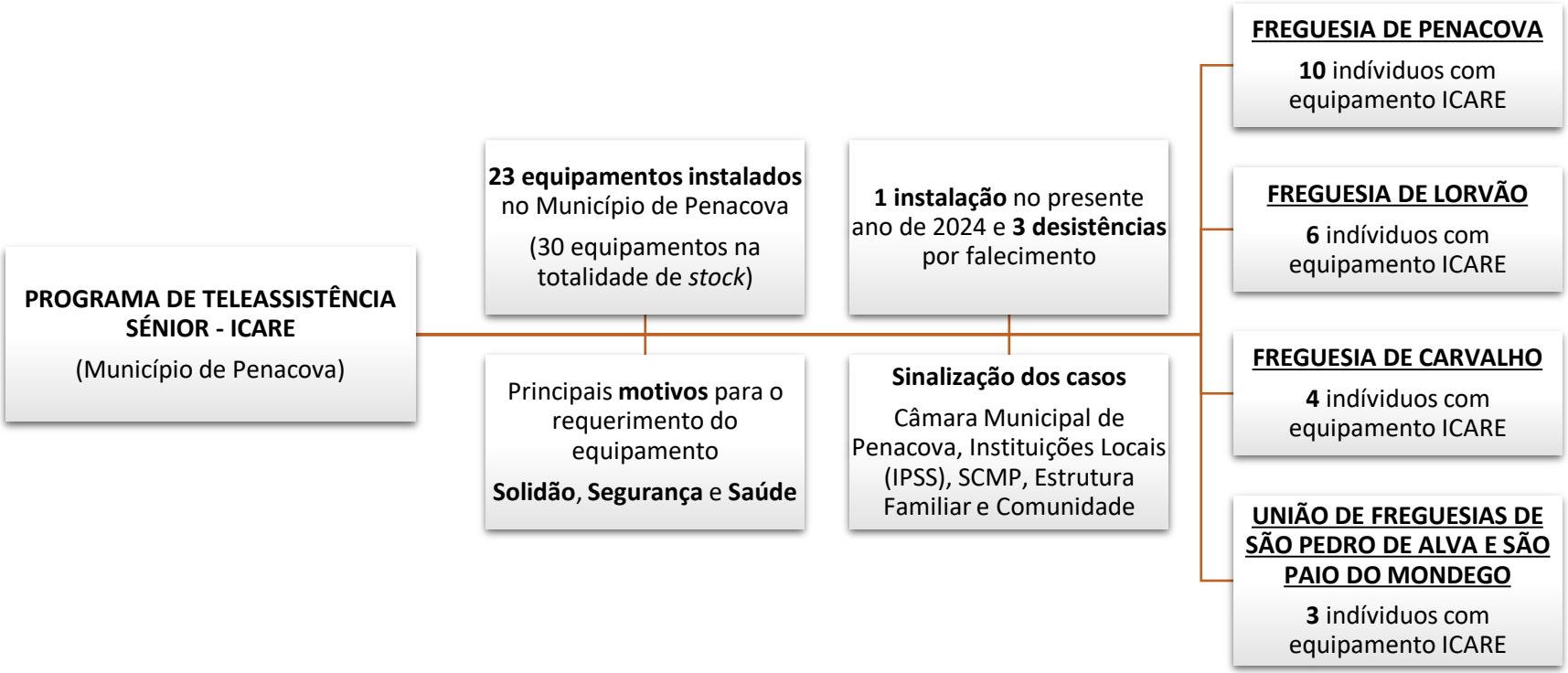
solidão e falta de retaguarda familiar e significativa ("VOZ AMIGA"), como indicou a referência Câmara Municipal de Penacova (2017b).

As candidaturas a este auxílio são realizadas pelo Serviço de Gerontologia – Serviço de Apoio Social, Educação e Saúde – junto dos profissionais competentes, podendo as mesmas ser sinalizadas pela Câmara Municipal, Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), Santa Casa da Misericórdia de Penacova (SCMP), cuidadores, familiares e elementos comunitários (Câmara Municipal de Penacova, 2017b).

Em síntese, numa ótica pessoal, a Investigadora declara que se trata de um serviço que futuramente deve ser revisto no sentido de conseguir alcançar as quatro Freguesias que ainda não estão sob a alçada do mesmo, pois, infelizmente são cada vez mais notórias as situações de dependência (e.g., Envelhecimento/Velhice, Patologia, Isolamento e Incapacidade) ou até mesmo as situações em que as pessoas idosas são autónomas mas, mesmo detendo dessa capacidade, estão sujeitas a qualquer tipo de infortúnio que pode modificar as suas vidas.

A máxima estará sempre para que a população idosa Penacovense se sinta mais protegida e acompanhada e que a par disso tenha acesso a uma vasta multiplicidade de recursos da Comunidade. O acompanhamento do Executivo Camarário, dos Técnicos e Entidades é principal, pelo que se torna indispensável a realização de um diagnóstico no terreno face às 23 situações já em curso e para a atuação em possíveis novos casos a serem "abraçados" por este Programa.

Figura 1- Representação do Programa de Teleassistência Sénior (ICARE) do Município de Penacova



(Câmara Municipal de Penacova, 2017b).

6. Instrumentos

Foram utilizadas dois instrumentos neste estudo de investigação, nomeadamente a Entrevista Semiestrutura, partindo da orientação através do Guião de Entrevista – Semiestruturada (Anexo B), bem como a realização de um Inquérito por Questionário (Anexo A). Dada a crescente literacia digital verificadas na atualidade, particularmente nos adultos, esta última técnica concretizou-se pelo uso da plataforma *Google Forms*, pois pretendeu-se fomentar a participação ativa deste grupo populacional, numa Era muito marcada pela globalidade digital. Nem sempre o contacto foi fácil, muitas pessoas idosas obtiveram auxílio das suas pessoas próximas para o seu preenchimento, mas importa notar que em alguns casos foi uma nova experiência que conseguiram vivenciar.

Nos casos extremos onde não foi possível o contacto com as plataformas tecnológicas, atendendo que se aludiu a uma população inserida num meio rural, por vezes isolados dos polos centrais do território e cujo o acesso ao digital é mais difícil ou, por outra via, nos casos onde a pessoa idosa se sentia mais confortável através da sua participação oral, surgiu a atuação através das Entrevistas Semiestruturas. Pressupôs-se como um espaço mais íntimo de partilha de experiências, onde o tempo não era uma lacuna, dado que o mais importante foi proceder à recolha de uma maior e mais pertinente informação possível, respeitando todas as características da pessoa idosa entrevistada.

7. Recolha de Dados

O Processo de Recolha de Dados foi realizado no período temporal de abril a junho de 2024, pois foi sempre salvaguardada a disponibilidade de todos os intervenientes, quer os participantes, tal como da própria Investigadora. Um mês antes do início da recolha consistente dos dados, particularmente no final de março de 2024 (após a aprovação do estudo por parte da CEIPC), realizou-se a identificação dos contactos, de forma a proceder à efetuação de um diagnóstico do terreno, compreender como distribuir os instrumentos e desenvolver um entendimento das pessoas que estariam dispostas a auxiliar a concretização deste projeto de investigação (foi explicada toda a natureza e pertinência do mesmo).

Por conseguinte, aquando o contacto para a aplicação dos instrumentos, foram explicados novamente e de forma concisa todos os objetivos a ser alcançados, tal como que a sua participação seria somente caráter voluntário e que as respostas obtidas seriam apenas do próprio. Procedeu-se, em ambos os casos, à entrega e disponibilização do Consentimento Informado, Livre e Esclarecido, elaborado pela Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra – CEIPC (Anexo E), como garantia da confidencialidade dos dados recolhidos. Posteriormente, o mesmo foi lido, explicado e assinado pelos participantes.

Importa esclarecer que se o participante especificamente do Inquérito por Questionário decidisse não aceitar o presente termo de Consentimento (Informado, Livre e Esclarecido) apresentado na segunda página do instrumento na plataforma *Google Forms*, este terminava, não sendo depois possível aceder às questões seguintes. No caso específico das Entrevistas, estas necessitaram de ser gravadas em formato de áudio para que posteriormente fossem transcritas no âmbito do tratamento dos dados. O mesmo foi devidamente explanado para que os intervenientes tivessem conhecimento de todos os procedimentos efetuados, pelo que a autorização dessa situação foi sempre um fator crucial e prioritário.

Abordando em detalhe as etapas de aplicação dos dois instrumentos, segue-se o esclarecimento de como tal processo ocorreu, num primeiro caso o Inquérito por Questionário e num segundo caso e Entrevista Semiestruturada.

Tendo presente a realidade digital atual, aplicou-se o Inquérito por Questionário, segundo a rede de contactos da Investigadora e utilizando as redes sociais (e.g., *Facebook* – *Facebook Messenger*) como identificação e contacto dos indivíduos que dentro desta faixa etária de adultos, familiarizados com as novas técnicas tecnologias, estivessem dispostos a responder ao mesmo. Caso a pessoa contactada demonstrasse dificuldades no preenchimento do documento, poderia ser auxiliada pelos seus familiares/pessoas significativas. Importa apontar que, após a seleção dos participantes a contactar, foi enviada uma mensagem através da plataforma referida (*Facebook Messenger*) com todas os esclarecimentos pertinentes para o preenchimento do instrumento quantitativo e com

o acesso ao *link* (direcionado para a plataforma *Google Forms*) para a sua realização, como está apresentado no exemplo descrito no Anexo D.

Por outro lado, estando o Concelho inserido numa área rural com oito Freguesias, onde residem várias pessoais mais velhas com idade muito avançada e sem conhecimentos à base digital, a Investigadora privilegiou precisamente um contacto direto "porta a porta", utilizando os seus recursos de mobilidade pessoais (veículo próprio) para abranger também esta população através das Entrevistas Semiestruturadas. O grande desejo passou, assim, por valorizar a perceção de toda a população mais velha, desde os adultos a partir dos 60 anos aos com adultos idade mais avançada, independentemente das dissemelhanças das suas características sociodemográficas ou estilos de vida.

Particularmente, as Entrevistas concretizaram-se nas habitações dos participantes (entrevistados), consoante a sua disponibilidade e vontade. Posicionou-se como um momento de mais calma, respeitando o seu tempo de resposta. Cada uma das oitos sessões teve uma durabilidade média de uma hora e meia.

Em desfecho, todos os dados recolhidos através dos Inquéritos por Questionário e das Entrevistas Semiestruturadas enquadraram as mesmas questões e conceções que foram, pois, a base para posteriormente se compreender e concluir as mesmas teses em estudo. A diferença ocorreu somente na forma como os dados propostos por ambas as metodologias foram convenientemente tratados.

8. Análise e Tratamento dos Dados

O processo de recolha de dados relacionou-se com o posterior tratamento dos mesmos, que constatou a sua apresentação, organização, análise e descrição onde se conseguiu identificar e entender as relações entre as variáveis, tal como evidenciou Abrantes (2022).

Recorreu-se ao Programa IMB SPSS – *Statistical Package for Social Sciences* – Versão 25, através da construção de uma base de dados e análise estatística para se retirar conclusões de acordo com os objetivos estabelecidos (Estudo Quantitativo – aplicação de Inquéritos por Questionário).

Relativamente ao estudo exploratório de natureza qualitativa, tal-qualmente estabelecido nesta investigação pela concretização de Entrevistas Semiestruturadas, previu a utilização da técnica de tratamento de dados de Análise de Conteúdo – Bardin (1977) – como meio para conhecer-se detalhadamente a realidade dos participantes, através dos seus discursos e experiências.

O presente processo empírico foi efetuado pela transcrição das Entrevistas realizadas em profundidade, de maneira a se agruparem significações e de se realizar um cruzamento pertinente com a exploração dos discursos diretos obtidos pelas mesmas (Neves e Andrade, 2022).

Concretamente, a Análise de Conteúdo é uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo das comunicações (mensagens), tendo como objetivo capital a manipulação dessas mesmas comunicações, de forma a confirmar os indicadores que permitem inferir sobre outra realidade que não a da mensagem (Santos, 2012). Prevê um confronto entre um quadro de referência do investigador e o material empírico recolhido e tal como aludiu Bardin (1977, 2011) supõe os seguintes procedimentos:

- **Pré-análise/Organização do Material:** pressupõe a transcrição das entrevistas e a junção final das mesmas constituirá o corpus da pesquisa. A "leitura flutuante" dos documentos faz com que surjam as primeiras hipótese e objetivos a ser alcançados;

- **Exploração do Material:** com a escolha da Unidade de Análise (Recorte), a regra de contagem das Unidades de Análise (Enumeração) e a seleção das categorias (Categorização);

- **Tratamento do Resultados (Inferências e Interpretação):** é produzida segundo os objetivos estabelecidos e o suporte teórico.

Ainda sob o mesmo olhar crítico, Henriques (2014) argumentou que a técnica tem uma dimensão descrita, relatando (descritivamente) o que foi narrado, bem como interpretativa, pelas interrogações tendo em conta o objeto de estudo, recorrendo a um sistema de conceitos teóricos e analíticos, que articulados, formulam regras de inferência. Tudo isto, permite compreender a utilização e a aplicação de um determinado conteúdo, como concluiu Santos (2012).

Em suma, tendo em ponderação o último instrumento referido (Entrevistas Semiestruturas), todas as oito Entrevistas foram devidamente transcritas e analisadas, em conformidade com todos os processos/passos preconizados pela Metodologia de Análise de Conteúdo.

PARTE III – RESULTADOS

9. Apresentação dos Resultados

9.1. Metodologia Quantitativa – Aplicação dos Questionários e Metodologia Qualitativa – Aplicação das Entrevistas Semiestruturadas (Análise de Conteúdo)

Atendendo à concretização da Parte III deste ensaio de natureza exploratória, cabe à Investigadora tornar a reforçar a conceção de que os instrumentos aplicados à amostra (população residente no Concelho de Penacova, com idade igual ou superior a 60 anos, não institucionalizada e que se encontrem em diferentes condições de vida, quer a nível social, quer a nível de patologia), nomeadamente o Inquérito por Questionário (Metodologia Quantitativa) e a Entrevista Semiestruturada (Metodologia Qualitativa), foram ao encontro das mesmas questões/perguntas, direcionando-se para sete categorias principais, entre as quais: Caraterização Sociodemográfica; Habitação; Perceção de Saúde e Serviços Integrados; Bairro/Comunidade; Transportes; Conexão Familiar e Comunitária; e Envelhecer em Casa e na Comunidade – *Ageing in Place*.

O caráter diferenciador apenas se traduz na forma como posteriormente os dados obtidos foram analisados e tratados, visto que se denominaram como instrumentos de metodologias distintas. No caso do Inquérito por Questionário, o mesmo foi analisado através do Programa IMB SPSS – *Statistical Package for Social Sciences* – Versão 25, ao passo que na Entrevista Semiestruturada pressupôs-se à utilização da Técnica de Análise de Conteúdo.

Outra nota surge para o esclarecimento do sítio onde particularmente as Entrevistas foram realizadas, sendo que o número total das mesmas representa a totalidade de Freguesias existentes no Município de Penacova. É imperioso dar a conhecer que a Entrevista 1 foi realizada na União de Freguesias de Friúmes e Paradela, a Entrevista 2, na União de Freguesias de São Pedro de Alva e São Paio do Mondego, a Entrevista 3 na Freguesia de Figueira de Lorvão, a Entrevista 4 na Freguesia de Lorvão, a Entrevista 5 na Freguesia de Carvalho, a Entrevista 6 na Freguesia de Penacova, a Entrevista 7 na Freguesia de Sazes do Lorvão e, finando com a Entrevista 8 realizada na União de Freguesias de Oliveira do Mondego e Travanca do Mondego.

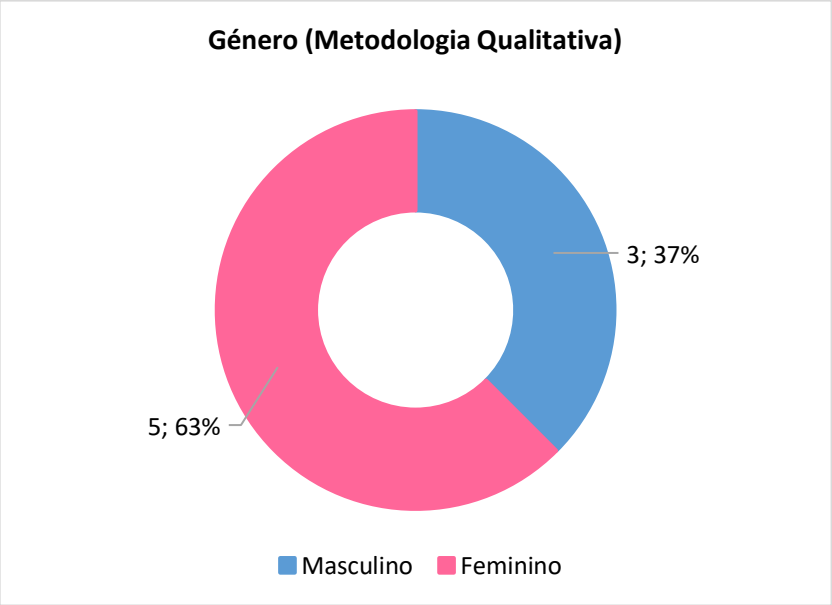
9.1.1. Caraterização Sociodemográfica

Variável "Género"

Tabela 1- Distribuição dos Participantes de acordo com o Género

Género					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Masculino	23	44,2	44,2	44,2
	Feminino	29	55,8	55,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Figura 2- Distribuição dos Participantes de acordo com o Género - Entrevistas Semiestruturadas



Em consideração com a análise da caracterização da amostra selecionada por conveniência por parte da Investigadora, no caso da aplicação dos Inquéritos por Questionário (Tabela 1), verificamos que dos 52 participantes, o Género Feminino é o grupo de maior destaque (n=29; 55.8%), tendo em vista o Género Masculino (n=23; 44.2%).

Segundo a análise qualitativa, através da Figura 2, representativa da distribuição pela mesma Variável – Género – pela realização das oito Entrevistas Semiestruturadas, constata que, como se verificou no caso anterior, o Género Feminino é o que se representa em maior destaque, comparativamente ao Género Masculino, confirmando-se, portanto, um valor de frequência de cinco participantes (63%) e três participantes (37%), respetivamente.

Variável "Idade"

Tabela 2- Distribuição dos Participantes de acordo com a Idade

Idade					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	60-65	27	51,9	51,9	51,9
	66-71	9	17,3	17,3	69,2
	72-77	11	21,2	21,2	90,4
	78-83	3	5,8	5,8	96,2
	84-89	2	3,8	3,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

No que concerne a Variável que traduz a Idade da amostra, é basilar relembrar que a mesma cumpria um imperioso critério de atender à participação de indivíduo com 60 anos ou mais.

Assim sendo e como demonstra a Tabela 2, perante os dados do instrumento quantitativo (Inquéritos por Questionário), as idades variam dos 60 aos 89 anos. O grupo com maior saliência de participação é a faixa etária dos 60 aos 65 anos (n=27; 51.9%), seguindo-se dos 72 aos 77 anos (n=11; 21.2%) e dos 66 aos 71 anos (n=9; 17.3%). Os restantes grupos, como se pode examinar pela tabela, contam com uma participação mais reduzida, apenas com três elementos amostrais que se integram na faixa etária dos 78 anos 83 anos (5.8%).

Finalizando, verifica-se que duas pessoas idosas se inserem no grupo etário dos 84 aos 89 anos (3.8%).

Perante uma perspetiva qualitativa, nas Entrevistas Semiestruturadas a realidade vai ao alcance de um público-alvo com mais idade. Perante os dados obtidos e analisados, as idades dos entrevistados compreendem-se entre os 69 e os 91 anos.

Organizando toda a informação por ordem crescente de idades, verifica-se que o participante em contexto de entrevista mais novo tem 69 anos, *"Nasci a X de Y de 1955."* (**Entrevista 5**)

Seguidamente, Entrevistado 4 apresenta 74 anos *"(…) 1950, ou seja, dia X de Y desse ano."* (**Entrevista 4**), muito próximo do Entrevistado 2, com 75 anos *"(…) eu tenho 75 anos. Nasci, portanto, a X de Y de 1949."* (**Entrevista 2**) e, terminado, o grupo septuagenário, pelo Entrevistado 7, com 77 anos, *"Tenho 77 anos de idade. O meu nascimento foi no dia X de Y de 1947."* (**Entrevista 7**).

No grupo octogenário, observam-se dois participantes, o Entrevistado 1 com 81 anos, *"Sou de 1942. Tenho 81 anos, faço 82 neste verão."* (**Entrevista 1**) e com 83 anos, o Entrevistado 6, *"(…) X de Y de 1941."* (**Entrevista 6**).

Por fim e em representação do grupo mais velho, os nonagenários, pudemos denotar os restantes dois participantes com 90 anos, *" (…) a idade eu sei, são 90 anos, o mês e dia é o X de Y. Agora o ano já não sei… (1934)"* (**Entrevista 3**) e com 91 anos, *"Eu tenho 91 anos, quase 92. Não me lembro da minha data de nascimento, mas sei que faço anos perto do Natal... Por aí."* (**Entrevista 8**).

Variável "Estado Civil"

Tabela 3- Distribuição dos Participantes de acordo com o Estado Civil

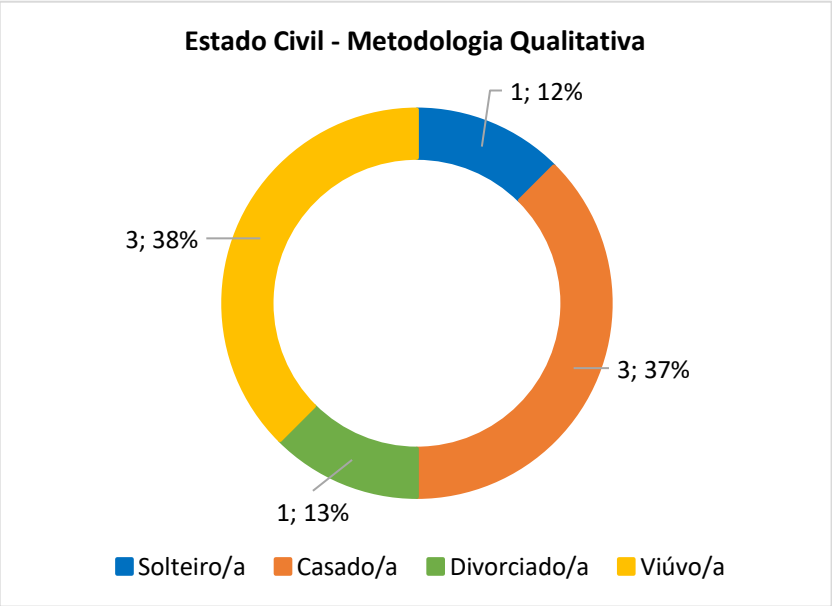
Estado Civil					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Solteiro/a	3	5,8	5,8	5,8
	Casado/a	27	51,9	51,9	57,7
	União de Facto	3	5,8	5,8	63,5
	Divorciado/a	7	13,5	13,5	76,9
	Viúvo/a	12	23,1	23,1	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Tendo o Estado Civil como Variável em estudo, averigua-se, perante um olhar reflexivo dos dados obtidos dos Inquéritos por Questionário e espelhados na Tabela 3, que os indivíduos Casados estão em maior frequência, representando-se em 27 participações (51.9%).

Sendo uma população mais velha é espetável que, de certa forma, se apresente um número consideravelmente elevado de pessoas que tenham perdido os seus Cônjuges ou Companheiros/as. Desse modo, 12 pessoas inquiridas são Viúvas (23.1%).

Os Divorciados, verificam-se como o grupo que se seguiu, com uma frequência de sete elementos amostrais (13.5%), terminando esta análise em igual número com os participantes solteiros (n=3; 5.8%) e aqueles que vivem em União de Facto (n=3; 5.8%).

Figura 3- Distribuição dos Participantes de acordo com o Estado Civil - Entrevistas Semiestruturas



Noutro sentido e num primeiro momento tendo em destaque a realização da prática metodológica qualitativa, apura-se que pelos dados do Gráfico (Figura 3) os indivíduos Viúvos são o grupo de maior destaque visual (n=3; 38%), representando-se pelas Entrevistas 1, 4 e 8*: "Sou Viúva. Fui casada quase 60 anos."* (**Entrevista 1**); *"Estou, infelizmente, Viúva. O meu marido faleceu à muito pouco tempo, faleceu no verão do ano passado. Ainda é um assunto que me custa muito."* (**Entrevista 4**); e *"Já sou Viúva… há mais de 20 anos."* (**Entrevista 8**).

Com uma tendência igual e que remete para o segundo lugar de representatividade, surgem os indivíduos Casados (n=3; 37%), revelados pelas Entrevistas 3, 6 e 7: "Sou casada há 68 anos (…)" (**Entrevista 3**); *"Estou Casado."* (**Entrevista 6**); e *"Sou Casada há muitos anos… e somos felizes"* (**Entrevista 7**).

Posteriormente e como término da análise qualitativa da presente Variável em estudo, 13% dos indivíduos é Divorciado/a e 12% Solteiro/a, patenteando-se tal informação pelo Entrevistado 2 e pelo Entrevistado 5, respetivamente: *"Sou Divorciado há cerca de 5 anos (...)"* (**Entrevista 2**) e *"Sou Solteiro."* (**Entrevista 5**).

Variável "Com quem vive" – Inquéritos por Questionário (Metodologia Quantitativa)

Tabela 4- Distribuição dos Participantes de acordo com quem vive - Inquéritos por Questionário

Com quem vive					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Cônjuge ou Companheiro/a	20	38,5	38,5	38,5
	Familiares	16	30,8	30,8	69,2
	Sozinho	15	28,8	28,8	98,1
	Outro	1	1,9	1,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Da totalidade representativa de 52 elementos amostrais, segundo a Tabela 4, representativa da distribuição dos participantes de acordo com quem vive, confirma-se que 20 participantes residem com o Cônjuge ou Companheiro/a (38.5%), seguindo-se daquelas que partilham a habitação com Familiares (n=16; 30.8%).

Numa frequência muito aproximada do valor anteriormente referenciado, observam-se os indivíduos que residem sozinhos – 15 pessoas especificamente, perfazendo um valor percentual relativo de 28.8%.

Por último e representando-se por "Outro" (n=1; 1.9%) ajusta-se uma situação de que o participante residia sozinho/A na sua casa. Esta amostra em específico respondeu ao instrumento (por resposta escrita longa) dizendo que tal aspeto se sucedia porque o seu Cônjuge residia, tendo em consideração a sua situação atual, em contexto de ERPI.

Em termos qualitativos, as Entrevistas Semiestruturadas deram a conhecer que em igual número (três entrevistados) apresentam-se as pessoas mais velhas que, viviam com o Cônjuge ou Companheiro/a, representando-se pelas Entrevistas 2, 3 e 6. Num polo oposto podemos denotar os que residem sozinhos nas suas habitações, exibindo-se essa informação nas Entrevistas 1, 4 e 5.

Seguem-se os testemunhos que contemplam a informação acima detalhada:

Cônjuge ou Companheiro/a:

"Vivo com a minha companheira. Somos dois elementos cá em casa." (**Entrevista 2**)

"(Vivo) Com o meu marido." (**Entrevista 3**)

"Vivo com a minha esposa." (**Entrevista 6**)

Sozinho/a:

"Vivo sozinha." (**Entrevista 1**)

"Eu resido sozinha." (**Entrevista 4**)

"Vivo sozinho… e com alguns animais (risos). São a minha melhor companhia." (**Entrevista 5**)

Como último remate, segundo a Variável em análise, dois participantes fortalecem o ideal que residiam com os seus familiares (**Entrevista 7 e 8**):

"Vivo com o meu cônjuge, com a minha filha, o meu genro e a minha neta M (…)" (**Entrevista 7**);

"Vivo com o meu filho e a minha nora." (**Entrevista 8**).

Variável "Agregado Familiar"

Tabela 5- Distribuição dos Participantes de acordo com o Agregado Familiar

Agregado Familiar					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	1	16	30,8	30,8	30,8
	2	22	42,3	42,3	73,1
	3	9	17,3	17,3	90,4
	4 ou mais	5	9,6	9,6	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

No que alude a Variável "Agregado Familiar", em termos quantitativos, através da Tabela 5, é notório compreender que a maior percentagem se concentra no Agregado Familiar constituído por duas pessoas (n=22; 42.3%), seguindo-se daqueles que somente representam o seu mesmo Agregado Familiar – uma pessoa apenas (n=16; 30.8%). No que toca especificamente este último caso, o mesmo torna-se fundamental de ser esclarecido. Como se verifica na tabela anterior (Tabela 4) 15 pessoas afirmaram que residiam Sozinhas e apenas uma respondeu à questão escolhendo a opção "Outro". Assim, nesse caso em concreto o participante está Sozinho/a, pois o seu Cônjuge reside em contexto ERPI, concluindo-se que apenas este participante reside na sua habitação – ele/a próprio/a compõe o seu Agregado Familiar. Na Tabela 5 o elemento da amostra está enquadrado, portanto com uma frequência absoluta total de 16 indivíduos (totalizando mais um elemento comparativamente ao que se apresentava na Tabela 4 com 15 pessoas a viver só).

Por conseguinte, nove sujeitos dão a conhecer que estão inseridos num Agregado Familiar composto por três elementos, perfazendo um valor percentual de 17.3%.

Em último caso, surgem as constituições de Agregado Familiar de quatro elementos ou mais, onde cinco pessoas inquiridas (9.6%) estão introduzidas nesse caso em particular.

Relativamente à investigação qualitativa, nas Entrevistas Semiestruturadas, a presente Variável denota que a mesma tendência se mantem, onde três elementos da amostra em investigação – Entrevista 2, 3 e 6 – reforçam que vivem somente com o seu Cônjuge ou Companheiro/a, *"Somos dois elementos cá em casa."* (**Entrevista 2**); *"Apenas duas pessoas cá em casa"* (**Entrevista 3**); e *"Vivo com a minha esposa."* (**Entrevista 6**).

Em igual número, três pessoas mais velhas vivem sozinhas, constituem um único elemento no seu Agregado Familiar, *"Só sou eu no Agregado Familiar."* (**Entrevista 1**); *"Eu resido sozinha."* (**Entrevista 4**); e *"Vivo sozinho…"* (**Entrevista 5**).

Noutra ótica, os dois indivíduos participantes no instrumento qualitativo que faltam para concluir esta análise afirmam que habitam com a sua estrutura familiar. No caso do Entrevistado 8, apresenta um Agregado Familiar constituído por 3 elementos *"Vivo com*

o meu filho e a minha nora." (**Entrevista 8**), ao passo que o Entrevistado 7 denota uma constituição de cinco elementos *"(…) Somos, portanto, um Agregado de 5 pessoas."* (**Entrevista 7**).

Variável "Nível de Escolaridade"

Tabela 6- Distribuição dos Participantes de acordo com o Nível de Escolaridade

Nível de Escolaridade					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Ensino Básico	26	50,0	50,0	50,0
	Ensino Secundário	15	28,8	28,8	78,8
	Licenciatura	8	15,4	15,4	94,2
	Mestrado	2	3,8	3,8	98,1
	Outro	1	1,9	1,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Em concordância com os dados obtidos na aplicação dos Inquéritos por Questionário, tal como se prevê na Tabela 6, relativa à distribuição dos participantes de acordo com o seu Nível de Escolaridade e como reflexo de uma população mais velha inserida num contexto rural, o valor mais proeminente vai ao encontro dos elementos amostrais que contém o Ensino Básico (n=26), representando-se como a metade ao nível percentual do valor total, 50.0%.

Logo como tendência imediata surgem os 15 indivíduos que frequentaram o Ensino Secundário (28.8%).

De seguida, apresenta-se uma propensão para o surgimento dos casos que têm um Nível de Escolaridade mais elevado, como é o caso da Licenciatura (n=8; 15.4%) e o Mestrado (n=2; 3.8%).

Contudo e tal como foi referido previamente na presente análise quantitativos facultados, verificamos um componente adjudicado por "Outro" (n=1; 1.9%), que tal como foi

explicado no próprio instrumento denota uma situação onde o elemento amostral não tem qualquer formação académica, ou seja, nunca tinha frequentado a Escola.

Concretizando uma observação em termos os dados obtidos através da prática qualitativa, averiguar-se uma propensão identicamente muito expressiva no âmbito do Ensino Básico (tal-qualmente sucedeu no instrumento quantitativo) – Entrevistas 1, 3, 4, 5 e 6:

> *"Estudei muito pouco, porque naquela altura tínhamos era que trabalhar para ajudar em casa. Mesmo assim estudei até à Quarta Classe como se dizia naquela altura."* (**Entrevista 1**)
>
> *"Não estudei muito não, mas sei ler e escrever. Depois em `mocita` fui logo trabalhar no campo. Mas ainda andei na Escola"* (**Entrevista 3**)
>
> *"Eu fiz apenas a Quarta Classe e depois aos 11 anos fui logo trabalhar para as fazendas."* (**Entrevista 4**)
>
> *"Em miúdo, estudei até á terceira classe. Era de uma família humilde e tinha que trabalhar para ajudar os meus pais e os meus irmãos (…)"* (**Entrevista 5**)
>
> *"Fiz só o Básico, como se chama agora."* (**Entrevista 6**)

Em número equivalente de frequência amostral erguem-se três situações: Ensino Secundário (**Entrevista 2**); Mestrado (**Entrevista 7**); e a não frequência em qualquer tipo de formação académica (**Entrevista 8**).

> *"No meu caso, eu tive muita sorte no seio da família onde nasci. Tendo somente um irmão mais novo. Ambos estudámos mais do que se estudava nos tempos antigos. Eu fiz o chamado hoje de Secundário e o meu irmão formou-se. Ele sim estudou bem e olhe aproveitou e hoje está bem. Eu também, mas podia ter feito mais… eu queria era trabalhar para ter dinheiro e isso falou mais alto na altura e também criei a minha Empresa e a vida orientou-se"* (**Entrevista 2**)
>
> *"A minha Família tinha algumas posses, mesmo na altura dos meus pais, eles já tiveram uma realidade um pouco diferente. Naquela altura a Família era proprietária de vários*

terrenos e detinham uma pequena empresa aqui na zona, que albergava muitos trabalhadores (…). Dessa maneira, fiz sempre a escola, com muito esforço para não descurar a oportunidade que estava a ter, muito mais enquanto mulher. Vivíamos na Cidade, sempre estudei lá, e, portanto, mais tarde, aos 17 anos ainda, ingressei na Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra e mais tarde, já casada, terminei o meu Mestrado e ingressei no ensino, uma área que sempre foi um gosto para mim e que tenho muitas saudades." (**Entrevista 7**)

"Infelizmente, menina, infelizmente e com muita tristeza eu nunca fui à escola. Não sei ler nem escrever, quer dizer, sei fazer o meu primeiro nome só. Tenho muita pena1" (**Entrevista 8**)

Variável "Situação Profissional"

Tabela 7- Distribuição dos Participantes de acordo com a Situação Profissional

		Situação Profissional			
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Trabalhador a tempo integral	25	48,1	48,1	48,1
	Reformado/a e mantém alguma atividade de trabalho	4	7,7	7,7	55,8
	Reformado/a e não trabalha	23	44,2	44,2	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Partindo da análise da Tabela 7 onde está descrita a representação da frequência absoluta da Variável "Situação Profissional", observam-se duas secções distintas em grande destaque e em valor percentual muito próximo. No caso da amostra participante nos Inquéritos por Questionário, tendo abrangido uma população com uma faixa etária mais jovem comparativamente à apresentada no caso da aplicação das Entrevistas Semiestruturadas, apresenta-se bastante ativa e em contexto laboral, onde 25 indivíduos

(48.1%) trabalham a tempo integral. Estando em valor muito próximo numa perspetiva inversa demonstram-se 23 indivíduos (44.2%) que estão reformados e não executam qualquer tipo de atividades ao nível laboral.

Importa revelar que, com um valor de frequência de quatro elementos amostrais, está ostentada a situação que remonta para as pessoas que são reformadas mas que mantém alguma atividade de trabalho, representando-se percentualmente com um valor de 7.7%.

De acordo com as informações retiradas dos testemunhos dados pelos participantes na metodologia qualitativa, observou-se que todos se encontram numa situação de Reforma, realçando apenas o Entrevistado 5 que deu a conhecer que ainda mantinha alguma atividade de trabalho: "*Reformei-me no ano passado, mas vou fazendo alguns trabalhos aqui e ali, quando é necessário, mas nada como atividade de trabalho. Faz-me sentir útil e sempre é mais algum dinheiro que consigo (…) O pagamento da Reforma não é assim muito grande.*" (**Entrevista 5**).

Variável "Profissão/Emprego"

Tabela 8- Distribuição dos Participantes de acordo com a Profissão/Emprego

Profissão/Emprego					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Doméstico/a	8	15,4	15,4	15,4
	Empregado/a de Limpeza	1	1,9	1,9	17,3
	Encarregado/a de Obra	2	3,8	3,8	21,2
	Funcionário/a Público/a	5	9,6	9,6	30,8
	Carpinteiro/a	1	1,9	1,9	32,7
	Cozinheiro/a	3	5,8	5,8	38,5

Engenheiro/a Mecânico/a	1	1,9	1,9	40,4
Vendedor/a	1	1,9	1,9	42,3
Analista	1	1,9	1,9	44,2
Secretário/a de Administração	2	3,8	3,8	48,1
Motorista de Pesados	1	1,9	1,9	50,0
Agricultor/a	5	9,6	9,6	59,6
Professor/a de Matemática	1	1,9	1,9	61,5
Enfermeiro/a	2	3,8	3,8	65,4
Operário/a Fabril	2	3,8	3,8	69,2
Contabilista	1	1,9	1,9	71,2
Encarregado/a Geral	1	1,9	1,9	73,1
Mecânico/a Eletricista	1	1,9	1,9	75,0
Motorista	1	1,9	1,9	76,9
Empresário/a	5	9,6	9,6	86,5
Bancário/a	1	1,9	1,9	88,5
Cabeleireiro/a	2	3,8	3,8	92,3
Assistente Operacional	1	1,9	1,9	94,2
Engenheiro/a Civil	1	1,9	1,9	96,2
Eletricista	1	1,9	1,9	98,1
Pedreiro/a	1	1,9	1,9	100,0
Total	52	100,0	100,0	

Na análise estatística representada na Tabela 8, que denota a Variável "Profissão/Emprego" no que concerne a metodologia quantitativa, é notória a sua grande representatividade, nomeadamente nos elementos que refletem um Nível de Escolaridade menos elevado, resultante da época em que nasceram, bem como das suas condições e oportunidades de vida. Não obstante, todas as profissões/empregos patenteados são merecedores do seu valor e contributo para a sociedade, não se valendo apenas formação académica que padecem, mas sim da forma com são efetuados pela

entrega e excelência dos seus envolvidos. É importante reforçar a ideia que o contexto rural deste território em específico e vários outros fatores influenciam a tipologia laboral das pessoas.

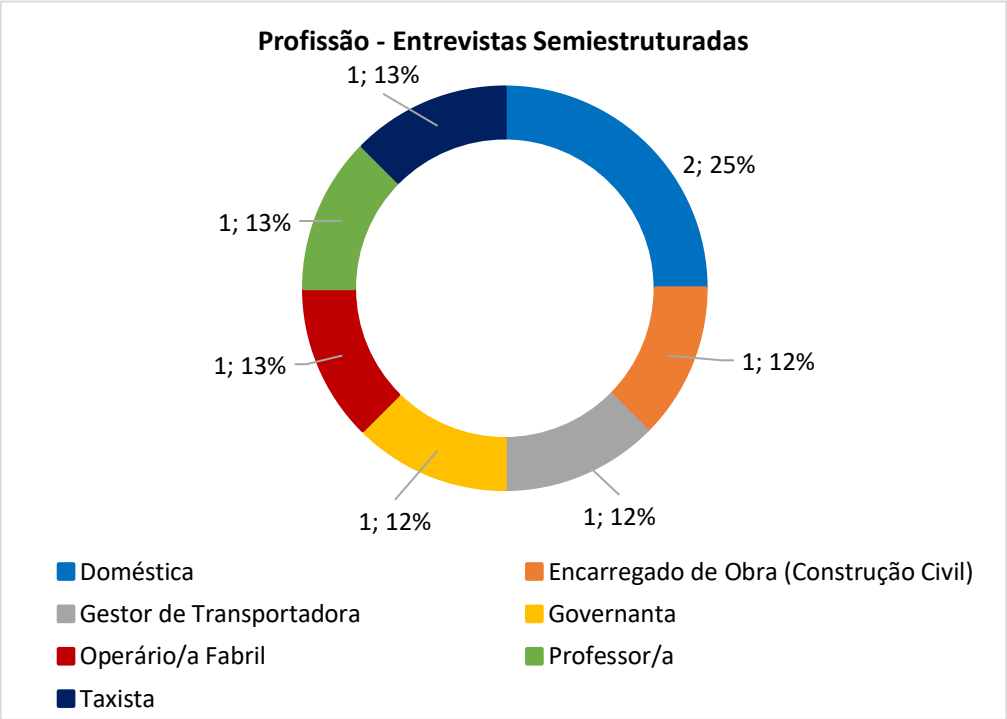
Assim, em maior representatividade verificaram-se as Profissões de Doméstica (n=8; 15.4%), Funcionário/a Público/a (n=5; 9.6%), Agricultor (n=5; 9.6%), Empresário/a (n=5; 9.6%) e Cozinheiro/a (n=3; 5.8%).

Com duas respostas, seguem-se as Profissões de Encarregado/a de Obra, Secretário/a de Administração, Enfermeiro/a, Operário/a Fabril e Cabeleireiro/a, perfazendo um valor percentual de 3.8% dos casos ostentados.

Terminado esta pesquisa descritiva dos dados estatísticos, surgem as Profissões/Empregos que somente têm uma resposta, ou seja, um elemento amostral representativo (n=1; 1.9%), constituindo-se, portanto estes como sendo: Assistente Operacional, Carpinteiro/a, Eletricista, Empregado/a de Limpeza, Encarregado/a Geral, Mecânico/a, Motorista, Motorista de Pesados, Pedreiro, Vendedor/a.

As profissões/empregos que remetem para outro tipo de Nível de Escolaridade (mais qualificada) mas que em nada se superiorizam face àquelas que foram apresentadas, denotam-se como igualmente em 1.9% dos casos, sendo estas: Analista; Bancário/a; Contabilista; Engenheiro/a Civil; e Professor/a de Matemática

Figura 4- Distribuição dos Participantes de acordo com a Profissão/Emprego - Entrevistas Semiestruturadas



No que referencia a análise qualitativa (Figura 4) patenteada para realização das Entrevistas, conseguimos denotar um espelho do que se apresentou através dos dados quantitativos dos Inquéritos por Questionário. Dessa forma e atendendo que se denotam como funções laborais passadas visto já todos estarem na sua fase de Reforma, em maior destaque está a Profissão de Doméstica (25%) com uma percentagem que relatou um quarto do valor total, ou seja dois entrevistados.

Seguiram-se as profissões/empregos com uma resposta, Operário/Fabril e Professor, bem como em igual valor de frequência as seguintes: Gestor de Transportadora; Taxista; Encarregado de Obra (Construção Civil); e Governanta.

> *"Eu era empregada numa casa, era Governanta. Sempre fui uma mulher de trabalho (…)"* (**Entrevista 1**)
>
> *"(…) já fiz muitas coisas nesta vida, mas a minha profissão principal foi na gestão da minha Empresa, uma Transportadora dizendo melhor as coisas. Iniciei a sua atividade em 1987 e até agora encontra-se em funcionamento."* (**Entrevista 2**)

"Eu sempre fui Doméstica e trabalhava para fora nos campos, pronto nas terras das pessoas que contratavam para ajudar no cultivo." (**Entrevista 3**)

"Trabalhei durante toda a vida, mas durante 27 anos trabalhei numa Fábrica de Calçado, fazia trabalhos de costura, colagem, entre outros. Vá era Operária, como estava no papel. Gostei muito dessa vida que tinha." (**Entrevista 4**)

"Eu trabalhava numa Empresa de Construção Civil e, na altura em que reformei era Encarregado de Obra." (**Entrevista 5**)

"Era Taxista." (**Entrevista 6**)

"(…) eu era Professora de Português e Francês do Terceiro Ciclo e Ensino Secundário." (**Entrevista 7**)

"Era Doméstica. Sempre cuidei da casa, dos filhos, do marido e fazia horas a trabalhar nas terras e fazendas." (**Entrevista 8**)

Variável "Motivo da Reforma"

Tabela 9- Distribuição dos Participantes de acordo com o Motivo da Reforma

Motivo da Reforma					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Idade/Tempo de Serviço	19	36,5	36,5	36,5
	Reforma Antecipada	8	15,4	15,4	51,9
	Outro - Trabalhadores	25	48,1	48,1	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Tendo presente a análise a ser executada neste momento, importa notar que, embora se trate de uma Variável que vai ao encontro da motivação das pessoas para a passagem

para a Reforma, o maior número que se verifica na Tabela 9, com uma frequência de 25 elementos amostrais (48.1%), não se enquadra nesta avaliação. Trata-se da representação de todos as pessoas que ao participar no Instrumento Inquérito por Questionário, se encontravam previstos como sendo trabalhadores, não sendo passíveis, portanto, de se enquadrar no cerne do que a Variável em questão permite explorar.

Dessa forma, em consideração com todos os participantes que estavam reformados, é imperioso reforçar a ótica de que 19 dos mesmos (36.5%) se reformaram devido à sua idade ou por questões associadas ao tempo de serviço prestado.

Oito participantes dão a conhecer que a motivação tinha sido realizada antecipadamente, por questões não expectáveis, como é o exemplo da existência de patologias, acidentes de trabalho, entre outros aspetos (n=8; 15.4%).

Fazendo um paralelismo com o que foi verificado pelas Entrevistas Semiestruturadas, todos os oito entrevistados estão numa situação de Reforma. Importa explorar os motivos para tal, que se desdobram nos que anteriormente referidos pelo instrumento quantitativo, Idade/Tempo de Serviço e Reforma Antecipada.

O primeiro caso – Idade/Tempo de Serviço é o que mais se aponta, estando testemunhado nas Entrevistas 1, 2, 5, 6 e 7. O segundo caso – Reforma Antecipada, remete para duas situações: a Entrevista 3, devido a teses associada à patologia e na Entrevista 4 devido a um acidente de trabalho, como se pode verificar abaixo.

<u>Idade/Tempo de Serviço:</u>

> *"Já não me lembro bem, foi aos 60 e poucos, reformei-me porque já tinha os descontos para isso."* (**Entrevista 1**)
>
> *"(…) tinha então, ora bem, 67 anos."* (**Entrevista 2**)
>
> *"Reformei-me no ano passado (…)."* (**Entrevista 5**)

"Já tinha muitos anos de serviço e mal pude, reformei-me. Ganho pouco, ganhava mais a trabalhar, mas pronto, uma pessoa anda-se a matar tantos anos para depois acabar assim, pobre." (**Entrevista 6**)

"Reformei-me (…). Eu adorava o ensino, adorava as crianças e jovens, estimo uma relação com várias gerações (fui docente por vezes de pais e depois dos seus filhos), mas realmente foi necessário parar e passar mais tempo com os meus." (**Entrevista 7**)

Reforma Antecipada:

"Então, pois, até foi cedo, lá pelos sessentas e tais, já não sei, mas foi antes do meu marido. Também fui operada e tudo mais, mas foi assim." (**Entrevista 3**)

"Reformei-me, como se diz, antecipadamente, porque estava em F. Estive lá 27 anos com o meu marido (e os meus filhos) e no trabalho que fazia, trabalhava numa fábrica de calçado, tive um acidente de trabalho que me impossibilitou depois de continuar a trabalhar. Tive um problema grave no ombro que lhe deu consequências para o resto da vida. Mas sinto-me melhor hoje em dia. Faço fisioterapia. Também tive uma questão de saúde associada a um princípio de AVC, já aqui em Portugal, que também fez com que parasse de vez e agora faço só a minha ´vidinha`." (**Entrevista 4**)

Finando a análise e descrição da Variável em estudo e segundo os testemunhos proferidos no âmbito do instrumento qualitativo, apresenta-se a Entrevistada 8 que não tem qualquer de informação sobre a razão que motivou a sua passagem à Reforma:

"Já não me lembro disso dos anos da Reforma." (**Entrevista 8**)

Variável "Idade da Reforma"

Tabela 10- Distribuição dos Participantes de acordo com a Idade da Reforma

Idade da Reforma					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Não se reformou	25	48,1	48,1	48,1
	50-55	3	5,8	5,8	53,8
	56-61	5	9,6	9,6	63,5
	62-67	19	36,5	36,5	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Iniciando esta análise da presente Variável, "Idade da Reforma", tal como surgiu na descrição realizada atrás, o valor de frequência que mais se destaca (n=25; 48,1%) é a noção representativa dos participantes que até ao momento ainda estavam a desempenhar tarefas de caráter profissional/laboral.

Posto isto, importa realçar e compreender os 27 elementos da amostra (n= 3 + n= 5 + n= 19), são reformados, procedendo-se, por isso, à sua distribuição por faixa etária nestes itens em concreto.

Assim sendo, num primeiro momento, de acordo com a Tabela 10, 19 participantes inquiridos (36.5%), encontram-se inseridos na faixa etária que alude os 62 aos 67 anos.

Seguidamente, com um valor de frequência de cinco elementos (9.6%), surgem os casos daqueles que se enquadram na faixa etária dos 56 aos 61 anos.

Termina, portanto, esta análise, com a faixa etária mais baixa de todas as patenteadas, onde três elementos se reformaram entre os 50 e os 55 anos (n=3; 5.8%).

Segundo as noções apuradas através da concretização das Entrevistas, existe uma tendência parecida à verificada quantitativamente, onde três pessoas mais velhas

igualmente se reformaram em idades que remontam à última faixa etária apresentada previamente (62-67 anos), dois particularmente com 67 anos e *"Tinha 67 (…)."* (**Entrevista 2**); *"Foi aos 67 anos, depois que os fiz"* (**Entrevista 5**); e *"Reformei-me aos 66 anos de idade, devido ao tempo de serviço da qual já padecia. Eu sentia-me bem (…)"* (**Entrevista 7**).

Somente em um dos casos se observa a segunda tendência apresentada (faixa etária dos 56-61 anos), onde a sua Reforma surgiu aos 60 anos: *"Já não me lembro bem, foi aos 60 e poucos, reformei-me porque já tinha os descontos para isso."* (**Entrevista 1**).

Finalizando, denotam-se situações em que as pessoas mais velhas não tinha a certeza da sua idade de entrada na Reforma, tal como se perspetivou nas Entrevistas 3, 4, 6 e 8. Os testemunhos proferidos não desenvolveram mais informações do que responder de forma não clara ao questionado.

Variável "Ocupação do Tempo"

Tabela 11- Número de respostas dos Participantes de acordo com a Ocupação do Tempo – Inquéritos por Questionário

Ocupação do Tempo (Situação de Reforma)	Número de Elementos Amostrais (Inquérito por Questionário)
Cuidar dos familiares e pessoas significativas	9
Cuidar da habitação – tarefas quotidianas	6
Ler	2
Manter alguma atividade de trabalho	2
Participar ativamente em atividades e recursos comunitários (e.g., Associações Locais - Desportivas, Recreativas e Culturais; Instituições Religiosas; e Café)	7
Passar tempo com família e amigos	10
Trabalhar no cultivo/fazendas/terrenos e cuidado de animais	21
Viajar/Passear	5

Tabela 12- Testemunhos dos Participantes de acordo com a Ocupação do Tempo – Entrevistas Semiestruturadas

Entrevista	Ocupação do Tempo (Situação de Reforma)	Testemunho do Entrevistado
Entrevista 1	Participar ativamente em atividades e recursos comunitários (e.g., Associações Locais - Desportivas, Recreativas e Culturais; Instituições Religiosas; e Café) e Trabalhar no cultivo/fazendas/terrenos	*"De trabalho, trabalho não faço nada porque não recebo dinheiro em troca (risos) mas ocupo-me da minha horta, das minhas quintas, dos meus animais e costumo ir ajudar na associação cá da terra, sempre que é preciso. Antigamente até ajudava na capela (…)."*
Entrevista 2	Cuidar da habitação – tarefas quotidianas	*"Eu estou reformado há 8 anos e não trabalho em nada neste momento, só nas coisas cá em casa."*
Entrevista 3	Trabalhar no cultivo/fazendas/terrenos e cuidado de animais	*"Não trabalho, também já trabalhei muito. Cuido das terras e dos animais."*
Entrevista 4	Cuidar dos familiares e pessoas significativas, Cuidar da habitação – tarefas quotidianas e Passar tempo com família e amigos	*"(…) apenas vivo para a minha casa, faço o meu dia a dia, cuido dos meus… mas não trabalho. Já trabalhei muito desde miúda! Gosto de ajudar as pessoas aqui nos trabalhos da aldeia, mas agora tento ter mais tempo para mim e para os meus."*
Entrevista 5	Manter alguma atividade de trabalho	*"Reformei-me no ano passado, mas vou fazendo alguns trabalhos aqui e ali, quando é necessário, mas nada como atividade de trabalho. Faz-me sentir útil e sempre é mais algum dinheiro que consigo, visto que a Reforma não é assim muito grande."*
Entrevista 6	Cuidar da habitação – tarefas quotidianas	*"Só estou reformado, não tenho outra atividade. Trabalhei muitos mas muitos anos e dei cabo de mim. Faço as coisas do dia a dia, da vida."*

Entrevista 7	Cuidar dos familiares e pessoas significativas, Cuidar da habitação – tarefas quotidianas, Ler, Passar tempo com família e amigos e Viajar/Passear	*"Atualmente não tenho nenhuma atividade profissional. Passeio, leio bastante, vivo para a minha casa, para a minha família e amigos."*
Entrevista 8	Cuidar da habitação – tarefas quotidianas	*"Sempre trabalhei em casa e estou reformada, apenas faço as minhas coisas cá em casa, ajudo no que posso, no que ainda posso."*

O modo como a população mais velha ocupa o seu tempo, especialmente estando inserida num contexto de Reforma, é basilar para potenciar um Envelhecimento Ativo e com Propósito, reforçando que todas as atividades executadas e, percecionadas no caso especificamente dos instrumentos aplicados vão ao encontro dos seus gostos, preferências e em alguns casos, da atividade laboral que anteriormente tinham.

Analisando, particularmente a Tabela 11, denota-se que 21 respostas (exclusivamente respondidas aquando o campo da sua situação profissional na atualidade remetia para a sua não existência, ou seja, são indivíduos que vivenciam a fase da Reforma) vão ao encontro da realização do trabalho no cultivo/fazendas/terrenos, uma posição expectável, uma vez que a amostra se concentra numa região rural do país, rico em porções de terreno agrícola. De acordo com a geração que se inserem, as pessoas mais velhas participantes desde muito novas foram habituados a desempenhar essas funções numa visão de atender ás suas necessidades individuais e coletivas, perante o período de grandes dificuldades vivenciado no passado. São tarefas que perduraram muitas vezes até para o seu campo de atividade laboral, continuando ao longo das suas vidas. Nos dias de hoje não estão associadas à subsistência familiar em termos financeiros, mas sim ligadas a uma prática que lhes confere independência e ritmo ao seu quotidiano, principalmente na fase da Velhice.

A mesma informação acima verificada está similarmente disponibilizada através da transcrição das Entrevistas realizadas, nomeadamente pelas Entrevistas 1 e 2 (Tabela 12).

O tempo que é passado com as suas pessoas significativos – familiares e amigos – é um aspeto muito relembrado pelos participantes (10 respostas), como tal-qualmente o

cuidado perante essas mesmas pessoas (nove respostas). O mesmo estende-se para o cuidado da habitação, que passa não só pelas tarefas quotidianas, mas igualmente pelo cuidado dos seus (seis respostas). No caso das Entrevistas, as mesmas noções encontram-se patenteadas por: Passar tempo com família e amigos (**Entrevista 4 e 7**); Cuidar dos familiares e pessoas significativas (**Entrevista 4 e 7**); e Cuidar da habitação – tarefas quotidianas (**Entrevista 2, 4, 6, 7 e 8**).

Por conseguinte, a participação de forma ativa em atividades e recursos comunitários (e.g., Associações Locais - Desportivas, Recreativas e Culturais; Instituições Religiosas; e Café), alude-se como um aspeto muito representativo, no caso quantitativo, com sete respostas por parte dos elementos amostrais, sendo que no critério qualitativo, este aspeto apenas se reuniu numa situação, ou seja, na Entrevista 1.

O conhecimento de novos sítios, novas culturas e costumes é muito referido nos Inquéritos por Questionário, com uma representatividade de cinco respostas dadas, ao passo que apenas se reforçou esta ideia em somente uma Entrevista, através do testemunho do Entrevistado 7.

Como constatação final, em igual número de respostas, duas, a Tabela 12 apura a questão relacionada com a conservação de uma atividade laboral, noção testemunhada da mesma maneira pela Entrevista 5.

Findando, os hábitos de leitura são referidos pelo interveniente da Entrevista 7, na perspetiva qualitativa.

9.1.2. Habitação

Variável "Tipologia Habitacional"

Tabela 13- Distribuição dos Participantes de acordo com a Tipologia Habitacional e respetivas subcategorias (Tipo de Habitação; Habitação; Nº de anos na Habitação; e Nº de divisões da Habitação)

		N	%
Tipo de Habitação	Moradia	40	76.9
	Vivenda	4	7.7
	Apartamento	7	13.5
	Parte da Casa (Anexo)	1	1.9
	Total	**52**	**100.0**
Habitação	Casa Própria	41	78.8
	Casa Arrendada	2	3.8
	Casa de Familiares	9	17.3
	Total	**52**	**100.0**
Nº de anos na Habitação	≥ 10	7	13.5
	11 – 20 anos	13	25.0
	21 – 30 anos	12	23.1
	31 – 40 anos	7	13.5
	≥ 40	13	25.0
	Total	**52**	**100.0**
Nº divisões da Habitação	≥ 4	51	98.1
	Não sei/Prefiro não responder	1	1.9
	Total	**52**	**100.0**

Em consonância com as informações disponibilizadas através do tratamento dos dados disponibilizados pela aplicação dos Inquéritos por Questionário e fazendo, num primeiro momento, uma consideração acerca da Variável em estudo "Tipologia Habitacional", procedeu-se a uma organização da mesma em subcategorias, um método de melhor compreensão acerca da perceção dos elementos amostrais acerca do presente tema.

Por conseguinte, relativamente ao que se encontra na Tabela 13, acerca dos dados quantitativos, é notório um grande destaque para 40 indivíduos (76.9%) que residem numa Moradia, seguindo-se particularmente dos que habitam num Apartamento (n=7; 13.5%) e numa Vivenda (n=4; 7.7%). Somente uma pessoa habita numa Parte de Casa, ou seja, um Anexo, informação equivalente a um valor percentual de 1.9%.

Relativamente à mesma subcategoria "Tipo de Habitação", no caso das informações disponibilizadas pelas Entrevistas, os entrevistados vivem em várias tipologias habitacionais distintas, destacando-se, detalhadamente: a Moradia (**Entrevistas 1, 3, 4, 5, 6 e 8**); o Apartamento (**Entrevistas 2**); e o Anexo – Parte da Casa (**Entrevista 7**).

> *"É uma ´casinha`, uma Moradia."* (**Entrevista 1**)
>
> *"Atualmente estou a morar num Apartamento."* (**Entrevista 2**)
>
> *"Esta casa é uma Moradia, temo-la desde que casámos e olhe vamos arranjando aos poucos e poucos."* (**Entrevista 3**)
>
> *"Vivo numa Moradia. Esta casa é fruto de todo o nosso trabalho cá, mas principalmente de França."* (**Entrevista 4**)
>
> *"Vivo numa Moradia."* (**Entrevista 5**)
>
> *"Vivo numa casa própria, Moradia."* (**Entrevista 6**)
>
> *"Posso dizer que vivemos numa Parte da Casa que é um Apartamento. A nossa casa foi remodelada e dessa forma, a minha filha, o marido e a minha neta moram no primeiro andar e o meu marido e eu estamos no rés do chão. Ambos estamos na mesma casa, apenas temos os nossos espaços privados."* (**Entrevista 7**)
>
> *"Vivo na casa do meu filho… é uma Moradia."* (**Entrevista 8**)

Assim, em consonância com a análise da Tabela 13, na subcategoria "Habitação", encontra-se explicito que que 41 participantes da ótica quantitativa do estudo (78.8%) habitam em Casa Própria, uma realidade que se evidencia, em contrapartida aos elementos da amostra que vivem em Casa de Familiares (n=9; 17.3%) e em Casa Arrendada (n=2; 3.8%).

Através dos testemunhados proferidos pelos elementos amostrais entrevistados, observa-se e conclui-se que tal como nos Inquéritos por Questionário, residir em Casa Própria é o elemento que mais constatamos, perfazendo-se por sete respostas nos oito casos explanados:

> *"É uma casa própria e já há muito tempo que está paga (risos)!"* (**Entrevista 1**)
>
> *"É uma casa própria."* (**Entrevista 2**)
>
> *"(…) vivo numa ´casinha` própria."* (**Entrevista 3**)
>
> *"É, graças a deus, uma casa própria. E já a conseguimos terminar de pagar… isso é um sonho muito grande."* (**Entrevista 4**)
>
> *"A minha casa era a casa dos meus pais, onde sempre vivi com eles. Depois, após a morte deles, eu herdei a casa."* (**Entrevista 5**)
>
> *"Graças a deus nunca precisei de ajudas, é minha esta casa. Minha e da minha esposa, claro."* (**Entrevista 6**)
>
> *"Casa própria."* (**Entrevista 7**)

Somente no último caso, na Entrevista 8, o participante reside com a sua estrutura familiar – Casa de Familiares:

> *"É casa de familiares. É a casa do meu filho R e da P, a minha nora."* (**Entrevista 8**)

Continuamente, em concordância com a investigação da subcategoria "Número de anos na Habitação", os dados quantitativos mostram que um quarto da totalidade percentual das respostas obtidas (25.0%) está há 40 anos ou mais na sua residência (n=13).

Outro fator de saliência insere-se na aproximação entre as pessoas mais velhas que vivem na sua casa no período de tempo dos 11 aos 20 anos, com 13 respostas (25.0%) e no período de tempo dos 21 aos 30 anos, com 12 respostas (23.1%).

Em menor número de respostas (n=7; 13.5%) podemos apurar as pessoas que apenas habitam na sua atual casa há 10 anos ou mais.

Relativamente às Entrevistas, é sabida uma grande evidência, tal como aconteceu no instrumento quantitativo anteriormente explorado, um grande número de respostas nos indivíduos que residem há 40 anos ou mais nas suas habitações, como se observou nas Entrevistas 1, 3, 5 e 6.

> *"Já estou nesta cada desde que o meu mais velho nasceu, ora então há cerca de 53 anos, por ai."* (**Entrevista 1**)
>
> *"Então desde que casei, mais de 60 anos. Quase 70, ai meu deus!"* (**Entrevista 3**)
>
> *"Vivo nesta casa desde que nasci. Apenas quando trabalhava passava temporadas fora, porque andava de norte a sul, mas viver em si, sempre vivi aqui."* (**Entrevista 5**)
>
> *"Muitos, muitos mesmos, tantos quanto ou mais deve ter como idade os seus pais. Eu estou nesta casa há 58 anos."* (**Entrevista 6**)

De seguida, podemos destacar duas entrevistas que pronunciam que os indivíduos se encontram na sua residência num período temporal entre os 21 e os 30 anos.

> *"Resido aqui de forma permanente desde que voltei de França, há cerca de 20 anos, 23 anos para ser certa. Eu voltei de B com o meu marido aos meus 52 anos, 55 dele, pois são 23 anos. Voltámos em 2001 (…)."* (**Entrevista 4**)
>
> *"Nesta casa estou desde que fiquei sem o meu marido, há cerca de 20 anos. A minha filha não me quis deixar sozinha e, onde vivia, na casa onde estava, foi para lá um neto meu e eu vim para aqui. Mas não fiquei triste por sair da minha casa, eu já tinha problemas e sabia que estava bem aqui e estava sempre com companhia. Olhe paciência!"* (**Entrevista 8**)

Com apenas uma resposta em cada situação, estão os elementos entrevistados que moram nas suas casas há menos de 10 anos:, *"2 anos."* (**Entrevista 2**) e num período de tempo entre 31 e os 40 anos, *"Estamos aqui há 35 anos. Vivemos muitos anos na cidade de B, terra do meu marido, e só mais tarde é que retornámos aqui… e foi a nossa melhor escolha, confesso."* (**Entrevista 7**).

Como término da análise descrita da Variável em estudo e conforme a subcategoria "Número de divisões na habitação". Conforme o que se representa na Tabela 13, 51

elementos amostrais mencionam que as suas casas têm mais do que quatro divisões (98.1%), onde não obstante somente uma pessoa não se quis pronunciar nesse sentido.

A mesma situação aconteceu na análise das Entrevistas onde igualmente em evidência está a resposta sobre a existência de quatro divisões, ao passo que tal como previamente apenas uma pessoa mais velha não conseguiu responder, na oitava Entrevista, *"Não sei… (quantas divisões tem)"*. (**Entrevista 8**)

> *"Não sei bem, tem muitas… Nem sei porque tenho uma casa tão grande! Deve ter umas 10, contando com os anexos."* (**Entrevista 1**)
>
> *"Não é um apartamento muito grande, não era necessário visto que somos apenas duas pessoas. Tem 7 divisões."* (**Entrevista 2**)
>
> *"Não sei quantas… Muitas, mais de 10."* (**Entrevista 3**)
>
> *"É uma casa grande felizmente, temos muitos anexos, barracões. Tenho aqui uma casa com vá, cerca de 10, mais de 10 divisões. É uma casa muito grande só para mim (…)."* (**Entrevista 4**)
>
> *"Não consigo assim dizer com toda a certeza do mundo, mas deve ter seguramente umas 12 divisões."* (**Entrevista 5**)
>
> *"É ainda uma casa grande. Antigamente ainda se conseguia construir grandes casas. Grandes, não quer dizer que sejam boas (risos)."* (**Entrevista 6**)
>
> *"Assim, muito por alto, umas 15 divisões."* (**Entrevista 7**)

Variável "Jardim/Espaço Exterior"

Tabela 14- Distribuição dos Participantes de acordo com a existência de Jardim/Espaço Exterior na sua Habitação

Jardim/Espaço Exterior					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Não	4	7,7	7,7	7,7
	Sim	48	92,3	92,3	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

No que concerne a Variável "Espaço Exterior" (Tabela 14), que remete para a existência de um espaço externo nas habitações da amostra em estudo, verificamos que a grande maioria, com um valor percentual de 92.3%, responde afirmativamente à questão (n=48), ao passo que apenas quatro pessoas não possuem um jardim/espaço exterior, frisando-se esses casos percentualmente por 7.7%.

Seguidamente, tendo em ponderação a aplicação qualitativa, as Entrevistas demonstram uma valorização da existência do espaço exterior em meio natural de vida, por parte das pessoas mais velhas (e.g., jardins, terrenos, fazendas agrícolas – olivais, vinhas, entre outros aspetos), onde todos respondem afirmativamente à presente questão.

> *"Sim e sem isso eu não aguentava, não sei como as pessoas moram nos Apartamentos.* (**Entrevista 1**)
>
> *"Na casa onde estou agora não tenho jardim, apenas um terraço."* (**Entrevista 2**)
>
> *"Tenho muito espaço exterior, maior parte dele são as terras e depois tenho mais terras espalhadas aí pela aldeia e por outros sítios."* (**Entrevista 3**)
>
> *"Sim, tenho as minhas fazendas, os meus jardins aqui à frente e atrás da casa, muito espaço depois para quando cá vêm os meus netos em agosto."* (**Entrevista 4**)
>
> *"(…) tenho muito terrenos agrícolas em torno da casa e também tenho algum jardim. Nos terrenos agrícolas tenho muitas plantações, tenho olivais, vinhas, semeio batatas e tenho*

dois poços que me ajudam a ter água para me ajudar nestes cultivos que disse." (**Entrevista 5**)

"(…) jardins e terrenos." (**Entrevista 6**)

"Pois, pois, temos muito espaço exterior." (**Entrevista 7**)

"Bom, como vê, tenho muito espaço e gosto de dar as minhas ´voltinhas´ para não estar sempre em casa. Mas custa-me andar (…) Gosto muito do ar livre!" (**Entrevista 8**)

Variável "Acessibilidade Habitacional"

Tabela 15- Distribuição dos Participantes de acordo com a Acessibilidade Habitacional e respetivas subcategorias (Nível de acessibilidade da Habitação; Habitação de acordo com as necessidades; Escadas na Habitação; e Estado de Conservação da Habitação)

		N	%
Nível de acessibilidade da Habitação	Satisfeito/a	26	50.0
	Muito Satisfeito/a	18	34.6
	Completamente Satisfeito/a	8	15.4
	Total	**52**	**100.0**
Habitação de acordo com as necessidades	Não	19	36.5
	Sim	33	63.5
	Total	**52**	**100.0**
Escadas na Habitação	Não	17	32.7
	Sim	35	67.3
	Total	**52**	**100.0**
Estado de Conservação da Habitação	Bom	16	30.8
	Muito Bom	36	69.2
	Total	**52**	**100.0**

Segundo a Variável "Acessibilidade Habitacional" (Tabela 15), como forma de se realizar uma averiguação mais aprofundada, procedeu-se à sua subdivisão através de quatro subcategorias.

No caso da primeira subcategoria, "Nível de acessibilidade da Habitação" 26 participantes, metade do valor de frequência e do valor percentual total (50.0%), encontram-se Satisfeitos/as com a acessibilidade na sua habitação, tendo em conformidade as suas necessidades. 18 indivíduos (34.6%) respondem que estão Muito Satisfeitos/as e que, como última análise, oito encontram-se Completamente Satisfeitos/as (15.4%).

Relativamente ao que foi abordado na perspetiva qualitativa do presente estudo de investigação, é relevante, de modo geral, a existência de uma perceção positiva do nível de acessibilidade da habitação onde habitam. Entende-se que embora esteja tudo bem em termos de conservação, pode persistir a existência de alterações no futuro que promovam uma facilitação da deslocação em toda a habitação, uma vez que em termos de Mobilidade, a mesma altera-se ao logo dos anos e traduz a presença de desafios, não descurando igualmente outras fragilidades advinhas do Processo de Envelhecimento e que condicionem a sua vida diária nas suas casas.

> *"Segura sim, está bem conservada. Os meus filhos já falaram que deveria fazer um quarto cá em baixo. Tenho tudo lá em cima. Também tenho lá a outra cozinha, por isso um dia que fique mal, fico lá em cima que tenho tudo, mas depois também me faz falta o quintal. Aliás espero nunca ficar mal do andar, isso era o que mataria! Mas sim pois, sim, eu acho que tenho que arranjar a garagem porque já não tenho o carro, nem faço o vinho, então acho que poderia fazer um quarto e uma casa de banho maior e vir para aqui."* (**Entrevista 1**)
>
> *"Eu estou satisfeita, nós somos fazendo as obras e agora temos tudo aqui em baixo. Raramente vou lá para cima já (…). Temos aqui a minha prima mais nova que me ajuda em muita coisa, até me faz a limpeza… eu o comer ainda me ´atrevo` (…)."* (**Entrevista 3**)
>
> *"Sim estou porque é a minha casa, mas tenho que subir algumas escadas para andar dentro de casa para ir às várias divisões. Talvez quisesse alterar isso de alguma maneira, fazendo obras (…). Tenho bem espaço e temos possibilidade. Vamos vendo, um dia de cada vez!"* (**Entrevista 4**)

> *"Sim é segura e penso que é acessível. Ao longo dos anos, quando os meus pais eram vivos, fomos fazendo obras para eles conseguirem viver aqui porque com a idade vieram as dificuldades e neste momento tenho uma casa boa nesse sentido."* (**Entrevista 5**)
>
> *"Precisa de algumas mudanças, o meu filho e o meu afilhado já me disseram isso. Tenho escadas, mas já alteramos as casas de banho. já está adequada. A do rés-do-chão já é mesmo totalmente adaptada para por exemplo se precisarmos de usar uma cadeira de rodas e depois mesmo para os banhos e assim. Mas tenho escadas sim, ainda vamos conseguindo viver assim, mas um dia não sabemos como vamos estar."* (**Entrevista 6**)
>
> *"Estou bastante satisfeita…"* (**Entrevista 7**)
>
> *"Sim, acho que é."* (**Entrevista 8**)

Torna-se impreterível destacar o caso onde a escolha de viver num Apartamento já a mesma teve em ponderação as limitações futuras, pertencentes à fase do ciclo vital onde o indivíduo está inserido:

> *"Eu escolhi este Apartamento mesmo porque está no rés-do-chão. Apenas tenho que subir as escadas de entrada do prédio (mas são quatro apenas). Eu acho que está adequada, quando for mais velho ou tiver mais dificuldades em caminhar. Talvez fosse necessário colocar uma rampa de acesso na entrada do prédio, que não existe."* (**Entrevista 2**).

Concretizando uma pesquisa na subcategoria "Habitação de acordo com as necessidades", os dados apurados através da Tabela 15, observam que 63.5% (n=33) mencionam de forma positiva "Sim", que a sua casa está adequada face às suas fragilidades, ao passo que 36.5% (n=19), responderam negativamente "Não" à mesma questão.

Nas Entrevistas, tal como já está exemplificado com os depoimentos enunciados, de maneira geral, todos os intervenientes concordam que a sua residência se encontra acessível, embora não descartem possíveis alterações para a concretização das suas tarefas quotidianas ainda mais facilitada e com menos aspetos negativos para a sua Saúde e Mobilidade.

A existência de escadas na habitação, foi também, uma subcategoria em análise desta Variável, pois trata-se de um aspeto de enorme relevância no que alude às suas necessidades e limitações. Verificamos que, segundo os dados quantitativos investigados, 35 inquiridos respondem que tem escadas na sua casa (67.3%), ao passo que 17 refletem acerca dessa mesma questão de forma negativa (32.7%).

Em análise qualitativa, com as Entrevistas é percetível investigar que existem algumas diferenças. Metade dos entrevistados (quatro pessoas idosas entrevistadas), dizem que não necessitam de subir escadas para se deslocarem na sua habitação (**Entrevista 3, 5, 7 e 8**):

> *"Já fazemos tudo cá em baixo (…)"* (**Entrevista 3**)
>
> *"As divisões que me servem para fazer o meu dia a dia estão todas alojadas num só piso que não preciso de subir ou descer escadas. Apenas se quero ir à garagem, aí sim, tenho que fazer isso, mas costumo utilizar o lado de fora da casa que é-me mais fácil. Acho, por isso, agora que penso que é uma boa casa para a minha velhice."* (**Entrevista 5**)
>
> *"Propriamente na minha casa, no espaço que estou com o meu marido, não porque estamos no rés do chão. (…). Lá está, se precisar subir não há muita dificuldade… Mas posso um dia ficar pior em termos de Mobilidade e não conseguir tão facilmente é um facto."* (**Entrevista 7**)
>
> *"Não tenho que subir escadas".* (**Entrevista 8**)

Três entrevistados (**Entrevista 1, 4 e 6**) mencionam afirmativamente que têm que subir escadas. Somente um elemento amostral reforça o parecer de que apesar que residir num Apartamento e de a sua deslocação no mesmo não necessitar de tal, sobe apenas as escadas que dão acesso à entrada do seu prédio, sendo isso um acontecimento excecional: *"Sim, só as para a porta do prédio, pronto para a entrada do prédio."* (**Entrevista 2**).

> *"(…) tenho (escadas) para ir as habitações lá de cima."* (**Entrevista 1**)
>
> *"Vá, lá. Tenho escadas!"* (**Entrevista 4**)
>
> *"Tenho. É um caso a pensar para mudar, agora que estamos a falar disso…"* (**Entrevista 6**)

Como última análise da Variável, surge a subcategoria "Estado de Conservação da Habitação". Apenas duas opiniões prevalecem, onde 69.2% (n=36) consideram o estado de conservação da sua residência Muito Bom e 30.8% (n=16), consideram-no apenas Bom.

Consideravelmente, as Entrevistas referem que todos os elementos amostrais aludem que as suas habitações se encontram conservadas e sem grandes problemáticas a serem solucionadas, apenas que podem ser necessárias algumas transformações para que a mesma fosse ao encontro das suas limitações, tal como já foi explorado previamente.

> *"Está boa, eu gosto muito desta casa, (…) Sim mas é o que estamos a dizer, tenho que fazer obras."* (**Entrevista 1**)
>
> *"É uma habitação recente, não precisa de obras."* (**Entrevista 2**)
>
> *"Está boa, vamos fazendo umas ´obritas` ali outras acolá. Não é uma casa nova, mas é boa, não chove cá dentro por isso."* (**Entrevista 3**)
>
> *"Está muito boa, (…) ainda é nova!"* (**Entrevista 4**)
>
> *"(…) muito boa, as obras que se fizeram foram à relativamente pouco tempo e por isso posso considera-la como muito boa."* (**Entrevista 5**)
>
> *"Necessita de obras para estar mais adaptada".* (**Entrevista 6**)
>
> *"Considero que o estado da minha habitação está muito bom, ao longo dos anos temos feito algumas remodelações e obras que são precisas e, assim sendo, vivemos numa boa habitação."* (**Entrevista 7**)
>
> *"É uma casa que está muito bem conservada, o meu filho era pedreiro (ainda faz alguns serviços) e está sempre a arranjar tudo cá em casa e então ela está muito boa."* (**Entrevista 8**)

Variável "Permanência na Habitação"

Tabela 16- Distribuição dos Participantes de acordo com a Permanência na Habitação

Permanência na Habitação					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Não	3	5,8	5,8	5,8
	Sim	49	94,2	94,2	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Tendo em vista a Variável que reverencia a "Permanência na Habitação" (Tabela 16) é notória uma enorme percentagem de elementos amostrais que relatam afirmativamente que desejam continuar a residir nas suas casas (n=49; 94.2%), ao passo que três pessoas referem que não o desejariam (5.8%).

No caso das Entrevistas e como se consegue certificar de seguida através das declarações concedidas, todos os oitos elementos afirmam com certeza que querem manter-se em meio natural de vida.

> *"Eu gostava de ficar aqui. Tenho tudo aqui, tenho a minha quinta, tenho os meus vizinhos, vejo quase todos os dias o meu neto mais novo (…) eu gostava de ficar aqui, sim. Tenho os meus… O meu marido antes de morrer, ele esteve no lar (…). Se ficar muito doente ou sem forças para nada também não quero causar trabalho aos meus ´garotos` (filhos). Agora, desde à pouco tempo, as raparigas do lar já cá me vêm trazer a comida… Ajuda-me isso, mas queria ficar aqui mais tempo."* (**Entrevista 1**)

> *"Ficar cá na minha vida é sempre o melhor, eu acho. Se tiver que ir para uma Instituição também percebo e vou. Não quero é dar trabalho aos meus. Mas sinto-me bem, sinto-me com energia e vitalidade, comprei esta casa há tão pouco temos, que mesmo com 75 anos já, eu gostava de ficar aqui mais tempo. Não sei, é uma questão de ver cada dia como corre."* (**Entrevista 2**)

> *"Pois bem, eu gosto de estar aqui. Tenho a minha vida aqui toda."* (**Entrevista 3**)

"Quero muito ficar, mas se precisar de alguma ajuda aceito. Tenho vizinhas que vem ali o lar entregar comida e ajudar, eu ainda não preciso, mas se precisar olhe, não me oponho. Mas ficar, ficar, eu queria. O Centro de Dia, também era capaz de ir, talvez quando for mais velha (risos), mas ficar lá à noite, não sei… Só se ficar muito mal, porque não tenho cá os meus filhos e se precisar de ajuda para tudo não posso ficar aqui sozinha." (**Entrevista 4**)

"Sim!" (**Entrevista 5**)

"Desejo. Desejamos, a minha esposa e eu… falamos disso por vezes. Mas até temos alguns amigos que já estão em lares ou passam lá o dia e que gostam. Não sei, mas o nosso cantinho é sempre o nosso cantinho." (**Entrevista 6**)

"Afirmativamente, gostaria de permanecer aqui na minha Velhice." (**Entrevista 7**)

"Até puder… até me quererem cá." (**Entrevista 8**)

Variável "Motivações para uma eventual saída da Habitação"

Tabela 17- Distribuição dos Participantes de acordo com as Motivações para uma eventual saída da Habitação

Motivações uma eventual saída da Habitação					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Família, Saúde e Questões Financeiras	4	7,7	7,7	7,7
	Família e Saúde	10	19,2	19,2	26,9
	Saúde e Questões Financeiras	12	23,1	23,1	50,0
	Família	2	3,8	3,8	53,8
	Saúde	22	42,3	42,3	96,2
	Saúde, Vizinhança e Questões Financeiras	1	1,9	1,9	98,1
	Outro (devido a Acessibilidade e querer Casa Própria)	1	1,9	1,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

A Tabela 17 reflete a representação das motivações para uma eventual saída da habitação por parte dos participantes no instrumento quantitativo, estes denotam que o fator "Saúde" está praticamente sempre presente nas suas respostas.

Assim sendo e desdobrando todos os componentes explorados, perante os resultados analisados, a "Saúde" é o elemento com mais frequência estatística (n=22; 42.3%).

Posteriormente, seguem-se as respostas que englobaram a "Saúde e as Questões Financeiras", com um valor percentual relativo de 23.1%, ou seja, 12 respostas, seguindo-se, em terceiro lugar, a questão "Família e Saúde" com 10 indivíduo, contemplando 19.2% dos casos.

Todavia, "Família, Saúde e Questões Financeiras" alcança um valor percentual de 7,7% (n=4) e a apenas "Família" de 3.8% (n=2).

Por fim, em igual número de respostas (um constituinte da amostra) representam-se os constituintes "Saúde, Vizinhança e Questões Financeiras" e "Outro (devido a Acessibilidade e querer Casa Própria)", elaborando um valor percentual de 1.9%.

No que pertence a possibilidade da existência de um fator chave para uma hipotética saída do seu meio natural de vida, a amostra interveniente em Entrevista aborda que o mesmo se debruça pela questão da Saúde, contornando-se mais facilmente as questões associadas à Família, Vizinhança, Amigos e Questões Financeiras.

> *"É mais a Saúde, dinheiro isso vamos vivendo e os vizinhos são muito meus amigos."* (**Entrevista 1**)
>
> *"Talvez seria mais a questão da Saúde. Os vizinhos não me preocupam muito porque são mais jovens e raramente param em casa."* (**Entrevista 2**)
>
> *"Ai pois, a minha família não me tira daqui, contas para pagar ainda as vamos pagando, talvez eu acho a saúde."* (**Entrevista 3**)
>
> *"(…) eu saiu daqui se ficar muito mal da minha ´Saúdinha´."* (**Entrevista 4**)
>
> *"Talvez saúde, a saúde é muito importante e sem ela não somos nada."* (**Entrevista 5**)
>
> *"Dessas, penso que a Saúde."* (**Entrevista 6**)

"(…) Saúde, talvez a questão da Saúde, é um elemento que impõe uma grande importância, muito mais na nossa fase do envelhecimento." (**Entrevista 7**)

"Não sei, se calhar eu ia embora daqui para o Lar ou para outro sítio onde me pusessem se ficasse mal de saúde. A minha rica saúde é muito importante e espero conservá-la." (**Entrevista 8**)

9.1.3. Perceção de Saúde e Serviços Integrados

Variável "Saúde Física"

Tabela 18- Distribuição dos Participantes de acordo com a Saúde Física

Saúde Física					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Razoável	1	1,9	1,9	1,9
	Boa	26	50,0	50,0	51,9
	Muito Boa	24	46,2	46,2	98,1
	Excelente	1	1,9	1,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

A análise quantitativa da Variável "Saúde Física", presente na Tabela 18, indica que metade do valor de frequência e do valor percentual total dos elementos amostrais inquiridos (n=26; 50.0%) considera a sua Saúde Física Boa. Com valores muito próximos ao apresentado antecedentemente, surgem 24 elementos amostrais (46.2%) que a consideram Muito Boa.

Em mesmo número, mas em polos diferentes, surgem as pessoas que consideram que a sua Saúde Física é Razoável e, em contraponto, Excelente (n=1; 1.9%).

Numa perspetiva qualitativa, em termos de Saúde Física, as pessoas mais velhas entrevistadas revelam muitas preocupações e reservas nesse sentido, sendo que esta, na sua grande maioria atinge a sua vida quotidiana, destacando-se a afetação que as dores e dificuldades em termos de Mobilidade.

> *"A minha Saúde até nem tem estado muito mal, tendo em conta as pessoas que conheço ai da minha mocidade. Sinto dores, então já são mais de 80 anos em cima e muito trabalho também."; "(…) eu tive aqueles problemas nos joelhos e assim, na anca também, mas assim uma questão de saúde são os meus problemas no coração (…)."* (**Entrevista 1**)

"Sinto algumas dores no corpo, já tenho algumas operações feitas"; "Sofro de Diabetes desde os meus 36 anos, mas estão controlados. Tenho alguns episódios de Hipertensão." (**Entrevista 2**)

"Doem-me as pernas, também já fui operada. As vezes é um sofrimento (…)." (**Entrevista 3**)

"Tenho muitas dores, normais das condições que já sofri. Mas tomo medicação, faço fisioterapia, tomo os meus chás, dou as minhas caminhadas, vou para a fazenda todos os dias, trabalho de forma moderada."; "Vou fazendo a minha vida, mas sinto os problemas normais para os meus 74 anos, acho que é normal." (**Entrevista 4**)

"Sinto-me bem ainda. Tenho dores mas isso é porque também sei que me esforço no meu dia a dia e já não tenho, às vezes, idade para fazer tanto num só dia."; "Tenho Arritmia Cardíaca." (**Entrevista 5**)

"Já não ando como andava, preciso do auxílio da bengala ou um pau, mas vou fazendo a minha vida."; "Já sofri de Depressão há alguns atrás, mas que superei com muita terapia e alguma medicação (que ainda tomo). Também já há alguns anos fui diagnosticado com Ansiedade." (**Entrevista 6**)

"Sinto-me capaz, mas com o passar dos anos as dificuldades vão chegando… os desconfortos vão chegando, as patologias vão chegando (risos). Não é de todo o mais fácil de lidar."; "Há uns anos (cerca de 13 anos) tive cancro da mama, atualmente sou seguida nesse sentido e estou controlada (…) A par disso, sofro de algumas questões associadas ao dormir (sono)." (**Entrevista 7**)

"Tenho muitos problemas. Já são mais de 90 em cima deste corpo, muito lavouro!" (**Entrevista 8**)

Variável "Saúde Emocional"

Tabela 19- Distribuição dos Participantes de acordo com a Saúde Emocional

Saúde Emocional					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Razoável	3	5,8	5,8	5,8
	Boa	15	28,8	28,8	34,6
	Muito Boa	33	63,5	63,5	98,1
	Excelente	1	1,9	1,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Em conformidade com a análise quantitativa obtida através da apresentação da Tabela 19, é possível denotar de que da totalidade de 52 elementos amostrais inquiridos, 63.5% (n=33) remata que atenta a sua Saúde Mental como sendo Muito Boa.

Indo ao encontro da resposta "Boa", presente no Inquérito por Questionário acerca da presente tese em estudo, 15 participantes apontam nesse sentido, constituindo-se por um valor percentual de 28.8%.

Numa perspetiva mais negativa, podemos destacar 5.8% (n=3) dos participantes que alertam que o seu nível de Saúde Emocional é Razoável, ao passo que, numa visão oposta e totalmente positiva, apenas um indivíduo (1.9%) retorque que se sente Excelente nesse sentido.

Tomando em reflexão a Saúde Emocional as pessoas mais velhas entrevistadas revelam-se de maneira geral bem, enaltecendo apenas situações como o falecimento dos Cônjuges e a Solidão, que por vezes condicionam a sua "paz interior", como se verifica nos declarações das Entrevistas 1 e 4 e 5.

Outro aspeto de igual relevo parte pelo facto de já se encontrarem numa altura das suas vidas em que não têm situações de stress profissional (**Entrevista 7**), o que faz com que pensem mais em si e nos seus próprios objetivos.

"Sinto-me bem, só me sinto mais vezes em baixo quando me lembro do meu marido, ele faz-lhe muita falta, foram quase 60 anos de casamento e mais uns tantos de namoro." (**Entrevista 1**)

"Após o meu Divórcio tive ai um período que necessitei de ajuda até a nível psicológico, foi uma experiência que estava um pouco ´pé atrás´, pois era muito cético e achava que conseguia ultrapassar sozinho, mas não aconteceu."; "Melhorei, encontrei a minha companheira e sinto-me feliz atualmente." (**Entrevista 2**)

"Sinto-me bem." (**Entrevista 3**)

"Sempre fui muito alegre e ´dona do meu nariz´. Raramente estava mal e fazia era com que os outros estivessem bem. Mas agora com a morte repentina do meu marido, (…) é normal que esteja mais triste com a minha vida hoje em dia." **(Entrevista 4**)

"Apesar de ter tido uma vida sempre solitária, porque nunca casei, nunca tive filhos ou relacionamentos sérios, sempre fiquei bem com a minha companhia. Sinto que estou bem." (**Entrevista 5**)

"Estou moderamente bem." (**Entrevista 6**)

"Muito mais calma e relaxada, comparativamente aos meus anos enquanto docente. Embora fosse uma profissão que exercia com muita excelência e gosto, confesso que haviam grandes picos de stress e ansiedade, que depois se transportavam para a minha pessoal. Mas atualmente, com a vida que levo, sinto-me totalmente leve, calma e feliz." (**Entrevista 7**)

"Vou estando assim, assim. Pior é o corpo!" (**Entrevista 8**)

Variável "Realização das atividades dentro da habitação – Saúde Física dentro de Habitação"

Tabela 20- Distribuição dos Participantes de acordo com a Saúde Física dentro da Habitação

Saúde Física dentro de Habitação					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Razoável	9	17,3	17,3	17,3
	Bom	24	46,2	46,2	63,5
	Muito Bom	19	36,5	36,5	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Na presente Variável (Tabela 20), perante o instrumento quantitativo aplicado, é percetível verificar que 24 elementos amostrais (46.2%) consideram que o seu grau de análise perante este aspeto seria considera como sendo "Bom". Muito próximo, com uma resposta de 19 elementos amostrais surgem aqueles que atentam que essa questão é percecionada como sendo de caráter "Muito Bom". A análise termina com a ponderação de 17.3% (n=9) que retorque que se sentem "Razoável" perante o presente item.

As Atividades Realizadas dentro da Habitação (e.g., levantar-se e deitar-se, vestir-se, cozinhar, etc.), segundo a investigação aprofundada do instrumento qualitativo, pressupõem várias noções, uma vez que parte da população idosa ainda está capaz de concretizar tais tarefas. Apenas reforça a presença de algumas dificuldades pois as dores e doenças associados condicionam muito estas ações.

> *"Tenho as dificuldades que se tem em velho, já não é como era, mas lá faço as ´coisitas´."* (**Entrevista 1**)
>
> *"(Epá)… depende dos dias…"* (**Entrevista 2**)
>
> *"Ainda faço essas coisas, uns dias melhores, outros piores, mas (…) consigo. O cozinhar espero conseguir fazer até morrer… eu gosto muito de cozinhar, não faz ideia (risos)."* (**Entrevista 3**)

"Sinto algumas dificuldade ao levantar e deitar, porque causa das minhas dores, mas com a medicação e fisioterapia eu por vezes sinto-me melhor e mais calma. É isso, sinto algumas dificuldades, mas vou fazendo as coisas bem e ainda me sinto bem aqui em casa." (**Entrevista 4**)

"Não, ainda me sinto bem nesse aspeto." (**Entrevista 5**)

"Tenho algumas devido às dores que sinto no meu corpo e nos meus ossos, mas vou fazendo as coisas, tal como já disse." (**Entrevista 6**)

"Sim, tenho algumas, mas que não condicionam na totalidade a minha vida." (**Entrevista 7**)

"Tenho muitas dificuldades. A minha nora é quem me ajuda. Eu consigo fazer tudo, mas há coisas que já me custam… Mas eu não dou muito trabalho, não. Eu esforço-me por fazer tudo (…)" (**Entrevista 8**)

Variável "Realização das atividades fora da habitação – Saúde Física fora da Habitação"

Tabela 21- Distribuição dos Participantes de acordo com a Saúde Física fora da Habitação

Saúde Física fora da Habitação					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Razoável	8	15,4	15,4	15,4
	Bom	24	46,2	46,2	61,5
	Muito Bom	20	38,5	38,5	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Sob um olhar crítico acerca das respostas obtidas pelo instrumento quantitativo (Tabela 21), é percetível concluir que 24 elementos inquiridos, quase metade do valor total (46.2%), responde que a sua Saúde Física fora da Habitação é Boa. Em contraponto e em valor muito próximo (n=20; 38.5%) insurgem-se aqueles que concordam que a mesma é Muito Boa.

Não obstante e numa visão mais negativa e distinta acima ostentadas, surgem oito elementos amostrais que atentam que a tese para si foi prevista como "Razoável".

Relativamente à Realização das Atividades Fora da Habitação (e.g., apanhar os transportes públicos, fazer compras, ir ao banco, ir ao médico, etc.), os entrevistados (Metodologia Qualitativa) revelam que o suporte familiar e das pessoas significativas próximas é um núcleo crucial para a realização das mesmas.

É fulcral salientar que apesar de algumas debilidades, existem pessoas idosas que conseguem realizá-las de forma autónoma.

> *"Pois eu isso faço do dinheiro faço com os meus filhos, ou então apanho num Táxi e vou à Vila e ainda me oriento (De Autocarro é impossível ir!). Mesmo nas compras consigo ir ao L mesmo durante a semana quando os miúdos não podem, chamo o Táxi (apanhar a Carreira já não apanho, porque me custa a subir). Tenho as dificuldades normais, mas tenho muita ajuda. Às vezes até gosto de ir sozinha para sair de casa, mas a maior parte vou com os filhos."* (**Entrevista 1**)
>
> *"Faço essas atividades muitas vezes sozinho, mas depende de tenho as minhas crises de coluna e assim, por vezes não consigo ir aos sítios sozinho."* (**Entrevista 2**)
>
> *"Tenho algumas dificuldades… costumo ir acompanhada."* (**Entrevista 3**)
>
> *"Algumas, depende dos assuntos e das pessoas. Às vezes vou sozinha, ainda vou conseguindo e vou-me norteando (…). Também vou aqui com uma vizinha que me ajuda em tudo o que preciso. Depende dos assuntos… No verão, mais no verão, tenho cá quase sempre os meus filhos (….)"* (**Entrevista 4**)
>
> *"Não sinto dificuldades nesses aspetos."* (**Entrevista 5**)
>
> *"Para essas situações, algumas vezes vou com a minha esposa, vamos praticamente sempre juntos, mas quando é algo mais importante como o Banco ou até o Médico, sempre algum dos nossos filhos nos acompanha e ajuda. Ou os netos já nos ajudam nisso, quando a vida lhes permite."* (**Entrevista 6**)
>
> *"Realizo bem essas mesmas atividades que mencionou (…)."* (**Entrevista 7**)
>
> *"Bancos e isso, só lá vou quando é preciso, o resto eu já não trato dos ´dinheiros` e se o quiserem tirar, também não está lá muito (risos)! As compras às vezes vou e vou ao*

médico, mas sempre com eles (família) e preciso deles para me ajudarem a fazer as coisas e andar… às vezes quando estou muito mal das dores já usamos a levar a cadeira de rodas e aí tenho mesmo que me ajudem. E ajudam, ajudam muito." (**Entrevista 8**)

Variável "Autonomia Instrumental"

Tabela 22- Distribuição dos Participantes de acordo com a Autonomia Instrumental

Autonomia Instrumental					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Muito Mau	1	1,9	1,9	1,9
	Razoável	16	30,8	30,8	32,7
	Bom	22	42,3	42,3	75,0
	Muito Bom	13	25,0	25,0	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Do ponto de vista quantitativo, perante a Tabela 22 é conhecido que em maior número se percecionam os 22 elementos amostrais inquiridos (42.3%) que atentam que a sua Autonomia Instrumental é Boa.

Como outros valores, surge a resposta à tese de "Razoável" e "Muito Bom", com 16 elementos amostrais inquiridos (30.8%) e com 13 elementos amostrais inquiridos, um quarto do valor total (25.0%), respetivamente.

Todavia, somente um participante concorda que a sua Autonomia Instrumental se enquadrava numa perspetiva muito negativa – "Muito Mau" (1.9%).

No que aludiu a Autonomia Instrumental das pessoas idosas Penacovenses entrevistadas, demonstraram é um elemento de grande preocupação, uma vez que necessitam de apoio nesse sentido, nomeadamente mas seguintes atividades: a capacidade de tomar medicamentos; usar o telefone; realizar as tarefas domésticas; realizar a sua gestão

financeira, etc., tal como verificou nas Entrevistas 1, 3, 4, 6 e 8, contando com o auxílio dos familiares e/ ou pessoas significativas.

> *"Tenho apoio dos meus filhos, no dinheiro é mais nas coisas do Banco, agora alteram tudo, já nem tenho as cadernetas… Mas lido bem com o cartão quando tenho que pagar, porque a levantar o dinheiro são sempre os filhos que ajudam porque isso é mais complicado, ou pagar as coisas lá pelo multibanco. Tenho ajuda nessas coisas."; "As outras coisas vou fazendo, o telemóvel é um daqueles fáceis que o meu neto meu deu, também tenho o telefone de casa que ainda uso muito (…). Ao fim de semana o meu neto ajuda a falar com eles e a vê-los ao mesmo tempo, lá com a Internet."* (**Entrevista 1**)

> *"Preciso de ajuda em algumas dessas coisas. No telemóvel então mexo muito mal, uso mais o telefone e marco os número que tenho escritos e para mim é mais fácil. O dinheiro os meus filhos levantam o que precisamos, ajudam a pagar quando é nas máquinas, e é assim a vida. Cá em casa ainda vou fazendo as coisas… As pessoas ajudam-me e eu tenho uma senhora que às vezes vem mesmo limpar e eu ai pronto pago-lhe. Vem às quartas de manhã."* (**Entrevista 3**)

> *"(…) A filha da minha vizinha é Enfermeira e ajuda-me com os comprimidos para tomar tudo bem. O telemóvel eu já tenho os números marcados e consigo ligar e atender (não mando é lá as escritas) e tenho o telefone também. Nas contas, a minha vizinha ajuda-me também, ela é como se fosse uma filha para mim e eu confio. O meu marido é que tratava disso das contas e dos dinheiros, mas eu sempre tive opinião disso e algumas coisas sei e lá me vou orientando com essas ajudas."* (**Entrevista 4**)

> *"Tenho autonomia, talvez um pouco menos no telemóvel."* (**Entrevista 6**)

> *"Preciso de muita ajuda nisso (…)"; "O telefone até que os mais antigos, vejo mal, mas ainda lá vou ligando à minha comadre, mas outras coisas mais difíceis ajudam-me."* (**Entrevista 8**)

Por outro sentido, nas Entrevistas 2, 5 e 7, as pessoas mais velhas revelaram que o seu desempenho é positivo nesse sentido, o que lhes confere uma autonomia instrumental fundamental, tendo em conta a fase do ciclo vital onde estão atualmente se encontram.

> *"Acho que ainda estou bem nesse aspeto."* (**Entrevista 2**)

> *"Sinto que consigo fazer todas essas atividades."* (**Entrevista 5**)

"(…) realizo-as de forma positiva." (**Entrevista 7**)

Variável "Usufruto dos Serviços Integrados e de Saúde do Município de Penacova"

Tabela 23- Número de respostas dos Participantes de acordo com o usufruto dos Serviços Integrados e de Saúde do Município de Penacova – Inquéritos por Questionário

Serviços Integrados e de Saúde do Município de Penacova frequentados pela população idosa	Número de Elementos Amostrais (Inquérito por Questionário)
Agência Bancária	36
Auditório Municipal de Espetáculos	1
Banco de Análises Clínicas	1
Barbeiro	6
Biblioteca Municipal	5
Câmara Municipal	1
Centro de Saúde	37
Correios	1
Dentista	16
Empresa de Materiais de Construção	1
Escolas	2
Escritório de Advocacia	1
Escritório de Contabilidade	13
Escritório de Seguros	1
Escritório de Solicitadoria	1
Espaços recreativos (e.g., Cafés, Parques, Jardins, etc.)	7
Farmácia	26
Finanças	13
Fisioterapeuta	4
Frutaria	1
Ginásio	1
Lojas de Conveniência/Empresas Locais	3
Loja de Produtos Hortícolas	4

Mercado Municipal	2
Oficina Automóvel	6
Padaria/Pastelaria	1
Piscina Municipal	9
Ponto/Bomba de Combustível	2
Restauração	5
Registo Civil e Notariado	8
Segurança Social	3
Serviço de Cuidado Pessoas (e.g., Cabeleiro e Manicure)	12
Sucata	1
Supermercado	36
Talho	8
Tribunal	1
Outros Serviços Públicos	2

A presente tabela (Tabela 23), ostenta os Serviços Integrados e de Saúde do Município de Penacova frequentados pela população idosa em estudo, como igualmente o número de vezes que foram enunciados pelos elementos amostrais participantes neste mesmo instrumento quantitativo.

Perante isso, a análise inicia-se com o serviço com o maior número de respostas (37 respostas), Centro de Saúde, estando muito próximo de dois outros, a Agência Bancária e o Supermercado, com 36 respostas.

De seguida, com 26 respostas surge a Farmácia, o Dentista (16 respostas), o Escritório de Contabilidade e a Repartição de Finanças (13 respostas), o Serviço de Cuidado Pessoas – e.g., Cabeleiro e Manicure (12 respostas), a Piscina Municipal (nove respostas), o Registo Civil e Notariado e o Talho (oito respostas), os Espaços recreativos – e.g., Cafés, Parques, Jardins, etc. (sete respostas), o Barbeiro e a Oficina Automóvel (seis respostas), a Biblioteca Municipal e Restauração (cinco respostas), Fisioterapeuta e Loja de Produtos Hortícolas (quatro respostas), Lojas de Conveniência/Empresas Locais e Segurança Social (três respostas) e Escolas, Mercado Municipal, Ponto/Bomba de Combustível e Outros Serviços Públicos (duas respostas).

Por fim, e com apenas uma vez de resposta surgem os seguintes serviços: Auditório Municipal de Espetáculos; Banco de Análises Clínicas; Câmara Municipal; Empresa de Materiais de Construção; Escritório de Advocacia; Escritório de Seguros; Escritório de Solicitadoria; Frutaria; Ginásio; Padaria/Pastelaria; Sucata; e Tribunal.

No que reverencia a análise qualitativa, demonstra-se que os Serviços Integrados e de Saúde existentes no Município de Penacova que mais se ressalvaram na entrevista pelo seu usufruto por parte da população idosa foram: Agência Bancária; Agência de Seguros; Cabeleiro/Barbeiro/Serviços de Estética; Câmara Municipal; Centro de Saúde; Correios; Dentista; Escritório de Advocacia; Escritório de Contabilidade; Farmácia; Mercado Municipal; Oficina Automóvel (Mecânico); Pastelaria; Registo Civil e de Notariado; Repartição das Finanças; Segurança Social; Serviço de Transportes; Supermercado; Talho; e Tribunal.

> *"Sei, acho que sei! Então em Penacova existem muitos serviço. Eu vou mais se calhar ao Centro de Saúde, ao L, ao Banco que é a Caixa, vou também às Finanças quando preciso, aos Correios… Mas se calhar às vezes deveriam ser mais organizados em algumas coisas."* (**Entrevista 1**)

> *"Praticamente todos. Vou aos vários serviços, Banco, Finanças, Segurança Social, Escritórios de vários tipos (Contabilista, Seguros, Advogada…), depois existe o centro de saúde, o dentista. Também uso o supermercado, mas deviam haver mais, eu acho."* (**Entrevista 2**)

> *"Sim, sim, pois bem eu vou ao centro de saúde, tanto vou aqui à extensão de F, como a Penacova. Depois há os normais, o Banco, o Supermercado (na Vila ou na E), o Cabeleireiro, mas esse é aqui perto da minha casa. Uso alguns. Às vezes costumo ir ao alto Concelho comprar coisas que preciso para a minha horta e mais coisas, agora não sei bem explicar."* (**Entrevista 3**)

> *"Uso praticamente todos os que há em Penacova e também os aqui à volta. Estou numa Freguesia do Concelho e ainda há aqui muita coisa. Uso aqui muito o Cabeleireiro, a Pastelaria, gostava que houvesse aqui mais vida, às vezes, mas pronto. Vou ao terreiro para ir ao Supermercado, ao Banco, aos Correios, esses todos."* (**Entrevista 4**)

"Sim claro, os serviços gerais e que fazem parte do dia a dia, como é o caso das Agências Bancárias, Contabilista, Seguros, Correios, Supermercados, Tribunal, Serviços de Saúde, Barbeiro, Talho e olhe muitos mais, mas lembro-me agora assim mais desses, talvez porque utilizo mais ou assim." (**Entrevista 5**)

"Afirmativo menina, usufruo de praticamente todos. São ainda alguns, mais talvez o Médico, o Dentista, o Mercado, o Mecânico, o Banco… Resido muito próximo destes até, tenho essa sorte. Digo isto porque sei que há pessoas e zonas que são mais longe e que com a minha idade as pessoas já nem saem tanto ou nem vêm tratar das suas coisas e isso faz com que se isolem." (**Entrevista 6**)

"Faço questão de fazer a minha vida aqui no Concelho e, portanto, tudo o que são serviços do dia a dia, os Mercados, os Transportes, Cabeleireiro, Manicure… ou serviços mais direcionados para as questões enquanto cidadã, falo, não sei, Segurança Social, Finanças, Registo Civil e de Notariado, Tribunal, Farmácia, Correios, Contabilista, Seguros, a própria Câmara Municipal, usufruo dos mesmos." (**Entrevista 7**)

"(…) Então vou ao Hospital (Centro de Saúde) muitas vezes, à Farmácia, ao Banco…"; "(…) Vamos ao Supermercado muitas vezes, a comida não pode faltar!." (**Entrevista 8**)

Variável "Perceção da resposta às necessidades da população por parte dos Serviços Integrados e de Saúde existentes do Município de Penacova"

Tabela 24- Número de respostas dos Participantes de acordo com a Perceção face às necessidades da população por parte dos Serviços Integrados e de Saúde do Município de Penacova – Inquéritos por Questionário

Serviços Integrados e de Saúde que poderiam existir no Município de Penacova na opinião da população mais velha	Número de Elementos Amostrais (Inquérito por Questionário)
Atividades Formativas e Lúdicas para os mais velhos (e.g., Universidade Sénior)	7
Cafés	1
Escola de Condução	2
Indústria	2
Oportunidades de Lazer	2
Restauração	1

Requalificação dos Serviços de Saúde (e.g., Criação de um recurso para realização de exames médicos; e melhoria das extensões de saúde existentes nas três Freguesias)	20
Serviço de Transportes Públicos Municipais	1
Serviços/Oportunidades associados/as à Cultura do Território	2
Serviços/Oportunidades associados/as ao Turismo do Território (e.g., requalificação do Hotel)	4
Supermercados	21
Valorização dos pequenos comércios	1

A Tabela apresentada, Tabela 24, vai ao encontro dos Serviços Integrados e de Saúde que poderiam existir no Município de Penacova na opinião da população mais velha, assim como do número de respostas obtidas face a essa mesma questão.

Partindo de uma pesquisa pormenorizada, verifica-se que em maior número de respostas, estas atentam-se na necessidade da existência de um novo Supermercado (21 respostas). Com 20 respostas, pela Requalificação dos Serviços de Saúde (e.g., Criação de um recurso para realização de exames médicos; e pela melhoria das extensões de saúde existentes nas três Freguesias do Município de Penacova.

Posteriormente, seguiram-se com sete respostas dadas, a necessidade de atuação em Atividades Formativas e Lúdicas para os mais velhos (e.g., Universidade Sénior), nos Serviços/Oportunidades associados/as ao Turismo do Território (e.g., requalificação do Hotel) – com quatro respostas. Com duas respostas, assume-me uma atenção para a eventual existência de uma Escola de Condução, mais Indústria, mais Oportunidades de Lazer e melhores Serviços/Oportunidades associados/as à Cultura do Território.

Finalizando, com apenas uma resposta, mas com especial caráter analítico, surgiram os seguintes constituintes, passiveis de serem melhorados face às necessidades da sua população: Cafés; Restauração; Serviço de Transportes Públicos Municipais; e valorização dos pequenos comércios.

Analisando qualitativamente, reforçou-se que os elementos amostrais entrevistados fortaleceram a ideia de que se deveria (re)pensar a existência de outros serviços que complementem os existentes e dessa forma, se imporem como recursos capazes de

atender melhor e mais eficazmente às necessidades comunitárias. Destacaram-se portanto os seguintes: Agir na melhoria das respostas ao nível da Saúde existentes; Apoiar a implementação de projetos de apoiem Juventude e a População Idosa (e.g., Universidades Seniores); Agir em ferramentas sobre Literacia, Tradições e Artes do Concelho; criar a Habitação mais adequada e acessível; apostar na Restauração, em Supermercados e Espaços de apoio ao Cidadão; e Afirmar uma atuação em serviços como a existência de uma Escola de Condução, Bombas de Combustível e Centro de Inspeções Automóveis.

> *"Eu não sei se existe, mas eu gostava que houvesse um sítio onde nós os velhos pudéssemos aprender, por exemplo, a mexer nos computadores. Mas também depois não sei se iria frequentar isso, de maneira que também nem devo estar a dizer nada ´para aí além`. (…) Também poderia haver mais Supermercados, uma pessoa às vezes tem que ir a P, só porque há mais variedade de coisas."* (**Entrevista 1**)

> *"Pronto eu que tive uma empresa e tal eu tenho assim a noção dos serviços que existem, até mais na minha área, mas acho que posso dar uma opinião acerca dos restantes. Estamos num concelho que é grande em dimensão terrestre, mas depois pequeno no que toca o seu centro. Existem bons serviços, mas às vezes estão esquecidos ou as pessoas dirigem-se a outros Concelhos à volta porque existe mais variedade. Eu acho que se podia apostar na Restauração, nos Supermercados, Transportes e também noutros serviços que atraíssem mais jovens, mas isso estaríamos a entrar na questão da Habitação, que aqui é escassa."* (**Entrevista 2**)

> *"Talvez fazia falta uma Escola para os mais velhos aprenderem coisas com os mais novos, não sei como se chama bem. Olhe, se calhar não tem jeito, mas faz falta uma Escola de Condução, porque o meu neto mais novo anda a tirar a carta e teve que ir para A. (…) Ah, melhorar os Autocarros!."* (**Entrevista 3**)

> *"Poderia existir mais variedade de supermercados, embora por vezes vá a outros que não são só na Vila, gosto de ir a outra Freguesia daqui, porque até lá tenho uma cunhada, mas pronto. Podia haver mais coisas para nós os velhos… Mas sou muito caseira, não saiu muito, é verdade, muito menos anos que estou sozinha."* (**Entrevista 4**)

> *"Extensões de alguns serviços, como disse, como é o caso da Saúde. Existem mas as que existem são apenas em duas Freguesias e pelo que sei nem sempre da melhor maneira. Mesmo nas coisas básicas como Supermercados, Bombas de Gasolina, não estarem*

apenas tão concentrados no centro. Devia haver mais cuidado com os locais mais longe do centro e com residentes mais velhos e que muitas vezes se isolam. Os Transportes são um problema!" (**Entrevista 5**)

"Olhe nunca pensei nisso, mas por exemplo não há cá um Centro de Inspeções Automóveis. Há aqui perto mas talvez fosse importante. Mais importante é a Saúde e aí deveriam haver melhorias no serviço que é prestado. Agora li ou o meu filho disse, já não sei, que vão fazer obras no centro de saúde, não sei. Até a ligar para lá é complicado, deviam era pensar nisso e nos da minha geração. Qualquer ´coisinha` vale mais lá ir quando se podia ligar… Eu vivo perto, mas quem não vive?" (**Entrevista 6**)

"Era bom que se apostasse melhor na questão do "Espaço do Cidadão". Embora já existente na Câmara, é necessário que todos os serviços que o mesmo compreende, fossem acedidos por todos, nem que o mesmo fosse ´ter com as pessoas` que estão mais isoladas. É apenas uma ideia."; "A par disso, que se apostasse mais na questão das tradições e artes, serviços que são fundamentais para todos e também que a questão da literacia dos mais velhos não fosse esquecida. Sei de alguns projetos do Município mas sinto que se tinha que apostar mais nesse sentido." (**Entrevista 7**)

"Não sei, já existe tanta coisa. Uma pessoa nunca está é satisfeita com nada." (**Entrevista 8**)

9.1.4. Bairro/Comunidade

Variável "Segurança"

Tabela 25- Distribuição dos Participantes de acordo com a Segurança e respetivas subcategorias (Segurança no Município de Penacova; e Nível de Segurança no Município de Penacova)

		N	%
Segurança no Município de Penacova	Sim	52	100.0
	Total	**52**	**100.0**
Nível de Segurança no Município de Penacova	Satisfeito/a	29	55.8
	Muito Satisfeito/a	23	44.2
	Total	**52**	**100.0**

Pela a análise Variável "Segurança", no que pertence aos dados quantitativos, estes demonstram que a totalidade dos elementos amostrais inquiridos (n=52; 100.0%) denota que existe um sentimento de Segurança no seu local de residência, tal como tendo em consideração o "Nível de Segurança no Município de Penacova" 55.8% (n=29) dizerem-se Satisfeitos/as e 44.2% (n=23) Muito Satisfeitos/as com essa mesma tese perspetivada.

Os Penacovenses participantes na Entrevista deram a conhecer que o Município, local onde residem, era seguro e calmo e que estariam, portanto, satisfeitos com o grau de segurança sentido.

> *"(…) Nunca tivemos problemas."; "Muito satisfeita com a Segurança."* (**Entrevista 1**)
>
> *"Acho que sim! Nunca ouvi grandes alaridos de perigo."* (**Entrevista 2**)
>
> *"Sinto-me segura."* (**Entrevista 3**)
>
> *"Estou segura, mesmo sozinha, nunca se passou aqui nada de mais. Mesmo à uns anos quando havia aqui o Hospital Psiquiátrico, que algumas pessoas tinham medo, eu nunca senti. Mas pronto hoje em dia é tudo mais calmo, no verão há mais gente no Mosteiro, mas tudo bem."* (**Entrevista 4**)

"Aqui é um lugar muito pacato, vivo ´atrás da serra´ como os meus amigos dizem e, aqui, tudo é muito calmo. Mas os mais jovens não querem cá viver." (**Entrevista 5**)

"Afirmativo." (**Entrevista 6**)

"Sinto-me segura." (**Entrevista 7**)

"Estou segura aqui."; "Estou satisfeita com a Segurança da minha terra." (**Entrevista 8**)

Variável "Serviços Integrados e de Saúde fundamentais no Município de Penacova"

Tabela 26- Distribuição dos Participantes de acordo com os Serviços Integrados e de Saúde fundamentais no Município de Penacova e respetivas subcategorias (Conhecimento dos Serviços do Município de Penacova; Utilização dos Serviços do Município de Penacova; e Recursos correspondem/não correspondem às necessidade)

		N	%
Conhecimento dos Serviços do Município de Penacova	Sim	52	100.0
	Total	**52**	**100.0**
Utilização dos Serviços do Município de Penacova	Sim	52	100.0
	Total	**52**	**100.0**
Recursos correspondem/não correspondem às necessidades	Não	4	7.7
	Sim	48	92.3
	Total	**52**	**100.0**

Atendendo à caracterização da Tabela 26, em termos quantitativos, a totalidade dos elementos amostrais inquiridos (n=52; 100.0%), indica que conhecem, bem como usufruem dos Integrados e de Saúde do Município de Penacova.

Desse modo, mais de metade, ou seja 48 participantes (92.3%) afirmaram que os serviços existentes no seu local de residência correspondem às suas necessidades, ao passo que, somente quatro pessoas (7.7%) visam uma opinião contrária e, por isso, negativa.

Em concordância com a perceção referida pelas pessoas idosas residentes no Concelho de Penacova nas Entrevistas, os Serviços Integrados e de Saúde existentes são do seu conhecimento e usufruto, pelo que, de uma maneira geral, respondem às necessidades/fragilidades existentes. É pertinente dar a conhecer que os elementos amostrais concordam que deveriam existir alguns ajustes, particularmente nos serviços ligados à Saúde e à Acessibilidade para os mesmos e para os restantes.

> *"Talvez, também é uma Vila 'pequenita', algumas coisas nem sei que deve existir. Nem sei, por exemplo, que lojas há cá em baixo no Centro Comercial! Mas aqui nas aldeias ainda há as mercearias e lojas de produtos agrícolas e isso vai ajudando a termos tudo mais perto. Não há é tanta variedade."* (**Entrevista 1**)
>
> *"Sim, e os que não tem, temos a sorte de viver perto de C."* (**Entrevista 2**)
>
> *"Vai tendo, uns melhores, outros menos bons. Nem faço tudo o que preciso cá em Penacova, está a ver?!"* (**Entrevista 3**)
>
> *"Sim tem, eu acho isso, mas precisava de ver e alterar algumas coisas em termos de Serviços de Saúde, principalmente as Urgências. E também alguns serviços estão longe e são espaçados, temos que andar a subir e a descer, mas pronto é o que temos."* (**Entrevista 4**)
>
> *"Penacova é pequena e por isso acho que sim existem os que realmente são precisos mas precisa de se pensar com eles estão a funcionar. Era importante apostar nas populações que estão mais distantes do centro, como é o caso do sítio onde moro. É mais remoto. Extensões de serviços, não sei. As pessoas mais velhas como eu e mais as que são mais velhas ainda que não tenham Transporte, ou não tenham apoio nesse sentido, acabam-se por isolar e não usam os serviços que podem mesmo necessitar. É triste! É que aqui há muita pessoa assim."* (**Entrevista 5**)
>
> *"Mais ou menos. Respondem às necessidades, mas as vezes também temos que ir a outros lados, não há cá tudo ou então dá mais jeito ir a outro lado, já se está mais habituado ou assim… depende."* (**Entrevista 6**)
>
> *"(…) Talvez fosse necessário fazer um diagnóstico dos mesmo e compreender se, de facto, estão ao encontro do colmate dessas mesmas necessidades, principalmente das pessoas mais velhas."* (**Entrevista 7**)
>
> *"Não sei bem, devem responder às necessidades."* (**Entrevista 8**)

Variável "Serviços de Lazer presentes no Município de Penacova"

Tabela 27- Distribuição dos Participantes de acordo com os Serviços de Lazer presentes no Município de Penacova e respetivas subcategorias (Existência de Serviços/Oportunidades de Lazer no Município de Penacova; e Satisfação com os Serviços/Oportunidades de Lazer no Município de Penacova)

		N	%
Existência de Serviços/Oportunidades de Lazer no Município de Penacova	Sim	52	100.0
	Total	**52**	**100.0**
Satisfação com os Serviços/Oportunidades de Lazer do Município de Penacova	Insatisfeito/a	1	1.9
	Razoável	25	48.1
	Satisfeito/a	25	48.1
	Muito Satisfeito/a	1	1.9
	Total	**52**	**100.0**

A Tabela 27, pressupõe uma notória e enorme unanimidade sobre o conhecimento da existência dos Serviços/Oportunidades de Lazer no Município de Penacova (n=52; 100.0%).

Através do nível de satisfação com os Serviços/Oportunidades de Lazer do Município de Penacova, é percetível que 25 elementos amostrais (48.1%) estão Satisfeitos/as ou observaram essa situação sob uma perceção Razoável, também com esses mesmos valores.

Como duas secções afastadas mas que apresentam o mesmo número de respostas (n=1; 1.9%), um elemento amostral inquirido demostrou uma Insatisfação sobre o presente aspeto, contrariamente a um outro que se mostrou Muito Satisfeito.

Tabela 28- Número de respostas dos Participantes de acordo com os Principais Serviços de Lazer que a população idosa do Município de Penacova usufrui – Inquérito por Questionário

Principais Serviços de Lazer que a população idosa do Município de Penacova usufrui	Número de Elementos Amostrais
Auditório Municipal/Sala de Espetáculos	14
Associações Locais (e.g., Desportivas, Recreativas e Culturais)	1
Biblioteca Municipal	4
Café	43
Campo de Ténis	1
Espaços ao Ar Livre (e.g., Parques e Jardins Públicos)	32
Festas/Festivais	2
Monumentos	1
Praias Fluviais	1
Recursos aliados à prática de Desporto	1
Restauração	3

A Tabela 28 representa os Principais Serviços de Lazer que a população idosa do Município de Penacova usufrui, tendo em vista o número de respostas proferidas no instrumento quantitativo.

Primeiramente, em maior número de respostas (43 respostas) o serviço mais proferido é o Café, logo seguido dos Espaços ao Ar Livre (e.g., Parques e Jardins Públicos).

Com 14 respostas, surge o Auditório Municipal/Sala de Espetáculos, seguindo-se, embora em quantificação mais reduzida, a Biblioteca Municipal (quatro respostas), a Restauração (três respostas) e as Festas/Festivais (duas respostas).

Concluído, com apenas uma resposta, destacam-se os seguintes recursos: as Associações Locais (e.g., Desportivas, Recreativas e Culturais); o Campo de Ténis; os Monumentos; as Praias Fluviais; e os Recursos aliados à prática de Desporto.

Na aplicação do instrumento de caráter qualitativo, os Serviços de Lazer aludidos pelas pessoas mais velhas e existentes no Município de Penacova são: o Auditório Municipal:

os Cafés; as Associações Locais; os Parques e Jardins; os Monumentos (e.g., Mosteiro); e alguns Espetáculos e Festas de Rua.

> *"Não existem muitos, mas sei que de espetáculos costumam fazer no Auditório da Biblioteca. Cafés e assim, na Vila também não há muitos, nem aqui onde eu vivo, existe um mas não vou lá muito, só vou quando abrem o ´salão` ali em cima ao domingo."* (**Entrevista 1**)
>
> *"Sim frequento alguns, mais talvez os cafés e parques."* (**Entrevista 2**)
>
> *"(…) Fico mais por casa."* (**Entrevista 3**)
>
> *"Existem alguns, aqui existe o Mosteiro por exemplo e é muito lindo (…). Mas assim à volta depois não há muito… e mesmo na Vila existem cafés, parques e isso mas também não é muita coisa. Lá fazem alguns espetáculos, mas não são muito do meu interesse, sou sincera."* (**Entrevista 4**)
>
> *"Sim existem, mas não são muitos. Frequento o café, ou melhor, vários aqui das terras."* (**Entrevista 5**)
>
> *"Existe. Pronto eu vou a alguns. Gosto de espetáculos e agora até há mais oportunidades. Não dispenso todos os dias ir tomar o pequeno-almoço com a minha esposa ao café. Na minha modesta opinião devia-se apostar mais nisso, mesmo para atrair novas pessoas, somos uma terra com tanto para oferecer."* (**Entrevista 6**)
>
> *"(…) Exatamente, foi como disse, eu frequento, mas sinto que ´sabem a pouco`, principalmente a questão dos espetáculos, teatros… cinema… agora estão a melhorar. Agora até já apostam em espetáculos de rua e isso é muito lindo."; "Apostar nesses serviços é, igualmente, apostar no Turismo. Sinto que se faz pouco, nesse sentido, mesmo nas freguesias que têm tanta riqueza cultural."* (**Entrevista 7**)

Torna-se dominador destacar que, de acordo com as Entrevistas 3 e 8, os entrevistados deram a conhecer que preferem ficar mais pela sua habitação, pelo que não destacam nenhum Serviço de Lazer.

> *"(…) Fico mais por casa."* (**Entrevista 3**)
>
> *"Existe lazer. Vou ali ao café, mas gosto é de estar em casa."* (**Entrevista 8**)

9.1.5. Transportes

Variável "Utilização dos Meios de Transportes – Transportes Individuais e Transportes Coletivos"

Tabela 29- Número de respostas dos Participantes de acordo com a Utilização dos Meios de Transporte (Transportes Individuais e Transportes Coletivos) – Inquérito por Questionário

		N	%
Utilização dos Meios de Transportes – Transportes Coletivos e Transportes Individuais (Conjunto de respostas dos elementos amostrais)	Veículo Próprio	20	38.5
	Veículo Próprio e Deslocação a pé	12	23.1
	Veículo Próprio e Táxi	7	13.5
	Transporte Público e Táxi	4	7.7
	Veículo Próprio, Transporte Público, Táxi e Deslocação a pé	1	1.9
	Veículo Próprio, Transporte Público e Deslocação a pé	1	1.9
	Veículo Próprio, Táxi e Deslocação a pé	1	1.9
	Veículo Próprio, Deslocação a pé e Bicicleta	1	1.9
	Veículo Próprio, Deslocação a pé e Veículo Motorizado	1	1.9
	Táxi	1	1.9
	Transporte Público e Deslocação a pé	1	1.9
	Veículo Próprio e Veículo Motorizado	1	1.9
	Veículo Próprio, Transporte Público e Táxi	1	1.9
	Total	**52**	**100.0**

A Variável que respeita a Utilização dos Meios de Transporte (Tabela 29), demonstra o conjunto de respostas dadas pelos Penacovenses, inquiridos através da aplicação do instrumento quantitativo, que consideram duas tipologias: Transportes Coletivos (e.g., Autocarro e Táxi) e os Transportes Individuais (e.g., Veículo Próprio, Veículo Motorizado e Bicicleta). A Deslocação a pé, embora não se enquadre como uma tipologia de Transporte, pode ser consideração como uma ação que é realizada individualmente.

De acordo com o que está exposto na Tabela 29, verificamos um enorme destaque para a utilização do Veículo Próprio, sendo como único meio ou estando em conjunto com outros meios de deslocação.

Estatisticamente, em conclusão dos dados observados, 20 elementos amostrais inquiridos (38.5%), reforçam o ideal que, tal como já foi fortalecido acima, utilizam apena como meio de transporte, quer no perímetro do Município de Penacova, quer pelas regiões envolventes, o Veículo Próprio.

Em seguimento, 12 elementos amostrais inqueridos (23.1%), dizem que a principal utilização se debruça pelo Veículo Próprio e pela Deslocação a pé, sete participantes (13.5%), o Veículo Próprio e Táxi e, ainda quatro participantes (13.5%), o Transporte Público e o Táxi. Neste caso em específico, denota-se a utilização apenas de Transportes Coletivos.

Não obstante, somente com uma resposta (n=1; 1.9%), seguem outros conjuntos de contestações que revelam a variedade de elementos existentes, permitindo concretizar uma análise e uma perspetiva muito completa e pormenorizada:

- O Veículo Próprio, o Transporte Público, o Táxi e a Deslocação a pé;
- O Veículo Próprio, o Transporte Público e a Deslocação a pé;
- O Veículo Próprio, o Táxi e a Deslocação a pé;
- O Veículo Próprio, a Deslocação a pé e a Bicicleta;
- O Veículo Próprio, a Deslocação a pé e o Veículo Motorizado;
- O Táxi;
- O Transporte Público e a Deslocação a pé;
- O Veículo Próprio e o Veículo Motorizado;
- O Veículo Próprio, o Transporte Público e o Táxi

Seguindo o entendimento dos testemunhos despoletados pelas Entrevistas, a população mais velha residente no Concelho de Penacova destaca que utiliza, tendo em consideração os Transportes Individuais, o Veículo Próprio, Veículo Motorizado e Deslocação a Pé. Os mesmos traduzem-se, perante as suas abordagens, como sendo os

recursos mais facilitados pela sua proximidade, bem como facilidade. (**Entrevista 4, 5, 6 e 8**)

> *"Eu tenho carta que tirei quando fui lá para cima e conduzia, mas agora já desde os meus 50 que parei, também pelo acidente que tive, agora era sempre o meu marido que conduzia e até íamos a muito lado. Hoje em dia, uso o táxi e ando a pé quando faço aqui a minhas coisa em F. Transportes Públicos, já usei, mesmo quando ia à cidade ia, mas hoje em dia há atrasos e nunca sei bem quando passam, custa-me a subir para a carreira e então quando tenho que ir prefiro pagar a um táxi ou chamar aqui a minha vizinha (…). A carreira é me muito difícil."* (**Entrevista 4**)

> *"Utilizo o veículo próprio e quando é mais perto desloco-me de motorizada ou a pé."* (**Entrevista 5**)

> *"(…) conduzo, mas pouco. Ando a pé e quando preciso de algo para mais longe ou utilizo o táxi ou tenho sempre a companhia e apoio dos meus filhos e netos."* (**Entrevista 6**)

> *"O meu filho tem o carro e eu vou sempre com ele aos sítios. A pé ando aqui por casa ou pela terra só… sítios perto. Em nova andava nos transportes e a pé, agora não, sou velha!" (**Entrevista 8**)*

Pela análise dos Transportes Coletivos permite-se compreender que três dos oito casos entrevistados, apesar de sentirem algumas dificuldades na utilização dos Transportes Públicos, optam escolher o Autocarro para se conseguir deslocar pelo Município de Penacova e assim colmatar as suas necessidades do dia a dia.

No caso concreto do Táxi, mesmo sendo um transporte que pode ter um custo mais elevado, as pessoas mais velhas preferem optar pelo mesmo, uma vez que no Transporte Público (Autocarro), sentem que existem vários obstáculos que condicionam a sua utilização, tal como a acessibilidade e outros aspetos previstos numa próxima categoria (**Entrevista 1, 2, 3 e 7**)

> *"(…) ando no táxi quando preciso e também a pé. Quando vou com os meus garotos é que vou no carro deles. Eu não tenho carro, nem nunca tive, quem tinha era o meu marido. Também já nem temos carros."* (**Entrevista 1**)

"Eu conduzo, mas sim uso os Transportes Públicos e aposto muito nas caminhadas, mais aqui entre aldeias, para a Vila é mais longe e não consigo (risos)."; "Frequento algumas vezes (apesar de conduzir)! Por exemplo quando vou à cidade eu gosto de ir de autocarro ou táxi. Mais de táxi, talvez porque é me mais fácil de contactar." (**Entrevista 2**)

"Todos, por aqui mais o Táxi (…); "(…) uso a Carreira (mas menos vezes). Então é me complicado usar, nunca sei bem os horários e já muito velha para ir assim sozinha. No Táxi, o rapaz ajuda-me a trazer as coisas e assim." (**Entrevista 3**)

"Utilizo os Transportes algumas vezes, embora tenha carta de condução e carro, mas já não conduzo muito e, dessa forma, os transportes ou a deslocação a pé, são a minha alternativa." (**Entrevista 7**)

Variável "Transportes Coletivos – O caso dos Transportes Públicos (e.g., Autocarro)"

Tabela 30- Distribuição dos Participantes de acordo com os Transportes Coletivos (Transporte Público - Autocarro) e respetivas subcategorias (Frequência em termos de utilização da Rede de Transportes Públicos do Município de Penacova; Boa/Não Boa Rede Transportes Públicos do Município de Penacova; Satisfação com a Rede Transportes Públicos do Município de Penacova; Alterações na Rede Transportes Públicos do Município de Penacova)

			N	%
Transportes Coletivos – O caso dos Transportes Públicos (e.g., Autocarro)	**Frequência em termos de utilização da Rede de Transportes Públicos do Município de Penacova**	Raramente	42	80.8
		Às vezes	10	19.2
		Total	**52**	**100.0**
	Boa/Não Boa Rede Transportes Públicos do Município de Penacova	Não	23	44.2
		Sim	29	55.8
		Total	**52**	**100.0**
	Satisfação com a Rede Transportes	Insatisfeito/a	2	3.8
		Razoável	49	94.2

Públicos do Município de Penacova	Satisfeito/a	1	1.9
	Total	**52**	**100.0**
Alterações na Rede Transportes Públicos do Município de Penacova	Não	8	15.4
	Sim	11	21.2
	Não sei/Prefiro não responder	33	63.5
	Total	**52**	**100.0**

Considerando os Transportes Coletivos, particularmente o caso dos Transportes Públicos (e.g., Autocarro), denota-se através da Tabela 30 a existência de quatro elementos estatísticos que admitem compreender com exatidão a realidade dos residentes do Munício de Penacova, inquiridos no instrumento qualitativo.

Posto isto, perante o primeiro caso apresentado que reflete a frequência em termos de utilização da Rede de Transportes Públicos do Município de Penacova, examina-se que 42 elementos amostrais inquiridos (80.0%) aludem que apenas utilizar este Meio de Transporte Raramente, ao passo que 10 (19.2%), algumas vezes.

No que toca a realização das Entrevistas, os oito elementos entrevistados demostram a realidade acima verificada pelas análises estatísticas quantitativas, onde a sua utilização passa por se atestar mais ou menos constantes ou até mesmo raramente.

> *"Não muito, só o táxi."* (**Entrevista 1**)
>
> *"Frequento algumas vezes (apesar de conduzir)! Por exemplo quando vou à cidade eu gosto de ir de autocarro ou táxi. Mais de táxi, talvez porque é me mais fácil de contactar."* (**Entrevista 2**)
>
> *"Algumas vezes, mas cada vez menos."* (**Entrevista 3**)
>
> *"Não frequento muito, ou quase nada mesmo."* (**Entrevista 5**)
>
> *"Utilizo os transportes algumas vezes, embora tenha carta de condução e carro, mas já não conduzo muito e, dessa forma, os transportes ou a deslocação a pé, são a minha alternativa."* (**Entrevista 7**)

De notar que existiram testemunhos que dão a entender que a sua utilização é mesmo nula. (**Entrevista 4, 6 e 8**).

> *"A carreira menos agora."* (**Entrevista 4**)
>
> *"Se está a falar da carreira, já há muitos anos que não utilizo muito."* (**Entrevista 6**)
>
> *"Já não ando nos transportes."* (**Entrevista 8**)

Relativamente à existência de uma Boa ou Não Boa Rede Transportes Públicos do Município de Penacova, 29 elementos amostrais inquiridos (55.8%) refutam a sua existência é positiva, enquanto que 23 (44.2%) responderam negativamente ao presente assunto.

O instrumento qualitativo, remonta para uma noção mais concisa por parte dos oito elementos amostrais entrevistados, uma vez que de maneira geral todos dão a conhecer que a Rede de Transportes Públicos do Munício de Penacova não está totalmente adequada, sendo necessário proceder a alterações para melhorar a sua função perante a população.

> *"Acho que às vezes são confusas as horas em que passam, já à muitos anos que não uso. Mas sei que daqui ainda vai muita gente para C. Quer dizer muita gente não, umas três pessoas, antes é que os miúdos eram mais e iam para a escola."* (**Entrevista 1**)
>
> *"Podia ser melhor."* (**Entrevista 2**)
>
> *"Pois, mais ou menos."* (**Entrevista 3**)
>
> *"Não está lá muito bem, não sei se corresponde às necessidades, mas às minhas não. Eu agora prefiro pagar. Eu já ouvi dizer que existe um transporte, acho que táxi, que ligamos e é mais barato e vai a certos pontos, mas aquilo é por marcação, eu não percebo. Tenho aqui o meu vizinho que é Taxista, ajuda-me e prefiro. Se ando por aqui e acolá, se está bom tempo eu vou a pé."* (**Entrevista 4**)
>
> *"Não acho que esteja muito adequada, pelo que ouço falar da experiência de alguns vizinhos e pessoas amigas."* (**Entrevista 5**)
>
> *"Não corresponde às necessidades, pelo que vou ouvindo. Eu fui muitos anos taxista, mas não foi neste concelho e, portanto, sou um bocado suspeito, porque apesar de não estar,*

uma pessoa tem colegas e vai falando. Talvez algumas coisas pudesse ser melhor, mas hoje em dia os transportes também já não são o que eram, já não têm a mesma utilização que tinham." (**Entrevista 6**)

"Não, não concordo, confesso." (**Entrevista 7**)

"Do que oiço podia ser melhor, mas eu não sei nada." (**Entrevista 8**)

Por conseguinte, perante as informações disponibilizadas sobre a satisfação com a Rede Transportes Públicos do Município de Penacova, o instrumento quantitativo constata que 49 elementos amostrais inquiridos (94.2%) consideram-na Razoável, dois (3.8%) estão Insatisfeitos/as e um participante diz-se Satisfeito/a.

Desse modo, as Entrevistas Semiestruturadas realizadas, indicam que, de modo global, os oito participantes referem algumas reticencias acerca da sua opinião perante este assunto, sentindo-se nem Insatisfeitos/as, nem Satisfeitos/as (**Entrevista 1, 2, 3, 4, 6, 7 e 8**). O Entrevistado 5 assume uma posição mais precisa que demostra o seu descontentamento face a esta matéria, não avançando muito para a justificação na sua resposta.

"Não sei bem, acho que nem estou satisfeita, nem insatisfeita." (**Entrevista 1**)

"Mais ou menos, eu acho que deveriam haver mais alternativas, ou pelo menos que fossem em conta para as várias pessoas. Nem todos têm as mesmas necessidades." (**Entrevista 2**)

"Nem satisfeita, nem insatisfeita." (**Entrevista 3**)

"Vá lá, nem satisfeita nem não satisfeita." (**Entrevista 4**)

"Não." (**Entrevista 5**)

"Mais ou menos, a parte das carreiras não é lá muito positiva, acho eu." (**Entrevista 6**)

"Não me sinto totalmente satisfeita." (**Entrevista 7**)

"Não sei se estou satisfeita, não os uso (risos). Antigamente ia para a Cidade de carreira, e até corria tudo bem, agora não sei como está tudo ou se ainda passam a horas decentes. E nem sei quando custa o passe ou o bilhete, já não ando." (**Entrevista 8**)

Rematando, em consonância com a enunciação que destaca a necessidade de proceder a alterações na Rede Transportes Públicos do Município de Penacova, a análise estatística

quantitativa demonstra que 33 elementos amostrais inqueridos (63.5%) não se querem pronunciar sobre o assunto, 11 tomam uma posição mais concreta e aludem que são necessárias transformações neste recurso comunitário, sendo que 8 participantes respondem negativamente a essa mesma questão.

Em contraponto, os oito testemunhos realizados através das Entrevistas, permitem considerar uma noção mais consistente sobre a presente tese em estudo, sendo que todos os elementos amostrais entrevistados, oito para se ser mais preciso, confirmam afirmativamente a necessidade se de proceder a reformas no que respeita a Rede de Transportes Públicos do Município de Penacova.

> *"Penso que sim."* (**Entrevista 1**)
>
> *"Eu uso do Transporte, o Autocarro, quando vou à Vila… Vou cedo pois é o autocarro que leva os miúdos para a escola, mas depois as vezes confundo-me com os horários. Então à vinda prefiro pagar mais e vir de Táxi. Acho confuso os horários e também sinceramente não é o transporte mais confortável para andar. Nos dias que me dói tudo, até me custa a subir nele."* (**Entrevista 2**)
>
> *"Se calhar era melhor verem algumas coisas. Pelo menos pensarem em nós velhos e nas terras onde vivemos. Eu tenho 90 anos já sou uma pessoa muito velha."* (**Entrevista 3**)
>
> *"Era isso dos horários e serem mais fáceis para entrar e assim. É que eu já nem sei o preço que está."* (**Entrevista 4**)
>
> *"Seria sim. Era melhor para todos."* (**Entrevista 5**)
>
> *"Sim, é importante pensar nesse assunto, nomeadamente o Executivo da Câmara por exemplo."* (**Entrevista 6**)
>
> *"(…) seriam necessárias algumas."* (**Entrevista 7**)
>
> *"Era bom haver mudanças nesses serviços. Gosto sempre das coisas pelo bem!"* (**Entrevista 8**)

Variável "Necessidades verificadas ao nível do Transporte do Município de Penacova (Autocarro)"

Tabela 31- Número de respostas dos Participantes de acordo com as Necessidades verificadas ao nível do Transporte (Autocarro) do Município de Penacova – Inquérito por Questionário

Alterações ao nível dos Transportes Públicos do Município de Penacova – Autocarro	Número de Elementos Amostrais (Inquérito por Questionário)
Ajustar os Horários de passagens dos Autocarros	20
Atender à diminuição dos atrasos	2
Considerar a possibilidade de haverem rotas mais eficazes (e.g., existência de Transporte frequente ao fim de semana e aquando as férias escolares)	5
Melhorar a Gestão dos Transportes Públicos do Município de Penacova utilizando estratégias/ferramentas mais ativas e eficazes	1
Promover a existência de informações mais atualizadas e atendam a toda a população (considerando principalmente a população idosa mais isolada) dos trajetos – passagens e destinos	16
Realizar um diagnóstico da realidade do Município	2
Refletir ativamente acerca das necessidades da população, principalmente das pessoas idosas e pessoas com incapacidade, bem como das questões associadas à acessibilidade	8
Rede Interna Regular (embora exista, deve haver uma melhor abordagem acerca da mesma, principalmente com a população mais velha mais isolada)	3

A tabela acima apresentada (Tabela 31) reflete as respostas dadas pelos elementos amostrais inquiridos no instrumento quantitativo, de acordo com a noção que refere a necessidade de se realizar reformas e alterações ao nível dos Transportes Públicos do Município de Penacova para que vão ao encontro das fragilidades da sua população.

Com maior número de respostas (20 respostas dadas) ergue-se a tese que implica o ajuste nos Horários de passagens dos Autocarros.

Em seguida, surge, com 16 respostas, a noção de que as entidades competentes devem promover a existência de informações mais atualizadas e que atendam a toda a população (considerando principalmente a população idosa mais isolada) dos trajetos do território– passagens e destinos. Com metade das refutações (oito respostas dadas), verificamos a carência no espetro que respeito a concretização de ações que permitam refletir ativamente acerca das necessidades da população, principalmente das pessoas idosas e pessoas com incapacidade e das questões associadas à Acessibilidade.

A ponderação para a possibilidade de haverem rotas mais eficazes (e.g., existência de Transporte frequente ao fim de semana e aquando as férias escolares), é prevista com um número de 5 respostas e a atuação sob a integração de uma Rede Interna Regular (embora exista, deve haver uma melhor abordagem acerca da mesma, principalmente com a população mais velha mais isolada), com três objeções.

Em igual número (duas respostas) enuncia-se que se deve atender à diminuição dos atrasos dos autocarros e que pode ser um ponto estratégico nesse sentido a realização de uma análise diagnóstica da realidade do Município de Penacova.

Finando, com uma resposta, um elemento amostral inquirido contesta que é imperioso melhorar a Gestão dos Transportes Públicos do Município de Penacova utilizando estratégias/ferramentas mais ativas e eficazes.

Qualitativamente, perante a informação sobre as necessidades sentidas ao nível da Categoria Transporte, tendo em especial atenção a Rede de Transporte Público existente no Município, é notória uma a necessidade de se atender a uma reflexão acerca de possíveis mudanças a ter atenção futuramente para se conseguir atingir uma resposta mais precisa, dado o que foi explorado e testemunhado.

Por conseguinte, destacam-se as principais alterações aulidas pelas entrevistas: Verificação dos horários e número de passagens dos Autocarros pelas várias aldeias; e

averiguação da acessibilidade ao meio de transporte (e.g., escadas; possível necessidade de rampas ou cadeiras elevatórias, etc.) e conforto.

> *"Acho que às vezes são confusas as horas em que passam, já à muitos anos que não uso. Mas sei que daqui ainda vai muita gente para C. Quer dizer muita gente não, umas três pessoas, antes é que os miúdos eram mais e iam para a escola."; "Se calhar sim, eu por exemplo deixei de andar na carreira porque me custava a subir, se calhar e como diz o meu filho deviam alterar isso, meter uma rampa ou assim… Depois também haver mais certezas com os horários, não sei bem isso."* (**Entrevista 1**)

> *"Mais ou menos, eu acho que deveriam haver mais alternativas, ou pelo menos que fossem em conta para as várias pessoas. Nem todos têm as mesmas necessidades."; "Eu uso do Autocarro quando vou à Vila… Vou cedo porque o Autocarro leva os miúdos para a Escola, mas depois as vezes confundo-me com as horas. Então à vinda prefiro pagar mais e vir de Táxi. Acho confuso os horários e também sinceramente não é o Transporte mais confortável para andar. Nos dias que me dói tudo, até me custa a subir nele."; "(…) Se calhar tentava ver isso dos horários e assim. Pois eu também entendo que se não há muita adesão e que não passem a tanta hora, não estamos na Cidade. Não sei, mas se calhar tentavam perceber o que pessoas precisam e ajustavam isso… Mas nem sei se estou a falar bem."* (**Entrevista 2**)

> *"(…) Têm que ver onde as pessoas têm mais dificuldades e assim arranjar soluções. Estão lá para nos ajudar ou não?."; "Melhorar os horários."* (**Entrevista 3**)

> *"Não está lá muito bem, não sei se corresponde às necessidades, mas às minhas não. Eu agora prefiro pagar. Eu já ouvi dizer que existe um transporte, acho que Táxi, que ligamos e é mais barato e vai a certos pontos, mas aquilo é por marcação, eu não percebo. Tenho aqui o meu vizinho que é Taxista, ajuda-me e prefiro. Se ando por aqui e acolá, se está bom tempo eu vou a pé."; "Talvez, se for para mudar para melhor, é sempre melhor mudar!"* (**Entrevista 4**)

> *"Não acho que esteja muito adequada, pelo que ouço falar da experiência de alguns vizinhos e pessoas amigas."; "Talvez uma maior clareza dos transportes, dos horários, do número de passagens. Mesmo para as crianças da escola dos transportes aqui passam muito cedo e à noite retornam muito tarde. Lá está vivo numa zona que é esquecida muitas vezes."* (**Entrevista 5**)

"Não corresponde às necessidades, pelo que vou ouvindo. Eu fui muitos anos Taxista, mas não foi neste concelho e, portanto, sou um bocado suspeito, porque apesar de não estar, uma pessoa tem colegas e vai falando. Talvez em algumas coisas pudesse ser melhor, mas hoje em dia os transportes também já não são o que eram, já não têm a mesma utilização que tinham."; "Sim, é importante pensar nesse assunto, nomeadamente o Executivo da Câmara por exemplo." (**Entrevista 6**)

"Pensaria melhor a questão dos horários, isto na questão dos Autocarros, porque sei que existem algumas reservas desse mesmo serviço."; "Era positivo apostar numa Rede mais próxima da população, com valores mais apropriados e que a par do transporte, agrupassem uma maior segurança. Na questões de Mobilidade é importante ao encontro dessa dificuldade, uma vez que as paragens e os próprios veículos não estão preparados adequadamente." (**Entrevista 7**)

"Não sei se estou satisfeita, não os uso (risos). Antigamente ia para a Cidade de Carreira, e até corria tudo bem, agora não sei como está tudo ou se ainda passam a horas decentes. E nem sei quando custa o passe ou o bilhete, Já não ando." (**Entrevista 8**)

9.1.6. Conexão Familiar e Comunitária

Variável "Relações interpessoais com a Comunidade Envolvente"

Tabela 32- Distribuição dos Participantes de acordo com as Relações interpessoais com a Comunidade Envolvente e respetivas subcategorias (Integrado/a, Relacionado/a com a Comunidade; Boas Relações Sociais com a Comunidade; e Conectado/a com a Comunidade)

		N	%
Integrado/a, Relacionado/a com a Comunidade	Sim	52	100.0
	Total	**52**	**100.0**
Boas Relações Sociais com a Comunidade	Sim	52	100.0
	Total	**52**	**100.0**
Conectado/a com a Comunidade	Não Discordo Nem Concordo	10	19.2
	Concordo	28	53.8
	Concordo Totalmente	14	26.9
	Total	**52**	**100.0**

Em termos quantitativos, a Tabela 32 demostra que no que toca as subcategorias "Integrado/a Relacionado/a com a Comunidade" e "Boas Relações Sociais com a Comunidade", a totalidade dos 52 elementos amostrais responde de forma afirmativa às presentes teses mencionadas.

Por outra via, tomando em conta o terceiro elemento verificado, "Conectado/a com a Comunidade", 28 participantes (53.8%) Concorda com a afirmação, 14 (26.9%) Concordara Totalmente e, não tomando qualquer tipo de posição, 10 (19.2%) Não Discordaram Nem Concordaram.

Numa compreensão prevista pela aplicação da Metodologia Qualitativa, ostenta-se que a população idosa Penacovense se encontra, de forma geral, conectada com a sua

Comunidade, reforçando-se a noção de que valorizam os laços de amizade que são suportados durante vários anos e que mesmo que tenham um perfil mais reservado, não descartam o valor que os seus amigos e pessoas significativas desenvolvem em si.

"Estou bem relacionada… Vivo aqui desde que nasci." (**Entrevista 1**)

"No geral conheço muita gente. Eu estou agora noutra aldeia, vivi durante muito tempo no baixo Concelho, mas adaptei-me bem. Estar a frente da Empresa fez-me conhecer muita gente." (**Entrevista 2**)

"Já conheci muitas pessoas, mas sempre me dei bem. Às vezes lá existem pessoas que nos damos menos bem, mas nada que me atormentasse muito a vida." (**Entrevista 3**)

"(…) Nasci aqui, mesmo quando estava fora, vinha cá sempre, as pessoas sabem quem sou e conhecem-me. Não sou muito de estar fora de casa, agora ainda menos, mas sinto-me integrada." (**Entrevista 4**)

"Sim, dou-me bem com as pessoas. Não sou de grandes festas ou estar muito fora de casa, mas gosto de aproveitar um bom tempo com os meus amigos e pessoas aqui vizinhas." (**Entrevista 5**)

"Afirmativo. Graças a deus conheço boas pessoas nesta terra." (**Entrevista 6**)

"Felizmente, posso dizer a bom som que sim, tenho amizades muito significativas, das quais considero família." (**Entrevista 7**)

*"Estou integrada aqui em O, gosto muito das pessoas… não convivo é assim muito, gosto mais de estar no meu canto."***;** *"Já não vejo é muitas pessoas, estou mais por casa e as pessoas amigas já não estão cá… Mas ainda conheço uns e outros e sou amiga."* (**Entrevista 8**)

Variável "Relações Familiares"

Tabela 33- Distribuição dos Participantes de acordo com as Relações Familiares

Relações Familiares					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Nem Discordo Nem Concordo	9	17,3	17,3	17,3
	Concordo	19	36,5	36,5	53,8
	Concordo Totalmente	24	46,2	46,2	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Na Variável "Relações Familiares" (Tabela 33), foi possível mostrar que, segundo o instrumento quantitativo, quase metade dos elementos amostrais (46.2%), ou seja, 24, Concordam Totalmente que desempenhavam boas relações com a sua estrutura familiar.

Continuando, 36.5% dos participantes (n=19) apenas Concordam que a mesma situação anteriormente referida acontecia, ao passo que, visando uma noção de indiferença, 17.3% (n=9) Não Discordam Nem Concordam com a presente questão.

Analogamente, as Entrevistas, indicam que as relações interpessoais com a estrutura familiar são um elemento muito importante e valorizado pelos elementos amostrais em estudo, mesmo quando os familiares não residem próximos do seu local de residência, bem como caso exista uma relação mais ou menos próxima.

Reforça-se, portanto, sempre a existência de um sentimento de cordialidade pela conexão presente com os familiares.

> *"Dou-me bem com os meus, graças a Deus."* (**Entrevista 1**)
>
> *"Sim, mesmo com o divórcio, tudo ficou esclarecido."* (**Entrevista 2**)
>
> *"Sim dou, uns mais do que outros."* (**Entrevista 3**)
>
> *"Relaciono-me bem. Os mais próximos estão longe, mas falamos muito (mas não era a mesma coisa estarem cá (…) a vida deles toda foi lá por isso)."* (**Entrevista 4**)

"Tenho uma boa relação, embora nenhum próximo resida perto de mim." (**Entrevista 5**)

"Graças a Deus. Não conseguia ser e estar afastado dos meus." (**Entrevista 6**)

"Tenho uma relação familiar cordial." (**Entrevista 7**)

"Dou-me bem mais com os (familiares) mais próximos…" (**Entrevista 8**)

Variável "Dever de cuidado da geração mais nova perante a geração mais velha na sua entrada na Velhice – Mais Novos cuidar Mais Velhos"

Tabela 34- Distribuição dos Participantes de acordo com o cuidado dos Mais Novos perante os Mais Velhos

Mais Novos a cuidar Mais Velhos					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Não Discordo Nem Concordo	8	15,4	15,4	15,4
	Concordo	28	53,8	53,8	69,2
	Concordo Totalmente	16	30,8	30,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Refletindo sobre a Variável em estudo qualitativo "Mais Novos cuidar Mais Velhos" denota-se que a partir da análise de frequência estatística, mais de metade dos participantes no instrumento (53.8%), totalizando particularmente 28 elementos amostrais, Concordam que o cuidado da geração mais nova passava por cuidar da geração mais velha na sua entrada na Velhice.

Não obstante, 30.8% (n=16), Concordam Totalmente com a afirmação acima proferida, sendo que 15.4% (n=8), não desenvolvem uma opinião ostentada para esse fim, não Discordando Nem Concordando.

Em consonância com uma reflexão do instrumento qualitativo, o dever de cuidar das gerações das mais velhas por parte das gerações mais novas reflete-se como uma questão

muito associada à Educação transmitida e, por isso, é muito considerada e compreendida pelas pessoas idosas.

Desenvolve-se uma perceção de que tal aspeto é visto como uma função ou lei natural da vida, uma forma de acompanhamento, tendo em vista que o Processo de Envelhecimento se pressupõe como um período de algum sobressalto para os seus intervenientes e um combate à Solidão, ao Isolamento e a tantos outros desafios preocupantes.

Não sendo considerada uma obrigação, é para a população idosa em estudo uma forma de agradecimento e proximidade perante os esforços que foram feitos por si para que nunca faltasse nada aos familiares mais novos.

> *"Eu acho isso muito correto e eu gosto que os meus filhos e netos agora olhem por mim. Não vejo como uma obrigação deles só porque também tomei conta deles, mas acho que é a lei da vida. Tenho a sorte de sentir isso por parte da minha Família, ajudam-me muito, mesmo estando algum tempo sozinha, porque moro só desde que o meu marido morreu, mas ao mesmo tempo estou sempre acompanhada."* (**Entrevista 1**)

> *"Isso é o que acontece com os meus, tendo sempre as minhas filhas a distância de uma chamada (…)"; "Mas daí se vê a educação e essência delas enquanto pessoas."* (**Entrevista 2**)

> *"Eu fui educada assim e eduquei assim os meus. E na minha experiência, todos, filhos, noras, genros, sobrinhos, netos, bisnetos e os restantes, tudo nos ajuda."* (**Entrevista 3**)

> *"Já eu fui criada com esse pensar, não é uma obrigação, porque cada pessoa sabe de si, mas acho que é bom quando os filhos ou os pais não se esquecem dos pais, que vão ficando velhos. Eu estou sozinha agora, eles estão longe, mas cuidam de mim de outras formas. (…)"* (**Entrevista 4**)

> *"Não tendo filhos, e agora velho, não sei como vai ser, quem vai cuidar de mim, mas tenho sobrinhos e amigos que mesmo longe estão próximos e sempre se mostram preocupados. Mas a verdade é que neste momento tenho uma vida muito solitária."* (**Entrevista 5**)

> *"Acho um modo de pensar correto, tenho a sorte de isso acontecer comigo e com a minha esposa. Sempre cuidei dos meus, mais velhos e mais novos e agora os mais novos também me ajudam, porque a idade já não é a mesma e há coisas que de certa forma vão sendo mais difíceis de ultrapassar."* (**Entrevista 6**)

"Sou apologista dessa ideologia e a mesma transparece muito nos ideias e valores da minha família ao longo de várias gerações. Durante anos cuidei dos meus pais (e eles de mim) e sinto o mesmo agora com os meus mais novos. É muito importante pensar e seguir esse mote, esse pensar…, na minha humilde opinião, acho piamente que sim." (**Entrevista 7**)

"Cuidam de mim agora, eu também já cuidei deles. Bem, do meu filho, dos meus sobrinhos mais novos, dos meus netos e até dos bisnetos cuidei. Agora eles cuidam de mim. Eu acho isso bem e importante. É a lei da vida, diz-se!" (**Entrevista 8**)

Variável "Auxílio aos familiares e pessoas significativas"

Tabela 35- Distribuição dos Participantes de acordo com o Auxílio aos Familiares/Pessoas Significativas

Auxiliar Familiares/Pessoas Significativas					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Não Discordo Nem Concordo	12	23,1	23,1	23,1
	Concordo	27	51,9	51,9	75,0
	Concordo Totalmente	13	25,0	25,0	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Quantitativamente, a Variável "Auxiliar Familiares/Pessoas Significativas", presente na Tabela 35, apresenta que 51.9% (n=27) dos elementos amostrais inquiridos denota que Concorda com a presente questão, ao passo que um quarto dos inquiridos (n=13; 25.0%) Concorda Totalmente com esse mesmo componente.

Ultimado a análise estudada, 12 elementos amostrais inquiridos (23.1%) revelam uma perspetiva neutra, Não Discordando Nem Concordando com a situação patenteada.

Em termos qualitativos (Entrevistas Semiestruturadas), é possível concluir que ajudar a Estrutura Familiar, no caso de existirem questões inesperadas (e.g., questões financeiras,

habitacionais ou de mobilidade), observa-se como um aspeto valorizado e perecível de ser concretizado por parte da população idosa, pois pode surgir o retorno desse mesmo auxílio aquando a sua própria fragilidade. Esta conclusão vai ao encontro do que foi também explorado através da análise dos dados retirados pelos Inquéritos por Questionário.

As suas experiências mostram que são situações que já aconteceram no seio do seu núcleo familiar e que, desse modo, o ato de ajudar naquilo que conseguem, traduz-se por recompensas, nomeadamente pessoais, pois sentiram uma sensação de dever de missão comprida.

> *"Ajudo, já o meu marido era assim. Depende de quem seja, mesmo que seja Família depende e depende do porquê de estar mal, eu quero sempre perceber as coisas, mas com certeza que ajudo, seja dinheiro ou outras coisas, sim. Uma pessoa pensa é mais nisso do dinheiro. Já ajudei algumas pessoas de família, mas nunca me deixaram mal."* (**Entrevista 1**)
>
> *"Ajudo, sim. Já ajudei alguns amigos até."* (**Entrevista 2**)
>
> *"(…) se puder eu ajudo. A minha sogra viveu connosco muito ano, depois que deixou de andar, eu ajudo sempre, tendo é que puder. Agora, como estou, ter aqui alguém a meu cargo não dava, pois estão são 90 anos, mas se for preciso dinheiro ou comida, eu ajudo, pelo menos ajudo os meus."* (**Entrevista 3**)
>
> *"Ajudo sempre, tudo o que puder."* (**Entrevista 4**)
>
> *"Ajudarei o máximo que puder, sou sozinho, cuido de mim, mas também valorizo cuidar do outro. Se realmente for necessário e vir que é uma situação verdadeira, eu ajudo o que puder."* (**Entrevista 5**)
>
> *"Afirmativo, estarei aqui para ajudar. É necessário compreender as situações e depois partir para a ajuda, seja qual for."* (**Entrevista 6**)
>
> *"Sou a primeira pessoa a fazê-lo, tanto que já aconteceu. Posso-lhe apenas frisar que já surgiu uma questão a nível habitacional e financeiro e, de facto, mesmo não sendo Família, mas sendo alguém muito próximo, eu, juntamente com o meu marido, auxiliamos nesse sentido, durante praticamente um ano."; "Concordo que sim, dependendo dos elementos que são a dificuldade e dependendo das pessoas e do seu valor na nossa vida, acho que sim cabe-nos a nós estar sempre ao lado, no amparo."* (**Entrevista 7**)

"Se conseguir ajudar… sim. Mas isso de ´dinheiros´ é que muito complicado… Já houveram "chatices" com isso na Família." (**Entrevista 8**)

9.1.7. Envelhecer em Casa e na Comunidade – *Ageing in Place*

Variável "Permanecer em meio natural de vida"

Tabela 36- Distribuição dos Participantes de acordo com o Permanecer em meio natural de vida e respetivas subcategorias (Idealizar Envelhecer em Casa e na Comunidade; 1ª Opção Envelhecer em Casa e na Comunidade; e Possibilidade de contornar a Institucionalização)

		N	%
Idealizar Envelhecer em Casa e na Comunidade	Não	1	1.9
	Sim	51	98.1
	Total	**52**	**100.0**
1ª Opção Envelhecer em Casa e na Comunidade	Discordo	1	1.9
	Não Concordo Nem Discordo	8	15.4
	Concordo	20	38.5
	Concordo Totalmente	23	44.2
	Total	**52**	**100.0**
Possibilidade de contornar a Institucionalização	Não	7	13.5
	Sim	45	86.5
	Total	**52**	**100.0**

Para se proceder à análise detalhada da Variável "Permanecer em meio natural de vida" (Tabela 36), foi necessário subdividi-la em temáticas/subcategorias para que a mesma se compreendesse de uma maneira mais justa e capaz de atender a todas as questões levantadas no presente estudo.

Considerando a subcategoria "Idealizar Envelhecer em Casa e na Comunidade" é notória uma grande percentagem de elementos amostrais participantes no instrumento

quantitativo que responderam afirmativamente à presente questão (n=51; 98.1%), onde apenas um indivíduo, em contradição, retorque negativamente (1.9%).

Na subcategoria "1ª Opção Envelhecer em Casa e na Comunidade", tal como se observa na Tabela 36, 23 elementos (44.2%) dão a conhecer que o seu ponto de vista perante esta enunciação vai ao encontro de que Concordam Totalmente com mesmo, ao passo que, 20 inquiridos (38.5%) apenas Concordavam.

Numa perspetiva sob uma visão de mais de indiferença face ao assunto, surgem os indivíduos que Não Discordavam Nem Concordam com a questão (n=8; 15.4%). Apenas um elemento amostral confere negativamente que Discorda com o presente assunto (1.9%).

Relativamente ao proposto pelas Entrevistas, destacamos que todos os oito depoimentos dão a conhecer que as pessoas mais velhas desejam continuar nas suas habitações e na Comunidade envolvente e que essa decisão se alude como a prioritária, sendo que a experienciam na atualidade.

> *"Sim, eu gostava muito de continuar por aqui. Eu estou bem aqui nesta casa e nesta terra, eu nasci aqui."* (**Entrevista 1**)
>
> *"Sim, até ver…"* (**Entrevista 2**)
>
> *"Pois, se puder continuar aqui, eu queria. Com o meu marido. Caso fique um de nós sozinhos, não sei como será o dia de amanhã. Mas não é? Aqui temos tudo o que é nosso, Deus me livre ficar fechada numa sala a tarde toda."* (**Entrevista 3**)
>
> *"Sim, eu gostava de continuar no meu ´cantinho`."* (**Entrevista 4**)
>
> *"Eu gostava, sim. Veremos."* (**Entrevista 5**)
>
> *"Idealizo. Tenho a idade que tenho e graças a deus ainda estou aqui e tenho a sorte de estar a envelhecer com a pessoa que escolhi passar a minha vida."* (**Entrevista 6**)
>
> *"Eu conheço essa conceção do ´Ageing in Place` e já li sobre isso… é o que estou a fazer, a envelhecer na minha casa e na minha Comunidade e, portanto, idealizo-me. Até ser capaz, quero muito permanecer este meu ambiente."* (**Entrevista 7**)
>
> *"Enquanto me quiserem aqui, eu fico aqui. Eu gosto de estar em casa, tenho tudo de bom aqui."* (**Entrevista 8**)

Na mesma visão perspetiva anteriormente, consta a subcategoria "Possibilidade de contornar a Institucionalização", onde, perante os dados quantitativos fornecidos, 45 elementos amostrais (86.5%) mencionam que preveem o Envelhecimento em Casa e na Comunidade como uma opção para tornear uma eventual possibilidade de uma entrada numa Instituição. Contrariamente, sete indivíduos revelam algumas reticências sobre o mesmo assunto, retorquindo de maneira negativa (13.5%).

Em seguimento, embora com algumas circunspeções, sobretudo em termos de Saúde, a população idosa entrevistada reforça o ideal de quer continuar a permanecer no seu meio natural de vida, junto da sua Família e Comunidade envolvente.

> *"Até ver… sim! Eu nunca sei o dia de amanhã, mas eu quero muito ficar aqui."* (**Entrevista 1**)
>
> *"Talvez, depende mesmo de muitas coisas, depende da saúde…"* (**Entrevista 2**)
>
> *"(…) Um dia de cada vez. Eu penso um dia de cada vez."* (**Entrevista 3**)
>
> *"Sim é, embora esteja sozinha neste momento, sempre vou tendo as pessoas amigas aqui à volta, tenho as minhas coisas, as minhas fazendas… Estou bem."* (**Entrevista 4**)
>
> *"Sim é-me possível."* (**Entrevista 5**)
>
> *"Até ver, sim."* (**Entrevista 6**)
>
> *"Para já, gostava que continuar aqui junto dos meus. A nossa casa é sempre a nossa casa, aqui tenho as minhas memórias, os meus livros, o meu ar livre… a minha terra e a minha família."* (**Entrevista 7**)
>
> *"Enquanto me quiserem aqui, eu fico aqui. Eu gosto de estar em casa, tenho tudo de bom aqui."* (**Entrevista 8**)

Variável "Benefícios de continuar em Casa e na Comunidade"

Tabela 37- Distribuição dos Participantes de acordo com os Benefícios de continuar em Casa e na Comunidade

Benefícios de continuar em Casa e na Comunidade					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Não Discordo Nem Concordo	5	9,6	9,6	9,6
	Concordo	20	38,5	38,5	48,1
	Concordo Totalmente	27	51,9	51,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Partindo da análise da Variável "Benefícios de continuar em Casa e na Comunidade", decorrente, num primeiro momento, da interpretação da Tabela 37 (Metodologia Quantitativa), realça-se que mais de metade dos elementos amostrais, 27 para se realizar uma noção mais precisa (51.9%), Concorda Totalmente que continuar em meio natural de vida trará muitos pontos positivos e benéficos às suas vidas.

Por outra via, 38.5% das pessoas (n=20) indicam que apenas Concordavam com a afirmação, ao passo que cinco delas (9.6%), destacam que mantêm uma posição indiferente acerca deste facto, Não Discordando Nem Concordando com o mesmo.

Posto isto, permanecer em *Ageing in Place*, perante a apreciação da amostra entrevistada, perceciona-se como um fator de extremo benefício e importância na fase do ciclo vital onde se encontram presentemente inseridos, visto que as suas atividade quotidianas (em contexto rural) são muito valorizadas, tal como a proximidade com os familiares e amigos.

A "saída da zona de conforto" da população mais velha em estudo pode causar uma mudança abrupta na maneira como experienciam o seu Processo de Envelhecimento.

> *"Muito bom seria continuar aqui em casa e nas minhas coisas."* (**Entrevista 1**)
>
> *"Ai, isso sim, não queria estar sozinho. Nem acho que eram capaz de o fazer, mas pronto não posso dizer que ´desta água nunca beberei`".* (**Entrevista 2**)

"É muito, eu estou a dois passos da casa do meu neto R." (**Entrevista 3**)

"Sim é, embora esteja sozinha neste momento, sempre vou tendo as pessoas amigas aqui à volta, tenho as minhas coisas, as minhas fazendas… Estou bem." (**Entrevista 4**)

"100% benéfico." (**Entrevista 5**)

"Eu acho benéfico continuar aqui." (**Entrevista 6**)

"Acredite, é bastante benéfico." (**Entrevista 7**)

"Eu acho bom estar aqui. Acho que não dou muito trabalho." (**Entrevista 8**)

Variável "Influência da Estrutura Familiar no Envelhecer em Casa e na Comunidade"

Tabela 38- Distribuição dos Participantes de acordo com a Influência da Estrutura Familiar em Casa e na Comunidade

Influência da Estrutura Familiar no Envelhecer em Casa e na Comunidade					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Discordo Totalmente	3	5,8	5,8	5,8
	Discordo	16	30,8	30,8	36,5
	Não Discordo Nem Concordo	17	32,7	32,7	69,2
	Concordo	12	23,1	23,1	92,3
	Concordo Totalmente	4	7,7	7,7	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Tomando como ponto inicial a concretização da análise quantitativa (Tabela 38), resultante dos dados obtidos através do Inquérito por Questionário, consegue-se observar que a influência familiar na decisão de Envelhecer em Casa e na Comunidade por parte das pessoas mais velhas se é um assunto que para 32.7% dos elementos amostrais (n=17) não foi muito consensual, uma vez que Não Discordam Nem Concordam com tal afirmação.

Posteriormente, muito próximo do valor acima referido, com 16 respostas (30.8%) surgem as pessoas que Discordam com a presente questão, não reconhecendo que a sua estrutura familiar desempenhava algum tipo de preponderância na sua decisão de continuar em meio natural de vida.

Terminando, Concordando com a afirmação, respondem 12 elementos amostrais (23.1%), sendo que. Para terminar e em dois sentidos inversos estão os participantes que Concordam Totalmente com a afirmação (n=4; 7.7%) e os que Discordam Totalmente (n=3; 5.8%), estando ainda assim estes últimos em menor valor.

Perante a análise descritiva qualitativa realizada para a presente Categoria/Variável respeitante à influência da família na permanência em *Ageing in Place*, em sete entrevistas (**Entrevistas 1, 2, 3, 4, 6, 7 e 8**) conseguimos averiguar que a mesma desenvolve uma atuação aquando a existência de uma lacuna em termos de patologia por parte da população mais velha residente no Concelho de Penacova.

O ainda atual discernimento físico e psicológico e o conforto de estar junto de tudo aquilo que construíram durante vários anos são fatores que pensam na sua resposta, pelo que uma falha nesse sentido, dita a presença e responsabilidade familiar.

Uma pessoa idosa, na Entrevista 5, considerou que a sua Estrutura Familiar não desempenha qualquer tipo de responsabilidade pela sua decisão de continuar no seu *Habitat*: "Não tem influência." (**Entrevista 5**)

> *"Pessoalmente, tento decidir a minha vida e sempre assim fui, mas se eu estiver a precisar e não estiver a ver bem isso e se os meus filhos acharem que se deixar esta casa estou melhor, se me fizerem perceber isso, eu acho que ai têm influência, mas obrigarem-me a sair sei que nunca o vão fazer… nunca o fizeram com o pai. Quando foi o meu marido todos entendemos que estava na hora de mudar e de ir lá para baixo para o lar. Mas até ver eu gostava de ficar onde estou."* (**Entrevista 1**)
>
> *"Têm alguma, mas até eu estar ciente, eu gostava e acho que posso decidir."* (**Entrevista 2**)
>
> *"Pois mais ou menos. Eu ainda tenho opinião e tenho ´cabecinha´ e quero ficar aqui. Se ficar muito mal, pois lá terei que alterar esta minha vida."* (**Entrevista 3**)

"Bem, mais ou menos, eu decido, mas se não tiver Saúde, nem juízo já para decidir, eles vão agir nisso, claro. Não gosto de pensar que posso nem conseguir decidir a minha vida." (**Entrevista 4**)

"De certa forma. Se ficar muito mal, física ou psicologicamente sei que se for necessário atuarem nesse sentido, vão fazer o que seria a minha vontade ou então se não puder ficar em casa, o que for melhor para mim. Importa é a minha saúde e os cuidados a ter." (**Entrevista 6**)

"Tendo a capacidade mental e física que tenho atualmente para tomar as minhas decisões, neste momento, não têm grande influência, pois eu ainda tenho uma boa capacidade de escolha do que acho benéfico e melhor para a minha vida e para a minha velhice." (**Entrevista 7**)

"Pois, pois, tem um bocado… Quando eles me quiserem meter no Lar metem, embora eu goste de dar a minha opinião nos assuntos (risos)!" (**Entrevista 8**)

Variável "Balanço de Vida– Vida Feliz?"

Tabela 39- Distribuição dos Participantes de acordo com o Balanço de Vida (Vida Feliz?)

Balanço de Vida – Vida Feliz?					
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Discordo	2	3,8	3,8	3,8
	Não Discordo Nem Concordo	13	25,0	25,0	28,8
	Concordo	23	44,2	44,2	73,1
	Concordo Totalmente	14	26,9	26,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Conforme o que está presente na Tabela 39, referente à Variável "Balanço de Vida – Vida Feliz?", afirma-se de perto de metade dos participantes (n=23; 44,2%) mencionam que Concordavam com essa mesma afirmação.

Em valor muito próximo, surgem as respostas "Concordo Totalmente" e "Não Discordo Nem Concordo", com 26.9% (n=14) e 25.0% (n=13), um quarto do total inquirido, respetivamente.

Somente dois elementos amostrais (n=2; 3.8%) referenciam que Discordam que o balanço que perfazem da sua vida remete para um estado de felicidade.

Partindo da análise qualitativa – Entrevistas Semiestruturadas, o Balanço de Vida da população idosa residente no Concelho de Penacova mostra-se positivo. Em contraponto, salientam-se as situações de patologia e a falta das pessoas significativas já falecidas como algo que transpõem uma carga de tristeza e saudade perante a reflexão feita e, tal-qualmente, a noção associada à Solidão e ao sentimento de que se viveu uma vida mais voltada para o outro.

> *"Graças a Deus, fui e sou muito feliz. Gostava de cá ter o meu marido, mas foi a vida que o quis. Agora tenho os meus netos e os meus filhos que me fazem sentir bem e feliz e que fazem tudo para que eu esteja assim."* (**Entrevista 1**)
>
> *"Tive altos e baixos, mas sim. Tenho uma boa Família, mas também já perdi muitas pessoas (Amigos e Família)."* (**Entrevista 2**)
>
> *"Fui, tenho uma boa Família. Tive momentos maus, mas quem não os tem?"* (**Entrevista 3**)
>
> *"Sim, fui muito, agora sinto-me mais triste, mas se os meus estão bem, eu estou bem. Mas tenho muitas saudades da vida fora, mas agora tenho os meus netos. É viver um dia de cada vez."* (**Entrevista 4**)
>
> *"Sinto que fui e sou feliz, mesmo tendo uma vida mais solitária e voltada para os outros."* (**Entrevista 5**)
>
> *"Muito, graças a Deus!"* (**Entrevista 6**)
>
> *"(…) Apesar de todas as questões menos boas que tive, a doença, as perdas de pessoas importantes e até outras dificuldades que não vale a pena trazer para esta conversa, mas isso são males que são normais disto que é viver a vida e, que sendo cliché ou não, me fortaleceram enquanto pessoa e enquanto mulher."* (**Entrevista 7**)

"Lá fui… Nunca estamos contentes com a nossa vida, fui sendo, uma vezes mais outras menos." (**Entrevista 8**)

Variável "Sonhos e Oportunidades"

Tabela 40- Número de respostas dos Participantes de acordo com os seus Sonhos, ambições e oportunidades para a concretização de um Envelhecimento com qualidade de vida e bem-estar a todos os níveis – Inquérito por Questionário

Sonhos, ambições e oportunidades para a concretização de um Envelhecimento com qualidade de vida e bem-estar a todos os níveis	Número de Elementos Amostrais (Inquérito por Questionário)
Aperfeiçoar/Aprender novas técnicas (profissionais) associadas à Culinária	1
Aprender a ler e a escrever	1
Aumentar as respostas de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, por parte do Município	1
Comprar uma moradia (atender às questões de acessibilidade)	1
Contactar pessoas (familiares e amigos distantes)	1
Continuar a fazer as tarefas diárias (e.g., cuidar da casa; cultivar nas fazendas; criar animais; etc.)	3
Cuidar da geração mais velha	1
Deter hábitos e comportamentos de vida mais saudáveis	1
Envelhecer em Casa e na Comunidade	4
Fazer Voluntariado	1
Investir na (in)formação pessoal	5
Ler mais – Investir em hábitos de leitura	1
Participar numa Universidade Sénior	1
Poupar – Possuir recursos financeiros estáveis	1
Praticar atividade física	10
Promover ações na Comunidade que valorizem o papel da pessoa idosa	1
Ser feliz	2
Ter mais companhia – combater a solidão (papel na família e Comunidade)	2
Ter mais tempo pessoal	1
Ter saúde física e mental	38

Usufruir de tempo de qualidade com a estrutura familiar e com as suas pessoas significativas	23
Viajar com a família e amigos (e.g., excursões, passeios pelo país e estrangeiro – conhecer novas culturas e tradições)	16

Como última análise, surge a Tabela 40, que contempla os sonhos, ambições e oportunidades para a concretização de um Envelhecimento com qualidade de vida e bem-estar a todos os níveis, que são proferidos pelos Inquéritos por Questionário e o número de vezes que são destacados pelos elementos amostrais participantes nesse mesmo instrumento quantitativo.

Desse modo, verificando detalhamente as repostas obtidas, é percetível a existência de um grande número (38 respostas) que se direcionam ao encontro da permanência de uma vida plena com saúde física e mental. Ouro aspeto também muito mencionado (23 respostas) é usufruto de tempo de qualidade com a estrutura familiar e com as suas pessoas significativas.

Por conseguinte, as viagens com a família e amigos (e.g., excursões, passeios pelo país e estrangeiro – conhecer novas culturas e tradições) e a prática de atividade física surgem com 16 e 10 respostas, respetivamente e compreende-se como um dos restantes itens de maior interesse proferidos pela parte da população em estudo.

Compreendemos pela análise que em menor quantidade de vezes referidas estão as respostas relativas ao Investimento na (in)formação pessoal (cinco respostas) e as que aludem a continuação em casa e na Comunidade (quatro respostas).

De seguida, com três respostas constatamos o gosto e a prática de puder continuar a realizar as tarefas diárias (e.g., cuidar da casa; cultivar nas fazendas; criar animais; etc.), e, por último, muito próximo, com duas respostas elevam-se as ações que referem o ser-se feliz e ter mais companhia, um constituinte marcante no combate a Solidão.

As restantes questões não são menos importantes mas que apenas tiveram um motivo de resposta, passam por: aperfeiçoar/aprender novas técnicas (profissionais) associadas à Culinária; aprender a ler e a escrever; aumentar as respostas de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, por parte do Município; comprar uma moradia (atender às questões de acessibilidade); contactar pessoas (familiares e amigos distantes); cuidar da geração

mais velha; deter hábitos e comportamentos de vida mais saudáveis; fazer Voluntariado; ler mais – Investir em hábitos de leitura; participar numa Universidade Sénior; poupar – possuir recursos financeiros estáveis; promover ações na Comunidade que valorizem o papel da pessoa idosa; e ter mais tempo pessoal.

Ultimando esta observação com a perspetiva qualitativa verificada na concretização das Entrevistas, as pessoas idosas valorizam a concretização, bem como a vivência de um Envelhecimento e uma qualidade de vida ativa, positiva e sem patologia (aquando a sua existência) e mantêm a ideia de que, a longo prazo, esperam que a Velhice não se desenvolva por uma atuação muito negativa.

Fortalece-se, portanto um entendimento de que a Saúde e Família são fundamentais, tal como a continuação no seu meio natural de vida é crucial para a sua felicidade. A conformidade com os feitos passados é igualmente uma informação a ter em consideração, pelo que como projeções futuras se traduzem, para alguns, a realização de vivências novas e diferentes das demais sentidas, como se traduz com a possibilidade de viajar e conhecer novas perspetivas de vida, tradições, costumes, entre outros constituintes.

Seguem-se os principais testemunhos dados pelos elementos amostrais acerca da presente temática.

> *"Já não tenho muitos sonhos, tenho mais sonhos e desejos para os meus. Que sejam felizes, tenham bons empregos, tenham boas vidas e que tenham tudo aquilo que desejam. Mas para ter uma vida agora já em velhota, eu só quero ter Saúde, continuar as fazer as minhas coisas cá em casa, no meu quintal e continuar a ajudar aqui os mais novos na Associação. Assim já me sinto bem."* (**Entrevista 1**)

> *"Os meus sonhos passam pelo meus serem felizes, pela minha empresa continuar a andar para a frente e para todos terem Saúde. Para mim e para continuar a envelhecer bem, tendo que continuar a viajar, a ver o mar, que gosto muito e continuar a dançar no rancho. Não peço muito para mim, peço estar bem um dia de cada vez, peço é ter saúde e morrer em paz."* (**Entrevista 2**)

"Continuar aqui em casa, na minha vida, com o meu marido. Continuar a ter os domingos com a casa cheia, graças a Deus. Não posso sonhar assim muito alto já!" (**Entrevista 3**)

"Não tenho muitos sonhos, tinha alguns com o meu marido. Queríamos ir a L que já não íamos lá há muitos anos, ele tem lá o irmão, já não o vemos há muitos anos, mas não conseguimos concretizar. Talvez um dia vá em honra dele, pelo menos os meus filhos estão sempre a falar disso e agora até lá tenho um neto a viver e a trabalhar."; "Para a minha Velhice, para que seja boa, quero continuar aqui, gosto da minha casa, dos meus vizinhos, desta terra, dos meus animais (que agora já são poucos), da minha fazenda… Gostava de voltar ao rancho, mas já sou velha (risos). É viver um dia de cada vez e durar mais alguns anos, se forem poucos, não faz mal, que vou ter com o meu G." (**Entrevista 4**)

"Gostava de viajar. Trabalhava muito e conheço o nosso país de uma ponta à outra, mas nunca fui muito para o estrangeiro, apenas conheço Espanha e França. Gostava de me aventurar agora que estou perto dos 70 anos, quem sabe (risos)?!"; "Quero ter muita saúde. Isso é ainda mais importante." (**Entrevista 5)**

"Já concretizei muito sonhos, agora só quero ter Saúde e continuar a puder viver estes anos maravilhosos de vida, junto dos meus. É o que mais me importa."; "Gostava de voltar a aprender coisas que não tive a oportunidade, como é o caso de voltar à escola." (**Entrevista 6**)

"Já tive muito sonhos, era mesmo muito sonhadora quando era mais jovem e até mesmo ao longo da minha idade adulta. Viajei, tive essa sorte de o puder fazer desde muito nova, casei, tive uma filha e tive a minha profissão de sonho… tudo isso são fatores importantíssimo e que sinto que realizei."; "Atualmente, enquanto pessoa idosa, só quero continuar a ter Saúde, que os meus também a tenham e viver mais uns bons anos com qualidade de vida."; "Assim um desejo, talvez que tenha, era o de voltar a ensinar o português e o francês, em regime de voluntariado aqui no meu Concelho. Existem muitos idosos que emigraram para França e que têm lá as suas famílias e que após a sua vinda, foram perdendo a essa mesma língua e talvez fosse interessante. (…) eu sei que serei feliz se, claro, estiver bem, mas também se me sentir útil para a sociedade." (**Entrevista 7**)

"Não tenho sonhos já, gostava de continuar boa de cabeça, porque das doenças que tenho já não posso fazer nada." (**Entrevista 8**)

10. Discussão dos Resultados

10.1. Caracterização Sociodemográfica

Quanto à caraterização sociodemográfica os dados obtidos permitem verificar que a população amostral em estudo, nos dois instrumentos aplicados, é maioritariamente do sexo feminino e que a idade dos mesmos se centra entre os 60 e os 91 anos. Especificamente, o estudo qualitativo (Inquéritos por Questionário) contou com 52 participantes (29 mulheres e 23 homens), com idades compreendidas entre 60 e 89 anos. O estudo quantitativo (Entrevistas Semiestruturadas) contou com 8 participantes (5 mulheres e 3 homens), com idades compreendidas entre 69 e 91 anos. De acordo com dados presentes na Literatura Contemporânea no que confere a tese associada ao Processo de Envelhecimento em relação às questões de Género, é notório um maior predomínio de mulheres em relação aos homens – "Feminização da Velhice", onde as mesmas têm que enfrentar maiores problemáticas (Sousa et al., 2018).

No que alude a situação civil da amostra, na sua maioria, no caso do Instrumento Qualitativo, trata-se de uma população mais velha casada e que reside com o seu cônjuge ou companheiro/a, sendo que o seu Agregado Familiar é maioritariamente constituído por esses mesmos elementos – duas pessoas. Esta visão marca a realidade crescente da população portuguesa, visto que de acordo com Azevedo (2020), a constituição dos Agregados Familiares nacionais tem, progressivamente, revelado a realidade dual – indivíduo e cônjuge ou companheiro/a.

Comparativamente analisando, a auscultação do Instrumento Qualitativo divulga que o maior valor observado se refere a três indivíduos que são Casados ou Viúvos (estes elementos são todos do género feminino), um que é Divorciado (género masculino) e outro que é Solteiro (género masculino). Da amostra, três pessoas vivem com o seu cônjuge/companheiro, outras três residem sozinhos, terminando com dois que estão sob a companhia da sua Estrutura Familiar.

Tendo o presente estudo aplicado numa área rural já era previamente expectável que no que respeita o Nível de Escolaridade, que o mesmo tendesse para um maior número amostral que tivesse frequentado o Ensino Básico, com profissões/empregos (anteriores

ou atuais, dependendo da sua situação atual) direcionadas para esse mesmo sentido. Importa notar que no caso concreto do Inquérito por Questionário, tendo sido o mesmo aplicado com recurso às redes sociais - realidade digital, o mesmo conseguiu alcançar uma população mais informada e ativa. O Ensino Secundário e Superior (nomeadamente oito indivíduos – 15,4% com Licenciatura e dois – 3,8% com Mestrado) obtiveram resultados muito satisfatórios e onde em maior número as pessoas ainda se encontram a trabalhar, alcançando-se consequentemente várias categorias profissionais.

Perante a informação acima indicada, permite-se verificar que, estando a população em estudo, residente em Penacova, uma Vila do Centro de Portugal, inserida, tal como já foi referido, numa região rural, pôde-se obter diferentes condições socioeconómicas e com um diferente nível de acesso às questões da literacia, principalmente em termos tecnológicos. A sociedade rural enfrenta ainda problemáticas associadas às questões da pobreza dada a dispersão populacional, às condições de acessibilidade aos recursos existentes e ao aproveitamento das suas terras, para a agricultura de subsistência, tal como aludiu Sarmento e Rego (2017).

Noutro sentido, os indivíduos que se aliaram ao acesso à literacia e ao conhecimento estão mais facilmente apegados a um envelhecimento que contempla ações bem sucedidas. Segundo Abrantes (2022), com base da contribuição científica de Bárrios (2021), o aumento da literacia está associado ao acesso a uma informação clarificada sobre os direitos e apoios/recursos e tecnologia que promove a vontade de envelhecer em meio natural de vida, uma vez que se trata de uma decisão que depende do indivíduo, da sua própria educação e rede social envolvente, devendo-se, portanto, facilitar o acesso a oportunidades aliadas ao conhecer ao longo de toda a vida.

Por conseguinte, em observação, o Inquérito por Questionário contou com a presença de uma presença mais ativa, onde 48.1% está a trabalhar, ao passo que, muito próximo, com 44.2%, está reformado/a e não trabalha. Nas Entrevistas Semiestruturadas, todos os elementos amostrais estão reformados, embora um elemento ainda mantenha alguma atividade de trabalho.

A passagem para a Reforma é um fenómeno complexo, uma vez que se trata de uma transição de vida que pressupõe mudanças e adaptações muitas vezes associadas a

questões negativas, entre as quais o stress (Fonseca e Paúl, 2004). É, por isso, fundamental ter acesso a ferramentas, estratégias e modelos que promovam um envelhecimento positivo, bem como que permitam que a população mais velha tenha um papel ativo dentro da Comunidade onde se encontram inseridas.

Assim sendo e segundo a realidade verificada e estudada, estando a amostra enquadrada na fase do ciclo vital que denota a situação de Reforma, na sua grande maioria devido pela sua idade (em ambos os instrumentos a entrada na Reforma tende para a faixa etária entre os 62 e os 67 anos) e devido ao tempo de serviço prestado às entidades competentes, a ocupação dos seu tempo livre é um fator preponderante o que pressupõe a prática de um Envelhecimento Ativo e com Propósito.

Pelo o que já foi abordado anteriormente, visto que o estudo é aplicado numa área territorial da Beira Litoral, inserida num ambiente ruralizado. A população mais velha trabalhar no cultivo/fazendas/terrenos e no cuidado de animais é um fator muito priorizado nas informações que foram transmitidas. Verifica-se o passar tempo com a Estrutura Familiar e amigos, no seu cuidado (familiares e pessoas significativas), a participação em atividades e recursos comunitários (e.g., Associações Locais - Desportivas, Recreativas e Culturais; Instituições Religiosas; e Café) e o cuidado ativo da sua habitação – tarefas quotidianas. Todas estas ações são cruciais para a integração e reconhecimento da pessoa idosa no seu meio social, bem como na transmissão de conhecimentos e saberes, estímulos, valores e tradições para as populações mais jovens – Solidariedade Intergeracional – enriquecendo as suas relações e promoção de bem estar (Ribeiro et al., 2017).

10.2. Habitação

Respeitante à “Habitação”, em conciliação com os dados obtidos, em ambas as abordagens metodológicas efetuadas, sabe-se que as pessoas mais velhas, em grande maioria, residem em Moradia, sendo a mesma a sua Casa Própria. Verificam-se casos em que a mudança de casa ocorreu pelo rompimento da sua união matrimonial ou aquando a chegada à Casa de Familiares, tal aspeto concreto se deve ao facto da necessidade

atender às suas carências, perante a fase da vida onde se enquadram. Em contraponto, quem ainda está na sua casa, em grande número, está há mais de 40 anos.

A Habitação é, como previsto na literatura, um polo crucial para as necessidades básicas da população, devendo ser considerada como um local para estar e criar a família, um "Porto de Abrigo", mas também como um local de privacidade e segurança: *"Housing provides shelter, safety, privacy and personal space"* (OCDE, 2020, p. 84).

À vista disso, as suas habitações tendem a ser grandes (com mais de quatro divisões), com Jardim/Espaço Exterior, um aspeto muito distinguido pela população mais velha. Ganilho (2022) em ponderação com outra averiguação investigatória presente na literatura, concluiu que o espaço exterior pode ser considerado como uma estratégia para a promoção de Envelhecimento Ativo que contribui de maneira positiva na Saúde da população idosa, devido ao contacto com o exterior, ar livre e natureza, pela prática de várias tipologias de atividades (como é o caso da atividade física), bem como pela convivência e manutenção das relações interpessoais, perante os contributos previamente previstos por Sugiyama e Ward Thompson (2007).

Tal como se sabe, o Processo de Envelhecimento acarreta em si alterações biopsicossociais, pelo que são notórias as fragilidades que se vão sentindo, nomeadamente em termos físicos, sendo uma das questões mais proferidas pelos elementos amostrais em estudo. Desse modo, apesar de todos os comprometimentos, concordam que, em parte, as suas casas estão acessíveis e em bom estado de conservação e segurança, embora igualmente revelem que a existência de escadas pode ser um obstáculo a longo prazo nas suas vidas. Em alguns casos, mais precavidos e mais consciencializados para a mudança, já efetuaram obras, deslocando, portanto, todas as divisões essenciais para o seu quotidiano para o andar térreo, sendo mais fácil para a sua deslocação, evitando situações mais perigosas.

Na mesma linha de raciocínio, surgem estudos de investigação com algumas soluções em termos das principais obras que devem ser efetuadas aquando a Velhice. Fonseca (2021), destacou as alterações para a diminuição da ocorrência de possíveis quedas, mais simples e de baixo custo, entre as quais: remoção de tapetes, barras de apoio, aumento da iluminação existente (interruptores de fácil acesso nas extremidades de corredores e

escadas) e a eliminação de móveis desnecessários e que ocupam demasiado espaço. A mesma perspetiva anteriormente reforçada, indicou a necessidade de alterações de rendimento mais dispendioso mas que garantem a segurança nas habitações: prateleiras deslizantes, escadas elevatórias, rampas, elevadores (residenciais) e a troca da banheira por uma base de duche. Deve-se agir por facilitar a vida dos indivíduos para que possam ter segurança, acessibilidade e plenitude desde o seu espaço físico até ao exercício das suas relações sociais, independentemente da sua condição funcional (Fonseca, 2021).

Finando, a população em estudo deseja permanecer no seu meio natural de vida, nomeadamente da sua casa, pois é onde estão todas as suas memórias de vida, assim como onde se sentem perto da sua estrutura familiar e pessoas significativas, embora existam algumas reservas com o futuro, reservas essas, que podem fazer com que saiam do seu ambiente, destacam-se a Saúde, (a Saúde) Questões Financeiras e a Família (e Saúde).

Perante o estudo proposto por Bárrios et al. (2020), a evidência amostrou que existe uma prioridade em envelhecer no *Habitat*, onde as maiores inquietações que podem reverter tal ação foram ao encontro da fragilidade (física, psicológica e económica) e a existência de casos de patologia grave – necessidade de cuidados de saúde a tempo integral, tal como nos requisitos ligados à habitação e a sua lacuna face às questões funcionais e quotidianas. Esta perspetiva apontou que de acordo com esta mesma tese, o papel do cuidado informal da Família, concretamente dos filhos, são o primeiro recurso de auxílio, relativamente ao cuidado formal. Embora este último seja notado como necessário, fundamental e dispendioso, mas selecionado em último caso.

10.3. Perceção de Saúde e Serviços Integrados

Os participantes nesta investigação, tanto da Perspetiva Quantitativa, como da Qualitativa, concordam que têm uma boa Saúde Física, sendo que em ambos os casos metodológicos foram referidas algumas doenças que podem causar comprometimentos na sua vida quotidiana, sendo estas: Artrite Reumatoide; Hipertiroidismo; Osteoporose; Diabetes; Hipertensão; Arritmia Cardíaca; Insuficiência Cardíaca; Cardiomiopatia;

Colesterol; Depressão; Ansiedade; Presbiacusia; Fibromialgia; Cancro (de mama); e problemas associados ao Sono.

Strategy et al. (2015), fortificou o ideal de que o Processo de Envelhecimento associado a um estilo de vida menos saudável e a influências ambientais negativas acentuam o aparecimento de doenças crónicas, tais como as acima indicadas, bem como para a redução das capacidades (físicas e mentais) das pessoas idosas, limitando a sua independência, autonomia e participação social (Ribeiro et al., 2017). Ações como o controlo e vigilância adequada das patologias, o acesso a literacia em saúde, a prática de estilos de vida saudáveis (e.g., prática de atividade física e alimentação equilibrada) e prevenção são cruciais para a redução da prevalência de comorbidades e a conservação da funcionalidade do indivíduo, como concluiu o mesmo contributo.

Em termos emocionais, os Penacovenses sentem-se bem, dentro da sua normalidade no que compete a sua Saúde Emocional/Psicológica. Existem situações como o falecimento dos cônjuges e a solidão por vezes podem desregular a sua vida, nem que por alguns períodos de tempo, bem como condicionar a sua "paz interior". Bosch-Farré et al. (2020) expos que a Saúde Emocional e Espiritual são muito consideradas para além da Saúde Física, pois sentir satisfação e bem-estar pessoal, ter consciência e paz pela própria vida possibilita que os indivíduos vivam de forma mais plena e descontraída. O mesmo estudo concluiu que *"(…) in view of the results, the perception of ageing was not so much related to the chronological age but rather to the mental age."* (p. 7).

Posteriormente, os dados obtidos demonstram que as Atividades Realizadas dentro da Habitação (e.g., levantar-se e deitar-se, vestir-se, cozinhar, etc.) e a Realização das Atividades Fora da Habitação (e.g., apanhar os transportes públicos, fazer compras, ir ao banco, ir ao médico, etc.) são ações diárias que ainda têm uma capacidade para concretizar, apesar de alguns comprometimentos associados à idade. Bárrios (2017), inúmeras investigações denotam que em pessoas com 60 anos ou mais, a manutenção da sua capacidade funcional para a realização das ABVD e AIVD está fortemente associada à satisfação com a vida e com o seu bem-estar subjetivo. Este (bem-estar), aquando a sua manutenção positiva, reduz o risco patológico (físico ou emocional) e promove a longevidade, epilogando, portanto, a mesma autora.

Em termos da sua Autonomia Instrumental é vivenciado com grande preocupação porque carecem de auxílio nesse sentido, nomeadamente mas seguintes atividades: capacidade de tomar medicamentos; usar o telefone; realizar as tarefas domésticas; realizar a sua gestão financeira, entre outros aspetos. Perante a posição de Fonseca (2020), a promoção de Autonomia Instrumental e Independência da população idosa é um fator basilar porque promove oportunidades de interação social, bem como que o acesso aos recursos e serviços presentes na sociedade, desempenham uma exigência por parte da presente população para manter um estilo de vida ativo, confortável de modo a que tenha uma vida social ativa e integradora.

Os serviços e os recursos comunitários indispensáveis à vida quotidiana, devem agir para que a sua população tenha acesso a oportunidades a vários níveis, quer social, económico e participativo, tal como aludiu Fonseca (2020) e onde, o mesmo autor, mencionou que para envelhecer em meio natural de vida, as entidades da sociedade civil devem ter uma atitude inclusiva e contemplar a participação da população idosa, uma participação que seja em ações úteis e reconhecidas pelos terceiros.

Os serviços existentes no Município de Penacova são essenciais para a concretização do *Ageing in Place*, aliado ao Envelhecimento Sustentado e Positivo, atuando como uma vantagem social e emocional e como um recurso que permite atender às suas necessidades. Assim, os serviços destacaram, nos dados retirados por ambos os instrumentos metodológicos foram: Centro de Saúde; Agência Bancária; Supermercado; Farmácia; Dentista; Escritório de Contabilidade; Repartição de Finanças; o Serviço de Cuidado Pessoas (e.g., Cabeleiro e Manicure); Piscina Municipal; Registo Civil e Notariado); Espaços recreativos (e.g., Cafés, Parques, Jardins, etc.); Barbeiro; Oficina Automóvel; Biblioteca Municipal; Restauração; Fisioterapeuta; Loja de Produtos Hortícolas; Lojas de Conveniência/Empresas Locais e Segurança Social; Escolas; Mercado Municipal; Ponto/Bomba de Combustível e Outros Serviços Públicos; Auditório Municipal de Espetáculos; Banco de Análises Clínicas; Câmara Municipal; Empresa de Materiais de Construção; Escritório de Advocacia; Escritório de Seguros; Escritório de Solicitadoria; Frutaria; Ginásio; Padaria/Pastelaria; Sucata; e Tribunal.

Em contrapartida, verifica-se uma necessidade de existência de outros serviços/apoios comunitários, nomeadamente: construção de uma nova Cadeia de Supermercado;

Requalificação dos Serviços de Saúde (e.g., Criação de um recurso para realização de exames médicos; e melhoria das extensões de saúde existentes nas três Freguesias); Necessidade de atuação em Atividades Formativas e Lúdicas para os mais velhos (e.g., Universidade Sénior); Intervir nos Serviços/Oportunidades associados/as ao Turismo do Território (e.g., requalificação do Hotel; Indústria, Oportunidades de Lazer e melhores Serviços/Oportunidades associados/as à Cultura do Território – agir em ferramentas sobre Literacia, Tradições e Artes do Concelho. Não esquecendo ainda atuação em novos serviços como: Cafés; Restauração; Serviço de Transportes Públicos Municipais; e valorização dos pequenos comércios; Escola de Condução; Bombas de Combustível e Centro de Inspeções Automóveis.

Sintetizando, a Saúde Física e Emocional, o ambiente familiar envolvente e a estabilidade financeira e o acesso a recursos comunitário organizados e capazes de atender às fragilidades sociais, pressupõem-se como os elementos chave para uma vida com qualidade e para um desenvolvimento sustentável e consequente um Envelhecimento Positivo e Ativo, como expõem várias conclusões assentes na literatura contemporânea.

10.4. Bairro/Comunidade

O sentido de Segurança existente no Município de Penacova está presente positivamente na opinião dos elementos amostrais, sendo que estão satisfeitos com a mesma. Perante as perspetivas estudadas nos vários ensaios investigatórios, Fonseca (2014) destacou que a promoção de Envelhecimento Ativo suporta três pilares fundamentais, Saúde, Participação e Segurança. Este último mesmo vai ao encontro do planeamento urbano, habitações, espaços privados e o grau de violência existente no meio envolvente Fonseca (2014).

Os Penacovenses têm conhecimento dos Serviços/Recursos comunitários existentes, pelo que os utilizam no seu quotidiano, destacando que em grande maioria concordam que os mesmos vão as encontro das necessidades sentidas pela população, embora existam situações mais negativas a ter em consideração, pois o melhoramento de alguns e a existência de novos poderiam agir melhor que que alude as fragilidades sentidas.

Rematando, os Serviços/Oportunidades de Lazer são um recurso da Comunidade presente nas suas vidas e também destacado em ambas as intervenções metodológicas aplicadas, sendo os mais mencionados: Auditório Municipal/Sala de Espetáculos; Associações Locais (e.g., Desportivas, Recreativas e Culturais); Biblioteca Municipal; Café; Campo de Ténis; Espaços ao ar livre (e.g., Parques e Jardins Públicos); Festas/Festivais; Monumentos; Praias Fluviais; Recursos aliados à prática de Desporto; e Restauração.

Em síntese, em consideração com a opinião científica, o Lazer e a oportunidade de puder usufruir deste elemento passa, perante a visão de Romão (2013), como sendo um conjunto de atividades centradas a nível pessoal e associadas à satisfação, prazer, socialização, repouso, informação e formação que propícia o aumento da autoestima e autoimagem, bem-estar físico e mental, assim como o desenvolvimento a vários níveis das pessoas idosas. Propõe a aquisição de ganhos afetivos, físicos, sociais e cognitivos que auxiliam a ultrapassar os obstáculos com um maior equilíbrio (Romão, 2013).

Dados mais antigos preconizados na pesquisa da autora acima indicada e perante a visão de Dumazedier (1974) mostram que o Lazer é desde à muito tempo estudado e previsto como uma ocupação não obrigatória (de livre escolha), com mais valias para o desenvolvimento pessoal e social e para a recuperação psicossomática. O mesmo autor mencionou que este conceito pode ser previsto tendo em conta cinco categorias: Lazer Físico; Lazer Social; Lazer Artístico; Lazer Prático; e Lazer Intelectual.

10.5. Transportes

Segundo os dados indicados e com a sua respetiva análise e interpretação, demonstrou-se que a amostra na sua maioria utiliza o veículo próprio, a deslocação a pé, o táxi e o Transporte Público – Autocarro.

No que respeita concretamente o Transporte Coletivo/Público – Autocarro, a sua frequência é escassa, uma vez que a população em estudo concorda que está razoavelmente satisfeita com este serviço, sendo, portanto, necessárias alterações neste sentido. Destas destacam-se o ajustamento dos horários de passagens e diminuição dos atrasos, tal como a possibilidade para a existência de rotas mais eficazes (e.g., existência de transporte frequente ao fim de semana e aquando as férias escolares) e de

informações mais atualizadas dos que atendam todos, nomeadamente os mais solitários e remotos. A realização de um Diagnóstico Social da realidade municipal, permitiria melhorar a gestão da Rede de Transporte, dar a conhecer a Rede Interna Regular existente e pouco "publicitada" e agir sob ações e ferramentas que irão ao encontro eficazmente das carências sentidas, nomeadamente daqueles que estão mais isolados e com maiores complexidades de aceder à informação. É um tema muito importante de ser revisto, tendo em vista a maneira como atualmente o Município de Penacova atua neste sentido em específico.

Como contraponto, aponta-se que várias contribuições na área do Envelhecimento se debruçam perante esta enunciação, visto que as questões associadas à Mobilidade (que agrega a movimentação do indivíduo no espaço e a forma como este está inserido e se relaciona com o meio ambiente) têm vindo cada vez mais considerados, devido aos seus benefícios, pelo seu alcance às populações e pela sua ação no que toca a qualidade de vida, bem-estar positivo e satisfação com a vida (Ferreira, 2014). A contribuição indicada revelou, segundo outras investigações, que indivíduo consegue através da Mobilidade atender às suas necessidades quotidianas, participar em atividades sociais – ter autonomia e independência (Carp, 1988; Hoeymans, 1997; Webber, 2010).

No caso dos Transporte, estes possibilitam manter o acesso a bens e serviços, promovendo um sentimento de autonomia e controlo das vidas da população idosa, componentes fundamentais ma perceção de um Envelhecimento Ativo (Ferreira, 2014).

A autora atentou que é imperioso nos dias de hoje que este recurso comunitário tenha em reflexão as diferentes características de cada grupo populacional, bem como aquilo que necessitam. Revela-se por isso essencial eliminar barreiras à Mobilidade, apostando em projetos e metodologias que facilitem o seu acesso, tal como previu a população Penacovense participante.

10.6. Conexão Familiar e Comunitária

Tendo como ponto de análise a Conexão Familiar e Comunitária, as pessoas mais velhas constituintes da amostra e residentes no Concelho de Penacova revelam que, de forma

geral, se encontram integrados socialmente, bem como desenvolvem e "cultivam" boas amizades, elementos cruciais para a manutenção de uma vida feliz, especialmente perante a fase do ciclo vital que estão a vivenciar. O contacto diário com a estrutura familiar e com as pessoas que desempenham para si um papel fulcral é muito evidenciado, sendo que a conexão que estabelecem entre si traduz-se como um fator que produz com mais exatidão a sua escolha por permanecer em *Ageing in Place*.

A conservação dos afetos é importante e desempenha um trabalho mútuo de ambas as partes. De acordo com Araújo e Ribeiro (2012), no que refere as ligações interpessoais, as mesmas passam por inúmeras alterações ao longo da vida, quer sejam estas em termos de quantidade e qualidade.

Seguidamente, abordando concretamente as conexões familiares, os participantes, tanto da Abordagem Quantitativa – Inquéritos por Questionário, como da Abordagem Qualitativa – Entrevistas Semiestruturadas, demonstram um olhar muito positivo e de unanimidade relativamente ao "peso" que estas desempenham nas suas vidas e na maneira como se focam como sendo um polo de relevo para os desafios que surgem na Velhice.

A Família é um núcleo de encadeamentos afetivos, por vezes não estáveis que comportam a partilha de sentimentos, valores, crenças e respeito mútuo e laços significativos de solidariedade e mutualidade (Carrilho, 2023). Atualmente, a estrutura familiar e a sua visão enquanto instituição, tem sofrido algumas alterações na sua estrutura e dinâmica a nível conjugal, filial ou fraterna no caso particular do Envelhecimento (e.g., minimização do tamanho da família, aumento da EMV e atividade profissional), mas não deixa de tomar um papel preponderante no que refere a garantia de um equilíbrio socioafetivo e da socialização, como sintetizou a autora consignada anteriormente.

Outro aspeto estudado revela a importância do cuidado das gerações mais novas perante as fragilidade das gerações mais velhas, onde, portanto, de uma maneira global, os participantes concordam ser um aspeto fundamental para que consigam envelhecer de forma mais positiva, aludindo que em tempos anteriores parte das suas vidas foi em prol dos mais novos (e.g., filhos e netos, principalmente). Apesar de alguns demonstrem reticencias nesse aspeto, visto que, a nível pessoal, acordam que se trata de uma

responsabilidade que acarreta muito trabalho, paciência e até afetividade, pois não sabem ou não têm a certeza se a sua estrutura afetiva próxima está capaz para o desempenhar.

Na sociedade contemporânea, abordando em concreto a relação avós e netos, é notória que a mesma já não te toma como sendo tão regular como anteriormente, o que provoca uma perda dos benefícios do contacto intergeracional e uma privação do convívio familiar (Carilho, 2023). Esta investigação demonstrou que no passado a Família tinha os seus papéis mais delimitados, definidos e estáveis, funções rígidas, com um maior grau de hierarquização, enquanto que na atualidade, a visão passa por ser mais flexível e dinâmica, com uma hierarquia menor e papéis sociofamiliares que se transformam precipitadamente, havendo, por vezes, um choque de realidades.

Rematando a análise do presente subtema, apesar de estarmos perante uma sociedade cujas relações familiares e de amizade se vão alterando de forma mais leve e rápida, revela-se, através deste estudo, que a manutenção das mesmas e a possibilidade de auxílio (de ambas as partes) é uma realidade muito glorificada pelas pessoas mais velhas. De acordo com a autora, no que prevê a questão do amparo sentido, a população idosa valoriza a presença das outras gerações envolventes. Os amigos têm um papel de companheirismo e fomentam o bem-estar psicológico, ao passo que a Família provê uma ajuda mais centrada nas questões de saúde, financeiras e familiares, notando aos contributos de Lerner, Easterbrooks e Mistry (2003) e conservam, com alguma firmeza, que estão presentes nas mais diversas complexidades que possam surgir por parte das pessoas próximas, desde que tenham recursos para tal.

10.7. Envelhecer em Casa e na Comunidade – *Ageing in Place*

A averiguação da temática do *Ageing in Place* é o foco central deste trabalho de natureza exploratória, pelo que este último ponto se traduz como essencial para compreender a verdadeira realidade no que concerne a vontade dos Penacovenses, intervenientes nesta Dissertação.

Segundo os dados apurados e devidamente tratados, segundo ambas as metodologias utilizadas, concorda-se que 98.1% (n=51) das pessoas mais velhas (Inquérito por Questionário) e todos os elementos entrevistados querem permanecer em casa e na Comunidade, tendo consciência dos benefícios da decisão, assim como que ainda têm capacidades funcionais e apoio da sua estrutura próxima relações familiares e sociais que permitem atender a uma intervenção central aquando a existência de fragilidades. Potenciam as suas capacidades, valorizando as suas tarefas diárias e a permanência naquela que já é "casa" durante várias décadas e que, por isso, transporta em si uma série e memórias e valores (para além dos materiais) que valorizam até ao fim da sua vida.

Não obstante, é importante clarificar que concretamente a partir do instrumento quantitativo indicado acima, apenas uma pessoa idosa refere que não quer continuar em meio natural de vida (n=1; 1.9%).

Em consequência da existência desta perspetiva positiva de *Ageing in Place* na realidade do Município de Penacova, 43 pessoas idosas referem que concordam totalmente e concordam que, a vivência da Velhice em *Ageing in Place*, se averigua como uma primeira opção (44.2% e 38.5%, respetivamente). É, portanto, tal-qualmente, uma ação que permite ser uma possibilidade a ter em consideração para contornar uma possível entrada numa Instituição a tempo inteiro, estando principalmente a falar, da entrada em ERPI. No entanto, esta resposta social é uma importante solução na vida dos mais velhos e um exemplo de desenvolvimento social porque se associa ao atender pertinente das necessidades desta população através de um serviço permanente de prestação de cuidados a vários níveis (Fonseca, 2021).

A mesma averiguação reforça igualmente que a Instituição de Acolhimento Residencial é uma resposta eximia e fulcral nas situações de extrema vulnerabilidade e até mesmo nas situações onde não existe nenhum apoio suficiente e capaz de a atenuar ocorrências que podem levar a outras questões mais preocupantes, tais como o abandono e/ou degradação das suas condições materiais de vida.

Outras respostas sociais podem ladear ou retardar a entrada em ERPI (devido também as suas taxas de ocupação elevadas), como é o caso do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD).

Esta resposta social presta cuidados e serviços temporários ou permanentes, a famílias e/ou indivíduos que se encontre na sua casa em situação de dependencia física e/ou psíquica, em termos das suas satisfações das necessidades básicas e atividades instrumentais (Moreira, 2022). É um suporte essencial na visão do envelhecer em casa e na Comunidade, onde, é por isso, capital apostar numa maior capacitação da presente estratégia, quer na adequação dos próprios serviços, quer na (in)formação dos profissionais envolvidos.

Contornando a situação previamente indicada, a população idosa amostral indica a sua permanência no seu *Habitat*, clarificando e certificando a existência de benefícios que a vida em ambiente natural desempenha no seu quotidiano, não só pela manutenção contínua da sua autonomia e da proximidade com as suas pessoas significativas. O conforto das suas casas é um ponto muito positivo para a manutenção do seu Envelhecimento Ativo, Saudável e com Propósito.

É impreterível ter em atenção que para além da existência de pontos positivos de *Ageing in Place*, deve-se ter em consideração os negativos. As Comunidades sofrem alterações demográficas, sociais e económicas que podem alterar a perspetiva pessoa-ambiente (Fonseca, 2021). A forma como a população idosa lida com as mudanças depende de cada indivíduo – cada grupo, onde uns podem experimentar sensações de exclusão, outro de uma forte inserção social, como conclui a mesma referência científica de excelência, informação reforçada pelo autor.

Tendo uma vida com algumas limitações, principalmente ligadas à Saúde e Autonomia Instrumental, os elementos amostrais referem que mesmo assim, a sua Família é preponderante mas não desempenha influência na sua decisão e desejo de *Ageing in Place*, apenas demonstram "voz ativa" no caso as problemáticas associadas à sua idade se acentuam. Como conjeturado por Bárrios et al. (2020), para além das condições de Habitação, Saúde, Recursos Económicos, os Serviços disponibilizados comunitariamente, a Rede de Apoio Social, como o supracitado, desenvolve um papel preponderante nesta vontade.

A concluir, resta abordar o quesito sobre o Balanço de Vida e as Perspetivas de Futuro da população mais velha residente no Concelho de Penacova. Primeiramente, de modo generalizado, a grande parte dos participantes do estudo revela uma vida feliz, transparecendo a crucialidade das suas esforços e conquistas ao longo da vida, suas e dos seus. Na atualidade, a mesma atenta que tem algumas reservas, uma vez que a felicidade e plenitude é assolada pela ausência de patologia e pela falta das pessoas próximas já falecidas, transpondo alguma inquietação, angustia e melancolia face à forma como observam a sua vida nos dias de hoje.

No caso concreto da morte, o Luto, expõe-se como um processo complexo e multidimensional, que envolve constituintes físicos, psicológicos e sociais, cuja sua caminhada pressupõe tempo, escuta, acolhimento, compreensão e espaço para que o mesmo seja elaborado e resolvido (nunca em definitivo) devidamente através dos mais variados mecanismos (Correa et al., 2021). As vidas das pessoas idosas são afetadas, não só pela perda, como pela própria perceção de fim de vida. É pertinente encontrar ferramentas para que consigam vivenciar esta fase da vida seguindo o trilho da felicidade.

Outro aspeto prende-se nos Sonhos (Ambições) e Oportunidades, componentes capitais para a continuação de um projeto de vida com propósito. À vista disso, a partir dos resultados, os Penacovenses, no que respeita o prosseguimento de uma vida feliz e plena, delineiam os seguintes objetivos/metas: ter saúde física e mental; usufruir de períodos de qualidade com a estrutura familiar e com as suas pessoas importantes; viajar com a família e amigos (conhecer novas culturas e tradições); praticar atividade física; investir na sua formação e ter acesso a novas tipologias de informação (e.g., novas tecnologias); continuar na sua habitação; cuidar das tarefas do seu quotidiano, muito associadas ao trabalho agrícola e à criação animal; e ter um papel preponderante no seio familiar e participar na Comunidade nas mais diversas atividades, de forma a ter companhia, combatendo o seu isolamento e momentos de solidão.

Como foi conjeturado previamente, estar integrado na Rede Familiar e no Meio Social é principal a inexistência de momentos solitários que acentuam a tristeza nas suas vidas. Mendes (2022), partindo da pesquisa de outras contribuições, afirmou que a Família e Amigos/Pessoas Significativas, constituem-se como meios de suporte que atuam para o

combate da solidão e isolamento e desempenham resultados em termos de Saúde. A sua quantidade e a sua qualidade intervém em termos físicos, mentais, cognitivos e sociais – uma pessoa idosa socialmente ativa previne, portanto, o seu comportamento antissocial que leva às problemáticas suprarreferidas (Hunter et al., 2013; Wu e Sheng, 2019).

Realizando um sumário final, permanecer em casa e na Comunidade traduz muitos aspetos valorativos para a população mais velha, como são indicados pela amostra de ambos os instrumentos aplicados, atenuando questões preocupantes na vivência do Processo de Envelhecimento e acentuando os benefícios para a autonomia e independência do indivíduo.

11. Limitações e Investigações futuras

O estudo de investigação *"Ageing in Place:* Fatores de Influência e Estratégias de Envelhecimento Ativo em meio natural de vida no Concelho de Penacova*"* possibilitou identificar os fatores de influência e as estratégias de Envelhecimento Ativo que a população idosa do Concelho de Penacova, com idade igual ou superior a 60 anos, não institucionalizada e que se encontrava em diferentes condições de vida, quer a nível social, quer a nível de patologia, utilizava para permanecer em meio natural de vida, durante o maior tempo possível e de que forma mobiliza os recursos comunitários existentes.

Atentamos que as metas às quais nos propusemos foram alcançadas, pelo que, não obstante, é imperioso demostrar subsistem limitações que foram encontradas e que se esperam ser consideradas em investigações futuras concretizadas sobre o presente tema.

A concretização de uma Metodologia Mista, com a aplicação de Inquéritos por Questionário (Metodologia Quantitativa) e Entrevistas Semiestruturadas (Metodologia Qualitativa), teve como principal objetivo, primeiramente, marcar pela diferença, visto que normalmente neste tipo de investigações presentes na literatura atual apenas se opta por uma das apresentadas. A nossa meta foi sempre recolher informações mais completas

e representativas da realidade indicada que atendessem com veracidade a todas as necessidades da população em estudo.

À vista disso, no caso dos Inquéritos por Questionário sabíamos que alcançaríamos uma população mais nova (dentro do espetro indicado para ser estudado), provavelmente ainda em idade ativa, com algum nível de literacia e que, dessa forma, conseguíssemos compreender a sua transição para esta fase do seu ciclo vital, pelo que o mesmo foi atendido. Por outra via, também obtivemos a realidade das pessoas de grupos etários mais velhos que já estavam na Reforma, tal como aconteceu com as Entrevistas Semiestruturas. Nestas, obtivemos um contacto mais pessoal, com a ressalva de que as respostas eram, na sua generalidade, mais extensas e complementadas, permitindo perceber com mais exatidão aquilo que os elementos amostrais entrevistados desejavam transparecer.

Em contrapartida, nos Inquéritos por Questionário, tendo sido aplicados via *online*, embora tenha sido uma escolha positiva, como já foi dito antes, concordamos que os indivíduos tenham sentido algumas complexidades. Os que mais dificuldades sentiram tiveram como consequência a ajuda de terceiros, o que pode ter resultado na influência das respostas dadas (possível deturpação de algum dos resultados obtidos).

Posto isto e ainda sobre a questão relativa às limitações encontradas ao longo de todo o processo de investigação, a amostra não probabilista, selecionada por conveniência – metodologia de "Bola de Neve" – pode não se submeter como sendo uma generalidade da real situação vivida neste área territorial. Exemplo disso, foi o não contacto obtido, por exemplo, com mais as pessoas idosas provenientes das aldeias mais remotas e isoladas do Concelho. Não possibilitou que se concretizasse um balanço exato das suas necessidades sentidas, comparativamente àqueles que residem mais pertos dos polos centrais da Vila de Penacova.

Como foi referido, este trabalho de investigação incidiu a sua atuação num Concelho da Região Centro do Território Nacional, um Município de total conhecimento para a Investigadora, pelo que pode refletir-se que é necessário um alargamento de novas teses de pesquisa a outras áreas, não somente se cingindo a uma única localidade, mas sim atendendo a uma investigação por regiões (e.g., Alentejo, Beira Alta, Arquipélagos, etc.),

conseguindo-se verificar e comparar a realidade do nosso País. Desta forma, iria-se ao encontro da confrontação entre populações e da forma como estas alocam os seus fatores de influências e estratégias de Envelhecimento Ativo. Seria um meio para se examinar a tese que questiona se diferentes meios (Ambiente) e as suas respetivas características tomam, de facto, uma preponderância distinta face ao desejo de *Ageing in Place*.

Como é do conhecimento geral, sabe-se que a realidade portuguesa demonstra um "Portugal Desigual", com cada vez mais disparidades tendo em ponderação os vários níveis e a pobreza que afetam a sua população, nomeadamente aquela que se encontra mais isolada e, principalmente inserida no Interior do país.

Continuando, seria pertinente apurar como é que, tendo em consideração estas desigualdades, a população idosa se comporta no âmbito do Envelhecer em Casa e na Comunidade e como mobilizam os recursos comunitários existentes que, como é notório, são de diferente acesso. A aplicação de novas técnicas de pesquisa exploratória como é o caso do *Focus Group*, poderia ser um método de vantagem para a concretização de novas averiguações e um importante passo para o estudo do *Ageing in Place* em Portugal e para a integração de novas Estratégias Integradas de Longevidade.

Seria, logo, uma mais valia atender a um compromisso com a conceção de *Ageing in Place*, que requer a existência de mais participações para o seu conhecimento e compreensão. É capital perceber e encontrar soluções para este tópico, uma vez que é notória a grande vontade da dos seniores em quer continuar no seu ambiente privado e comunitário, como se observou no presente trabalho.

Um conhecimento mais sustentado, permitirá, no futuro, atender à promoção de ferramentas e modelos que auxiliem e atuem no âmbito dos contextos habitacionais e nos fatores de segurança da sua envolvência. Contributos centrados na atualidade na presente área permitirão considerar outros assuntos, como os associadas ao Isolamento e Solidão, sobretudo daqueles que se encontram em vulnerabilidade (e.g., necessidades físicas, psicológicas e/ou sociais) e refletir acerca da pertinência, do ajuste e da inovação das politicas públicas em voga no âmbito do Envelhecimento (e.g., infoacessibilidade, entre outros aspetos cruciais), quer no espetro regional, nacional e internacional.

PARTE IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS

12. Conclusão e Considerações Finais

O estudo de investigação de natureza exploratória apresentado teve como objetivo geral identificar as estratégias que a população idosa do Concelho de Penacova utiliza para permanecer em meio natural de vida, durante o maior tempo possível e de que forma mobiliza os recursos comunitários existentes.

Todos os processos de investigação que levaram à recolha e posterior análise e interpretação dos dados possibilitaram que fosse possível alcançar as metas específicas previamente propostas, nomeadamente: i) Retratar o território demograficamente – Concelho de Penacova; ii) Identificar os recursos existentes na Comunidade; iii) Entender as necessidades e potencialidades da pessoa mais velha; iv) Verificar os fatores de influência, bem como as estratégias que permitem os indivíduos permanecer no seu meio natural de vida; e v) Caracterizar a amostra alicerçando nos constituintes Habitação, Perceção de Saúde e Serviços Integrados, Bairro/Comunidade, Transportes, Conexão Familiar e Comunitária e Envelhecer em Casa e na Comunidade.

Em termos habitacionais, a população amostral deste estudo, reside na sua maioria em Moradias que se constituem como sendo Casa Própria. Valorizam o seu ambiente envolvente, não somente as pessoas significativas e as relações estabelecidas com as mesmas, mas igualmente o espaço exterior a que têm acesso. Estando a região em estudo presente num ambiente rural, os indivíduo, principalmente os grupos etários mais velhos, valorizam o trabalho agrícola e a "liberdade" que tal aspeto lhes confere, não só pelos produtos que utilizam para consumo próprio, como pela sensação de que são e estão capazes de realizar as tarefas que concretizaram durante toda a sua vida.

Diante da asserção acima indicada, a deslocação nas suas residências e a maneira como estas se encontram no que respeita as questões aliadas à Segurança e Acessibilidade são uma grande preocupação, visto que as pessoas idosas têm conhecimento que a sua idade acarreta dificuldades que ao logo do tempo podem-se tornar mais significativas. A consciência da realização de obras ou a preocupação prévia da realização de alterações no sentido de facultar as questões de Mobilidade e realização das tarefas quotidianas é valorizada, onde as questões financeiras e as poupanças ao longo da vida surgem como um meio facilitador e indispensável nesse sentido. Importa aludir que o estudo não teve

em consideração as pessoas com muitas dificuldades económicas, pelo que não pode ser visto como uma generalidade da realidade vivida.

A permanência na habitação e na Comunidade, embora seja percecionado como algo em primeira linha para esta população, tem em si associadas algumas reservas, especificamente no que concerne a Saúde. Esta, embora prevista de maneira geral como estando controlada, é algo que outorga muita preocupação com os mais velhos, pois o futuro é uma reserva no que toca a esse aspeto. A Família surge como um polo de apoio para continuar no seu ambiente, embora a Institucionalização possa ser uma realidade futura, aquando uma grande fragilidade (principalmente patológica). Concordam que a sua estrutura familiar não pode abarcar com as suas problemáticas, quer seja porque estão longe em termos de distância ou porque não querem ser um "peso" para os seus.

A questão previamente indicada vai ao encontro da perceção que padecem em termos de Saúde e dos Serviços Integrados existentes no Município de Penacova. Neste propósito, no que reverencia as questões associadas à Saúde, como já se verificou, na sua generalidade, apesar de existir casos da ocorrência de doenças crónicas, as pessoas mais velhas participantes, conseguem concretizar as suas vidas – capacidade de realizar atividades dentro e fora da sua habitação e Autonomia Instrumental. Como auxílio para todas essas ações, surge a intervenção dos serviços e recursos comunitários que viabilizam que consigam atender às suas necessidades e ter uma participação ativa no ambiente onde se encontram inseridos.

Por conseguinte, a amostra concorda que existem alterações a serem realizadas tantos nos serviços existentes, destacando ao nível da Saúde, Compras, Acessibilidade, Turismo, Lazer e Transporte. Este último, destacamos que é o que carece de mais preocupações por parte da população, já que a sua maioria prefere recorrer a outros Meios de Transportes. Referem que as modificações devem passar detalhadamente em termos dos horários estabelecidos e da diminuição dos atrasos; da promoção de rotas mais eficazes (e.g., existência de transporte frequente ao fim de semana e aquando as férias escolares); e da distribuição das informações para que sejam mais atualizadas sobre os trajetos, passagens e destinos e que atendam toda a população (considerando principalmente a população idosa mais isolada). É basilar promover uma rede mais eficaz e que vá ao encontro das fragilidades sentidas.

Por outro lado, a Conexão Familiar e Comunitária traduz-se como um aspeto muito positivo e glorificado que se coliga com o facto de terem o desejo de permanecer em meio natural de vida.

A valorização das relações interpessoais, o contacto próximo com diferentes gerações (destaque para o papel muito positivo dos netos nas suas vidas) e o sentido de bem-estar positivo nas suas vidas faz com que a sua primeira opção aquando a entrada na Velhice seja vivenciar o *Ageing in Place*. A sua Comunidade é um meio para a mobilização de recursos e para a concretização de atividades e ações que evitam aspetos preocupantes como a solidão, isolamento social e sedentarismo. Steptoe, Deaton e Stone (2015), revelaram que o bem-estar subjetivo e positivo não depende apenas da Saúde, mas sim de outros elementos que se alteram com o Processo de Envelhecimento: relações sociais e familiares, papeis e atividades sociais e outras condições ao nível material.

Quer envelhecer em casa – *Ageing in Place* – contornando a Instituição é uma realidade na população nesta investigação, sendo que a sua estrutura familiar não desempenha um papel de grande influência nesse desejo. Atua aquando o seu declínio em termos, principalmente, de Saúde (Física e Psicológica). O seu balanço de vida e todos os sonhos, oportunidades e perspetivas de futuro são tal-qualmente componentes que contrabalançam positivamente, pois estes passam por permanecer em conforto junto dos seus, conhecer novas realidades e não sofrer de questões patológicas que alterem o rumo das suas vidas.

À vista disso, o "Envelhecer no Local" pressupõe a decisão de estar o maior tempo possível na sua Casa e Comunidade, desde que se reúnam todas as condições para tal aconteça, como mencionaram Lewis e Buffel (2020).

Com essa vontade por parte a população idosa surge a necessidade de se garantir segurança, conforto e a manutenção da sua independência e autonomia. Para isso os recursos e serviços da Comunidade devem estar preparados para atender e abonar tais aspetos, garantindo Fonseca (2020). Para se promover a participação ativa desta população, a sociedade civil deve estar preparada com políticas sociais que assegurem um Envelhecimento Ativo (Fonseca, 2021). O *Ageing in Place* não é uma medida que sirva

a todos de igual forma, depende de inúmeros fatores, entre os quais: o meio envolvente; a cultura; e as questões económico-financeiras (Vasunilashorn, et. al, 2022).

Em conclusão, como está presente em várias contribuições pertinentes relativamente à vivência do *Ageing in Place*, é imperioso a intervenção dos profissionais e entidades competentes agindo sob uma abordagem interdisciplinar e incidindo em vários parâmetros, especificamente, em termos individuais, comunitários, regionais e nacionais (WHO, 2015).

Proposta de atuação/intervenção socioeducativa no Município de Penacova:

Tomando a reflexão através de um olhar analítico a realidade do Concelho de Penacova e agindo, portanto, em termos da presente região, é substancial operar no sentido de providenciar recursos que auxiliem a evolução do Processo de Envelhecimento da sua população.

Posto isto, a Investigadora, enquanto Educadora Social, profissional capaz de promover ações educativas e sociais no âmbito da participação e valorização ativa dos contributos e da realidade da população idosa, e habitante neste Município (e, dessa forma, conhecedora da realidade), propõe que se adquira uma intervenção junto das oito Juntas de Freguesia, com o apoio de uma equipa técnica interdisciplinar de excelência para que consiga alcançar com maior exatidão as problemáticas das pessoas idosas, especificamente, das que permanecem em *Ageing in Place* (população em estudo).

Nesta ótica, abordar-se-ia particularmente o trabalho nas Juntas de Freguesia, uma vez que são os órgãos executivos da Administração Local que se destacam por um trabalho junto dos seus habitantes.

À vista disso, a Técnica Superior de Educação Social (assegurando sempre as suas decisões de trabalho com o auxílio de outros Técnicos Profissionais), atuaria sob uma perspetiva socioeducativa e estaria presente em cada uma das Juntas de Freguesia existentes. Desempenharia as suas funções em articulação com as entidades (Câmara Municipal, Centro de Saúde, Instituições Particulares de Solidariedade Social e respetivas respostas

socias, Farmácia, Repartição de Finanças, Segurança Social, entre outros de igual importância) no auxílio às necessidades de cada indivíduo mais velho.

O acompanhamento e apoio poderia partir da deslocação da pessoa idosa aos órgãos executivos da Administração Local – Juntas de Freguesia, como também da deslocação da Profissional pela realização de "rondas" (e.g., semanais, quinzenais ou mensais) às habitações desta população em específico. A consecução dependeria das necessidades sentidas pelas pessoas idosas, da sua dificuldade de deslocação ou até mesmo da sua área de residência (e.g., maiores complexidades para as pessoas mais velhas que vivem em aldeias mais remotas ou longe do grande centro da Vila).

Detalhamente, o auxílio atuaria nos mais diversos tipos de intervenção, seja na marcação de consultas e outros assuntos relacionados com a Saúde, na compra de medicação, alimentação, produtos agrícolas, na promoção de Programas de (In)Formação/Literacia a vários níveis, Ações de Voluntariado, Viagens/Passeios e outras modalidades de relevo para os atores sociais enquadrados neste Projeto. Estratégias e ferramentas essas que contribuíram para o colmate das suas fragilidades sentidas e para a potenciação das suas preferências e gostos (pontos positivos),

Outras ações iriam ao encontro da cooperação para a opção de Apoios e Programas e Respostas de cariz social: Complemento Solidário para Idosos – CSI; Complemento por Dependência; Atestado Multiusos de Incapacidade; Apoio Domiciliário; Centro de Convívio; Centro de Dia; Centro de Noite; Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas e Adultas com Deficiência; e Centro de Férias e Lazer.

A Comunidade Emigrante, muito presente no Concelho de Penacova e uma possível residente aquando a entrada dos seus indivíduos na Reforma nos países de acolhimento, não seria esquecida. O auxílio iria ao encontro de políticas como "Apoio Social a Emigrantes Idosos Carenciados" e "Visita a Portugal para idosos carenciados residentes no estrangeiro", como indicou ePortugal (2024) e Instituto da Segurança Social, I.P. (2017).

Esta intervenção iria de igual forma ao encontro dos serviços já preconizados pelo próprio órgão local, como é o caso, por exemplo, do acesso ao Programa de Teleassistência e dos

BUPi - Balcão Único do Prédio, um serviço muito procurado atualmente no Concelho e que garante os direitos de propriedade dos munícipes.

Torna-se ainda dominador reforçar a ideia especificamente da pertinência do acesso Programa de Teleassistência Sénior (ICARE), anteriormente apontado neste trabalho, agindo de forma a que a população mais velha Penacovense, especialmente aquela que está mais isolada e que carece de dificuldades, beneficiasse do mesmo. Seria relevante proceder sob a realização de um novo diagnóstico das necessidades sentidas, abarcando esta metodologia à totalidade das Freguesias (não existindo atualmente a sua aplicação na Freguesia de Figueira do Lorvão e na de Sazes do Lorvão e na União de Freguesias de Friúmes e Paradela e na de Oliveira do Mondego e Travanca do Mondego), alcançando mais indivíduos.

Em suma, um Município recetor, inclusivo e integrador de toda a sua população, neste caso em específico da sua população mais velha, é um Município que valoriza o seu "saber de experiência feito", saber esse que a sociedade atual tanto carece e desconsidera, como denotou Carvalho e Baptista (2004). Perante essa mesma visão, o Município de Penacova deve reger-se pelos padrões de equidade territorial, de acordo com a heterogeneidade e viabilidade da vida dos seus cidadãos. É esta a imagem e a visão que este Concelho tem e deve priorizar perante Portugal e o Mundo.

BIBLIOGRAFIA

Abrantes, R. (2022). *Estudo dos preditores da intenção de ageing in place: Um estudo com a população 50+* [Mestrado em Gerontologia Social, Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Coimbra]. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/43964/1/RAQUEL_ABRANTES.pdf

Akerkar, S. (2022). *Gender and Older People* (Programme and Ageing Unit - PAU). United Nation Department of Economic and Social Affairs (UN DESA). https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2022/03/Gender-and-Older-People-Supriya-AKERKAR.pdf

Araújo, L. & Ribeiro, O. (2012). Centenários: que redes sociais?. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(1). 57-74. https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/12777/9268

Almeida, T., & Lourenço, M. L. (2009). Reflexões: Conceitos, estereótipos e mitos acerca da velhice. *Passo Fundo*, *6*(2). https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.171

Antunes, M. C. (2016). A Educação na Terceira Idade. Em *Envelhecimento Perspetivas, projetos e práticas inovadoras*. Húmus. https://sigarra.up.pt/flup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=145463

Azevedo, A. B. (2020). *Como Vivem os Portugueses: População e famílias, alojamentos e habitação*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Azevedo, M. S. A. (2015). *O envelhecimento ativo e a qualidade de vida: Uma revisão integrativa* [masterThesis]. https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/10776

Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo* (Edições 70). https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7684991/mod_resource/content/1/BARDlN__L._1977._Analise_de_conteudo._Lisboa__edicoes__70__225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Bárrios, M. J. B. (2017). *Políticas de envelhecimento ao nível local-análise e avaliação de programas a partir do paradigma de envelhecimento ativo* [doctoralThesis,

Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas]. https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/14078

Bárrios, M. J., Duarte Marques, R. A., & A. Fernandes, A. (2020). Envelhecer com saúde: Estratégias de ageing in place de uma população portuguesa com 65 anos ou mais. *Revista de Saúde Pública*, *54*, 129. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001942

Barros, P. P., & Santos, C. (2024). *Relatório de Envelhecimento*. Cátedra BPI | Fundação «la Caixa» em Economia da Saúde | Nova SBE. https://www.novasbe.unl.pt/Portals/0/Files/Social%20Equity%20Initiative/2024/Relatorio_de_Envelhecimento_12_jul_2024.pdf

Bosch-Farré, C., Malagón-Aguilera, M. C., Ballester-Ferrando, D., Bertran-Noguer, C., Bonmatí-Tomàs, A., Gelabert-Vilella, S., & Juvinyà-Canal, D. (2020). Healthy Ageing in Place: Enablers and Barriers from the Perspective of the Elderly. A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(18), 6451. https://doi.org/10.3390/ijerph17186451

Calasanti, T. (2010). Gender Relations and Applied Research on Aging. *The Gerontologist*, *50*(6), 720–734. https://doi.org/10.1093/geront/gnq085

Câmara Municipal de Penacova. (2017a). *CM Penacova*. Juntas de Freguesia. http://www.cm-penacova.pt/pt/pages/juntasfreguesia

Câmara Municipal de Penacova. (2017b). *CM Penacova*. Teleassistência Sénior. http://www.cm-penacova.pt/pt/pages/teleassitencia

Carrilho, T. F. P. (2023). *Bem-me-quer, mal-me-quer? - A importância da presença da família no quotidiano do idoso institucionalizado* [masterThesis]. https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/47830

Carvalho, A., & Baptista, I. (2004). *Educação Social*. *Fundamentos e estratégias*. Porto: Porto Editora.

Coelho, V. E. F. (2022). *Cohousing: Habitação e comunidade intencional. Do conceito inicial dinamarquês de 1972-73 à transposição americana em Capitol Hill Urban Cohousing de 2016* [Dissertação no âmbito do Mestrado Integrado em Arquitetura, Departamento de Arquitetura da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra]. https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/104719

Correa, M. R., Barbosa, L. C., & Silva, P. G. (2021). Processos de luto na velhice: Uma revisão narrativa. Em *Envelhecimento Humano: Desafios Contemporâneos* (Vol. 3, pp. 229–244). https://downloads.editoracientifica.org/articles/210303789.pdf

ePortugal. (2024). *Apoio social para idosos—ePortugal.gov.pt*. https://eportugal.gov.pt/guias/apoio-a-familia/apoio-social-para-idosos

European Commission. (2005). *EQUAL Guide on Gender Mainstreaming*. European Commission. https://ec.europa.eu/employment_social/equal_consolidated/data/document/gendermain_en.pdf

Ferreira, F. I. (2018). O Idadismo: Discriminação etária e possibilidades transformadoras da Educação Intergeracional. Em *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* (pp. 23–32). Intervenção - Associação para a Promoção e Divulgação Cultural / Chaves. https://www.researchgate.net/profile/Fernando-Ferreira-6/publication/330714138_O_idadismo_discriminacao_etaria_e_possibilidades_transformadoras_da_educacao_intergeracional/links/5c508460a6fdccd6b5d1da0f/O-idadismo-discriminacao-etaria-e-possibilidades-transformadoras-da-educacao-intergeracional.pdf

Ferreira, M. (2014). *O transporte como determinante social de saúde: Mobilidade e utilização de transportes públicos na perceção das pessoas idosas : um estudo de caso numa comunidade urbana* [masterThesis]. https://run.unl.pt/handle/10362/14819

Figueiredo, M. do L. F., Monteiro, C. F. de S., Nunes, B. M. V. T., & Luz, M. H. B. A. (2006). Educação em saúde e mulheres idosas: Promoção de conquistas políticas, sociais e em saúde. *Escola Anna Nery*, *10*, 456–461. https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000300014

Fonseca, A. M. (2018). *Boas práticas de Ageing in Place. Divulgar para valorizar. Guia de boas práticas* (Fundação Calouste Gulbenkian / Faculdade de Educação e Psicologia-Universidade Católica Portuguesa). https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/25680/1/Boas%20Pr%c3%a1ticas%20de%20Ageing%20in%20Place.pdf

Fonseca, A. M. (2019). *Ageing in Place e Intervenção Psicológica no Domicílio*. V Congresso Ibero-Americano e Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde: I Congresso Promoção da Saúde e do Bem-Estar no Ensino Superior, Faro. https://www.porto.ucp.pt/sites/default/files/files/FEP/noticias-site-FEP/Ageing-in-Place-Intervencao-Psicologica-no-Domicilio.pdf

Fonseca, A. M. (2020). Aging in Place, Envelhecimento em Casa e na Comunidade em Portugal. *Public Sciences & Policies*, *6*(2), Artigo 2. https://doi.org/10.33167/2184-0644.CPP2020.VVIN2/pp.21-39

Fonseca, A. M. (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-Universidade Católica Portuguesa). https://gulbenkian.pt/publications/ageing-in-place-estudo/

Fonseca, A. M., & Paúl, C. (2004). Saúde percebida e "passagem à reforma". Em *Psicologia, Saúde e Doenças* (Vol. 1, pp. 17–29). Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde Lisboa. https://www.redalyc.org/pdf/362/36250102.pdf

Fonseca, C. F. (2014). *Envelhecimento e participação social: A perspetiva dos munícipes em torno da criação de um conselho municipal sénior em Aveiro* [masterThesis, Universidade de Aveiro]. https://ria.ua.pt/handle/10773/14064

Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação – Da conceção à realização*. Lusociência.

Fortin, M., Côte, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação*. Lusodidacta.

Fuster, E. G. & Ochoa, G. M. (2000). Psicología social de la familia. Barcelona: Ediciones Paidós.

Ganilho, F. (2022). *O jardim como ferramenta promotora de Envelhecimento Ativo: Parque de São Domingos de Rana* [Dissertação para a obtenção do Grau de Mestre em Arquitetura Paisagista]. Instituto Superior de Agronomia da Universidade de Lisboa.

Henriques, S. (2014). *Análise de Conteúdo*. Universidade Aberta. https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/4860/3/AnalisedeConteudo_SH-2014.pdf

Instituto Nacional de Estatística. (sem data). *Censos 2021—População*. Censos 2021 - População. https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21_populacao&xpid=CENSOS21

INE; INSA. (2009). *Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006*. Lisboa. https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/06/INS_05_06.pdf

Instituto da Segurança Social, I.P. (2017). *Guia Prático – Apoios Sociais – Pessoas Idosas: Vol. 4.11*. https://www.seg-social.pt/documents/10152/33603/N35_apoios_sociais_idosos/638b6f1a-61f6-4302-bec3-5b28923276cb

Lewis, C., & Buffel, T. (2020). Aging in place and the places of aging: A longitudinal study. *Journal of Aging Studies*, *54*. https://doi.org/10.1016/j.jaging.2020.100870

Lin, D., & Cui, J. (2021). Transport and Mobility Needs for an Ageing Society from a Policy Perspective: Review and Implications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(22). https://doi.org/10.3390/ijerph182211802

Marques, R. (2018). *Ageing in Place: Estratégias para Envelhecer no Domicílio* [Dissertação para obtenção de grau de Mestre em Gerontologia Social, Instituto Superior de

Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa]. https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/16454/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20Ageing%20in%20Place%20-%20Rita%20Marques.pdf

Martin, I., Santinha, G., Rito, S., & Almeida. (2012). Habitação para pessoas idosas: Problemas e desafios em contexto português. *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, *177–203*. https://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/10586.pdf

Martins, R. M., & Rodrigues, M. (2004). *Estereótipos sobre idosos: Uma representação social gerontofóbica.* 249–253. https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/576/1/Estere%C3%B3tipos%20sobre%20idosos.pdf

Mendes, D. (2022). *Isolamento Social e Redes de Suporte Social em Idosos a Residir na Comunidade* [Mestrado em Gerontologia Social, Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Coimbra]. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/42070/1/DIANA_MENDES.pdf

MetLife. (2013). *Livable Community Indicators for Sustainable Aging in Place*. https://www.giaging.org/documents/mmi-livable-communities-study_2013.pdf

Ministério da Saúde. (2006). "Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho". *Diário da República* 1ª série, A (junho): 3856 – 3865. https://files.diariodarepublica.pt/1s/2006/06/109a00/38563865.pdf

Moreira, M. (2022). *O contributo do Serviço de Apoio Domiciliário na melhoria da qualidade de vida dos idosos* [Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto para obtenção do Grau de Mestre em Gerontologia Social, Instituto Superior de Serviço Social do Porto]. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/42721/1/MarianaMoreira.pd

Moreira, R. (2023). *Comunidade Sénior: O conceito de cohousing na criação de uma comunidade sénior* [Mestrado em Design de Interiores, Escola Superior de Artes e Design (ESAD)]. https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/44746

Neves, P. C., & Andrade, C. (2022). A centralidade dos estados psicológicos críticos na resposta a mudanças nas características do trabalho: Estudo em organizações geriátricas. *Latin American Journal of Development*, *4*(6), 1965–1979. https://doi.org/10.46814/lajdv4n6-011

Observatório Nacional de Luta Contra a Pobreza. (2020). *Boletim #5—Envelhecimento e Políticas Sociais: Que respostas e que futuro?* (p. 35). https://on.eapn.pt/wp-content/uploads/Boletim-5-ENVELHECIMENTO-E-POL%C3%8DTICAS-SOCIAIS-EM-PORTUGAL.pdf

OCDE. (2002). *Ageing, Housing and Urban Development*. OECD. https://doi.org/10.1787/9789264176102-en

OCDE. (2020), *How's Life? 2020: Measuring Well-being*, OECD Publishing, Paris, *https://doi.org/10.1787/9870c393-en*.

Passeira, C. (2008). *O contributo da família para o envelhecimento com dignidade abordagem fenomenológica das vivências dos idosos no contexto da família* [Dissertação apresentada para a obtenção do grau de Mestre em Bioética, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto]. https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/21963/4/Dissertao%20de%20Mestrado%20em%20Biotica.pdf

Ratnayake, M., Lukas, Brathwaite, S., Neave, J., & Harshitha, H. (2022). Aging in Place: Are We Prepared? *Dela J Public Health*, *8*(3), 28–31. https://doi.org/10.32481/djph.2022.08.007

Ribeiro, A., Varela, Alves, E. M., Regateiro, F., Elias, I., Porfírio, A., Miguel, J. P., Lopes, M., Oliveira, A., Festas, N., & Ferreira, P. S. (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025*. Serviço Nacional de Saúde. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf

Rodrigues, M., Macedo, P, Montano, T. (2007). *Manual do Formador – Formação dos membros das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens*. Lisboa: Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco

Romão, R. M. S. (2013). *A importância do lazer na promoção do envelhecimento bem-sucedido*. https://sapientia.ualg.pt/bitstreams/fdde7d27-3f4a-420e-81e8-90e9ba68ecdd/download

Santana, R., Belo, A., Gaspar, C., Almeida, C., Seringa, J., & Papança, M. (2021). *Handbook de Integração de Cuidados de Saúde*. Edições Almedina, S.A.

Santos, F. (2012). Análise de conteúdo: A visão de Laurence Bardin. *Revista Eletrônica de Educação*, *6*(1), 383-387,. https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291

Sarmento, E., & Rego, A. (2017). Cuidar de Idosos no Domicílio, em Contexto Rural. *Servir*, *59*(5–6). https://doi.org/10.48492/servir025-6.23281

Sepulveda, A. J., Garcia, E., & Pedro, N. (2020). *Estudo Demografia e seus impactos nas economias: A Economia da Longevidade*. Fundação Calouste Gulbenkian. https://gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2022/02/01_FCG_ANASEPULVEDAS_EconomiaLongevidade_ForesightPortugal2030_WEB_02as.pdf

Sousa, L., Patrão, M., & Vicente, H. (2012). Famílias e Envelhecimento: O último estádio do ciclo de vida. Em Manual de Gerontologia—Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento (pp. 255–271). Lidel.

Sousa, N., Lima, M., Cesar, C., & Barros, M. (2018). Envelhecimento ativo: Prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, *34*(11). https://doi.org/10.1590/0102-311X00173317

Teixeira, P. (2006). Envelhecendo passo a passo. *Psicologia*, 1–31.

Unidade de Gestão e Acompanhamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. (2023). *Guia Prático – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados* (p. 23). Instituto da Segurança Social, I.P. https://www.seg-social.pt/documents/10152/27187/N37_rede_nacional_cuidados_continuados_integrados_rncci/f2a042b4-d64f-44e8-8b68-b691c7b5010a

Vasunilashorn, S., Steinman, B. A., Liebig, P. S., & Pynoos, J. (2012). Aging in Place: Evolution of a Research Topic Whose Time Has Come. *Journal of Aging Research*, 1–6. https://doi.org/10.1155/2012/120952

Veloso, A. (2015). *Envelhecimento, Saúde e Satisfação: Efeitos do Envelhecimento Ativo na Qualidade de Vida* [Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra]. https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29711/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado_Ana%20Veloso.pdf

West, C., & Fenstermaker, S. (1995). Doing difference. *Gender & Society*, *9*, 8–37. https://doi.org/10.1177/089124395009001002

WHO. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. New York: World Health Organization. http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf

WHO. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf

WHO. (2009). *Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas* (1ª). https://cdn.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2021/05/29_GuiaGlobal-das-CidadesAmigas_PessoasIdosas.pdf

WHO. (2015). *World Report on Ageing and Health*. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1

ANEXOS

Anexo A: Inquérito por Questionário aplicado a partir da Plataforma *Google Forms*

Ageing in Place: Fatores de Influência e Estratégias de Envelhecimento Ativo em meio natural de vida no Concelho de Penacova

O presente estudo de investigação está a ser realizado pela Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Coimbra (ESEC - IPC), no âmbito da Dissertação do Curso de Mestrado em Gerontologia Social da aluna Andreia Oliveira, sob a orientação da Professora Doutora Cláudia Andrade.

Por conseguinte, solicitamos a sua colaboração neste questionário que tem como objetivo fundamental identificar os fatores de influência e as estratégias que a população idosa do Concelho de Penacova utiliza para permanecer em meio natural de vida, durante o maior tempo possível e de que forma a mesma mobiliza os recursos comunitários existentes.

A confidencialidade e anonimato dos dados serão garantidos. A identificação far-se-á por um código, não existindo em nenhum material de referência a dados de identificação. Após análise de toda a informação recolhida, os dados serão guardados numa base de dados protegida por palavra-passe. Os dados recolhidos são para uso exclusivo do presente estudo, não existindo quaisquer interesses financeiros a motivar o estudo. A sua participação é voluntária, não existindo nenhuma contrapartida financeira ou de outra natureza, à sua participação. Em qualquer momento, poderá livremente recusar ou interromper a participação no estudo, sem qualquer tipo de penalização por este facto. Este estudo não é financiado por qualquer bolsa ou fundo de investigação e mereceu a aprovação da Comissão de Ética do Politécnico de Coimbra.

Em nome da equipa de investigação do projeto, manifesto os nossos agradecimentos pela sua participação, e manifesto a nossa disponibilidade para quaisquer esclarecimentos adicionais: **andreia.f.c.oliveira@hotmail.com**

* Indica uma pergunta obrigatória

https://docs.google.com/forms/d/1z7Nt1kb-XzHTTqtE5T4yoyguLeMfkkgN2pl4jcBg6J8/edit 1/21

Declaração de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

Na qualidade de participante no estudo acima referido, declaro que compreendi todos os objetivos da minha participação no mesmo, pelas informações verbais e escritas que me foram fornecidas pela equipa de investigação. Foi garantida a confidencialidade e anonimização dos dados, e a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências.

1. Aceito de livre vontade a participação neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação, aceitando também a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato. *
   (Selecionar apenas uma opção)

   Marcar apenas uma oval.

   - Aceito
   - Não Aceito

Dados Sociodemográficos

2. Género *
   (Selecionar apenas uma opção)

   Marcar apenas uma oval.

   - Masculino
   - Feminino

3. Idade *

https://docs.google.com/forms/d/1z7Nt1kb-XzHTTqtE5T4yoyguLeMfkkgN2pl4jcBg6J8/edit 2/21

4. Estado Civil *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro/a
- Casado/a
- União de Facto
- Divorciado/a
- Viúvo/a

5. Com quem vive? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Apenas com Cônjuge ou Companheiro/a
- Com familiares
- Sozinho/a
- Outra: _____

6. Por quantos elementos é constituído o seu agregado familiar? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais

7. Nível de Escolaridade *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Ensino Básico
- Ensino Secundário
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Outra: _____

8. Situação Profissional *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Trabalhador a tempo integral *Avançar para a pergunta 13*
- Reformado/a e mantém alguma atividade de trabalho *Avançar para a pergunta 10*
- Reformado/a e não trabalha *Avançar para a pergunta 10*

9. Qual é/foi a sua (última) profissão ou emprego? *

_____

Situação de Reforma

10. Qual foi o motivo da sua Reforma? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Idade/Tempo de serviço
- Reforma antecipada

11. Com que idade se reformou? *

12. Como ocupa o seu tempo nesta fase da sua vida? *

Habitação

13. A tipologia da sua habitação onde reside constitui-se como: *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Moradia
- Vivenda
- Apartamento
- Parte da casa (Anexo)

14. A habitação onde reside é: *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Casa própria
- Casa arrendada
- Casa de familiares

15. Há quantos anos reside na sua habitação? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 10 anos
- Entre 11 e 20 anos
- Entre 21 e 30 anos
- Entre 31 e 40 anos
- Mais de 40 anos

16. A sua habitação possui um jardim/espaço exterior? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

17. Quantas divisões tem a sua habitação? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- 0 - 1
- 2 - 3
- Mais de 4
- Não sei/Prefiro não responder

18. Em relação à acessibilidade e segurança da sua habitação, pessoalmente encontra-se: *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Muito insatisfeito/a
- Insatisfeito/a
- Satisfeito/a
- Muito satisfeito/a
- Completamente satisfeito/a

19. Considera que a sua habitação está adaptada de acordo com as suas necessidades físicas? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

20. Necessita de subir escadas para se deslocar na sua habitação? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

21. O estado de conservação da habitação em que reside: *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Encontra-se degradado
- Apresenta a necessidade de pequenas obras
- É Razoável
- É Bom
- É Muito Bom
- Não sei/Prefiro não responder

22. Deseja permanecer na sua habitação? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

23. Qual(is) a(s) razão(ões) que o/a fariam sair da sua casa? *
(Selecionar **uma** ou **várias** opções)

Marcar tudo o que for aplicável.

- [ ] Família
- [ ] Saúde
- [ ] Vizinhança
- [ ] Amigos
- [ ] Questões Financeiras
- [ ] Outra: _____

24. Quer envelhecer na sua habitação? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

Perceção de Saúde e Serviços Integrados

25. Como descreve a sua **saúde física**? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Má	◯	◯	◯	◯	◯	Excelente

26. Como descreve a sua **saúde mental**? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Má	◯	◯	◯	◯	◯	Excelente

27. Sofre de alguma doença diagnosticada pelo seu médico? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Sim *Avançar para a pergunta 28*
- Não *Avançar para a pergunta 29*

Patologias

28. Qual(is) doença(s) tem? *

Perceção de Saúde e Serviços Integrados

29. Toma algum tipo de medicação? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Avançar para a pergunta 31*

Medicação

30. Qual medicação? *

Perceção de Saúde e Serviços Integrados

31. Como perceciona o seu estado de saúde física nas atividades diárias que realiza **dentro da sua habitação** (por exemplo, levantar-se, deitar-se, vestir-se, cozinhar, entre outros)? *

(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Muito Mau
- Mau
- Razoável
- Bom
- Muito Bom

32. Qual é a sua avaliação perante o seu estado de saúde física nas atividades diárias que realiza **fora da sua habitação** (por exemplo, apanhar os transportes públicos, fazer compras, ir ao banco, ir ao médico, etc.)? *

(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Muito Mau
- Mau
- Razoável
- Bom
- Muito Bom

33. Como avalia o seu estado de **autonomia instrumental** (por exemplo, a sua capacidade de tomar medicamentos, usar o telefone, realizar as tarefas domésticas, realizar a sua gestão financeira, etc.) *

(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Muito Mau
- Mau
- Razoável
- Bom
- Muito Bom

34. Tem conhecimento dos vários **serviços** disponíveis no Concelho de Penacova que o/a podem auxiliar no seu dia a dia (na sua casa e na sua comunidade)? *

(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Avançar para a pergunta 37*

Perceção de Saúde e Serviços Integrados

35. Usufrui dos serviços disponíveis no Município? (e.g., centro de saúde, agências bancárias, Finanças, entre outros)? *

(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Sim *Avançar para a pergunta 36*
- Não *Avançar para a pergunta 37*

Usufruto de Serviços Integrados em meio natural de vida

36. Qual(is) serviço(s) usufrui? *

Perceção de Saúde e Serviços Integrados

37. Na sua opinião, o Município de Penacova dispõem de **serviços integrados e de saúde** necessários para atender às necessidades da sua população? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

Bairro/Comunidade

38. Sente que existe segurança no local onde reside? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

39. Como avalia o nível de segurança existente? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Muito Insatisfeito/a
- Insatisfeito/a
- Razoável
- Satisfeito/a
- Muito Satisfeito/a

40. Concorda que o seu Concelho dispõem de recursos capazes de atender às suas necessidades diárias, como por exemplo, supermercados, agências bancárias, serviços de saúde, cabeleireiros, entre outros? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

41. Em termos gerais, qual(is) outro(s) recurso(s) poderia(m) existir? *

42. O Município de Penacova "oferece-lhe" **serviços/oportunidades de lazer** (e.g., teatros, cinemas, sala de espéculos musicais, cafés, parques, museus, entre outros)? *

(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

43. Qual(is) serviço(s) de lazer tem por hábito frequentar **mais vezes**? *

44. Quão satisfeito/a está com a oportunidade em realizar atividades de lazer existentes na nossa localidade/comunidade? *

(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Mui	◯	◯	◯	◯	◯	Muito Satisfeito/a

Transportes

45. Qual(is) transporte(s) mais utiliza no seu dia a dia? *

(Selecionar **uma** ou **várias** uma opções)

Marcar tudo o que for aplicável.

- [ ] Veículo Próprio
- [ ] Transportes Públicos
- [ ] Táxi
- [ ] Deslocação a pé
- [ ] Outra: _____

46. Concretamente acerca dos **Transportes Públicos**. Com que frequência utiliza os mesmos? *

(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Raramente
- Às vezes
- Muitas vezes
- Sempre

47. No Concelho de Penacova, existe uma boa Rede de Transportes Públicos? *

(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

48. Quão satisfeito/a está com os meios de transportes da sua comunidade? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Mui	◯	◯	◯	◯	◯	Muito Satisfeito/a

49. A Rede de Transportes Públicos existente corresponde positivamente às necessidades diárias sentidas pelos Penacovenses? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei/Prefiro não responder

50. São necessárias alterações no que respeita o funcionamento da Rede de Transportes Públicos no Município? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim *Avançar para a pergunta 51*
- ◯ Não *Avançar para a pergunta 52*
- ◯ Não sei/Prefiro não responder

Alterações na Rede de Transportes Públicos do Município de Penacova

51. De forma breve, refira qual(is) seria(m) a(s) alteração(ões) a efetuar na Rede de Transportes Públicos do Município de Penacova para atender mais **eficazmente** às necessidades da sua população? *

Conexão Familiar e Comunitária

52. Está integrado/a e bem relacionado/a com as pessoas da sua comunidade? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não

53. Encontra-se conectado/a com as pessoas da sua comunidade? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo Totalmente

54. Tem boas relações sociais com as pessoas da comunidade, para além da sua família? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não

55. Relaciona-se bem com os seus familiares? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo Totalmente

56. Como observa o facto de as gerações mais novas serem ensinadas que o seu dever é **cuidar das gerações mais velhas** aquando a sua entrada da fase da velhice? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo Totalmente

57. Se por algum motivo, tiver que auxiliar os seus familiares ou amigos, caso existiam questões inesperadas nas suas vidas (e.g., questões financeiras, habitacionais, físicas - mobilidade, entre outros aspetos), como observa esse cenário? Procede a essa ajuda? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo Totalmente

Envelhecer em Casa e na Comunidade - *Ageing in Place*

58. Idealiza-se, tendo em vista a sua situação atual e a sua condição de vida presente, a envelhecer na sua casa e comunidade, ou seja, no seu meio natural de vida? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

◯ Sim
◯ Não

59. É para si uma **"primeira opção"** envelhecer em casa e na comunidade? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo Totalmente

60. De acordo com as suas condições a vários níveis, é-lhe possível permanecer em casa, contornando desse modo uma situação de institucionalização? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

◯ Sim
◯ Não

61. No seu entendimento, envelhecer em casa e na comunidade é/será benéfico? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo Totalmente

62. A sua família tem/terá influência na sua decisão de envelhecer em casa e na comunidade? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo Totalmente

63. Se fizesse um balanço da sua vida até este momento, acha que foi/é feliz? *
(Selecionar apenas uma opção)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Disc	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo Totalmente

64. Numa visão pessoal, que sonhos tem e/ou que ambições gostaria de ter a oportunidade de realizar para viver o seu **Envelhecimento** com **mais e melhor qualidade de vida** e **bem-estar** a todos os níveis? *

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

Anexo B: Guião de Entrevista (Semiestruturada)

GUIÃO DE ENTREVISTA

Código de identificação do Entrevistado: (dado a preencher)

Enquadramento: A presente Entrevista realiza-se no âmbito do estudo de investigação realizado pela Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Coimbra (ESEC – IPC), pela concretização da Dissertação do Curso de Mestrado em Gerontologia Social da aluna Andreia Oliveira, sob a orientação da Professora Doutora Cláudia Andrade.

Finalidade: Realização de uma Entrevista, cuja composição se encontra alicerçada com objetivo geral da investigação proposta, nomeadamente de identificar as estratégias que a população idosa do Concelho de Penacova utiliza para permanecer em meio natural de vida, durante o maior tempo possível e de que forma mobilizam os recursos comunitários existentes. Este instrumento permite, de forma detalhada, obter informações precisas sobre as fragilidades e potencialidades dos indivíduos no que concerne a habitação, a perceção de saúde e dos serviços integrados, o local de residência (Comunidade), a conexão familiar e comunitária e o envelhecer em casa e na Comunidade – *Ageing in Place*. São estes os constituintes cruciais para proceder ao estudo exploratório, nesta parte em concreto de natureza qualitativa, que prevê a utilização da técnica de tratamento de dados de Análise de Conteúdo para conhecer detalhadamente a realidade dos participantes através dos seus discursos e experiências vivenciadas.

Entrevistadora: Andreia Oliveira (Investigadora, Mestranda do Curso de Mestrado em Gerontologia Social)

Data: (dado a preencher) **Local:** (dado a preencher) **Hora de início/fim:** (dado a preencher)

Guião de Entrevista

Temática	Objetivos	Questões	Notas/Observações
Identificação do participante (caracterização sociodemográfica da pessoa entrevistada)	- Conhecer os dados pessoais que permitem obter uma informação mais aprofundada do/a entrevistado/a; - Perceber a estrutura familiar (agregado familiar); - Analisar os constituintes relacionados ao processo de Reforma e vida laboral anterior da pessoa idosa;	**1.** Vamos começar! Diga-me, por favor, qual é o seu primeiro nome? **2.** Uma curiosidade, em que dia celebra o seu aniversário? (Alternativa: Quantos anos tem?) **3.** Qual é o seu estado civil? **4.** Com quem vive? Por quantos elementos é constituído o seu agregado familiar? **5.** Antigamente, não se estudava tanto como nos dias de hoje. Sabe-me dizer até que ano/ensino estudou? **6.** Nos dias de hoje, visto que já se encontra reformado, mantém alguma atividade de trabalho? (Se sim, qual?) **7.** Quantos anos tinha quando se reformou? Porque motivo(s)?	

		8. Qual era a sua profissão? Porque ingressou por esse caminho?	
Habitação (Tipologia e estado de conservação habitacional, número de coabitantes, questões de acessibilidade e segurança, perspetivas futuras acerca da permanência na habitação)	- Identificar os principais aspetos em termos habitacionais, tal como a qualidade dos mesmos; - Conceber um entendimento acerca da segurança e acessibilidade da habitação; - Entender a vontade de permanecer em meio natural de vida e quais as possíveis razões que fariam o entrevistado, pessoa idosa, a sair da sua habitação	**9.** Sabe-me dizer qual é o tipo de casa onde vive? Se é uma moradia, uma vivenda, um apartamento ou um anexo (uma parte da casa)… **10.** Como se classifica o local onde vive? É a sua casa própria? É arrendada? É uma casa de familiares? **11.** Há quantos anos reside na sua habitação? **12.** Consegue-me dizer quantas divisões tem a sua casa? **13.** Dispõe de um espaço exterior em casa (um jardim, terrenos agrícolas, etc.)? Se sim, o que mais gosta de fazer nesse local? **14.** Concorda que a sua casa é segura e acessível tendo em consideração as suas necessidades físicas? Encontra-se satisfeito/a com esta questão?	

		15. Necessita de subir escadas para se deslocar na sua habitação? **16.** Como me descreve o estado de conservação da sua habitação? Considera que necessita de intervir com obras para se adaptar às suas necessidades? (Degradada, em bom, muito bom ou razoável estado de conservação) **17.** Tomando como ponto de partida o momento onde nos encontramos. Deseja permanecer e envelhecer na sua habitação? **18.** Quais as razões que o/a fariam sair da sua casa? (Família, Saúde, Vizinhança, Amigos, Questões Financeiras…)	
Perceção de Saúde e Serviços Integrados (historial da saúde física e mental, patologias existentes, autonomia instrumental, autonomia financeira, serviços comunitários existentes e utilizados no campo da ajuda domiciliária)	- Perceber o grau de qualificação pessoal em termos de saúde física e emocional; - Verificar o seu historial médico e a existência de possíveis estratégias medicamentosas que	**19.** Como descreve a sua saúde em termos físicos? (Alternativas de auxílio de resposta - Sente dores e algumas partes do seu corpo? Têm dificuldades de mobilidade?) **20.** Pode-me relatar como se sente relativamente à sua saúde ao nível emocional?	

	auxiliem a vida da pessoa mais velha; - Investigar as necessidades e/ou potencialidade da pessoa idosa no que concerne a concretização das suas atividades quotidianos, fora e dentro da sua habitação; - Averiguar a capacidade e autonomia instrumental; - Perceber a existência ou não de serviços de auxílio domiciliário, quer na vida da pessoa mais velha, quer na sua própria comunidade;	**21.** Sofre de alguma doença diagnosticada pelo seu médico? (Se sim, qual?) **22.** Toma algum tipo de medicação? (Se sim, que tipo de medicamentação?) **23.** Verifica que tem dificuldades físicas na realização das suas atividades diárias que realiza **dentro da sua habitação** (por exemplo, levantar-se e deitar-se, vestir-se, cozinhar, etc.)? **24.** Em termos do seu estado de saúde física, tem dificuldades na concretização das atividades diárias que realiza **fora da sua habitação** (por exemplo, apanhar os transportes públicos, fazer compras, ir ao banco, ir ao médico, e outros)? **25.** Relativamente à autonomia instrumental (por exemplo, a sua capacidade de tomar medicamentos, usar o telefone, realizar as tarefas domésticas, realizar a sua gestão financeira, etc.) tem algum auxílio nesse sentido?	

		26. Tem conhecimento dos serviços disponíveis no Concelho de Penacova que o podem auxiliar no seu dia a dia na sua casa e na sua comunidade? (Se sim, quais?) **27.** Usufrui de algum desses serviços disponíveis no Município? (Se respondeu afirmativamente – Quai(is) serviço(s) usufrui?) **28.** Na sua opinião, Penacova, o seu Município, tem os serviços integrados e de saúde necessários para atender às necessidades que acha que a população tem?	
Bairro/Comunidade (Segurança e Recursos Comunitários) - Esta temática, encontra-se, por certos aspetos, interligada com a temática supramencionada, nomeadamente no que concerne a existência de **Serviços Integrados (e de Saúde)** no Município.	- Compreender o nível de satisfação sobre o grau de segurança do meio natural de vida da pessoa mais velha; - Desenvolver uma análise sobre os recursos/serviços que estão presentes na Comunidade (Município de Penacova);	**29.** Sente que existe segurança no local onde reside? **30.** Está satisfeito/a ou não com o nível de segurança existente? **31.** Acha que o seu Concelho tem de recursos que estão capazes para atender às suas necessidades diárias? (e.g., Supermercados, Agências Bancárias, Serviços de Saúde, Cabeleireiros, entre outros recursos)	

	- Refletir sobre as oportunidades de lazer disponíveis no Concelho;	**32.** Refletindo acerca deste assunto, qual(is) o(s) serviço(s) que concorda que poderiam existir? **33.** Aqui na sua comunidade, em Penacova, sabe se existem serviços ligados ao lazer (e.g., teatros, cinemas, sala de espéculos musicais, cafés, parques, museus, entre outros?). Costuma frequentar algum? **34.** Na sua opinião, Penacova precisa de apostar mais nestes serviços?	
Transportes (Rede de Transportes Públicos Municipais)	- Apurar as questões de Mobilidade, bem como o funcionamento e satisfação sentida perante o serviço de da Rede Transportes Públicos do Município de Penacova;	**35.** Qual o tipo de transporte que mais utiliza no seu dia a dia? (e.g., veículo próprio, transportes públicos, táxi, deslocações a pé) **36.** Concretamente acerca dos Transportes Públicos, com que frequência utiliza os mesmos? **37.** Concorda que aqui no Concelho de Penacova, existe uma boa Rede de Transportes Públicos? A mesma corresponde positivamente às necessidades diárias sentidas pelos Penacovenses?	

		38. Está satisfeito/a está com os meios de transportes da sua comunidade? **39.** Pessoalmente, seria(m) necessária(s) alguma(s) alteração(ões) no que respeita o funcionamento da Rede de Transportes Públicos no Município para atender mais eficazmente às necessidades da sua população? **40.** Faria alguma alteração nesse serviço? (Relativamente ao horários ou à renovação dos transportes, bem como das suas condições?)	
Conexão Familiar e Comunitária (Estrutura e funcionamento da família; contacto com elementos/pessoas exteriores – da comunidade)	- Averiguar os entendimentos relativos ao nível de integração do indivíduo na sua comunidade; - Perceber as relações que são estabelecidas como os familiares e, igualmente, com os elementos do seu panorama comunitário;	**41.** Está integrado/a e bem relacionado/a com as pessoas da sua comunidade? **42.** Tem boas relações sociais com as pessoas da comunidade, para além da sua família? **43.** Relaciona-se bem com os seus familiares? **44.** Como observa o facto de as gerações mais novas devem ser ensinadas que o seu dever é cuidar das	

	- Identificar e compreender o papel que as gerações mais novas têm na vida do entrevistado/a; - Compreender como é vivenciada a troca de ajuda/auxílio (a vários níveis) entre a pessoa mais velha e a sua estrutura familiar;	gerações mais velhas aquando a sua entrada da fase da velhice? **45.** O que me diz acerca de, por algum motivo, ter que auxiliar os seus familiares, por exemplo no caso de existirem questões inesperadas (e.g., questões financeiras, habitacionais ou de mobilidade)?	
Envelhecer em Casa e na Comunidade – *Ageing in Place* (Desejo, perceção e aspetos positivos/negativos de Envelhecer em Casa e na Comunidade – *Ageing in Place*)	- Depreender detalhamente a perceção do/a entrevistado/a acerca da conceção de envelhecer em *Ageing in Place;* - Analisar o papel da família e das pessoas significativas na vida da pessoa idosa, nomeadamente na sua fase atual no decurso do processo de envelhecimento; - Perceber os aspetos positivos e motivadores acerca desta fase do ciclo vital e o que pretende	**46.** Idealiza-se, tendo em vista a sua situação atual e a sua condição de vida presente, a envelhecer na sua Casa e Comunidade? **47.** De acordo com as suas condições a vários níveis, é-lhe possível permanecer em casa, contornando desse modo uma situação de institucionalização? **48.** É benéfico e necessário para si, permanecer esta sua fase da velhice junto dos das suas pessoas significativas e na sua habitação? **49.** A sua família tem influência na sua decisão de envelhecer em casa e na comunidade?	

	alcançar, nomeadamente para continuar a viver em Casa e na Comunidade.	**50.** Se fizesse um balanço da sua vida até este momento, acha que foi/é feliz? **51.** Quais são os seus sonhos? O que gostaria de ter a oportunidade de realizar para continuar a viver o seu envelhecimento com mais e melhor qualidade de vida e bem-estar (a todos os níveis)?	
Despedida (Eventuais questões que gostaria de ter respondido e agradecimentos)	- Abrir um espaço de diálogo informal, no sentido de referir e refletir sobre algum aspeto que não foi abordado e que a pessoa idosa gostaria ainda de mencionar; - Agradecer a disponibilidade demostrada e a amabilidade com que a pessoa idosa aceitou prontamente para auxiliar na concretização de entrevista.	**52.** Estamos a terminar a nossa entrevista. Houve algum aspeto que gostaria de ter falado e que não foi abordado? **53.** Agradecimento e despedidas.	

Anexo C: Parecer da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra (CEIPC)

Politécnico de Coimbra

COMISSÃO DE ÉTICA
PARECER N.º 49_CEIPC_2024

Apreciação da proposta de projeto: "Ageing in Place: Fatores de Influência e Estratégias de Envelhecimento Ativo em meio natural de vida no Concelho de Penacova

A – RELATÓRIO
A.1. DOCUMENTOS PARA APRECIAÇÃO:

1. Mod.CEIPC_PARE (Datado e assinado pela proponente)
2. Mod.CEIPC_CILE (Datado e assinado pela proponente)
3. Mod. CEIPC_DCH (Datado e assinado pela proponente)
4. Mod. CEIPC_TRO
5. Cronograma
6. Mod. CEIPC_DCPDI (Datado e assinado pela proponente)
7. Check List de Auto Avaliação
8. Curriculum da Investigadora
9. Questionário
10. Guião da Entrevista

A.2. RESUMO DO PROJETO

Este estudo da área científica da Gerontologia Social foi proposto por Andreia Filipa Campos de Oliveira estudante do Mestrado em Gerontologia Social da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Coimbra (ESSE – IPC), sob a orientação da Professora Doutora Maria Cláudia Perdigão Silva Mendes Andrade.

De acordo com a informação da requerente *"O Processo de Envelhecimento é um dos maiores desafios da atualidade, uma norma multidimensional que é vivenciada de maneira diferente por cada sujeito, de acordo com as suas próprias necessidades e potencialidades, tal como com o meio natural onde se encontra inserido. Todas as modificações existentes fazem parte de um processo natural, quer sejam manifestações físicas, comportamentais e cognitivas ou fruto das relações estabelecidas e dos papéis desempenhados ao longo dos anos. O nosso país é o quinto país mais envelhecido do mundo, o que acarreta desafios à sua população que devem ser suportados por um compromisso político e social, havendo a necessidade de se investir numa estratégia coesa e eficaz.*
O prolongamento da vida da pessoa está afastado da qualidade de vida, com grandes necessidades de cuidados e serviços, pois apesar da estrutura familiar ser o principal prestador de cuidados o envelhecimento demográfico produz consequências na própria estrutura e funcionamento das famílias portuguesas. Nesse sentido, a Família é uma fonte de dignidade, uma base para a expressão de sentimentos e relações controversos e um ponto de equilíbrio, onde todas as relações estabelecidas são constituídas numa rede de

1 de 1
Modelo CEIPC_PAREL_02

afeto e sentimentos de obrigação e reciprocidade. Perante a visão demográfica verificada na atualidade, é basilar investigar e repensar as perspetivas tradicionalistas a forma como os seniores e futuros seniores perspetivam o seu modo de vida. O Ageing in Place surge como uma projeção das políticas e metodologias associadas ao campo gerontológico, uma vez que se constitui como não um recurso, mas sim uma opção primária que atua na manutenção da identidade da própria pessoa idosa, do seu sentido de vida e desempenho do seu papel enquanto ator social e participativo em sociedade. Esta conceção denota a capacidade de permanecer em meio natural de vida (casa e comunidade), ao longo do tempo, atendendo a todos os aspetos que assegurem conforto, segurança e independência, mesmo que existam compartimentos, como é a questão da incapacidade. Em termos emocionais e funcionais é uma temática que traduz muitos benefícios, pelo que é necessário que o "envelhecer no local" deve estar articulado a todos os níveis, com ambientes físicos e sociais preparados que respeitem a condição individual de cada pessoa, uma alternativa, portanto à institucionalização precoce e/ou indesejada. Trata-se de um modelo que tem a ação de identificar as fragilidades e prioridades interventivas, visto que ilustra as inúmeras alterações individuais e comunitárias e onde as mesmas se relacionam ao longo do processo de envelhecimento, sendo tais mudanças de ordem fisiológica, comportamental, social e ambiental."

Esta investigação tem como objetivo principal identificar as estratégias que a população idosa do Concelho de Penacova utiliza para permanecer em meio natural de vida, durante o maior tempo possível e de que forma mobilizam os recursos comunitários existentes. Tem como objetivos específicos:

• Retratar o território demograficamente;
• Identificar os recursos existentes na comunidade;
• Entender as necessidades e potencialidades da pessoa mais velha;
• Verificar os fatores de influência, bem como as estratégias que permitem os indivíduos permanecer no seu meio natural de vida;
• Caracterizar a amostra alicerçando nos constituintes família, saúde, recursos financeiros, idade, género e perspetivas de futuro.

Trata-se de um estudo de natureza exploratória, de Análise Quantitativa e Análise Qualitativa. A amostra, por conveniência, será constituída por 25 indivíduos (valor estimado), de ambos os sexos, residentes no Concelho de Penacova, com idade igual ou superior a 60 anos, não institucionalizados que se encontrem em diferentes condições de vida, quer a nível social, quer a nível de patologia. Apenas serão incluídos os indivíduos que reunido os critérios de inclusão, aceitem participar no estudo de forma voluntária.
No que concerne ao procedimento de trabalho, a colheita de dados será através de uma entrevista (semiestrutura) ou de um questionário. Ambos os instrumentos são iguais em conteúdo, apenas varia a forma

Politécnico de Coimbra

COMISSÃO DE ÉTICA
PARECER N.º 49_CEIPC_2024

de apresentação, em virtude da capacidade de colaboração do participante no estudo. Antes de iniciar a entrevista a investigadora assegura o preenchimento do termo de consentimento informado, livre e esclarecido. Este questionário será facultado aos participantes, através da plataforma Google Forms, sendo previamente informados sobre o objetivo da investigação e convidados a participar, no estudo através da sua resposta ao questionário, após a assinatura do termo de consentimento informado livre e esclarecido.

B – IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS

B.1. Trata-se de uma investigação não-invasiva. Todos os métodos utilizados são seguros, não existindo qualquer risco ou experiência dolorosa da sua utilização.
B.2. A participação dos sujeitos é voluntária, não existindo interesses financeiros nem conflitos de interesse a declarar.
B.3. A confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos são garantidos pela proponente. Os dados recolhidos são de uso exclusivo para o presente estudo.
B.4. O texto proposto e que consta do termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido (CILE), salvaguarda os princípios da autonomia, da confidencialidade, anonimato e segurança de dados.
B.5. Não foi efetuado pedido a outra Comissão de Ética.
B.6 Foi solicitado à requerente o envio do questionário e do guião da entrevista que vai usar no estudo, bem como do cronograma reformulado.
B.7 Outros esclarecimentos requeridos prendem-se com o período do estudo, com o número estimado de participantes e com critérios de inclusão relativamente ao analfabetismo e literacia digital.

Toda a informação adicional referente aos pontos **B.6** e **B.7** foi rececionada, via email no dia 18 de março de 2024 e poderá ser consultada em Anexo.

C – CONCLUSÕES

Estando salvaguardados os pressupostos éticos relacionados com a investigação, de acordo com o disposto no n.º 2 do art.º 7º do Regulamento da Comissão de Ética do IPC, nada tenho a opor quanto ao desenvolvimento do referido projeto.

Politécnico de Coimbra

COMISSÃO DE ÉTICA
PARECER N.º 49_CEIPC_2024

DECISÃO: DEFERIDO por UNANIMIDADE, em reunião do dia 27 de março de 2024

O/A Relator/a: Carla Matos Silva

O/A Presidente da CEIPC:

Assinado por: **Adelino Manuel Moreira dos Santos**
Num. de Identificação: 03327047
Data: 2024.03.29 12:23:05+00'00'

1 de 4
Modelo CEIPC_PAREL_02

Anexo D: Solicitação ao participante para a colaboração no Projeto de Investigação – Inquérito por Questionário

Exemplo da mensagem enviada via *Facebook Messenger*

Assunto: Solicitação de colaboração no Projeto de Investigação

Exm(o). Sr(a).

No âmbito da concretização da Dissertação "*Ageing in Place*: Fatores de Influência e Estratégias de Envelhecimento Ativo em meio natural de vida no Concelho de Penacova", do curso de Mestrado em Gerontologia Social, da Escola Superior de Educação de Coimbra (ESEC), sob a orientação da Professora Doutora Cláudia Andrade, venho por este meio apelar ao preenchimento de um Questionário, à **população residente no Concelho de Penacova, com idade igual ou superior a 60 anos, não institucionalizada** e que se encontrem em diferentes condições de vida, quer a nível social, quer a nível de patologia.

É crucial notar que caso não se enquadre no parâmetro amostral acima indicado, pode auxiliar a respetiva participação dos vossos familiares e outras pessoas significativas, uma vez que se pretende alcançar um maior número de respostas de maneira a garantir o maior sucesso deste Projeto de Investigação.

Este Questionário é um instrumento anónimo e recolhido *online* que garante aos inquiridos a confidencialidade das suas informações (dados recolhidos), respeitando-se, portanto, todos os princípios deontológicos inerentes à Investigação. O seu objetivo basilar passa por identificar os fatores de influência e as estratégias que a população idosa do Concelho de Penacova utiliza para permanecer em meio natural de vida (*Ageing in Place*), durante o maior tempo possível e de que forma mobiliza os recursos comunitários existentes.

Em nome da equipa de investigação do projeto, manifesto os nossos agradecimentos pela sua participação, e manifesto a nossa disponibilidade para quaisquer esclarecimentos adicionais: andreia.f.c.oliveira@hotmail.com.

Agradeço, igualmente, toda a sua disponibilidade, compreensão e participação neste Projeto de Investigação que pretende atuar positivamente na realidade do nosso Concelho, ajustando ou repensando novos métodos e ferramentas que confortem as necessidades das pessoas mais velhas e paralelamente potenciam o seu importante valor na Comunidade.

Assim sendo, segue o *link* do Questionário: https://forms.gle/3o8xNaVM18nshLnq9

Cordialmente,
Andreia Oliveira (Mestranda em Gerontologia Social)

Anexo E: Consentimento Informado, Livre e Esclarecido, elaborado pela Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra (CEIPC)

Politécnico de Coimbra

COMISSÃO DE ÉTICA
CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Mod. CEIPC_CILE

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

De acordo com a Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, o RGPD e a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo

Título do Estudo:

Ageing in Place: Fatores de Influência e Estratégias de Envelhecimento Ativo em meio natural de vida no Concelho de Penacova

Na qualidade de participante no estudo acima referido, declaro que compreendi todos os objetivos da minha participação no mesmo, pelas informações verbais e escritas que me foram fornecidas pela equipa de investigação. Foi garantida a confidencialidade e anonimização dos dados, e a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas. Desta forma, aceito de livre vontade a participação neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação, aceitando também a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Nome Completo: _____

Assinatura: _____ … Data: ____ /____ / _____

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE /INCAPACIDADE

(se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima, se consentir)

NOME: _____

BI/CC Nº: _____ DATA OU VALIDADE _____ /____ /_____

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: _____

ASSINATURA _____

ESTE DOCUMENTO É FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA O INVESTIGADOR, OUTRA PARA QUEM CONSENTE

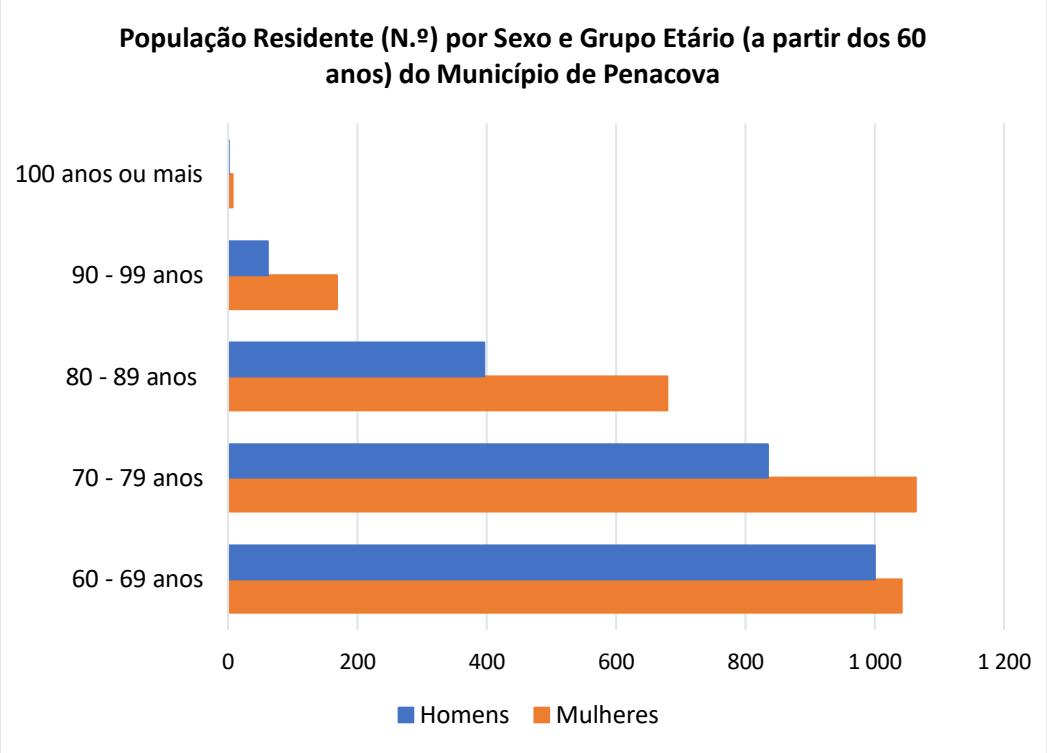
2 de 2
Modelo CEIPC_CILE_02

Anexo F: População Residente (N.º) por Sexo e Grupo Etário (a partir dos 60 anos) do Município de Penacova, de acordo com os dados dos Censos de 2021 do Instituto Nacional de Estatística (sem data) – Representação por Tabela e Gráfica

GRUPO ETÁRIO	MULHERES	HOMENS
100 ou mais anos	7	1
90 – 99 anos	168	62
80 – 89 anos	679	396
70 – 79 anos	1064	835
60 – 69 anos	1042	1000

Índice de Envelhecimento (N.º):
345,57

Figura 5- População Residente (N.º) por Sexo e Grupo Etário (a partir dos 60 anos) do Município de Penacova



Anexo G: População Residente (N.º) por Sexo e Grupo Etário (a partir dos 60 anos) por Freguesias do Concelho de Penacova, de acordo com os dados dos Censos de 2021 do Instituto Nacional de Estatística (sem data).

1. **População Residente (N.º) por Sexo e Grupo Etário (a partir dos 60 anos): <u>Freguesia de Carvalho</u>**

GRUPO ETÁRIO	MULHERES	HOMENS
100 ou mais anos	1	0
90 – 99 anos	6	3
80 – 89 anos	30	25
70 – 79 anos	79	60
60 – 69 anos	62	63

Índice de Envelhecimento (N.º): 570,21

2. **População Residente (N.º) por Sexo e Grupo Etário (a partir dos 60 anos): <u>Freguesia de Figueira de Lorvão</u>**

GRUPO ETÁRIO	MULHERES	HOMENS
100 ou mais anos	3	0
90 – 99 anos	33	10
80 – 89 anos	107	59
70 – 79 anos	160	134
60 – 69 anos	179	163

Índice de Envelhecimento (N.º): 303,62

3. **População Residente (N.º) por Sexo e Grupo Etário (a partir dos 60 anos): <u>União de Freguesias de Friúmes e Paradela</u>**

GRUPO ETÁRIO	MULHERES	HOMENS
100 ou mais anos	0	0
90 – 99 anos	15	6
80 – 89 anos	58	34
70 – 79 anos	62	49
60 – 69 anos	67	62

Índice de Envelhecimento (N.º):
348,19

4. **População Residente (N.º) por Sexo e Grupo Etário (a partir dos 60 anos): <u>Freguesia de Lorvão</u>**

GRUPO ETÁRIO	MULHERES	HOMENS
100 ou mais anos	2	1
90 – 99 anos	36	11
80 – 89 anos	143	92
70 – 79 anos	258	203
60 – 69 anos	259	229

Índice de Envelhecimento (N.º):
362,27

5. **População Residente (N.º) por Sexo e Grupo Etário (a partir dos 60 anos): <u>União de Freguesias de Oliveira do Mondego e Travanca do Mondego</u>**

GRUPO ETÁRIO	MULHERES	HOMENS
100 ou mais anos	0	0
90 – 99 anos	3	5
80 – 89 anos	48	35
70 – 79 anos	85	59
60 – 69 anos	70	69

Índice de Envelhecimento (N.º):
327,17

6. **População Residente (N.º) por Sexo e Grupo Etário (a partir dos 60 anos): <u>Freguesia de Penacova</u>**

GRUPO ETÁRIO	MULHERES	HOMENS
100 ou mais anos	1	0
90 – 99 anos	35	12
80 – 89 anos	156	72
70 – 79 anos	211	169
60 – 69 anos	210	212

Índice de Envelhecimento (N.º):
310,11

7. **População Residente (N.º) por Sexo e Grupo Etário (a partir dos 60 anos): <u>União de Freguesias de São Pedro de Alva e São Paio do Mondego</u>**

GRUPO ETÁRIO	MULHERES	HOMENS
100 ou mais anos	0	0
90 – 99 anos	32	10
80 – 89 anos	102	60
70 – 79 anos	148	110
60 – 69 anos	148	141

Índice de Envelhecimento (N.º):
400,66

8. **População Residente (N.º) por Sexo e Grupo Etário (a partir dos 60 anos): <u>Freguesia de Sazes do Lorvão</u>**

GRUPO ETÁRIO	MULHERES	HOMENS
100 ou mais anos	0	0
90 – 99 anos	8	5
80 – 89 anos	35	19
70 – 79 anos	61	51
60 – 69 anos	47	61

Índice de Envelhecimento (N.º):
305,48