



Instituto Politécnico
de Castelo Branco
Escola Superior
de Educação

Isolamento social e perceção de Solidão nos idosos que residem sós- União de Freguesia de Sobreira Formosa e Alvito da Beira

Adriana Margarida Cardoso Mendes

Orientador

Prof. Doutora Maria João Guardado Moreira

Trabalho de Projeto apresentado à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Maria João Guardado Moreira, do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

janeiro 2024

Composição do júri

Presidente do júri

Doutora Sandra Regina Alexandre Ferreira Vieira

Professora Adjunta da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Vogais

Doutora Stella António Bettencourt da Câmara

Professora Auxiliar do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa (Arguente)

Doutora Maria João da Silva Guardado Moreira

Professora Coordenadora da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco (Orientadora)

Agradecimentos

À minha orientadora, Professora Doutora Maria João Guardado Moreira, pela sua disponibilidade, apoio e transmissão de conhecimentos.

Aos meus pais, pelo apoio, motivação, disponibilidade e ajuda em todas as etapas da vida e em particular na minha formação académica.

Ao meu irmão pelo apoio e força que me transmite.

A toda a minha família.

À Ana, que mesmo distante fisicamente, está lá sempre para me motivar e que nos maus momentos esteve sempre lá para me ajudar. Um agradecimento especial pela amizade partilhada.

À Neusa, colega de trabalho, de conversas, por me ajudar a estabelecer prioridades e organizar as ideias e por nunca me deixar desistir. Estendo o agradecimento também à D. Glória e ao Daniel, que se transformaram na minha “família” de Castelo Branco.

Aos meus amigos, por todo o apoio e ajuda.

Ao Presidente da União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira, Sr. António Alberto Antunes Coelho, pela sua disponibilidade em colaborar nesta investigação e por toda a ajuda que disponibilizou na recolha de dados.

Um agradecimento a cada pessoa de contacto de cada lugar da Freguesia, que permitiu uma maior facilidade na identificação das pessoas idosas e em especial aos que dispensaram um pouco do seu tempo em acompanhar-me na recolha de dados, facilitando o contacto com algumas das pessoas idosas inquiridos.

Um especial agradecimento a todas as pessoas idosas da União de Freguesia de Sobreira Formosa e Alvito da Beira que aceitaram participar neste estudo e que abriram as portas da sua casa e de parte da sua vida.

Resumo

Decorrente das alterações demográficas que se têm vindo a acentuar nas últimas décadas, o envelhecimento populacional apresenta-se como um desafio do século XXI. Em Portugal, cerca de 50% dos agregados familiares unipessoais são constituídos por uma única pessoa com idade igual ou superior a 65 anos. A morte do cônjuge, familiares e amigos, bem como as distâncias geográficas de membros da família pode originar situações de isolamento e solidão.

A presente investigação teve como principais objetivos identificar as causas que poderão estar na origem de situações de isolamento social, da perceção de solidão nas pessoas idosas que residem sós na União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira, bem como identificar o nível de satisfação das pessoas idosas com o suporte social.

Trata-se de um estudo de carácter misto e descritivo, com uma amostra por conveniência e constituída de acordo com os critérios de inclusão no estudo. Foi utilizado como instrumento de recolha de dados um questionário, devidamente testado através de pré-teste e uma entrevista semiestruturada ao presidente da União de Freguesias. Foi assegurado a confidencialidade e o carácter voluntário da participação. Foram inquiridas 117 pessoas idosas que residem sozinhas na freguesia em estudo, dos quais 96 são do sexo feminino e 21 do sexo masculino.

Os resultados do estudo demonstram que a maioria da população inquirida, refere que costuma sentir-se só, 55% das mulheres e 62% dos homens inquiridos. São as pessoas idosas que apresentam rendimentos mensais mais baixos que percecionam maiores níveis de solidão, sentimento que tende a acentuar-se também com o avanço da idade, verificando-se uma tendência para o sentimento de solidão estar mais presente em pessoas idosas com menor escolaridade. A maioria das pessoas idosas inquiridas apresentam um número reduzido de contactos semanais, 44% dos inquiridos contactam apenas com até 5 pessoas durante a semana.

Com base nas necessidades identificadas, foi desenhada uma proposta de intervenção que procura minimizar sentimentos e situações de isolamentos e solidão em pessoas idosas que residem sós na área geográfica em estudo.

Palavras chave

Envelhecimento; Meio rural; Isolamento Social; Solidão.

Abstract

As a result of the demographic changes that have taken place over the last few decades, population ageing is a challenge of the 21st century. In Portugal, around 50 per cent of one-person households are made up of a single person aged 65 or over. The death of spouses, family members and friends, as well as the geographical distances of family members, can lead to situations of isolation and loneliness.

The main objectives of this research were to identify the causes of social isolation and the perception of loneliness among the elderly who live alone in the Sobreira Formosa and Alvito da Beira Parish Union, as well as to identify the level of satisfaction of the elderly with social support.

This is a mixed and descriptive study, with a convenience sample made up according to the study's inclusion criteria. The data collection instrument used was a questionnaire, duly pre-tested, and a semi-structured interview with the president of the Parish Council. Confidentiality and voluntary participation were guaranteed. 117 elderly people living alone in the parish under study were surveyed, 96 of whom were female and 21 male.

The results of the study show that the majority of the population surveyed say that they often feel lonely, 55 per cent of the women and 62 per cent of the men surveyed. It is older people with lower monthly incomes who perceive greater levels of loneliness, a feeling that also tends to increase with advancing age, with a tendency for the feeling of loneliness to be more present in older people with lower levels of education. Most of the elderly people surveyed have a low number of weekly contacts, with 44 per cent of those surveyed only contacting up to five people during the week.

Based on the needs identified, an intervention proposal was designed to minimise feelings and situations of isolation and loneliness among elderly people living alone in the geographical area under study.

Keywords

Ageing; Rural environment; Social isolation; Loneliness.

Índice geral

Índice de figuras	XIII
Índice de tabelas	XIV
Introdução	1
Capítulo I- Enquadramento teórico	3
1. Gerontologia em meio rural.....	3
2. Envelhecimento demográfico e individual.....	5
2.1. Envelhecer em meio rural.....	8
3. Viver só na velhice	13
4. Isolamento social.....	16
5. Solidão	18
6. Suporte Social.....	20
Capítulo II- Metodologia.....	24
1. Caracterização do Concelho de Proença-a-Nova	24
1.1. Caracterização União de Freguesia de Sobreira Formosa e Alvito da Beira	26
2. Problemática e objetivos da Investigação	28
2.1. Tipo de estudo	28
2.2. População do estudo.....	29
2.3. Questões ético-legais	30
2.4. Instrumento de recolha de dados	31
2.4.1. Questionário	31
2.4.2. Entrevista semiestruturada	32
Capítulo III- Apresentação e Análise dos Resultados.....	33
3. Análise de dados	33
3.1. Caracterização sociodemográfica da população inquirida.....	33
3.2. Recursos sociais.....	35
3.3. Recursos económicos	44
3.4. Saúde	46
3.5. Transporte	47
3.6. Serviços sociais e recreativos.....	48
3.7. Satisfação com a Vida.....	49

3.8. Análise de entrevista.....	51
Capítulo IV- Discussão dos resultados.....	53
Capítulo V- Projeto de Intervenção.....	59
5.1. Atividades do projeto.....	60
5.2. Avaliação do projeto de intervenção.....	62
Capítulo VI- Conclusões.....	64
Bibliografia.....	66
Apêndices.....	72
Apêndice I- Consentimento informado esclarecido e livre.....	73
Apêndice II- Inquérito por questionário.....	74
Apêndice III- Guião de entrevista ao Presidente da União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira.....	85
Apêndice IV- Declaração de autorização de gravação da entrevista.....	87
Apêndice V- Transcrição de entrevista ao Presidente da União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira.....	88
Apêndice VI- Grelha de análise de conteúdo da entrevista.....	92

Índice de figuras

Figura 1 - Localização do concelho de Proença-a-Nova.....	24
Figura 2 - Freguesias do Concelho de Proença-a-Nova.....	24

Índice de tabelas

Tabela 1 - Total da população residente no concelho de Proença-a-Nova.....	25
Tabela 2 - População residente no concelho de Proença-a-Nova por grupos etários.....	25
Tabela 3 - População residente na União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira por grupo etário, segundo Censos 2021	26
Tabela 4- Distribuição da população idosa que reside sozinha na União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira por sexo.....	33
Tabela 5- Distribuição dos dados de acordo com a idade da amostra em função do sexo	34
Tabela 6- Distribuição dos dados de acordo com a escolaridade da amostra em função do sexo	34
Tabela 7- Distribuição dos dados de acordo com o estado civil da amostra em função do sexo	35
Tabela 8- Distribuição dos dados de acordo com o contacto semanal da amostra	35
Tabela 9- Distribuição dos dados de acordo com o tempo que vive sozinha(o)	35
Tabela 10- Perceção da amostra quanto à satisfação de residir sozinha.....	36
Tabela 11- Distribuição dos dados relativamente ao número de horas que as pessoas idosas passam sozinhas.....	36
Tabela 12- Distribuição dos dados relativamente à frequência de contacto presencial com a família.....	37
Tabela 13- Distribuição dos dados relativamente à satisfação da frequência que vê os seus familiares.....	37
Tabela 14- Distribuição dos dados, quanto à existência de familiares com que se sente à vontade para pedir ajuda	37
Tabela 15- Distribuição dos dados quanto à satisfação com a relação com os seus familiares.....	38
Tabela 16- Distribuição dos dados relativamente à frequência de visitas de vizinhos/amigos.....	38
Tabela 17- Distribuição dos dados relativamente à satisfação da frequência que vê os seus amigos/vizinhos	38
Tabela 18- Distribuição dos dados, quanto à existência de amigos/vizinhos com que se sente à vontade para pedir ajuda	Erro! Marcador não definido.
Tabela 19- Distribuição dos dados relativamente à perceção de solidão, segundo o sexo.....	39
Tabela 20- Distribuição dos dados dos inquiridos que referem sentir-se sós relativamente ao número de contactos semanais.....	39
Tabela 21- Distribuição dos dados dos inquiridos que referem sentir-se sós, em função do sexo e do número de contactos semanais.....	40
Tabela 22- Distribuição dos dados relativamente à perceção das pessoas idosas sobre as causas de se sentir só	40

Tabela 23- Distribuição dos dados relativamente à perceção de solidão em função do grupo etário.....	41
Tabela 24- Distribuição dos dados da perceção de solidão em relação à escolaridade.....	42
Tabela 25- Distribuição dos dados relativamente à necessidade de ajuda em coisas como ir às compras, fazer as tarefas de casa, tomar banho, vestir-se ou sair de casa/passear	42
Tabela 26- Distribuição dos dados relativamente à necessidade de ajuda para ir ao médico, preparar uma refeição, etc.	43
Tabela 27- Distribuição dos dados relativamente à perceção dos inquiridos quanto à existência de ajuda caso fique doente ou incapacitado	43
Tabela 28- Distribuição dos dados relativamente a quem pode ajudar os inquiridos caso fiquem doentes ou incapacitados	43
Tabela 29- Distribuição dos dados relativamente à situação face ao trabalho das pessoas idosas inquiridas.....	44
Tabela 30- Distribuição dos dados relativamente aos rendimentos mensais dos inquiridos.....	44
Tabela 31- Distribuição dos dados relativamente à perceção de solidão em função do rendimento mensal.....	45
Tabela 32- Distribuição dos dados relativamente à perceção da suficiência dos rendimentos dos inquiridos	45
Tabela 33- Distribuição dos dados relativamente à perceção dos inquiridos quanto a dispor do suficiente para garantir o seu futuro.	45
Tabela 34- Distribuição dos dados relativamente às condições de habitação das pessoas idosas inquiridas.....	46
Tabela 35- Distribuição dos dados relativamente aos problemas de saúde dos inquiridos.....	46
Tabela 36- Distribuição dos dados relativamente à perceção de limitações em atividades habituais da vida diária, devido a problema de saúde	47
Tabela 37- Distribuição dos dados relativamente à perceção das pessoas idosas relativamente à regularidade com que frequenta o seu médico de família ou outros serviços de saúde	47
Tabela 38- Distribuição dos dados relativamente à perceção dos dados relativamente ao estado de saúde nos últimos seis meses.....	47
Tabela 39- Distribuição dos dados relativamente ao transporte mais utilizado no dia-a-dia dos inquiridos	48
Tabela 40- Distribuição dos dados relativamente à frequência de utilização dos transportes públicos.....	48
Tabela 41- Distribuição dos dados relativamente à participação em atividades	48
Tabela 42- Distribuição dos dados relativamente ao modo como ocupam o seu tempo diariamente.....	49

Tabela 43- Distribuição dos dados relativamente à perceção dos inquiridos relativamente à sua vida.....	49
Tabela 44- Distribuição dos dados relativamente à satisfação com a vida	49
Tabela 45- Distribuição dos dados relativamente aos motivos de maior preocupação dos inquiridos	50

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

AVD- Atividades de Vida Diária

CD- Centro de Dia

ONU- Organização das Nações Unidas

SAD- Serviço de apoio domiciliário

INE- Instituto Nacional de Estatística

OMS- Organização Mundial de Saúde

UF- União de Freguesias

Introdução

Nas últimas décadas, temos vindo assistir a um aumento da esperança média de vida, resultado dos avanços na medicina e da melhoria das condições sociais, com repercussões na estrutura demográfica da população, levando ao envelhecimento da populacional.

O envelhecimento da população é um fenómeno que ocorre a nível mundial, contudo atinge de forma particular as sociedades ocidentais, colocando vários desafios aos indivíduos e comunidades. Prevê-se que este fenómeno se venha a agravar nas próximas décadas, em resultado do aumento da população idosa e diminuição da população jovem.

Como resultado da emigração e da saída da população mais jovem para as cidades, na busca de uma vida melhor, o interior rural, assiste hoje ao despovoamento do seu território, onde permanecem as pessoas idosas muitas vezes entregues a si próprias.

O envelhecimento da população, supõe não apenas o aumento global da proporção de pessoas idosas, mas também um aumento das que têm idades mais avançadas. Ribeiro e Paúl (2018a, p. XI) defendem que, “interessa que estes anos sejam passados com a melhor qualidade de vida e bem-estar possíveis, com uma boa saúde e com uma vida ativa, quer em termos de funcionamento físico quer de participação social”.

Desta forma, é necessário considerar não apenas as causas e consequências do envelhecimento demográfico, mas também as suas implicações na sociedade. E, desta forma, contruir e adaptar respostas que possibilitem um envelhecimento ativo e que procurem dar resposta a problemas como o isolamento social e a solidão das pessoas idosas.

Com o aumento da idade, a percentagem de pessoas sem relações de amizade tende a aumentar. Este isolamento pode decorrer por vários motivos, nomeadamente, a morte dos amigos e a dificuldade em criar novas relações.

As redes sociais das pessoas idosas são, na sua maioria, reduzidas e por vezes frágeis, decorrente sobretudo de um fraco suporte familiar. No meio rural, as redes de vizinhança apresentam-se como de extrema importância, uma vez que este é o contacto mais recorrente de muitas pessoas idosas e para alguns o único.

Torna-se por isso importante nesta fase da vida reforçar os laços sociais, consolidando a integração na família, bem como a aproximação à comunidade, através da participação nas organizações e instituições locais e redes de vizinhança, desmistificando a ideia de uma velhice continuamente associada ao abandono e ao isolamento” (Araújo & Melo, 2018, p. 158).

Assim é de extrema relevância o estudo do isolamento social e da percepção da solidão sentidos pelas pessoas idosas que residem sozinhos.

Este Trabalho de Projeto, analisa estas problemáticas na União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira. A escolha por esta União de Freguesias deveu-se

para além de interesses pessoais e afetivos, também por ser a segunda maior freguesia do concelho de Proença-a-Nova e apresentar um elevado número de pessoas idosas a residir sozinhas.

O desenho do presente estudo insere-se no âmbito de uma investigação com o recurso a uma metodologia de natureza mista, tendo sido utilizado como instrumentos de recolha de dados o inquérito por questionário, aplicado a 117 pessoas idosas que residem sozinhas na União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira e entrevista semiestruturada ao Presidente da União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira. Para o tratamento e análise de dados quantitativos foi utilizado o Software SPSS. Todos os inquiridos foram informados dos objetivos do projeto e tidos em conta as condições éticas e a aplicação do Consentimento informado esclarecido e livre.

O presente trabalho é composto por seis capítulos. No primeiro capítulo, foi realizada uma abordagem teórica de alguns dos temas considerados pertinentes para o estudo da problemática. Desta forma, este capítulo aborda a Gerontologia em meio rural, envelhecimento demográfico e individual, envelhecer em meio rural, viver só na velhice, o isolamento social, a solidão e o suporte social.

O segundo capítulo, faz referência ao estudo empírico, inclui a caracterização do concelho de Proença-a-Nova, bem como da União de Freguesia de Sobreira Formosa e Alvito da Beira, a problemática e objetivos da investigação, bem como os instrumentos de recolha de dados utilizados na investigação.

No terceiro capítulo, foi realizada a análise e interpretação dos resultados. No quarto capítulo é apresentada a discussão dos resultados do estudo.

O quinto capítulo destina-se à apresentação de uma proposta de intervenção com o intuito de dar resposta às fragilidades identificadas, bem como a algumas das necessidades das pessoas idosas. No sexto capítulo são apresentadas as conclusões retiradas do estudo realizado.

Capítulo I- Enquadramento teórico

1. Gerontologia em meio rural

O fenómeno do envelhecimento humano e populacional está na base da criação de uma nova área de estudos multidisciplinar, a Gerontologia, que embora com raízes anteriores emergiu de forma clara a partir da segunda metade do século XX e ganhou visibilidade na década de oitenta (Paúl, 2005a, p. 276). Desta forma, a Gerontologia é uma nova área científica dedicada ao estudo do envelhecimento humano e das pessoas mais velhas. “Corresponde a uma visão integrada do envelhecimento que agrega os contributos de várias áreas científicas, como a Biologia, a Psicologia e a Sociologia, mas que se constitui num novo campo de saber, ao criar abordagens e modelos explicativos sobre o ser humano e o seu curso de vida” (Paúl, 2012, p. 1).

Tendo em conta a complexidade do envelhecimento e a heterogeneidade das pessoas idosas, a Gerontologia procura explicar o modo como, com o aumento da idade, “as diferenças interindividuais de base se amplificam, analisar os percursos diferenciados e os mecanismos adaptativos e identificar processos universais associados à senescência e às suas consequências” (Paúl & Ribeiro, 2012, p. XVIII). Paúl (2005a, p. 276), acrescenta a relevância da Gerontologia para o estudo do impacto das condições socioculturais e ambientais no processo de envelhecimento e na velhice, as consequências sociais desse processo e as ações sociais que podem otimizar o processo de envelhecimento (Paúl, 2005a, p. 276).

A persistente emigração dos jovens rurais, o envelhecimento dos residentes rurais mais velhos e o regresso de populações idosas reformadas, fazem com que as regiões rurais, pequenas cidades e aldeias tenham as taxas mais elevadas de envelhecimento da população a nível mundial (Skinner, Winterton & Walsh, 2020). Contudo, os locais onde as pessoas envelhecem são muitas vezes hostis e desafiadores, apresentando potenciais barreiras ao ideal político de envelhecimento no local (Lewis & Buffel, 2020), o que faz com que as pessoas idosas possam estar em situações de particular vulnerável resultado do ambiente onde vivem (Menec et al., 2011).

No entanto, Skinner e Winterton (2018, p.15), chamam à atenção para o facto de o envelhecimento rural não dizer respeito apenas às tendências populacionais e às suas implicações. Ao examinar os contextos em que as pessoas envelhecem, os meios rurais estão a assumir maior importância para a compreensão dos processos, resultados e representações do envelhecimento. Desta forma, é fundamental compreender a relação existente entre o indivíduo e o contexto em que este está inserido, visto que, tal como defende Menec et al. (2011, p.480), muitos aspetos do ambiente de uma determinada comunidade são importantes para os adultos mais velhos, tanto urbanos como rurais.

Nas últimas décadas, têm surgido vários estudos de investigação sobre o envelhecimento em meio rural, o que se deve ao desenvolvimento da Gerontologia social, ambiental e geográfica (Skinner & Winterton, 2018). De acordo com Skinner e

Winterton (2018), publicações recentes no campo da gerontologia, defendem uma maior atenção aos estudos sobre o envelhecimento em meio rural devido às questões urgentes que as sociedades contemporâneas em envelhecimento enfrentam, nomeadamente em relação ao isolamento social.

2. Envelhecimento demográfico e individual

O processo de envelhecimento demográfico é um facto mundial e com uma dimensão notória na Europa. De acordo com os dados da Pordata (2023a), Portugal era em 2021, o segundo país mais envelhecido da união Europeia, com um índice de envelhecimento de 175,8 valor apenas ultrapassado pela Itália, país mais envelhecido do continente europeu.

O Homem é um ser biopsicossocial e cultural em permanente mudança, por isso o envelhecimento tem sido considerado como um fenómeno de cariz individual e multidisciplinar. De acordo com Sequeira e Silva (2002, p. 505), a velhice constitui um período de grandes mudanças nos planos biológico, psicológico e social, bem como no plano das relações pessoa-mundo. Estas mudanças exigem à pessoa idosa um esforço de adaptação às novas condições de vida. Isto porque, de acordo com Cabral, et al. (2013, p. 11), “o envelhecimento acentua riscos, correlativos da idade e da vulnerabilidade do estado de saúde; do isolamento social e da solidão propriamente dita; da dependência não só física e mental, como também económica, em muitos casos; e, finalmente, da estigmatização, seja a discriminação excludente ou o preconceito paternalista, condescendente e menorizante em relação aos chamados velhos”.

Face às alterações demográficas que se têm vindo a verificar ao longo dos anos, a Organização Mundial de Saúde (2002, p. 12), define o envelhecimento ativo como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para a melhoria da qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Segundo o modelo de envelhecimento ativo apresentado pela WHO (2002, p. 19-32), este depende de um conjunto de fatores, designados por “determinantes”, nomeadamente, determinantes pessoais (fatores biológicos, genéticos e psicológicos influenciam a forma como a pessoas envelhece), comportamentais (adoção de estilos de vida saudáveis e a participação ativa nos seus cuidados de saúde), serviços sociais e de saúde (promoção da saúde, prevenção de doenças e acesso equitativo a cuidados de saúde primários e cuidados prolongados), económicos (rendimento, trabalho e proteção social), sociais (apoio social, oportunidades de educação e aprendizagem ao longo da vida e proteção da violências e dos abusos) e ambiente físico (necessários serviços de transporte, habitação e vizinhança seguras e adequadas).

Os especialistas em Gerontologia definem o envelhecimento como um processo que ocorre ao longo do tempo, analisam o modo como os indivíduos crescem e envelhecem (aspetos biológicos, psicológicos e sociais da senescência), conceptualizam a idade enquanto padrão de comportamento social e analisam os problemas funcionais das pessoas idosas em termos de incapacidades e dificuldades para levar uma vida independente tal como é defendido por Fernández-Ballesteros (2000, citado por Paúl e Ribeiro, 2012, p. XVII).

Segundo Rosa (2012), quando nos referimos ao envelhecimento, podemos fazê-lo segundo duas perspetivas, o envelhecimento individual e o envelhecimento coletivo. No envelhecimento individual, pode distinguir-se entre envelhecimento cronológico,

que resulta exclusivamente da idade e o envelhecimento biopsicológico, vivido por cada indivíduo de forma diferente. Por outro lado, o envelhecimento coletivo pode ser distinguido em envelhecimento demográfico e envelhecimento societal. Para compreender o envelhecimento demográfico, é necessário ter presente que existem idades, consensualmente aceites, a partir das quais, todos os indivíduos são classificados indistintamente em categorias fixas. Enquanto que o envelhecimento societal corresponde à estagnação de certos pressupostos organizativos da sociedade.

Para Sarmiento e Rego (2017, p. 12), o envelhecimento é um fenómeno que acontece aos mais diversos níveis: biológico, porque se traduz por modificações do aspeto físico, pela forma de se deslocarem e pelas rugas que, pouco a pouco, sulcam a pele; social, com a mudança de estatuto provocada pela passagem à reforma; finalmente psicológico porque envolve as modificações das suas atividades intelectuais e das suas motivações.

A abordagem do envelhecimento ativo reconhece a importância dos direitos humanos das pessoas mais velhas e dos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU). Esta abordagem, emergindo de um posicionamento que “ênfatiza e apoia a responsabilidade das pessoas mais velhas no exercício da sua participação nos vários aspetos que caracterizam o seu quotidiano (ao invés de uma consideração como alvos passivos), requer ações em termos de quatro pilares fundamentais: a saúde, a segurança, a participação social e a aprendizagem ao longo da vida” (Ribeiro & Paúl, 2018b, p. 4).

Na verdade, não se deve pensar nas pessoas idosas como um grupo homogéneo de indivíduos caracterizado por uma diminuição das capacidades vitais, bem como dos recursos sociais e económicos. Uma vez que o envelhecimento não ocorre de forma homogénea em todos os indivíduos, enquanto uns tendem a apresentar padrões habituais de envelhecimento que refletem alterações típicas da idade, outros tendem a alcançar um elevado nível de funcionamento nos domínios físico, psicológico e social, em que apenas alguns sinais típicos de mudança ocorrem (Sequeira e Silva, 2002, p. 505). Fonseca (2005, pp. 68-69), acrescenta que existem diferenças sensíveis quanto ao modo como o processo de envelhecimento decorre, “quer de acordo com o contexto cultural de referência (a velhice tanto poderá constituir sinónimo de mais-valia e prestígio social como ser sinónimo de dependência e menor importância social), quer de pessoa para pessoa relativamente a diversos aspetos tidos geralmente como determinantes para o seu bem-estar, como sejam as condições económicas, a saúde física, as redes sociais de pertença e de apoio, ou o grau de satisfação de necessidades psicológicas”.

Todavia, embora o aumento da esperança média de vida se constitua como um aspeto positivo, o facto é que esta tendência se baseia mais em fatores de natureza quantitativa e não qualitativa. Ou seja, apesar de todos os esforços médicos e científicos para prolongar os anos de vida das pessoas idosas, este aumento da longevidade nem

sempre se faz acompanhar por uma vida saudável, autónoma e com qualidade (Carvalho & Mota, 2012). Viver mais significa também estar mais exposto a doenças crónicas não transmissíveis, assim como a um declínio das redes pessoais e sociais. As condições sociais afetam, evidentemente, o estado de saúde individual em qualquer fase do curso de vida, mas o risco de desenvolver doenças aumenta consideravelmente com a idade. À medida que esta aumenta, um crescente número de pessoas idosas confrontar-se-á com problemas acrescidos de autonomia e dependerá cada vez mais dos outros, bem como dos apoios sociais e familiares (Cabral et al., 2013, pp. 11-12).

Do ponto de vista demográfico, o crescente aumento de proporção de pessoas idosas na população total, em detrimento da população jovem e/ou em idade ativa, origina o envelhecimento demográfico (INE, 2002). Para estas alterações demográficas contribuíram, de acordo com Moreira e Gomes (2014, p. 38), “as melhorias das condições de vida, de bem-estar, bem como das condições de saúde, médicas e assistenciais que se refletem na diminuição da mortalidade e, conseqüentemente, no alongamento da esperança de vida”. Estes efeitos são visíveis no alargamento do topo da pirâmide etária com o aumento progressivo da população com mais anos.

Em Portugal, a proporção da população com 65 ou mais anos, correspondia a cerca de 9% do total da população no ano de 1970, valor que tem vindo a aumentar ao longo das últimas décadas, situando-se aproximadamente em 24% em 2021, o que contrasta com a diminuição da proporção de jovens. Em 2021, a população jovem apenas representava 13% da população total o que contribuí para o duplo “envelhecimento” da população, na base e no topo da pirâmide (Pordata, 2023d). O duplo envelhecimento, verifica-se em todo o país e resulta da diminuição do número de jovens e do aumento da proporção de pessoas idosas (Bandeira et al., 2014; Moreira, 2020).

De acordo com dados da Pordata (2023b), em 2022 Portugal apresentava um índice de envelhecimento de cerca de 184 (183,5), o que significa que por cada 100 jovens existiam 184 pessoas idosas, valor que confirma o atual envelhecimento demográfico. Contudo, de acordo com as projeções do INE (2020, p.1), este valor quase duplicará passando de 159 (valor de 2018) para 300 pessoas idosas por cada 100 jovens, em 2080, em resultado do decréscimo da população jovem e do aumento da população idosa.

2.1. Envelhecer em meio rural

O interior rural de Portugal, encontra-se cada vez mais envelhecido, onde a migração dos mais jovens para as cidades e para o estrangeiro à procura de uma vida melhor, deixa muitas vezes estas pessoas idosas entregues a si próprios.

De acordo com Carneiro et al. (2012), estimando-se que existe uma tendência para as pessoas idosas, naturalmente, ficarem cada vez mais sós.

De acordo com Melo e Neto (2003), a cultura e o meio em que as pessoas idosas estão inseridas influencia a sua vida, nomeadamente o meio rural ou o meio urbano. É desta forma que Fonseca (2018, p.8), alerta para que, à medida que envelhecem as pessoas têm necessidade de viver em ambientes que lhes proporcionem o suporte necessário para compensar as mudanças associadas ao envelhecimento. A criação e manutenção de contextos favoráveis e facilitadores do envelhecimento é uma tarefa indispensável para a promoção do bem-estar das pessoas idosas e para que elas possam continuar a ser, pelo maior tempo possível, autónomas e socialmente relevantes. É desta forma que a relação entre as questões ambientais e o envelhecimento emergiu como uma importante área de pesquisa dentro da Gerontologia (Lewis & Buffel, 2020).

Segundo Lawton (1982, citado por Fonseca, 2005, pp. 75-76),

“o ambiente rural provoca, em geral, menos pressão sobre os idosos: não é necessário ter cuidado com o trânsito, a confusão nas ruas é pouca, não há filas para tudo e para nada, roubos e agressões são raros ou inexistentes e o sentimento de segurança é, por tudo isto, maior. O ar é menos poluído e o meio social permanece constante por longos anos, mudando lentamente e dando tempo para se ajustarem à evolução dos tempos. Muitos continuam a cuidar de animais e de parcelas de terreno, mantendo-se ativos e competentes até que a força física o permita”.

Melo e Neto (2003), acrescentam que a não existência de doença, faz com que a pessoa idosa do meio rural seja muito mais autónomo.

Já nas zonas urbanas, as pessoas idosas têm várias possibilidades de atividades, organizam-se em forma de rede, praticam atividade física, fazem artesanato, frequentam a universidade sénior, estabelecem-se redes de parcerias. Nas zonas rurais, o lazer das pessoas idosas consiste, basicamente, em frequentar a igreja e eventos religiosos, visitas a familiares ou vizinhos, tal como defende Paúl (2005a).

De facto, apesar de alguma separação espacial, “os meios rurais podem constituir-se como ambientes privilegiados pela promoção de redes de relação em que cada indivíduo conhece os nomes, vida, saúde dos outros membros da comunidade, reduzindo o potencial perigoso de anonimato e alienação” (Sequeira e Silva, 2002, p. 510). Desta forma, apesar de serem menos escolarizados e terem menos recursos

económicos e materiais à sua disposição, as pessoas idosas rurais vivem em maior harmonia com o ambiente do que as pessoas idosas de meios urbanos (Fonseca, 2005).

Nesta linha, o modelo ecológico de Lawton mostrou evidências que demonstram que o contexto de residência desempenha um importante papel para se compreender diferentes padrões de envelhecimento e para explicar porque é que algumas pessoas alcançam um envelhecimento bem-sucedido (Fonseca, 2005). De acordo com o mesmo autor, o envelhecimento bem-sucedido surgiu nos anos 60 e é uma abordagem que vai muito além da consideração de variáveis psicológicas, integrando o papel que dimensões como a saúde, o funcionamento mental, a alimentação e o exercício físico, as relações sociais, os hábitos quotidianos, etc., desempenham na tarefa de bem envelhecer (Fonseca, 2005).

Assim, um ambiente favorável à idade não só apoia as pessoas idosas na manutenção da independência e capacidade de envelhecer, mas também promove a participação social e o envolvimento na vida da comunidade, reduzindo os riscos de isolamento social dos residentes rurais com menos mobilidade. Acrescentando a necessidade de fortes redes sociais na comunidade para evitar o isolamento social das pessoas idosas e que pode ser uma fonte de cuidado informal e apoio quando necessário (United Nations Economic Commission for Europe, 2017, p. 14). Segundo Fonseca (2018, p. 8), “o lugar onde a pessoa vive não é apenas a sua casa, também é a comunidade onde essa casa se insere. A organização do espaço, o tipo de edifícios, a rede de transportes, a disponibilidade de serviços na zona envolvente à habitação, tudo isso são variáveis que contribuem para um envelhecimento verdadeiramente participativo ou, pelo contrário, para um envelhecimento socialmente excluído”.

Contudo, a divisão urbana/rural no acesso aos serviços necessários, coloca as pessoas idosas que viveram, trabalharam e envelheceram em áreas rurais em risco de sofrer os efeitos da desvantagem acumulada na sua velhice em comparação com aqueles que vivem em áreas urbanas. Podem enfrentar riscos mais altos de pobreza na velhice, pior estado de saúde, menos ambientes de apoio em termos de acesso a serviços de transporte, oportunidades de participação social e acesso a serviços de saúde e assistência (United Nations Economic Commission for Europe, 2017, p. 4).

No estudo realizado por Sequeira e Silva (2002), onde participaram 40 sujeitos do concelho de Mação, verificou-se que a situação económica influencia o nível de satisfação de vida, uma vez que o grupo que percebe a sua situação económica como má revela maiores índices de solidão/insatisfação e de agitação do que os grupos que indicam uma situação económica média ou boa.

Sarmiento e Rego (2017, p. 13), corrobora o facto de a pobreza estar muitas vezes associadas à comunidade rural, enumerando algumas das razões que potenciam essas situações, nomeadamente, a dispersão dos agregados populacionais, as condições de acessibilidade existentes e o deficiente aproveitamento das terras numa agricultura de subsistência, onde as terras são de baixa produtividade. Contudo, de acordo com Paúl (2015), as pessoas idosas rurais vivem longe dos filhos, devido à emigração para o

estrangeiro ou migração para o litoral/urbano do país e onde a ideia de família alargada, nas zonas despovoadas é um mito. Desta forma, a prestação de cuidados informais por parte dos descendentes ou não tem representação significativa na vida destas pessoas idosas, ou se a tem, torna-se por vezes escassa, tal como defende Monteiro e Martins (2013). Veja-se que, Portugal, segundo Carneiro et al. (2012, p. 106), encontre-se entre os países com um dos melhores indicadores no que respeita à obtenção de ajuda para as pessoas idosas, cajo seja necessário, o que mostra a existência e a importância de redes informais de solidariedade (familiares, amigos e vizinhos). Nesta linha, estudos mais recentes demonstram que a proporção de pessoas idosas que tem suporte em caso de incapacidade é manifestamente superior à daquela que refere não ter, no estudo realizado por Moreira e Pinheira (2022), 12,4% dos inquiridos com idades entre 65 e os 79 anos refere não ter esse suporte, sendo que esse valor aumenta para os 14,8% para as pessoas idosas com 80 e mais anos. Moreira (2020), salienta que em caso de necessidade, a família continua a ter um papel importante no apoio à realização de algumas das atividades da vida diária.

Contudo, Sarmiento e Rego (2017, p. 15), salientam ainda o facto de as “regiões do interior virarem um asilo, onde os mais velhos ficam sós e, quando necessitam de cuidados, têm como suporte de apoio a rede de vizinhança, que sendo importante é manifestamente insuficiente” uma vez que frequentemente se constata que são pessoas idosas que cuidam de pessoas idosas. No entanto, nos contextos rurais as relações de vizinhança ganham uma elevada importância, visto que, o vizinho é o contacto mais permanente e próximo de que a pessoa idosa dispõe (Monteiro e Martins, 2013, p. 234), acabando por fazer parte integrante da família. Pocinho et al. (2015, p.14), corrobora também essa ideia, uma vez que, segundo este, as pessoas idosas que vivem sozinhas nas aldeias, “tendem a recorrer a fontes de suporte social, para suprimir diversas expectativas e necessidades”. Acrescentando que as redes de amigos e vizinho são as mais comuns em contexto rural, onde existe um ambiente de coesão social e uma forte rede e aproximação entre os diversos elementos.

Apesar das dificuldades anteriormente identificadas, Krouts e Coward (1998, citados por Fonseca et al., 2005, pp. 98-99), salientam alguns mitos associados às pessoas idosas que residem em meio rural, nomeadamente que estes se “reformam em pequenas comunidades bucólicas, onde os esperam anos de felicidade e poucas preocupações ou cuidados”; existência de forte apoio de redes familiares, que estão sempre disponíveis para lhes prestar os cuidados apropriados e necessários quando precisam; “têm elevados níveis de saúde e satisfação”; “vivem em comunidades solidárias” e preocupadas com as necessidades das pessoas idosas; “têm pouca necessidade de serviços de apoio”; conseguem colmatar as suas necessidades de forma confortável uma vez que os custos de vida em meio rural é mais baixo; “são muito semelhantes enquanto pessoas e relativamente ao ambiente em que vivem”. No entanto, são várias as dificuldades que muitas das pessoas idosas que residem em meio rural vivenciam, pois tal como refere Fonseca et al. (2008, p. 8), são inúmeras as necessidades não preenchidas, como a “ausência de serviços sociais, de saúde e de

transportes, apresentam dificuldades económicas evidentes para aceder a serviços e equipamentos afastados da sua zona residencial, e a migração do mundo rural para zonas urbanas despovoou as comunidades e afastou potenciais cuidadores familiares”.

Tendo em conta os factos apresentados relativamente ao envelhecimento em meio rural, as pessoas idosas que aí residem podem ser confrontadas com o risco de isolamento social e sentimentos de solidão, em particular quando sofrem mobilidade reduzida e dificuldades em manter as redes sociais. Na verdade, a probabilidade de maior mobilidade reduzida na velhice, torna mais importante o acesso a oportunidades de participação social e realização de interesses próprios, nas proximidades ou por meios remotos. É também necessário ter moradia acessível e adequada à idade nas áreas rurais de forma a garantir que as pessoas mais velhas possam envelhecer com qualidade (United Nations Economic Commission for Europe, 2017).

A importância da participação social e de manter atividades diárias, é comprovada pelo estudo realizado por Sequeira e Silva (2002), uma vez que o nível de atividade influencia a atitude face ao envelhecimento, bem como à satisfação de vida, pois o grupo que afirma ter pouca atividade revela uma atitude face ao envelhecimento mais negativa do que os grupos moderadamente e muito ativos, sendo que os sujeitos com mais atividade apresentam também níveis mais elevados de Bem Estar.

Contudo, “as noites solitárias, o frio do Inverno” passado em casas com deficientes condições de habitabilidade e de climatização, a ausência dos filhos, tornam “dolorosa uma velhice que se impõe quase como uma vivência coletiva, partilhada por todos os que se encontram diariamente no café da povoação. Há como que um sentimento de fim, não só de uma vida, mas de uma terra, da sua terra, sem que se vislumbre nenhum indício de mudança, agora que os imigrantes já não pensam em voltar e os pares, cada vez menos porque a morte os vai levando, encaram até a hipótese de acompanhar filhos e noras para terras estranhas” (Fonseca, 2005, p. 78). No entanto, no estudo realizado por Sequeira e Silva (2002), viver na sua casa é um aspeto que parece ser fundamental para as pessoas idosas do estudo, referindo valorizar muito a sua independência, preferindo manter-se em suas casas do que em casa de familiares ou num lar, o mesmo ocorrendo em relação ao meio onde residem, do qual todas as pessoas idosas referem não querer sair. De acordo com Lewis e Buffel (2020), o “Envelhecer no local” é um termo popular na política social, referindo-se a uma abordagem que ajuda as pessoas idosas a permanecerem nas suas próprias casas durante o maior tempo possível. Contudo Fonseca et al. (2008, p.9), referem que se o envelhecimento “em casa não acontecer”, tal se deve ao facto de comunidades rurais não disporem de serviços e recursos capazes de auxiliar as pessoas idosas na satisfação de necessidades básicas de gestão do dia-a-dia. Uma vez que, estudos recentes demonstram que “envelhecer em sua casa” continua a ser a preferência das pessoas idosas (Pinheira, et al., 2020).

À pergunta «qual o lugar ideal para envelhecer?», as pessoas mais velhas respondem geralmente «aquele que eu já conheço!» Na verdade, envelhecer no lugar

onde se viveu a maior parte da vida e onde estão as principais referências dessa vida (relacionais e materiais) constitui uma vantagem em termos de manutenção de um sentido para a vida e de preservação de sentimentos de segurança e familiaridade (Fonseca, 2018, p.7). Assim, o *ageing in place*, ou seja, a capacidade de continuar a viver em casa e na comunidade ao longo do tempo, com segurança e de forma independente (Fonseca, 2018, pp.7-9), deve ser tido como prioridade, pois segundo o mesmo autor, é importantes manter as pessoas idosas não só a viver em suas casas, mas também a participar na vida das suas comunidades, pelo tempo mais alargado que lhes for possível. Embora este seja também um desafio acrescido atendendo à diversidade das necessidades individuais, pois deparamo-nos com necessidades específicas para cada indivíduo consoante os seus recursos, as suas necessidades e preferências, que também variam ao longo do processo de envelhecimento.

3. Viver só na velhice

O processo de envelhecimento conduz à existência de mais pessoas a viverem sozinhas e, por conseguinte, implica uma diminuição das que vivem nas famílias conjugais e nas outras situações familiares. No entanto, isso não significa que as pessoas mais velhas vivam maioritariamente sozinhas, mas sim que aquelas que vivem sós tendem a aumentar em função da idade, tornando inevitável uma relação entre a vida a sós e o processo de envelhecimento (Cabral et al., 2013, p. 29).

Os agregados familiares constituídos por uma única pessoa com 65 ou mais anos, resultam da morte do cônjuge, ou de familiares e amigos, das distâncias físicas entre membros de uma mesma família, fruto, por exemplo, da emigração dos mais jovens para as cidades, ou mesmo para outros países, tal como defende Rosa (2012). Contrariamente aos grupos mais jovens, para quem a vida a sós é frequentemente voluntária e desejada, nos mais velhos ela decorre, na maior parte das vezes, de acontecimentos que não dependem do próprio. Nestes casos, não se escolhe viver sozinho, fica-se a viver só (Cabral et al., 2013). Tal como refere Guerreiro (2003), contrariamente ao que acontece nas faixas etárias mais jovens, onde vários estudos apontam para a existência de novas dinâmicas de autonomia pessoal, novas perspetivas sobre a família e a conjugalidade, das quais decorrem os processos de individualização residencial, o isolamento das pessoas idosas, em particular dos muito idosos, decorre principalmente do culminar de um trajeto familiar e conjugal, em que numa fase avançada da idade a morte atinge um dos cônjuges.

De acordo com os dados dos Censos de 2021, 517 146 pessoas com 65 e mais anos residiam em famílias unipessoais o que corresponde a 68,2% dos agregados unipessoais, tendo este valor vindo a aumentar ao longo dos anos (Pordata, 2023d). No entanto, a situação de pessoas idosas a viverem sós, em Portugal, não é homogénea em todo o território, apresentando diferenças significativas: realidades diferentes consoante se trate de grande centro urbano, regiões urbanas ou rurais (Carneiro et al., 2012, p. 127), pois cada cenário ambiental dita de forma única a experiência do envelhecimento (Sequeira e Silva, 2002; Menec et al., 2011; Skinner & Winterton, 2018).

O envelhecimento é hoje um processo predominantemente conjugal no caso masculino, e parcialmente não conjugal e a sós no feminino (Cabral et al., 2013, p. 30). Viver sozinho é, em muitos casos o resultado da dissolução de uma relação de parceria (Gierveld, et al., 2006, p. 489). Na qual a morte do cônjuge representa, para qualquer pessoa, um dos momentos mais trágicos. Permanecer sozinhos após a morte do parceiro leva a situações de risco de solidão e os seus efeitos são identificáveis durante um longo período de tempo (Lopata, 1996; Stevens, 1989, citados por Gierveld et al., 2006). No estudo de Tereso e Moreira (2020), a maioria das pessoas idosas indica como principal razão para viver sozinho, a morte do cônjuge, o que corrobora os dados da presente investigação.

De acordo com Guerreiro (2003, pp.47-48):

“uma das grandes dinâmicas transversais da realidade social e em torno das quais se articulam os percursos biográficos das várias gerações de pessoas sós, está relacionado com uma realidade de pessoas sós particularmente vulneráveis, já em fase avançada do seu percurso de vida, apresentando fracos níveis de escolaridade, pouco inseridas profissionalmente no mercado de trabalho, com o estatuto de reformadas ou pensionistas. Trata-se de uma população só e idosa basicamente constituída por mulheres viúvas, sendo os processos de isolamento residencial decorrentes principalmente do culminar de trajetos de conjugalidade interrompidos pela viuvez em idades relativamente tardias, aos quais se juntam situações residuais de celibato ou divórcio.”

Em 2011, o perfil das pessoas idosas que residem sozinhas, são essencialmente mulheres que apresentam baixos níveis de escolaridade, viúvas e reformadas (Guerreiro & Caetano, 2014).

O número de pessoas que vivem sozinhas justifica que se preste uma atenção especial às transições que conduzem a este quadro de vida, na medida em que decorrem maioritariamente de situações familiares que se desfazem ao longo do tempo, como as ocasionadas pela partida dos filhos de casa, por uma separação ou pela morte do cônjuge. Embora viver sozinho seja frequentemente equiparado a isolamento social ou mesmo a solidão, importa, antes de se presumir essa equivalência, identificar os eventos decisivos que conduzem a essa situação e investigar o modo como ela é vivenciada (Cabral et al., 2013, p.26). Contudo, Findlay e Cartwright (2002, p.4), defendem que viver sozinho é um dos fatores que pode potenciar o isolamento social. O risco de pobreza das pessoas com 65 ou mais anos que vivem sós também é maior, sendo quase o dobro do valor médio da população (geral) (Rosa, 2012).

Coimbra (1999, p. 29), salienta que socialmente, também se verifica igualmente “falta de estruturas de apoio aos idosos e dificuldades cada vez maiores das famílias nucleares para desempenharem a sua função de cuidar dos seus idosos”. Esta situação conduz ao “aumento dos idosos sem suporte familiar, com repercussões afetivas e sociais para os próprios, bem como para a comunidade”, sendo que, este problema agrava-se nas zonas do interior, devido à migração intensa da população jovem para os grandes centros. De acordo com a WHO (2005), as pessoas idosas apresentam maior probabilidade de perder parentes e amigos, de ser mais vulneráveis à solidão, isolamento social e de ter um “menor grupo social”; no entanto, com as mudanças sociais que têm vindo a ocorrer nas últimas décadas, como a redução do núcleo familiar, a maior participação da mulher no mercado de trabalho e as alterações na convivência entre gerações, leva a que os países sejam cada vez mais chamados a desenvolverem mecanismos de proteção social.

Klinenberg, et al. (2013) referem que as mulheres idosas conseguem lidar melhor com o facto de viverem sós. Isto porque, as mulheres são melhores em cultivar e manter

laços sociais e, como consequência, têm menos probabilidade de ficarem socialmente isoladas e conseqüentemente têm menos solidão. Já no que diz respeito aos homens idosos que moram sós, segundo os mesmos autores, estes enfrentam maiores dificuldades para manter suas redes sociais, resultando numa maior incidência de isolamento social e solidão. Um exemplo dado pelos autores citados, relativamente aos homens viúvos, é que estes normalmente perdem contato com os círculos sociais que eram mantidos por suas esposas.

4. Isolamento social

O envelhecimento ativo e saudável está relacionado com a promoção da autonomia e assenta em duas premissas: na prevenção do isolamento social e da solidão das pessoas idosas. Também a questão da qualidade de vida e do bem-estar estão diretamente ligadas ao convívio, atividade familiar e ao sentir-se só (Carneiro et al., 2012). Os mesmos autores acrescentam que o isolamento social pode comprometer o envelhecimento ativo.

O isolamento social é uma questão emergente na população idosa a nível global e, embora o conceito de isolamento social e solidão sejam conceitos distintos, estão inter-relacionados (Fakoya et al., 2020).

O isolamento é um fenómeno social que pode ser determinado através de vários indicadores e, segundo alguns autores, são mais importantes, em termos de felicidade pessoal, os contactos sociais do que dispor de rendimentos (Carneiro et al., 2012). Acrescentando que as pessoas que nunca se encontram com amigos ou familiares terão mais dificuldade em receber ou prestar ajuda.

O isolamento social diz respeito às características objetivas de uma situação e refere-se à ausência de relações com outras pessoas. Por outro lado, as pessoas com um número muito pequeno de laços significativos estão, por definição, socialmente isoladas (Gierveld et al., 2006). Para Masoom (2016, p. 242), o “isolamento social é considerado um fator de risco no desenvolvimento da situação social”. O indivíduo socialmente isolado pode ser caracterizado como aquele que sente que tem pouca ou nenhuma influência ou controle sobre os acontecimentos sociopolíticos e que sente que não pode afirmar-se como sujeito para modificar a sua situação.

Com o “envelhecimento pode-se ficar mais isolado, mas não quer dizer que seja essa a causa do isolamento” (Carneiro, et al., 2012, p. 97), pois a inexistência de relações de amizade pode ser explicada pela morte dos amigos e dificuldade de os substituir ou encontrar novas amizades.

Contudo, embora algumas pessoas evitem interações sociais devido à ansiedade social ou à falta de competências sociais, outras optam por passar tempo sozinhas porque gostam da experiência e apreciam os benefícios que advêm da solidão (Burger, 1995, p. 86). Além de que passar tempo sozinho também pode permitir uma oportunidade periódica de organizar as próprias ideias, refletir sobre ações passadas e planos futuros, preparando-se para futuros encontros sociais.

Findlay e Cartwright (2002, p.4), alertam para algumas das perdas que contribuem para o isolamento social, destacando,

“a perda de saúde e de funções, incluindo audição e outras capacidades de comunicação, visão, mobilidade e saúde em geral; perda de relações (perda de parceiros por morte ou divórcio; perda de filhos quando saem de casa ou por morte prematura, perda de netos, se a família se mudar para longe ou após o divórcio); perda de redes sociais (deixar o trabalho, mudar-se para uma nova

área na reforma, ter restrições financeiras); e perda de opções de transporte (nomeadamente os transportes públicos não estarem disponíveis ou seres inacessíveis), sendo este um problema ainda mais significativo para os idosos que vivem em zonas rurais e remotas”.

Jaco (1954, citado por Masoom, 2016, p. 244), propõe os seguintes fatores que podem ser considerados critérios provisórios de isolamento, nomeadamente, “o anonimato; a alta mobilidade espacial; localização remota dos amigos; baixa frequência de participação em grupos e instituições; baixa participação ocupacional; baixa frequência de participação com outras comunidades”.

O isolamento social,

(...) provocado por falta de contactos e de reconhecimento social está associado à solidão, à depressão e até a doenças do foro mental. O prolongamento das redes sociais proporcionado pela vida ativa ajudaria a combater o isolamento à medida que o indivíduo envelhece e, possivelmente, graças a uma maior estimulação humana, contribuiria também para contrariar ou retardar os estados de dependência ou mesmo de demência que uma parte significativa dos indivíduos acabará mais cedo ou mais tarde por atingir. Nesta perspectiva, as redes sociais afiguram-se como uma espécie de “profilaxia” do próprio processo de envelhecimento (Cabral et al., 2013, p.23).

O isolamento social da pessoa idosa em meio rural exige uma mudança que parte das relações familiares e sociais, comprometidas por vários fatores, nomeadamente, a presença de doenças crónicas e comorbilidades, incitando ao afastamento dos familiares e amigos, bem como, a falta de sensibilização da comunidade na qual estão inseridos (Lorenzo et al. 2019).

No estudo realizado por Lorenzo et al. (2019, p. 42), os autores destacam a presença de doença, o insuficiente contacto habitual com família/amigos e a falta de sensibilização da comunidade como as principais causas de isolamento. Findlay e Cartwright (2002, citado por Carneiro et al., 2012), apresentam outros dos fatores que podem potenciar o isolamento social, nomeadamente, ser muito idoso (mais de 80 anos), viver sozinho, ser cuidador de outrem por período longo, sofrer a perda de um ente querido, ser vítima de maus tratos na terceira idade, ter dificuldades de comunicação (audição), possuir baixas habilitações, ter dificuldades de acesso a meios de transporte e residir em zonas pobres.

5. Solidão

A solidão é experienciada pelo ser humano em qualquer que seja o lugar que habite. “É, porventura difícil imaginar uma pessoa que não se tenha sentido sozinha alguma vez na sua existência” (Neto, 1989, p.65). Segundo Neto (1989), a importância da investigação sobre a “solidão reside não só na ajuda para a compreensão de aspetos básicos do relacionamento social, como também no facto de ser um problema doloroso para muita gente”.

De acordo com, Hossen (citado por Azeredo e Afonso, 2016), enquanto o isolamento é objetivo, pois mede o número de contactos sociais, a solidão é subjetiva, expressando a insatisfação da pessoa com esses contactos sociais. Esta última resulta da discrepância entre o que é esperado de uma relação e a realidade observada. Para Singer (2018), a qualidade das interações mais do que o número das relações determina a solidão. Segundo Perlman e Peplau (1981, pp. 38-39), os possíveis “antecedentes da solidão podem ser categorizados em mudanças nas relações sociais alcançadas por uma pessoa e mudanças nas relações sociais desejadas ou esperadas de uma pessoa. A mudança de status pode também levar à solidão”. Isto ocorre pelo facto de os “sentimentos de solidão aumentarem, quando surgem acontecimentos que se traduzem em perdas, ou quando a capacidade de adaptação da pessoa está diminuída”, tal como é defendido por Azeredo (2013, citado por Azeredo e Afonso, 2016, p. 316).

A solidão é um sentimento penoso e angustiante, que conduz a um mal-estar em que a pessoa se sente só, ainda que rodeada de pessoas, por pensar que lhe falta suporte, sobretudo de natureza afetiva (Azeredo e Afonso, 2016). Vários autores corroboram esta ideia, nomeadamente Perlman e Peplau (1981), pois consideram que a solidão é a experiência desagradável que ocorre quando a rede de relações sociais de uma pessoa é deficiente em alguma forma importante, seja quantitativa ou qualitativamente. De acordo com os autores, nesta definição há três pontos a serem observados: primeiro, a solidão resulta de deficiências no relacionamento social da pessoa; segundo, a solidão é um fenómeno subjetivo (não é necessariamente sinónimo de isolamento objetivo); terceiro, a solidão é desagradável e angustiante.

Jiménez et al. (2010), acrescentam que a solidão a que as pessoas idosas muitas vezes estão sujeitas, apresenta-se como um aspeto negativo porque origina acontecimentos dolorosos, perdas e mudanças que em muitas ocasiões levam o indivíduo a isolar-se e a não encontrar sentido para a sua vida. Esta situação deve-se à ausência de companhia e de contactos sociais como o contacto familiar, originando sentimentos de desamparo e indiferença. Contudo, dependendo da situação social e das características pessoais, algumas pessoas com um número reduzido de contactos sociais podem sentir-se sós, enquanto outras, com o mesmo número de contactos sociais, sentem-se bem e suficientemente integradas (Gierveld, 2004). O facto de se ter uma rede de relacionamento mais alargada não previne sentimentos de solidão (Carneiro et al., 2012).

Já Moustakas (1961, citado por Perlman e Peplau, 1981), começa por classificar dois tipos de solidão, a ansiedade de solidão e a solidão existencial. A ansiedade da solidão é aversiva e resulta de “uma alienação básica entre homem e homem”, enquanto que a solidão existencial é uma parte inevitável da experiência humana, envolvendo períodos de autoconfrontação e proporcionando um caminho para o autocrescimento.

Posteriormente, Weiss (1973, citado por Gierveld e Havens, 2004), distingue solidão emocional de solidão social. A solidão emocional, resulta da ausência de uma figura íntima (por exemplo, um parceiro ou um melhor amigo), é comum logo após ficar viúvo ou divorciado e é caracterizado por sentimentos de vazio e desamparo. Às vezes a solidão emocional está relacionada com a depressão. Por sua vez a solidão social está relacionada com a ausência de uma ampla rede de amigos e outros.

De acordo com Perlman e Peplau (1981), as manifestações de solidão estão divididas em quatro categorias: problemas afetivos, motivacionais, comportamentais e sociais, associados à solidão.

Fonseca (2004, pp. 210-211), defende que:

se por um lado é importante remediar as privações e melhorar o bem-estar material dos idosos (sobretudo daqueles que na comunidade vivem pior), é igualmente necessário e não menos importante proporcionar oportunidades para que as pessoas idosas possam entrar em relação com terceiros e encontrar outras pessoas em quem possam confiar.

6. Suporte Social

“O envelhecimento não é meramente do foro individual, mas sim um processo complexo e universal que se transforma numa questão social de onde emerge o suporte social” (Monteiro e Martins, 2013, p.234).

Na opinião de diversos autores o apoio social não deve ser simplesmente uma construção teórica, mas antes um processo dinâmico e complexo, que envolve transações entre indivíduos e as suas redes sociais, no sentido de satisfazer necessidades sociais, promovendo e completando os recursos pessoais que possuem, para enfrentarem as novas exigências e atingirem novos objetivos (Martins, 2005).

O conceito de apoio social refere-se a funções desempenhadas por grupos ou pessoas significativas (familiares, amigos ou vizinhos) para o indivíduo em determinadas situações da vida. Mas a subjetividade e individualidade do apoio social depende da perceção pessoal de cada indivíduo. Esta perceção assenta na comunicação dos sujeitos de que são estimados e traduz-se, pela crença generalizada que os indivíduos desenvolveram de que os outros se interessam por eles, que estão disponíveis quando eles precisam, e isto suscita satisfação quanto às relações que têm (Martins, 2005, p. 130). Paúl (2005a), explica que o apoio social se refere sobretudo a três medidas: a integração social, ou seja, a frequência de contactos com os outros; o apoio recebido, correspondente à quantidade de ajuda efetivamente fornecida por elemento da rede. E apoio percebido, que corresponde à crença de que os outros significativos podem ajudar em caso de necessidade, sendo que a experiência passada nesse sentido, reforça, ou não essa crença (Krause, 2001, citado por Paúl, 2005a, p. 278).

Desta forma, tal como defende Barrón (1996, citado por Monteiro e Martins, 2013, p.235), o “suporte social é um termo abrangente que diz respeito à quantidade e à coesão das relações sociais que envolvem uma pessoa, à força dos laços estabelecidos, à frequência de contacto e ao modo como é percebido que existe um sistema de apoio”.

Na literatura, frequentemente o conceito de redes é encontrado em termos diferentes, no entanto muitas vezes de forma incorreta. A “rede social refere-se às relações sociais e às suas características morfológicas e transacionais, ou seja, à forma como as relações sociais estruturam os comportamentos quotidianos e são mobilizadas em cada circunstância específica, caracteriza a integração social da pessoa. Já a rede de suporte é diferente da rede social porque visa uma ajuda concreta às pessoas” (Martins, 2005, p. 133).

As redes sociais de apoio às pessoas idosas podem ser divididas em dois grupos principais: as redes de apoio formal e as redes de apoio informal. No grupo constituído pelas redes de apoio formal, incluem-se serviços estatais, de segurança social, os organizados pelo poder local e organizações sociais, como IPSS e misericórdias. Nas redes de apoio informal, estão incluídas as relações familiares da própria pessoa idosa e por outro lado, de amizade, de vizinhança, entre outras. Estas redes apresentam uma importância crucial para as pessoas idosas dado que o sentimento de ser amado e

valorizado, pertença a grupos de comunicação e obrigação recíprocas, levam os indivíduos a escapar ao isolamento e ao anonimato (Martins, 2005). Monteiro e Martins (2013), acrescentam que quando as pessoas idosas têm percepção e satisfação com o suporte social que recebem, adquirem um sentimento de que são amados, sentindo-se seguros para lidar com os problemas do dia-a-dia e com uma autoestima mais elevada.

As redes familiares acentuam a proximidade das pessoas envolvidas e implicam trocas de vária ordem e de sentido variável. As redes de amizade podem envolver relacionamentos muito diversos, como vizinhos ou amigos, e implicar também interações muito diversas, desde a conversa ocasional ditada pela proximidade até ao apoio emocional ou de outra natureza prestado no âmbito de uma relação de amizade (Cabral et al., 2013). A necessidade de apoio social e de uma rede social forte podem trazer um efeito protetor aos indivíduos ao longo da vida, diminuindo o isolamento, a fragilidade e a vulnerabilidade na velhice (Rinco et al., 2012).

De acordo com Carneiro et al. (2012, p.104), o “bem-estar das pessoas tem uma componente marcada fortemente pelos contactos e relações sociais, para além dos padrões de vida materiais, rendimento, consumo e riqueza. Nos contactos e relações incluem-se os laços de amizade e familiares, aparecendo nalguns países europeus os laços de amizade como mais intensos do que os laços familiares”. Em Portugal, prevalecem os contactos com os familiares, com cerca de 60% da população apresentando encontros com familiares pelo menos uma vez por semana.

Contudo fora do âmbito familiar, as oportunidades para contactar com outras pessoas são proporcionadas pelas relações de vizinhança e pela vivência na comunidade. Assumem assim grande importância as questões relacionadas com o espaço envolvente e com a existência de locais que facilitem as trocas sociais: cafés, associações, jardins (Carneiro et al., 2012).

Ao longo do ciclo de vida, as redes sociais dos indivíduos mudam com os contextos familiares, de trabalho, de vizinhança, entre outros. Uma vez que acontecimentos como a reforma ou a mudança de residência alteram profundamente esta rede. Com o passar dos anos, os pares vão morrendo e os sobreviventes ficam com menos amigos, as redes degradam-se ou reorganizam-se, facilitando ou dificultando a manutenção das pessoas idosas no seio da comunidade. A existência de redes de apoio informal é um dado essencial para assegurar a autonomia, uma autoavaliação positiva, uma maior saúde mental e a satisfação de vida, essenciais para um envelhecimento ótimo (Paúl, 2005b, p. 37).

Evidentemente que as mudanças nas redes sociais ao longo da idade são formatadas por múltiplos fatores. Desde logo, pelas condicionantes estruturais como o género ou a classe social, que exercem um efeito diferenciador na diversificação, extensão e intensidade das redes sociais. Contudo, fatores de natureza individual, como o estado de saúde, podem explicar o declínio das redes. Inversamente, fatores como a participação associativa e cívica ou a promoção de atividades e de espaços de

sociabilidade destinados à terceira idade surgem como catalisadores e impulsionadores das redes sociais (Cabral et al., 2013).

De acordo com Paúl (2005a), na investigação relativa às pessoas idosas temos que considerar o efeito das redes sociais na saúde e mortalidade, mas também os efeitos no próprio bem-estar e satisfação de vida. Para a franja das pessoas idosas com incapacidade, a existência de redes sociais de apoio tem ainda um papel fundamental (sobretudo instrumental) na manutenção das pessoas idosas na comunidade. Acrescentando que as redes sociais no processo de envelhecimento podem ter um efeito protetor de evitar o stress associado ao envelhecimento.

O suporte social em contexto rural tem de facto visibilidade e uma grande importância, pois o vizinho é sobretudo o contacto mais permanente e próximo de que a pessoa idosa dispõe. Contudo, a entajuda altera-se por dificuldades funcionais porque a maioria são pessoas idosas e grandes idosos que prestam apoio a outras pessoas idosas (Monteiro e Martins, 2013, p. 234). Note-se que o suporte dos vizinhos sobretudo instrumental e também ele existente na sequência de uma troca habitual que se estendeu ao longo dos anos de convivência e proximidade (Fonseca et al. 2008).

A rede social de apoio parece compensar necessidades básicas das pessoas idosas rurais, mas não é o suficiente para aumentar a qualidade de vida percebida, principalmente em idades mais avançadas. O menor número de confidentes pode explicar-se por hábitos socioculturais que fomentam relações interpessoais instrumentais e pouco intimistas, que se verificam em espaços públicos e à porta das casas, preservando a intimidade familiar e eventualmente prevenindo, possíveis conflitos que seriam muito gravosos em meios pequenos e fechados (Paúl, 2005a). Num estudo apresentado por Paúl (2005a), onde foram comparadas as redes sociais de pessoas idosas de áreas rurais e urbanas de Portugal, verificou-se que embora o tamanho da rede social fosse maior nas zonas rurais, a sua constituição envolvia sobretudo vizinhos e o número de confidentes era menor. As pessoas idosas rurais vivem longe dos seus filhos e pelo menos no nosso país a ideia das famílias rurais alargadas é, nas zonas despovoadas do interior, um mito.

Os resultados de um estudo realizado em Portugal, que investigou as áreas bio comportamentais, psicológicas e sociais desenvolvido por Paúl, Fonseca, Cruz, Cerejo, 2001, citado por Paúl, 2005a), constatou uma diminuição significativa do tamanho da rede social, em todas as suas dimensões, ao longo dos anos; um aumento significativo do número de confidentes com o nível de escolaridade; diferenças significativas entre homens e mulheres no número de familiares e confidentes que fazem parte da rede e que são em maior número para as mulheres e, finalmente observou-se um aumento significativo do tamanho da rede familiar com a ruralidade.

No estudo realizado por Carneiro et al. (2012, p.123), que abrangeu 18 cidades de Portugal, no qual participaram 54 pessoas, 90,4% responderam ter contacto regulares com familiares/amigos/vizinhos com frequência variável, entre algumas vezes e contacto diário. O único distrito em que esta situação ocorre com menos frequência é

em Castelo Branco. O estudo realizado por Moreira e Pinheira (2022), constatou que as redes informais são mais fortes em agregados que têm uma maior dimensão e o grupo de 80 e mais anos é o que possui uma rede com menos contactos.

Do estudo realizado por Carneiro et al. (2012), foi possível identificar algumas informações das ideias geralmente associadas às pessoas idosas vulneráveis e em situação de isolamento social, nomeadamente, a maioria vive com boas condições de saúde e, apesar da idade avançada, mantém-se ativa, fazendo as suas tarefas caseiras e o cultivo da horta. Costuma sair de casa e fazer as suas compras. Estamos perante pessoas idosas inseridos numa rede de suporte familiar e de vizinhança que suporta as necessidades de ajuda, quando necessária. Para as AVD (atividades de Vida Diária), a maioria ainda se encontra com capacidade funcional para se vestir e despir e realizar a sua higiene pessoal. As dificuldades mais referidas no estudo, encontram-se ligadas a questões essencialmente do foro económico, no que se refere à necessidade de aumento do valor das reformas, para fazer face a custos com medicação e outras despesas; e as questões decorrentes do isolamento, como seja a questão da segurança.

Capítulo II- Metodologia

1. Caracterização do Concelho de Proença-a-Nova

O concelho de Proença-a-Nova pertence ao distrito de Castelo Branco, localizado no centro interior de Portugal, na NUTS III Beira Baixa, com uma área geográfica total de 395,4 km² e um total de 7103 habitantes (2021), apresentando uma densidade populacional de 18,1 hab/ km². O concelho é limitado a Norte pelo município de Oleiros, a Nordeste por Castelo Branco, a Este por Vila Velha de Ródão, a Sudoeste por Mação e a Noroeste pela Sertã. De acordo com o Diagnóstico Social do concelho de Proença-a-Nova (2019) este apresenta uma elevada tendência para despovoamento, isolamento da população e envelhecimento populacional.

É um concelho composto por quatro freguesias: Freguesia de Montes da Senhora, União de Freguesias de Proença-a-Nova e Peral, União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira e Freguesia de São Pedro do Esteval.

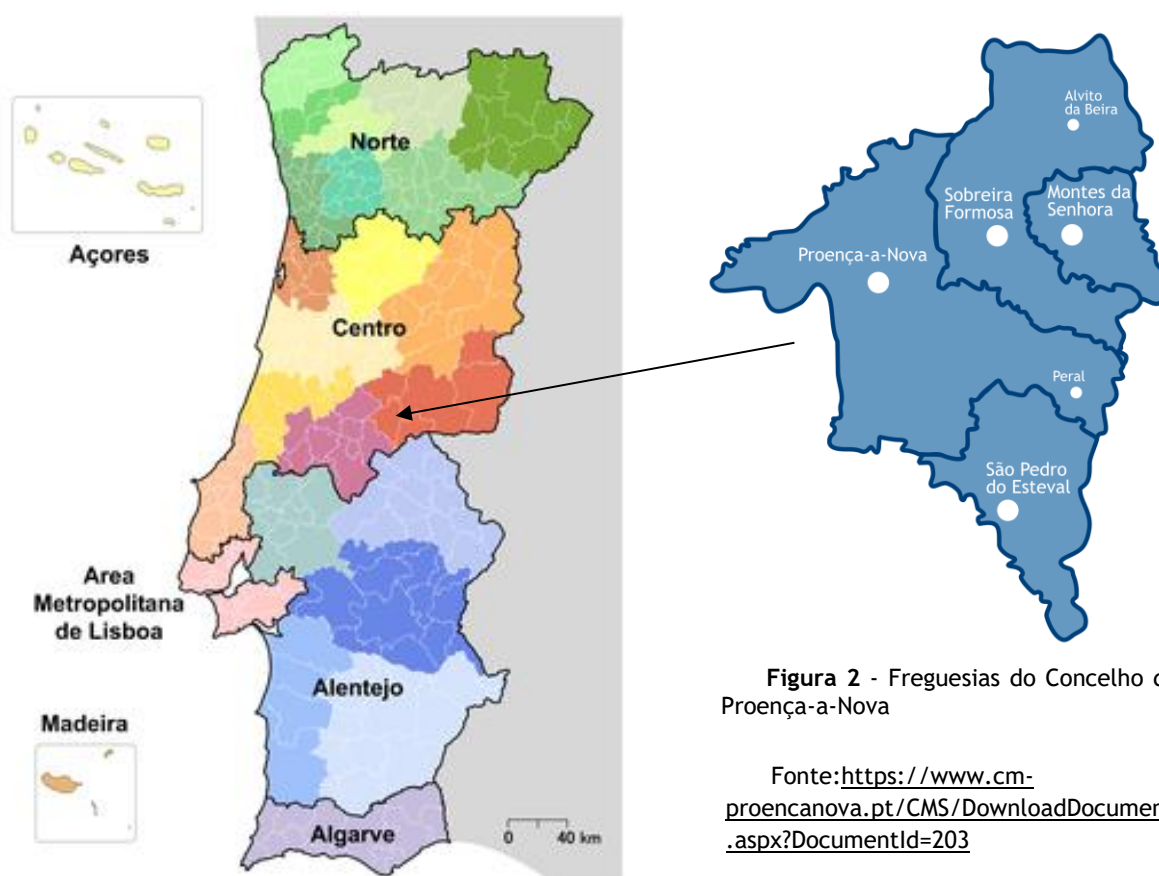


Figura 1 - Localização do concelho de Proença-a-Nova

Figura 2 - Freguesias do Concelho de Proença-a-Nova

Fonte: <https://www.cm-proencanova.pt/CMS/DownloadDocument.aspx?DocumentId=203>

Ao longo dos últimos anos no concelho de Proença-a-Nova, a população residente tem vindo a diminuir progressivamente, tal como demonstra a tabela 1. Nos últimos anos: de 9 576 habitantes em 2001 baixou para 8 272 em 2011, continuando com a mesma tendência em 2021, alcançando os referidos 7 151 habitantes, o que significa um decréscimo de aproximadamente 25% da população total, entre 2001 e 2021.

Tabela 1 - Total da população residente no concelho de Proença-a-Nova

	2001	2011	2021
População residente	9576	8272	7151

Fonte: Pordata (2023a)

Se tivermos em conta os dados da população residente por grupo etário disponibilizados pela Pordata (2023a) referente aos anos de 2011 e 2021, podemos aferir que o concelho de Proença-a-Nova, sofreu um decréscimo da população em todos os grandes grupos etários (0-14 e dos 15-64 anos), à exceção do grupo etário com 65 e mais anos (tabela 2). Verifica-se que, o peso da população mais jovem é bastante inferior ao peso da população com 65 e mais anos, conduz ao desequilíbrio da estrutura demográfica e naturalmente mais envelhecida.

Tabela 2 - População residente no concelho de Proença-a-Nova por grupos etários

	Total		0-14 anos		15 – 64 anos		65 + anos	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2011	8272	100%	825	10%	4804	58,1%	2643	31,9%
2021	7151	100%	599	8,4%	3816	53,4%	2736	38,2%

As alterações referidas, têm contribuído para o aumento do índice de envelhecimento no concelho, que de acordo com dados da Pordata (2023e), em 2011 era aproximadamente 320 e que em 2021 se situou em 457, ou seja, 457 pessoas idosas por 100 jovens.

No ano de 2021, de acordo com dados da Pordata (2023f), das 955 famílias clássicas unipessoais do concelho de Proença-a-Nova, 642 eram constituídas por pessoas com 65 e mais anos.

1.1. Caracterização União de Freguesia de Sobreira Formosa e Alvito da Beira

Através da última reorganização administrativa do território das freguesias, de acordo com a Lei nº 11-A/2013 de 28 de janeiro, a freguesia de Sobreira Formosa e de Alvito da Beira passaram a constituir a União de freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira. Encontra-se situada a aproximadamente 11 km da sede de concelho, Proença-a-Nova e a 39 km da capital de distrito de Castelo Branco.

A freguesia apresenta uma área de 118,66 km², e uma densidade populacional de 13,8 hab/km². Constituem a Freguesia os lugares de Atalaias, Casa Nova, Castanheira, Cunqueiros, Esfrega, Figueira, Fórneas, Fróia, Giesteiras Cimeiras, Giesteiras Fundeiras, Maxiais, Oliveiras, Pedras Brancas, Pedreira, Penafalcão, Pereiro, Portoleiros, Cor da Cabra, Póvoa, Pucariço, Ribeiro de Gomes, Ripanço, Sesmos, Sobral Fernando, Sobreira Formosa, Souto, Vale da Ursa, Venda, Travesso, Cerejeira, Dáspera, Herdade, Mó, Sobrinho dos Gaios e Vales do Alvito.

Tabela 3 - População residente na União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira por grupo etário, segundo Censos 2021

	Total		0-14		14-64		65-74		75-84		85 ou +	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
População Total	1638	100	95	5,8	748	45,7	338	20,7	300	18,3	157	9,6
Mulheres	843	51,5	42	5,0	343	40,7	170	20,2	184	21,8	104	12,3
Homens	795	48,5	53	6,7	405	51,0	168	21,1	116	14,6	53	6,7

Fonte: INE (2021)

Da análise da estrutura etária da população (tabela 3), pode verificar-se que a percentagem da população jovem no total da população é muito inferior ao peso da população acima dos 65 anos. O que nos leva a concluir que a estrutura demográfica da União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira se caracteriza pelo duplo envelhecimento da população, ou seja, a diminuição da percentagem de jovens como resultado de um menor número de nascimentos e o aumento da população idosa, decorrente do aumento da esperança de vida.

Ao analisar os dados da população residente com idades igual ou superior a 65 anos, verificam-se algumas alterações na estrutura da população relativamente ao sexo, ou seja, até aos 65 anos existe uma predominância do sexo masculino relativamente ao feminino. No entanto estes dados invertem-se a partir do grupo etário com 65 e mais anos, existindo uma predominância do sexo feminino relativamente ao masculino, sendo que as diferenças entre sexo vão sendo maiores quanto maior é a idade. Isto deve-se a uma maior taxa de mortalidade da população masculina e a menor esperança de vida à nascença dos homens relativamente às mulheres, tal como afirma Monteiro e Martins (2013, p. 232).

De acordo com dados do INE (2023), das pessoas com 65 e mais anos que residem nesta União de freguesias, 38,4% reside em famílias unipessoais.

Na União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira, existem duas estruturas de apoio a pessoas idosas, a Santa Casa da Misericórdia de Sobreira Formosa, encontra-se situada em Sobreira Formosa e é composta pelas respostas sociais de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, Centro de Dia e Apoio Domiciliário. No Alvito da Beira, o Centro Cultural e Desportivo Alvitense, é uma entidade sem fins lucrativos e tem como valências Centro de Dia e Apoio Domiciliário.

2. Problemática e objetivos da Investigação

No processo de investigação social, a primeira tarefa é escolher o problema a ser pesquisado (Gil, 2008, p.34). Morais (s.d.), acrescenta que um problema de investigação é qualquer questão para a qual não se conhece resposta e se procura, pelo menos, uma solução em qualquer domínio do conhecimento.

De acordo com Quivy e Campenhoudt (1998, p. 89), a problemática é a abordagem ou a perspetiva teórica que decidimos adotar para tratarmos o problema formulado pela pergunta de partida. Yin (2003, p. 26), acrescenta que definir as questões de pesquisa é provavelmente o passo mais importante a ser considerado num estudo de pesquisa. Desta forma e tendo por base os objetivos da investigação e o problema apresentado, pretende-se dar resposta às seguintes questões: Como se caracterizam as pessoas idosas que residem sós na União de freguesia de Sobreira Formosa e Alvito da Beira? Qual a perceção e o grau de satisfação da pessoa idosa em relação a residir sozinho? O que está na origem das situações de isolamento social e solidão nas pessoas idosas que residem sós? Como é que a pessoa idosa se encontra perante o seu sentimento de solidão e/ou isolamento social? Quais as necessidades das pessoas idosas que residem sós? Qual a perceção da pessoa idosa face à composição da sua rede de apoio social? Qual o grau de satisfação da pessoa idosa relativamente à sua rede de apoio social e suporte social?

De forma a dar resposta às questões de investigação apresentadas, foram definidos alguns objetivos que, de acordo com Guerra (2002, p.163), definem as intenções da investigação e quais as linhas de ação. Posto isto, foram formulados os seguintes objetivos de investigação:

- Caracterizar as pessoas idosas que residem sós na União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira;
- Identificar os fatores que poderão estar na origem de possíveis situações de isolamento social e solidão nas pessoas idosas que residem sozinhos na União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira;
- Identificar as necessidades das pessoas idosas que residem sós na União de Freguesia de Sobreira Formosa e Alvito da Beira;
- Identificar o nível de satisfação das pessoas idosas com o suporte social.

2.1. Tipo de estudo

Tendo em conta a investigação realizada, a metodologia utilizada nesta investigação foi de carácter misto, embora seja marcado por uma forte componente de carácter quantitativo, pois este deve ser realizado de acordo com Richardson (2012, pp. 70-71), quando o investigador deseja obter melhor entendimento do comportamento de diversos fatores e elementos que influem sobre determinados fenómenos. Este método caracteriza-se pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de recolha de dados, quanto no tratamento destes por meio de técnicas estatísticas, desde as mais

simples, às mais complexas. O método quantitativo representa a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação, possibilitando, conseqüentemente, uma margem de segurança quanto às inferências.

A investigação realizada, insere-se numa pesquisa descritiva, em que de acordo com Gil (2008), as pesquisas deste tipo têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenómeno, ou o esclarecimento de relações entre variáveis.

2.2. População do estudo

Face aos objetivos da investigação, o estudo foi realizado com uma amostra da população. De acordo com Gil (2008), esta é um subconjunto do universo ou da população, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características desse universo ou população. Nesta investigação utilizou-se o tipo de amostragem por conveniência que, de acordo com Gil (2008), o investigador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam, de alguma forma, representar o universo.

Para a o levantamento e identificação das pessoas que residem sozinhas na União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira, foi estabelecido contacto via e-mail com o Comandante do Posto Territorial de Proença-a-Nova da Guarda Nacional Republicana, no sentido de apresentar a investigação e solicitar esses mesmos dados. Contudo por motivos de segurança e de proteção de dados, Lei nº 58/2019, de 8 de agosto, não foi possível aceder a esses dados.

Foi também realizada uma conversa exploratória com o Presidente da União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira no sentido de perceber se este dispõem da informação das pessoas com 65 e mais anos que residem sozinhas nesta união de freguesias e, embora a Junta de Freguesia não disponha dessa informação, foram fornecidos contactos de algumas pessoas de contacto da união de freguesias nas diferentes aldeias/lugares, para posteriormente ser possível identificar as pessoas idosas que cumprem os critérios de inclusão na investigação. Face a essa conversa considerou-se importante realizar uma entrevista com o Sr. Presidente da União de Freguesias no sentido de perceber o papel da junta de freguesia no apoio das pessoas que residem sozinhas e que necessitem de apoio.

Após a conversa exploratória, foi realizado contacto telefónico com as 25 pessoas de contacto identificadas pelo Presidente. Neste primeiro contacto, foi explicado a cada uma das pessoas de contacto de cada um dos lugares, o âmbito do estudo, quais os objetivos do mesmo e outras informações relevantes para a sinalização das pessoas idosas. Posteriormente, foram realizadas deslocações a cada lugar da união de freguesias e com o apoio das pessoas de contacto foram aplicados os questionários às pessoas idosas identificadas de acordo com os critérios de inclusão do estudo.

Na investigação foram aplicados como critérios de inclusão: idade igual ou superior a 65 anos, residir sozinhos na freguesia de Sobreira Formosa e Alvito da Beira e que

aceitem participar na mesma de forma voluntária. Foram excluídas as pessoas idosas que residiam temporariamente na freguesia em estudo.

Apenas não foram aplicados questionados em quatro dos lugares da freguesia, na Pedreira, uma vez que já não existe nenhum habitante, nos Vales do Alvito nenhum dos habitantes cumpria com os critérios do estudo e nas Pedras Brancas e na Cor da Cabra, não foi possível aplicar o questionário, visto que as pessoas não se encontravam na sua habitação.

Neste estudo, não foi possível chegar ao valor exato das pessoas idosas que residem sós na freguesia, se tivermos em consideração os dados dos Censos de 2021, em que foram identificadas 231 pessoas com 65 e mais anos a residir sozinhas nesta União de Freguesias INE (2023). Tendo em conta os dados dos censos e, uma vez que a amostra deste estudo é composta por 117 pessoas, podemos referir que a amostra inquirida corresponderá aproximadamente a 50% da população idosa que reside só. Das pessoas inquiridas, 96 são do sexo feminino e 21 do sexo masculino. Apresentam uma média de idades de 78 anos, com idades compreendidas entre os 65 e os 93 anos de idade.

A não inclusão de todas as pessoas idosas com 65 ou mais anos que residiam sós deve-se ao facto de algumas das pessoas não quererem participar, à impossibilidade de contactar com a pessoa idosa, não estando na residência aquando da recolha dos dados, bem como a alguns problemas de saúde, nomeadamente problemas oncológicos, pelo que a investigadora optou por não incluir.

2.3. Questões ético-legais

Quando se fala em ética na investigação não se pode entender como um obstáculo para o avanço da ciência, antes pelo contrário, porque a ética está a favor do bem melhor dos seres humanos, deve considerar-se como uma aliada, como um impulso para o progresso da atividade investigadora (Silva et al. 2009).

Desta forma, ao longo do processo de investigação foram considerados alguns princípios éticos que devem estar implícitos na conduta do investigador.

Durante o processo de recolha de dados foi explicitado de forma clara o carácter voluntário da participação na investigação, todas as pessoas idosas foram informadas e esclarecidas sobre os objetivos e a finalidade do estudo, tendo sido obtido o seu consentimento para a recolha, análise e utilização dos dados (Apêndice A). De acordo com Silva et al. (2009, p. 87), qualquer pesquisa científica só deve ser realizada com o consentimento prévio livre e esclarecido da pessoa em causa, acrescentando que a informação deve ser suficiente e fornecida em moldes compreensíveis.

A amostra foi esclarecida sobre os objetivos do estudo, e obtido o seu consentimento para a recolha, análise, tratamento e divulgação dos dados obtidos, de forma anónima, tendo sido garantido a sua utilização exclusivamente para fins da

investigação. Às pessoas idosas analfabetas, era-lhes lida o consentimento livre e esclarecido e perguntado, perante testemunhas, se concordavam em participar.

A aplicação do questionário decorreu entre março e maio de 2023.

2.4. Instrumento de recolha de dados

Na ótica de Fortin (2009, p.240) o instrumento de colheita de dados é usado no processo de observação, de medida e de tratamento de dados, visando recolher informação sobre as variáveis junto dos sujeitos que participam na investigação. Para a autora, um investigador ao escolher um instrumento de colheita de dados a utilizar deve ter em consideração os objetivos do seu estudo, as questões de investigação colocadas ou as hipóteses formuladas, para tal deve conhecer os diversos instrumentos de colheita de dados existentes, assim como as vantagens e inconvenientes de cada um.

2.4.1. Questionário

Para a obtenção dos dados necessários para o presente estudo, optou-se pela elaboração de um inquérito por questionário (Apêndice B), construído a partir da literatura consultada, dos objetivos do estudo e das questões de partida. De acordo com Quivy e Campenhoudt (1998, pp. 188-189), esta técnica de recolha de dados, consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativos de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou a questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimentos ou de consciência de um acontecimento ou de um problema, ou ainda sobre outro ponto que interesse aos investigadores. Os mesmos autores acrescentam que este método é especialmente adequado para a análise de um fenómeno social que se julga poder apreender melhor a partir de informações relativas aos indivíduos da população em questão.

Para o preenchimento dos instrumentos foi utilizado o método «de administração indireta» (Quivy e Campenhoudt, 1998, p. 189), em que foi a investigadora a completar o questionário a partir das respostas fornecidas pelas pessoas idosas. A maioria dos inquéritos foram realizados no domicílio dos participantes no estudo.

Uma vez que este é um instrumento não testado e aferido, antes da sua aplicação procedeu-se ao pré-teste com 10 pessoas, que apresentavam as mesmas características da amostra, mas que não fizeram parte da amostra final. A aplicação do pré-teste demonstrou, que a sua estrutura se encontrava adequada e as questões eram facilmente compreendidas e não levavam a erros de interpretação, tendo sido necessário apenas rever e integrar algumas opções de resposta, nomeadamente na questão 51 “Com que frequência utiliza transportes públicos”, foram incluídas “Uma vez por mês” e “Raramente” como opções de resposta.

O questionário composto por 65 questões, foi estruturado em seis partes: caracterização, recursos sociais, recursos económicos, saúde, transporte e satisfação com a vida.

Para a análise estatística dos dados recolhidos, foi utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences, versão 21.0 (SPSS 21). Foi realizada análise utilizando estatística descritiva das variáveis, bem como o teste Qui-quadrado de Pearson. Este é um teste utilizado quando estamos perante duas variáveis, uma nominal e variáveis nominais ou ordinais e queremos testar se existe associação entre elas.

2.4.2. Entrevista semiestruturada

De acordo com Caixeiro (2014, p.392), a entrevista é identificada como sendo “uma forma muito válida de aceder às perceções das pessoas, aos significados e definições das situações e às construções da realidade”.

De acordo com Quivy e Campenhoudt (1998), a literatura e as entrevistas exploratórias devem ajudar a construir a problemática de investigação. As entrevistas contribuem para descobrir os aspetos a ter em conta e alargam ou retificam o campo de investigação das leituras. De acordo com o autor, as entrevistas exploratórias têm como função principal revelar determinados aspetos do fenómeno estudado em que o investigador não teria espontaneamente pensado por si mesmo.

De forma a complementar os dados recolhidos junto das pessoas idosas que residem sozinhas na União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira, foi também realizada uma entrevista semiestruturada (Apêndice C) ao Presidente de Freguesia, Sr. António Alberto Coelho. Foram dados todos os esclarecimentos relativamente ao estudo e à entrevista e foi dada autorização por escrito para a gravação da mesma (Apêndice D).

Posteriormente à recolha de dados, procedeu-se à transcrição da entrevista (Apêndice E) e para a análise da mesma recorreu-se à análise de conteúdo (Apêndice F). Após análise da entrevista foram definidas três categorias de análise: necessidades das pessoas idosas, atividades e dificuldades. Cada categoria, foi posteriormente dividida em subcategorias, nomeadamente, principais necessidades, respostas existentes por parte da Junta, acessibilidade a bens e serviços, atividades desenvolvidas pela junta, suficiência das atividades, atividades que seriam uma mais valia, adequação das respostas às necessidades, e dificuldades sentidas por parte da Junta de Freguesia no apoio a pessoas idosas.

Capítulo III- Apresentação e Análise dos Resultados

Neste capítulo serão apresentados os resultados dos questionários aplicados mediante análise descritiva dos dados mais relevantes.

3. Análise de dados

3.1. Caracterização sociodemográfica da população inquirida

Neste estudo participaram 117 pessoas idosas que residem sozinhas na União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira.

Em relação ao sexo dos inquiridos, verifica-se uma predominância de mulheres na amostra do estudo, sendo que 96 são do sexo feminino e 21 do sexo masculino (Tabela 4). Estes resultados estão alinhados com os dados do envelhecimento em relação ao sexo, ou seja, um predomínio do sexo feminino relativamente ao sexo masculino.

Tabela 4- Distribuição da população idosa que reside sozinha na União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira por sexo

	Feminino	Masculino	Total
n	96	21	117
%	82%	18%	100%

Relativamente à idade da amostra, as 117 pessoas inquiridas apresentam idades compreendidas entre os 65 e os 93 anos, com uma média de idades de aproximadamente 78 anos. De acordo com a Tabela 5, onde é apresentada a caracterização da amostra de acordo com a idade em função do sexo, pode-se verificar que os grupos etários mais representados, no caso dos homens são, dos 65-69 anos e dos 70 aos 74 anos. Já no caso das mulheres, verifica-se uma maior representação entre os 75 e os 79 anos.

Tabela 5- Distribuição dos dados de acordo com a idade da amostra em função do sexo

Sexo	Idade	n	%
Homem	65-69	6	28,6
	70-74	6	28,6
	75-79	2	9,5
	80-84	4	19
	85-89	2	9,5
	≥90	1	4,8
	Total	21	100
Mulher	65-69	14	14,6
	70-74	14	14,6
	75-79	23	24,0
	80-84	23	24,0
	85-89	11	11,5
	≥90	11	11,5
	Total	96	100

A distribuição da população do estudo quanto à escolaridade em função do sexo (Tabela 6), permite verificar que, independentemente do sexo a maioria das pessoas inquiridas tem o 1º ciclo do ensino básico completo (antiga 4ª classe). No entanto, 4,8% dos homens e 14,6% das mulheres diz não saber ler nem escrever e verifica-se também que uma pequena percentagem dos inquiridos tem um curso superior, 4,8% no caso dos homens e 2,1% no caso das mulheres.

Tabela 6- Distribuição dos dados de acordo com a escolaridade da amostra em função do sexo

Sexo	Escolaridade	n	%
Homem	Não sabe ler e escrever	1	4,8
	Sabe ler e escrever, sem grau académico	2	9,5
	1º ciclo	14	66,7
	2º ciclo	1	4,8
	3º ciclo	2	9,5
	Ensino secundário	0	0
	Ensino superior	1	4,8
Total	21	100	
Mulher	Não sabe ler e escrever	14	14,6
	Sabe ler e escrever, sem grau académico	10	10,4
	1º ciclo	60	62,5
	2º ciclo	2	2,1
	3º ciclo	4	4,2
	Ensino secundário	4	4,2
	Ensino superior	2	2,1
Total	96	100	

Analisando a distribuição do estado civil em função do sexo (Tabela 7) verificam-se algumas diferenças, no caso das mulheres o estado civil viúvo(a) é o mais frequente, com uma percentagem de 82,3%, enquanto que para os homens é o solteiro com uma percentagem de 47,6%, seguindo-se o estado civil solteiro para o sexo feminino

(12,5%) e a viuvez para o sexo masculino (42,9%). Apenas 1% das mulheres da amostra é casada e isso deve-se, ao facto de o marido se encontrar institucionalizado.

Tabela 7- Distribuição dos dados de acordo com o estado civil da amostra em função do sexo

Sexo	Estado Civil	n	%
Homem	Casado	0	0,0
	Solteiro	10	47,6
	Divorciado	1	4,8
	Viúvo	9	42,9
	Separado	1	4,8
	Total	21	100
Mulher	Casado	1	1,0
	Solteiro	12	12,5
	Divorciado	3	3,1
	Viúvo	79	82,3
	Separado	1	1,0
	Total	96	100

3.2. Recursos sociais

Relativamente, ao número de contactos semanais das pessoas idosas inquiridas, verifica-se que 33,3% dos inquiridos têm até 4 contactos semanais, e 29,9% referem ter entre 5 a 9 contactos semanais. Apenas 4,3% dos inquiridos, considera ter mais de 30 contactos semanais.

Tabela 8- Distribuição dos dados de acordo com o contacto semanal da amostra

	0-4 contactos	5-9 contactos	10-14 contactos	15-19 contactos	20-24 contactos	25-30 contactos	>30 contactos	Total
n	39	35	18	7	12	1	5	117
%	33,3%	29,9%	15,4%	6%	10,3%	0,9%	4,3%	100

Quanto ao tempo a que os inquiridos residem sozinhos, 57% dos inquiridos, referem residir sós há menos de 10 anos, e 3,4% dos inquiridos indicam residirem sós há mais de 40 anos.

Tabela 9- Distribuição dos dados de acordo com o tempo que vive sozinha(o)

	0-5 anos	6-10 anos	11-15 anos	16-20 anos	21-25 anos	26-30 anos	31-35 anos	36-40 anos	>40 anos	Total
n	42	25	17	12	10	4	2	1	4	117
%	35,9%	21,4%	14,5%	10,3%	8,5%	3,4%	1,7%	0,9%	3,4%	100

Quisemos saber, quais as principais razões para as pessoas idosas inquiridas residirem sozinhas, sendo que, a principal razão identificada, está relacionado com o falecimento do cônjuge (66,7%), seguido do falecimento da mãe (8,5%).

Da amostra do estudo, 45% das pessoas idosas referem gostar de viver sozinhas, enquanto que a maioria afirma não gostar de viver sozinha, tal como mostra a Tabela 10.

Tabela 10- Perceção da amostra quanto à satisfação de residir sozinha

	Gosta de viver sozinho	Não gosta de viver sozinho	Total
n	53	64	117
%	45%	55%	100

Quanto ao número de horas que as pessoas idosas passam sozinhas, verifica-se que aproximadamente 39% dos inquiridos passam de 8 a 16 horas sozinhos, e quase metade dos inquiridos passam mais de 16 horas sozinhos, sendo que destes, 23 % referem passar todo o dia sozinhos, tal como consta na tabela 11.

Tabela 11- Distribuição dos dados relativamente ao número de horas que as pessoas idosas passam sozinhas

	Menos de 8h	Entre 8h e 16h	Entre 16h e 24h	Todo o dia	Total
n	14	45	31	27	117
%	12%	38,5%	26,5%	23,1%	100

Conforme se pode verificar na Tabela 12, no que toca à regularidade do contacto presencial com a família, cerca de 23% referem ter contacto diário com os familiares, aproximadamente 12% refere ter um contacto de 2 a 4 vezes por semana e 24% tem contacto com a família 1 vez para semana. Embora a maioria da população tenha um contacto mais ou menos regular, a percentagem de pessoas idosas com contactos menos regulares é ainda elevada, 10% tem contacto com a família 1 vez por mês, 13% menos de 1 vez por mês e 1,7% refere nunca ter contacto com a família. Quer isto dizer que 41% da amostra, apresenta contactos com a família inferior a 1 vez por semana.

Quanto ao contacto telefónico com os familiares, 92,5% dos inquiridos fá-lo pelo menos 1 vez por semana, embora a maioria das pessoas idosas que compõem a amostra (61,5%), referem que esse contacto é diário.

Tabela 12- Distribuição dos dados relativamente à frequência de contacto presencial com a família

	Diariamente	2 a 4 vezes por semana	1 vez por semana	1 vez a cada 2 semanas	1 vez por mês	Menos de 1 vez por mês	Nunca	Total
n	27	14	28	19	12	15	2	117
%	23,1%	12%	23,9%	16,2%	10,3%	12,8%	1,7%	100

Quando questionados se veem os seus familiares tantas vezes como gostariam, a maioria das pessoas idosas refere que não, isto é 68,4% dos inquiridos e 31,6% dos inquiridos consideram que veem os seus familiares tantas vezes como gostariam (Tabela 13).

Tabela 13- Distribuição dos dados relativamente à satisfação da frequência que vê os seus familiares

	Vê os seus familiares tantas vezes como gostaria	Não vê os seus familiares tantas vezes como gostaria	Total
n	37	80	117
%	31,6%	68,4%	100

Relativamente, à opinião dos inquiridos quanto à existência de familiares que se sentem à vontade para pedir ajuda caso necessite (Tabela 14), cerca de 92% refere ter, enquanto que aproximadamente 8% refere não ter. Dos inquiridos que afirmam ter familiares que os possam ajudar, referem também que maioritariamente esses familiares são filhos (56%), contudo cerca de 18% refere que esses familiares são irmãos.

Tabela 14- Distribuição dos dados, quanto à existência de familiares com que se sente à vontade para pedir ajuda

	Têm familiares com quem se sente à vontade	Não têm familiares com quem se sente à vontade	Total
n	108	9	117
%	92,3%	7,7%	100

No que se refere à satisfação com a relação que as pessoas idosas inquiridas têm com os seus familiares, 95% refere estarem satisfeitos com essa relação enquanto que 5% afirma não estar (Tabela 15). Das pessoas idosas que compõem a amostra, 84,6% caracterizam a relação com os seus familiares como boa, 14,5% dos inquiridos referem ser razoável e 0,9% pessoa caracteriza-a como má.

Tabela 15- Distribuição dos dados quanto à satisfação com a relação com os seus familiares

	Estão satisfeitos	Não estão satisfeitos	Total
n	111	6	117
%	94,9	5,1%	100

Relativamente à regularidade com que os vizinhos/amigos visitam as pessoas idosas inquiridas, 51,3% referem que a visita ocorre diariamente, 12,8% refere ocorrer 1 vez por semana e cerca de 27% refere nunca ter a visita dos vizinhos/amigos (Tabela 16).

Tabela 16- Distribuição dos dados relativamente à frequência de visitas de vizinhos/ amigos

	Diariamente	2 a 4 vezes por semana	1 vez por semana	1 vez por mês	Nunca	Total
n	60	9	15	1	32	117
%	51,3%	7,7%	12,8%	0,9%	27,4%	100

De acordo com os dados apresentados na Tabela 17, 61,5% das pessoas inquiridas referem ver os seus amigos/vizinhos tantas vezes como gostariam enquanto que 38,5% gostaria que esse contacto acontecesse mais vezes.

Tabela 17- Distribuição dos dados relativamente à satisfação da frequência que vê os seus amigos/vizinhos

	Vê os seus amigos/vizinhos tantas vezes como gostaria	Não vê os seus amigos/vizinhos tantas vezes como gostaria	Total
n	72	45	117
%	61,5%	38,5%	100

Relativamente, à opinião dos inquiridos quanto à existência de amigos/vizinhos que se sentem à vontade para pedir ajuda caso necessite, cerca de 85% da amostra refere ter a quem possam pedir ajuda, enquanto que aproximadamente 15% refere não ter (Tabela 18).

Tabela 18- Distribuição dos dados, quanto à existência de amigos/vizinhos com que se sente à vontade para pedir ajuda

	Têm amigos/vizinhos	Não têm amigos/vizinhos	Total
n	99	18	117
%	84,6%	15,4%	100

No que diz respeito à relação com os amigos/vizinhos das pessoas inquiridas, 86,3% referem ter uma boa relação, 10% referem que a relação é razoável e 3%, descrevem essa relação como má. Apenas 2,6% dos inquiridos referem não estar satisfeitos com a relação que têm com os amigos/vizinhos.

Relativamente à percepção de solidão das pessoas idosas inquiridas, 56% responderam que se sentem sozinhos. Quando analisados os dados de acordo com o sexo (Tabela 19), verifica-se que os homens apresentam uma maior percepção de solidão (62%) quando comparado com as mulheres (55%).

Tabela 19- Distribuição dos dados relativamente à percepção de solidão, segundo o sexo

Sexo	Itens	n	%
Homem	Sim	13	62%
	Não	8	38%
	Total	21	100%
Mulher	Sim	53	55%
	Não	43	45%
	Total	96	100%

Das pessoas idosas inquiridas que referem sentir-se sós, 47% têm até 5 contactos semanais, contudo certa de 16,7% dos inquiridos referem ter entre 11 a 20 contactos semanais (Tabela 20).

Tabela 20- Distribuição dos dados dos inquiridos que referem sentir-se sós relativamente ao número de contactos semanais

	0 contactos	1-5 contactos	6-10 contactos	11-15 contactos	16-20 contactos	Total
n	1	30	24	5	6	66
%	1,5%	45,5%	36,4%	7,6%	9,1%	100%

De acordo com os dados das pessoas que referem sentir-se sós, o número de contactos mais frequente para ambos os sexos é de 1 a 5 contactos semanais (Tabela 21), com uma percentagem de 46,2% para os homens e 45,3% para as mulheres.

Verifica-se ainda que não existe nenhum homem que não tenha qualquer contacto semanal, já o mesmo não se verifica no caso das mulheres (1,9%).

Tabela 21- Distribuição dos dados dos inquiridos que referem sentir-se sós, em função do sexo e do número de contactos semanais

Sexo	Nº contactos semanais	n	%
Homem	0 contactos	0	0,0
	1-5 contactos	6	46,2
	6-10 contactos	4	30,8
	11-15 contactos	1	7,7
	16-20 contactos	2	15,4
	Total	13	100
Mulher	0 contactos	1	1,9
	1-5 contactos	24	45,3
	6-10 contactos	20	37,7
	11-15 contactos	4	7,5
	16-20 contactos	4	7,5
	Total	53	100

Na percepção das pessoas idosas que referem sentir-se sós, 35% dos inquiridos consideram que tal se deve à ausência de figura íntima/vínculo emocional próximo, para 25,8% dos inquiridos deve-se à ausência de familiares próximos, e para 22,7% deve-se a ambas as causas referidas. A causa menos mencionada pelos inquiridos é a ausência de grupo de contacto (Tabela 22).

Tabela 22- Distribuição dos dados relativamente à percepção das pessoas idosas sobre as causas de se sentir só

	n	%
Ausência de figura íntima	23	34,8%
Ausência de grupo de contacto	4	6,1%
Ausência de familiares próximos	17	25,8%
Ausência de grupo de contacto e de familiares próximos	2	3%
Ausência de figura íntima e de grupos de contacto	5	7,6%
Ausência de figura íntima e de familiares próximos	15	22,7%

Quando comparamos as variáveis, grupo etário e percepção de solidão (Tabela 23), parece existir uma tendência para que o sentimento de solidão aumente com a idade, uma vez que entre os 65 e 69 anos, 45% dos inquiridos consideram sentir-se sós e à medida que a idade avança aumenta a percentagem de inquiridos que o confirmam, isto verifica-se até ao grupo etário de 85 a 89 anos com 76,9%, a referirem sentirem-se sós. No entanto de acordo com o resultado do teste Qui-Quadrado, “p” revelaram que

não existe associação entre as variáveis ($p>0.05$), ou seja, não existe associação entre a percepção de solidão e o grupo etário.

Tabela 23- Distribuição dos dados relativamente à percepção de solidão em função do grupo etário

	Costuma sentir-se só		Não costuma sentir-se só	
	n	%	n	%
65-69	9	13,6	11	21,6
70-74	10	15,2	10	19,6
75-79	14	21,2	11	21,6
80-84	16	24,2	11	21,6
85-89	10	15,2	3	5,9
>90	7	10,6	5	9,8
Total	66	100,0	51	100,0

Relativamente à percepção de solidão, as pessoas idosas com maior escolaridade, nomeadamente com ensino secundário e ensino superior, referem que não costumam sentir-se sós (Tabela 24). No entanto, de acordo com o resultado do teste Qui-Quadrado, não exista associação entre as variáveis, percepção de solidão e escolaridade, pois $p>0,05$.

Tabela 24- Distribuição dos dados da percepção de solidão em relação à escolaridade

Percepção de solidão	Escolaridade	n	%
Costuma sentir-se só	Não sabe ler e escrever	10	15,2
	Sabe ler e escrever, sem grau académico	7	10,6
	1º ciclo	45	68,2
	2º ciclo	1	1,5
	3º ciclo	3	4,5
	Ensino secundário	0	0
	Ensino superior	0	0
	Total	66	100
Não se costuma sentir só	Não sabe ler e escrever	5	9,8
	Sabe ler e escrever, sem grau académico	5	9,8
	1º ciclo	29	56,9
	2º ciclo	2	3,9
	3º ciclo	3	5,9
	Ensino secundário	4	7,8
	Ensino superior	3	5,9
	Total	51	100

Quanto à necessidade de apoio das pessoas idosas, na realização de tarefas como ir às compras, fazer as tarefas da casa, tomar banho, vestir-se ou sair de casa/passear, 18,8% dos inquiridos, considera necessitar de ajuda enquanto que 81,2% afirma não necessitar dessa ajuda (Tabela 25). Das 18,8% das pessoas idosas que necessitam de ajuda, 9,5% referem não ter ninguém que o possa fazer.

Tabela 25- Distribuição dos dados relativamente à necessidade de ajuda em coisas como ir às compras, fazer as tarefas de casa, tomar banho, vestir-se ou sair de casa/passear

	Necessita de ajuda	Não necessita de ajuda	Total
n	22	95	117
%	18,8%	81,2%	100

Quando questionados se têm alguém que possa ajudá-los a ir ao médico e a preparar uma refeição (Tabela 26), 48,7% dos inquiridos refere ter essa ajuda sempre que necessário, 43,6% indica não precisar, 2,6% dos inquiridos referem ter às vezes e 5% dos inquiridos, não tem ajuda.

Tabela 26- Distribuição dos dados relativamente à necessidade de ajuda para ir ao médico, preparar uma refeição, etc.

	Sempre que necessário	Às vezes	Não têm	Não precisa	Total
n	57	3	6	51	117
%	48,7	2,6	5,1	43,6	100

Contudo, quando questionados sobre quem é que habitualmente se ocupa com os seus cuidados, 47,9% dos inquiridos afirmam que ninguém se ocupa com os seus cuidados, 28,2% das pessoas idosas referem os filhos como o principal prestador de cuidados e 5,1% dos inquiridos referem ser apenas as pessoas que trabalham no lar (associação).

Tabela 27- Distribuição dos dados relativamente à percepção dos inquiridos quanto à existência de ajuda caso fique doente ou incapacitado

	Têm ajuda	Não tem ajuda	Total
n	100	17	117
%	85,5%	14,5%	100

Na percepção das pessoas idosas inquiridas, 17 referem não ter ninguém que os ajude caso fiquem doentes, ou incapacitados, e 85,5% consideram ter essa ajuda (Tabela 27).

Dos inquiridos que percecionam ter ajuda caso fiquem doentes ou incapacitados, 62% refere que essa ajuda será prestada por filho(s), 18% dos inquiridos referem os amigos/vizinhos e 20% refere “outro”, onde incluem apoio domiciliário, cuidador informal e outros familiares, como irmãos.

Tabela 28- Distribuição dos dados relativamente a quem pode ajudar os inquiridos caso fiquem doentes ou incapacitados

	Amigo/vizinho	Filho(s)	Outro	Total
n	18	62	20	100
%	18%	62%	20%	100

3.3. Recursos económicos

Relativamente à situação face ao trabalho, 1,7% dos inquiridos encontram-se desempregados, enquanto que os restantes estão reformados (tabela 29). Quanto à profissão que exerceram/exercem destacamos, que aproximadamente 36% referem terem sido domésticas e 25% inquiridos referem ter tido atividade profissional na agricultura.

Tabela 29- Distribuição dos dados relativamente à situação face ao trabalho das pessoas idosas inquiridas

	Empregado(a)	Desempregado(a)	Reformado(a)	Total
n	0	2	115	117
%	0%	1,7%	98,3%	100

Quanto à distribuição dos rendimentos mensais dos inquiridos, 47% tem rendimentos mensais inferiores a 480€, aproximadamente 37% dos inquiridos tem rendimentos entre os 480€ e os 705€ mensais, e apenas 4,3% dos inquiridos apresentam uma reforma superior a 1410€, tal como se verifica na Tabela 30.

Tabela 30- Distribuição dos dados relativamente aos rendimentos mensais dos inquiridos

	<480€	480€ a 705€	706€ a 1410€	>1410€	Total
n	55	43	14	5	117
%	47%	36,8%	12%	4,3%	100

Procurámos verificar se existia relação entre os rendimentos mensais das pessoas idosas inquiridos e a sua perceção quanto ao sentimento de solidão. Desta forma pudemos verificar, através dos resultados do teste Qui-Quadrado a existência de diferenças significativas entre “Rendimento mensal” e “costuma sentir-se só” com um valor de $p < 0,05$ ($p = 0,033$), quer isto dizer que as variáveis estão associadas. Da análise da Tabela 31, podemos verificar que as pessoas idosas inquiridas que apresentam rendimentos mais reduzidos consideram sentir-se mais isoladas do que as que auferem um rendimento superior. Ou seja, um maior rendimento está associado a uma menor perceção de se sentir só.

Tabela 31- Distribuição dos dados relativamente à perceção de solidão em função do rendimento mensal

	Costuma sentir-se só		Não costuma sentir-se só	
	n	%	n	%
< 480€	35	53,0	20	39,2
480 a 705€	25	37,9	18	35,3
706€ a 1410€	6	9,1	8	15,7
> 1410€	0	0	5	9,8
Total	66	100,0	51	100,0

Tendo em conta os rendimentos mensais, 16% dos inquiridos considera que os seus rendimentos são insuficientes, sendo que a maioria dos inquiridos, isto é 75%, refere que os seus rendimentos apenas chegam para os gastos. Contudo, 16,2% dos inquiridos refere necessitar de ajuda económica para além dos rendimentos que recebe.

Tabela 32- Distribuição dos dados relativamente à perceção da suficiência dos rendimentos dos inquiridos

	Insuficientes	Apenas chegam para os gastos	Mais que suficientes	Total
n	19	88	10	117
%	16,2%	75,2%	8,5%	100

Relativamente à perceção dos inquiridos quanto ao facto de terem o suficiente para garantir o seu futuro, 56% dos inquiridos considera que têm, enquanto que aproximadamente 44% considera não ter (Tabela 33).

Tabela 33- Distribuição dos dados relativamente à perceção dos inquiridos quanto a dispor do suficiente para garantir o seu futuro.

	Tem o suficiente para garantir o futuro	Não tem o suficiente para garantir o futuro
n	66	51
%	56,4%	43,6%

De forma a verificar as condições das habitações das pessoas idosas inquiridas, foram apresentadas 11 hipóteses de resposta. Verifica-se que 51,3% dos inquiridos considera que a habitação onde reside tem escadas adequadas, enquanto que 18,8% consideram que são inadequadas. Maioritariamente, os inquiridos consideram que as suas habitações são confortáveis, para 8,5% dos inquiridos a sua habitação é desconfortável e 3,4% dos inquiridos consideram que esta se encontra degradada.

Quanto às condições térmicas da habitação, destaca-se que para 36,8% das pessoas idosas a sua habitação encontra-se inadequada e para 25,6% dos inquiridos a habitação apresenta problemas de humidade.

Tabela 34- Distribuição dos dados relativamente às condições de habitação das pessoas idosas inquiridas

	Escadas adequadas	Escadas inadequadas	Confortável	Desconfortável	Degradada	Muito degradada	Casa de banho fora da habitação	Casa de banho dentro da habitação	Termicamente adequada	Termicamente inadequada	Problemas de humidade
n	60	22	105	10	4	0	5	109	77	43	30
%	51,3%	18,8%	89,7%	8,5%	3,4%	0%	4,3%	93,2%	65,8%	36,8%	25,6%

3.4. Saúde

Ao nível da perceção de saúde, apenas 40,2% das pessoas idosas inquiridas referem não ter nenhum tipo de problema de saúde. Aproximadamente 50% da amostra apresenta problemas a nível físico/locomoção, seguido de problemas de saúde a nível mental, apontado por 9,4% dos inquiridos (Tabela 35). Destacando que algumas das pessoas idosas apresentam algumas comorbilidades.

Tabela 35- Distribuição dos dados relativamente aos problemas de saúde dos inquiridos

	Físico/ Locomoção	Visual	Auditivo	Mental	Não tem
n	58	10	8	11	47
%	49,6%	8,5%	6,8%	9,4%	40,2%

No mês anterior à aplicação dos questionários, 18% dos inquiridos, considera que algum problema de saúde o limitou gravemente na realização de atividades habituais de vida diária, a mesma percentagem de inquiridos considera que o limitou, mas não gravemente, já para 64% dos inquiridos não os limitou (Tabela 36).

Tabela 36- Distribuição dos dados relativamente à perceção de limitações em atividades habituais da vida diária, devido a problema de saúde

	Gravemente limitado(a)	Limitado(a), mas não gravemente	Nada limitado(a)	Total
n	21	21	75	117
%	17,9%	17,9%	64,1%	100

Relativamente ao médico de família, apenas 3,4% inquiridos referem não ter; contudo, 68,4% dos inquiridos refere consultar regularmente o seu médico de família ou outros serviços de saúde (Tabela 37). No entanto, foi sendo referido por parte dos inquiridos, a dificuldade que muitas vezes estes sentem em marcar consultas.

Tabela 37- Distribuição dos dados relativamente à perceção das pessoas idosas relativamente à regularidade com que frequenta o seu médico de família ou outros serviços de saúde

	Consulta regularmente o médico	Não consulta regularmente o médico	Total
n	80	37	117
%	68,4%	31,6%	100

Quanto à perceção da saúde dos inquiridos, nos últimos seis meses, apenas 26,5% dos inquiridos refere estar boa, já 61,5% refere ter estado razoável, enquanto que para 14 inquiridos referem a opção “má” (Tabela 38).

Tabela 38- Distribuição dos dados relativamente à perceção dos dados relativamente ao estado de saúde nos últimos seis meses

	Boa	Razoável	Má	Total
n	31	72	14	117
%	26,5%	61,5%	12%	100

3.5. Transporte

A maioria das pessoas idosas inquiridas refere não utilizar nenhum transporte no seu dia-a-dia, 12% refere utilizar o seu automóvel próprio e apenas 7 dos inquiridos (6%), refere utilizar autocarro no seu dia-a-dia (Tabela 39).

Tabela 39- Distribuição dos dados relativamente ao transporte mais utilizado no dia-a-dia dos inquiridos

	Automóvel próprio	Automóvel de vizinho/filho	Táxi	Autocarro	Não utiliza	Total
n	14	9	10	7	77	117
%	12	7,7	8,5	6	65,8	100

Quanto à frequência com que utilizam transportes públicos, 32,5% dos inquiridos refere utilizar raramente, contudo, 18% dos inquiridos, refere não ter acesso a transporte público (Tabela 40). É ainda referido por 44% dos inquiridos, que necessitavam de transporte mais vezes do que aquelas que dispõem atualmente.

Tabela 40- Distribuição dos dados relativamente à frequência de utilização dos transportes públicos

	Diariamente	Uma vez por semana	Quinzenalmente	Uma vez por mês	Raramente	Não tem acesso	Não utiliza	Total
n	0	1	8	5	38	21	44	117
%	0	0,9	6,8	4,3	32,5	17,9	37,6	100

3.6. Serviços sociais e recreativos

Relativamente à participação das pessoas idosas inquiridas em atividades organizadas por grupo local, Junta de Freguesia ou Câmara Municipal, 36% dos inquiridos refere participar e 11,1% referem ter interesse em participar. Para 40,2% dos inquiridos, referem não participar, nem ter interesse. Já na opinião de 12,8% dos inquiridos não existem atividades (Tabela 41).

Tabela 41- Distribuição dos dados relativamente à participação em atividades

	Participa	Não participa, mas tem interesse	Não participa e não tem interesse	Não há atividades	Total
n	42	13	47	15	117
%	35,9%	11,1%	40,2%	12,8%	100

Das pessoas idosas inquiridas, a principal atividade com que ocupam o seu tempo diariamente é a agricultura, com 69,2% dos inquiridos a referirem-no. Cerca de 28% dos inquiridos refere passar o dia em casa e 21% refere atividades religiosas. Outras das atividades referidas pelos inquiridos, para além das hipóteses apresentadas, foram cuidar dos animais, bordar, caminhar e conviver com os vizinhos/amigos (Tabela 42).

Tabela 42- Distribuição dos dados relativamente ao modo como ocupam o seu tempo diariamente

	Passa o dia em casa	Frequenta CD	Frequenta Universidade Sénior	Voluntariado	Atividades religiosas	Agricultura	Outro
n	33	6	3	6	25	81	36
%	28,2%	5,1%	2,6%	5,1%	21,4%	69,2%	30,8%

3.7. Satisfação com a Vida

Relativamente à percepção das pessoas idosas inquiridas, quanto à sua vida, 58,1% refere que esta é interessante, para 21,4% dos inquiridos é monótona e para 20,5% é aborrecida (Tabela 43).

Tabela 43- Distribuição dos dados relativamente à percepção dos inquiridos relativamente à sua vida

	Interessante	Monótona	Aborrecida	Total
n	68	25	24	117
%	58,1%	21,4%	20,5%	100

Quanto à satisfação com a vida, 51% dos inquiridos descreve-a como boa e 2,6% dos inquiridos, referem como má.

Tabela 44- Distribuição dos dados relativamente à satisfação com a vida

	Boa	Razoável	Má	Total
n	60	54	3	117
%	51,3%	46,2%	2,6%	100

Os motivos de maior preocupação das pessoas idosas inquiridas, estão relacionadas com a saúde (79,5%), para 8,5% dos inquiridos a família é um dos motivos da sua maior preocupação e para 7,7% das pessoas idosas inquiridas a principal preocupação prende-se com a solidão.

Tabela 45- Distribuição dos dados relativamente aos motivos de maior preocupação dos inquiridos

	Saúde	Financeiro	Solidão	Falta de apoio	Família	Questões existenciais	Segurança	Nenhum	Outro
n	93	5	9	4	10	4	7	5	9
%	79,5%	4,3%	7,7%	3,4%	8,5%	3,4%	6%	4,3%	7,7%

3.8. Análise de entrevista

Na perspetiva do presidente da União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira, as principais necessidades das pessoas idosas que residem sós na freguesia prendem-se com “a falta de acompanhamento e a solidão”, uma vez que se verifica que “muitas pessoas idosas não têm ninguém com quem falar”, o presidente refere ainda que existem alguns casos na Freguesia “de pessoas que ligam para a Junta apenas para ouvirem alguém e dar dois dedos de conversa”, acrescenta ainda que “as pessoas que vêm aqui (Sobreira Formosa) e que depois passam algum tempo, quando vão embora vão completamente diferentes”.

É destacado o papel importante que o vizinho continua a ter em muitas das pessoas idosas da freguesia. Contudo, os conflitos entre vizinhos, é referido como um dos contributos para o agravamento de situações de isolamento. De acordo com a opinião do presidente, em casos mais extremos, situações como esta e com a inexistência de confidentes podem conduzir ao suicídio.

De acordo com o presidente, as pessoas idosas “cada vez contactam com menos pessoas e com relações com menos qualidade”. Destacando que as relações familiares apresentam algumas fragilidades e têm vindo a tornar-se em relações com menor qualidade, isto porque, “hoje fala-se pouco dentro da família, hoje é mais jogos, telemóveis e deixámos o contacto presencial, as pessoas não têm tempo”.

Quanto às respostas existentes por parte da Junta de Freguesia para colmatar as necessidades das pessoas idosas, é referida a existência de poucas respostas, contudo refere que “tentamos sempre conversar com as pessoas que vemos que estão a precisar de falar com alguém ou mesmo que vêm ter connosco, mas esse apoio que prestamos é muito pouco”. É referida a falta de recurso, que seriam importantes para fazer um melhor acompanhamento das pessoas idosas e das suas necessidades, referindo que seria importante a Câmara “disponibilizar uma das Assistentes Sociais do Gabinete de Ação Social e poder estar ao serviço aqui da União de Freguesias da Sobreira Formosa e Alvito da Beira”.

No que se refere ao acesso aos bens e serviços, é referido que “nas aldeias onde não há, por exemplo, os pequenos comércios, existe a venda de alguns dos produtos de forma ambulante”. Relativamente ao acesso à Junta, é referido pelo presidente a existência de “todo o apoio, por exemplo aquelas pessoas que têm algumas dificuldades em vir até à Sobreira (Sobreira Formosas - sede da Junta de Freguesia) para levantar a reforma nós vamos lá levar, ou então pedimos a alguém que seja de confiança e que seja conhecido da pessoa idosa para levar”. Sendo reconhecida a dificuldade que muitas pessoas idosas sentem em deslocar-se e quando necessitam de o fazer “tem de recorrer a táxis”.

A Junta de Freguesia, de acordo com as palavras do presidente “não desenvolve muitas mais atividades”, para além dos passeios e alguns convívios. No entanto, é

referido a colaboração da Junta em iniciativas organizadas por outras entidades, nomeadamente o apoio dado na aquisição de equipamentos de teleassistência.

É referida alguma dificuldade em envolver as pessoas nas atividades, pois de acordo com o Presidente, “é muito difícil tirar as pessoas idosas de casa”, pois é visível que “muitas pessoas não veem interesse nas atividades”. Contudo, é referida a necessidade de serem desenvolvidas “atividades que vão ao encontro das necessidades e expectativas das pessoas idosas”.

Quanto à adequação das respostas às necessidades das pessoas idosas, o Presidente da União de Freguesias refere que estas “estão adequadas desde que as pessoas o aceitem, pois em muitas situações as pessoas não aceitam essas respostas, nem aceitam que alguém vá a suas casas”, realçando o papel do apoio domiciliário para pessoas que estejam em situação de isolamento ou solidão.

Tal como já foi referido anteriormente, as principais dificuldades apontadas por parte da Junta de Freguesia no apoio às pessoas idosas, apontam para a falta de adesão das pessoas e a inexistência de apoios.

Capítulo IV- Discussão dos resultados

Este estudo teve como principal propósito conhecer a percepção que as pessoas idosas que residem em meio rural, têm sobre o isolamento social, a percepção de solidão e do seu suporte social.

Neste ponto pretende-se realizar a discussão dos resultados anteriormente apresentados, contrastando com outros estudos desenvolvidos sobre esta problemática.

Tal como anteriormente apresentado, na investigação participaram 117 pessoas idosas, sendo que 96 são mulheres e 21 homens, que residem sozinhos na União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira. Tal como defende Magalhães (2003, p.65), viver sozinho é um facto mais comum entre a população idosa, particularmente no caso das mulheres, sobretudo viúvas, independentemente da região onde vivem.

Os inquiridos têm idade compreendida entre os 65 e os 93 anos e apresentam uma média de idades de aproximadamente 78 anos. Desta forma, verifica-se um envelhecimento essencialmente no feminino, face ao predomínio do número de mulheres em relação ao número de homens. Tal como é defendido por Monteiro e Martins (2013, p. 232), este facto deve-se a uma maior taxa de mortalidade da população masculina e à menor esperança de vida à nascença dos homens. De acordo com dados da Portada (2024), em Portugal uma pessoa com 65 anos tem uma esperança média de vida de 19,6 anos, no caso dos homens esse valor desce para os 17,8 anos, enquanto que nas mulheres a esperança média de vida aos 65 anos é de 21 anos. Este fenómeno verifica-se a nível nacional já que as mulheres com mais de 65 anos apresentam um maior peso no total da população. Em 2021, 23,4% da população total tinha idade igual ou superior a 65 anos, dos quais 57,5% são pessoas do sexo feminino e 42,5% do sexo masculino (Pordata, 2023g).

No que se refere ao estado civil, viúvo é o estado civil mais frequente com 75% da amostra. Apenas um dos inquiridos é casado, uma vez que o cônjuge se encontra institucionalizado. De acordo com Martins (2006, p. 133), as famílias só de pessoas idosas constituem 15% do total das famílias clássicas e famílias unipessoais de pessoas idosas são maioritariamente constituídas por mulheres. Refere ainda que os homens idosos vivem maioritariamente em casal, a dissolução familiar se verifica essencialmente por morte do cônjuge e os divórcios revelam uma tendência crescente na população idosa. O facto de os homens idosos viverem sobretudo em casal, comprava o número reduzido de homens na amostra do estudo.

Relativamente à escolaridade das pessoas idosas inquiridas, verifica-se em geral níveis de escolaridade baixos. Cerca de 23% dos inquiridos não apresenta nenhum nível de escolaridade, 63% dos inquiridos tem o 1º ciclo e apenas 3% dos inquiridos têm o ensino superior. Estes dados corroboram os dados nacionais, uma vez que em 2021, 15% das pessoas com 65 ou mais anos não apresenta qualquer nível de escolaridade, 53,9% possui o 1º ciclo completo e 8% da população tinha o ensino superior (Pordata, 2023h).

A maioria dos inquiridos vive sozinho há menos de 10 anos. Sendo que as principais razões enumeradas para viverem nessa situação, estão relacionadas com o falecimento do cônjuge e de outros familiares. Dos inquiridos, apenas 45% refere gostar de viver sozinhas, enquanto que 55% afirma o contrário.

Quanto ao número de contactos semanais, na maioria são poucos os contactos que as pessoas idosas referem, 33,3% refere ter até quatro contactos semanais, 29,9% refere ter entre cinco a nove contactos e apenas 4,3% refere ter mais de 30 contactos semanais. Face à distribuição do número de contactos semanais que os inquiridos têm e ao facto de residirem sozinhos, não é de estranhar que cerca de 49,6% destes refira passar mais de 16 horas diárias sozinhos. A perspetiva do Presidente da União de Freguesias vai ao encontro dos dados apresentados, pois segundo este, as pessoas idosas “cada vez contactam com menos pessoas e com relações com menos qualidade”.

Apesar das pessoas idosas inquiridas residirem sós, a maioria (59%) refere ver os seus familiares pelo menos uma vez por semana. Estes resultados estão em linha com os dados apresentados por Carneiro et al. (2012, p. 104), uma vez que segundo este, em Portugal prevalecem os contactos com os familiares, com cerca de 60% da população apresentarem encontros com familiares pelo menos uma vez por semana. Contudo uma parte significativa dos inquiridos refere não ter um contacto presencial muito regular com os seus familiares, sendo que 2 das pessoas idosas da amostra referem mesmo a inexistência desses contactos. No entanto, apenas 7,7% dos inquiridos refere não ter nenhum familiar que o possa ajudar caso este necessite. O presidente da União de Freguesias refere mesmo que “Hoje fala-se pouco dentro da família, hoje é mais jogos, telemóveis e deixámos o contacto presencial, as pessoas não têm tempo”. Lorenzo et al. (2019, p.44), fazem referência ao insuficiente contacto habitual com família/amigos como uma das principais causas de isolamento. Contudo, por vezes esta menor frequência no contacto está muitas vezes associada ao facto de os filhos e netos destes estarem fisicamente ausentes das suas vidas, devido à imigração para o estrangeiro ou para o litoral/urbano do país (Paúl, 2005, p. 280). No entanto, apesar das alterações no papel da família, esta permanece como o principal prestador de cuidados (Carneiro et al., 2012, p. 118).

Quanto à frequência com que recebe visitas dos vizinhos/amigos, 27,4% dos inquiridos refere nunca receber visitas de vizinhos/amigos. Isto pode ser justificado, pela existência de hábitos socioculturais que fomentem relações interpessoais instrumentais e pouco intimistas, que se verificam em espaços públicos e à porta das casas (Paúl, 2005, p.280). Contudo, 51,3% refere receber visitas diariamente dos vizinhos/amigos, o que comprova a importância das redes de vizinhança em meio rural. Pois tal como é defendido por Monteiro & Martins (2013, p. 234), o vizinho é o contacto mais permanente de que a pessoa idosa dispõe em contexto rural. O que é visível nos dados obtidos uma vez que, existe uma maior regularidade de contacto presencial com os vizinhos/amigos do que com os familiares, tornando-se muitas vezes os vizinhos o maior apoio e ajuda. O que corrobora o facto de alguns autores, como

Monteiro & Martins (2013), referirem que muitas vezes os vizinhos tornam-se parte da família.

Apenas 15,4% dos inquiridos refere não ter nenhum vizinho/amigo que o possa ajudar em caso de necessidade, em muitos casos esta percepção está relacionada com o facto de a maioria desses contactos serem também eles pessoas idosas e encontrarem-se em situações de maior vulnerabilidade e, muitas vezes, podem não conseguir responder às suas necessidades. Pois tal como afirma Monteiro & Martins (2023, p. 234), a entreaajuda altera-se por dificuldades funcionais porque a maioria são “grandes idosos” que prestam apoio a outras pessoas idosas, estando todos em situação semelhante. Contudo, “os relacionamentos entre amigos e idosos são benéficos porque a relação é espontânea, dando mais ênfase no atendimento a necessidades afetivas” (Rinco et al, 2012, p. 90).

No entanto, a insatisfação com as relações é também um aspeto apontado por 6 inquiridos, no caso das relações familiares, e por 3 inquiridos nas relações com amigos/vizinhos. Tal como foi referido pelo Presidente de Junta, muitas vezes os conflitos, levam à degradação das relações, diminuição do número de contactos e, por consequência, a um maior isolamento. Conflitos, que de acordo com Paúl (2005, p. 280), podem ser “muito gravosos em meios pequenos e fechados”.

Quanto à percepção de solidão, 56% das pessoas idosas inquiridas referem sentir-se sós e 44% refere que tal não se verifica. Para os inquiridos que referem sentir-se sós, isso deve-se à ausência de figura íntima (34,8%), ou seja, está relacionada com uma solidão emocional, para 25,8% deve-se à ausência de familiares próximos, ou seja, solidão social onde a pessoa se sente só por falta de rede social, neste caso da rede familiar e para 22,7% deve-se a ambas as causas, ou seja este sentimento está associado tanto a uma solidão emocional como social.

No estudo realizado por Azeredo e Afonso (2016), as pessoas idosas com idade entre os 65-74 anos são os que apresentam menor percentagem de sofrerem de solidão, o grupo etário dos 75-84 anos é o que refere em maior percentagem sentir de forma mais frequente solidão, e essa percentagem volta a diminuir para o grupo etário com 85 ou mais anos. No presente estudo, verifica-se que a faixa etária que percebe menor sentimentos de solidão tem 90 anos ou mais. Contudo, tal como no estudo de Azeredo e Afonso (2016), a amostra dos 65 aos 74 anos apresentam uma reduzida percentagem de inquiridos que refere sentir-se só.

Os rendimentos mensais das pessoas idosas inquiridas, são maioritariamente, reduzidos, uma vez que 47% recebe menos de 480€ mensais. Tal como referido por Paúl et al. (2005, p. 76), um terço do total das pessoas idosas pode ser considerado pobre, quer em função do critério do tipo de casa e equipamento quer do rendimento, sendo isto particularmente verdade em relação aos que vivem sós. Os resultados desta investigação demonstram que as pessoas idosas que apresentam rendimentos mais reduzidos consideram sentir-se mais isoladas do que aquelas que apresentam rendimentos mais elevados. Estes dados vão ao encontro dos resultados obtidos no

estudo de Sequeira e Silva (2002, p. 512), pois neste estudo, o grupo que perceciona a sua situação económica como má revela maiores níveis de solidão. Sarmento & Rego (2017, p. 18), destacam ainda que a situação socioeconómica influencia também a saúde das pessoas idosas.

Quanto às questões relacionadas com a necessidade de apoio, verifica-se que uma parte significativa da população refere não necessitar de qualquer apoio, o que permite concluir que se tratam de pessoas autónomas. Mas quando essa ajuda é percecionada como necessária, maioritariamente as pessoas idosas inquiridas referem ter alguém que as ajuda, sendo que a principal ajuda referida vem dos filhos e outros familiares, como irmãos, primos e sobrinhos. O que vai ao encontro dos dados obtidos no estudo de Azeredo e Afonso (2016, p. 321), pois a pessoa significativa é representada por um ou mais familiares diretos em 1º e 2º grau (filhos e/ou netos). O mesmo se verifica no estudo de Moreira e Pinheira (2022), onde a maioria da população inquirida refere a existência de suporte em caso de incapacidade, principalmente dos filhos/noras.

Quanto à perceção das pessoas idosas sobre se dispõem atualmente do suficiente para garantir o seu futuro, 43,6% refere não ter. Nesta questão verificou-se uma grande incerteza por parte dos inquiridos que se prende essencialmente com questões de saúde e com a possibilidade de vir a necessitar de recorrer a respostas sociais, nomeadamente à institucionalização. Uma vez que, a maioria destas pessoas idosas apresentam rendimentos baixos e que apenas chegam para os gastos habituais. Sendo a saúde o motivo de maior preocupação das pessoas idosas que participaram no estudo, tal como se verifica no estudo de Paúl (2005b, p.37). Estes dados são também corroborados pelo estudo de Moreira e Pinheira (2022), uma vez que a saúde é apontada como o motivo de maior preocupação, seguido da preocupação com a família.

Relativamente às condições das habitações, embora todos os inquiridos residam em moradia/vivenda, por vezes as condições habitacionais podem contribuir para aumentar o isolamento e tornar as pessoas mais ou menos dependentes, dificultando em alguns casos observados a saída de casa. Para 18,8% dos inquiridos as escadas das suas habitações são inadequadas, 8,5% das casas dos inquiridos são desconfortáveis, 36,8% encontram-se termicamente inadequadas e em 25,6% das habitações apresentam problemas de humidade. Dados que vêm comprovar, o facto de muitas das pessoas idosas que residem em meio rural viverem em casas com deficientes condições de habitabilidade, tal como defendido por Fonseca et al. (2005, p.106). Tal como é referido por Bárrrios, et al. (2018, p. 473), em Portugal, continua a ser necessário combater a profunda vulnerabilidade habitacional com que vive grande parte da população, que é um indicador de pobreza e exclusão social.

No que diz respeito à saúde, embora 68,4% dos inquiridos refiram consultar regularmente o médico de família ou outros serviços de saúde, muitas pessoas idosas que vivem geograficamente mais distantes dos serviços de saúde referem ter alguma dificuldade em marcar consultas. São os problemas de nível físico/locomoção que mais afetam as pessoas idosas inquiridas, embora também sejam referidos problemas

visuais, auditivos e mentais, ainda que em número mais reduzido. Veja-se que, 61,5% dos inquiridos refere que nos últimos seis meses teve uma saúde razoável, 26,5% consideram que foi boa e 12% descreve como má. De acordo com Alencar & Silva (2013, p. 111), pessoas idosas que moram sozinhas, sem qualquer companhia, terão mais dificuldades para realizar atividades da vida diária e manter-se ativos, se tiverem défice visual, auditivo, problemas de equilíbrio e dificuldades de locomoção. Findlay & Cartwright (2002, p.4) apresentam algumas das perdas que contribuem para a perda de saúde e de funções, incluindo audição e outras capacidades de comunicação, visão, mobilidade e saúde em geral.

Estando muitos dos lugares/aldeias da UF de Sobreira Formosa e Alvito da Beira geograficamente isoladas, o acesso ao transporte público torna-se difícil, uma vez que, muitos destes lugares apenas têm acesso aos transportes públicos uma vez por semana e a sua utilização implica que a pessoa saia de casa muito cedo e regressasse apenas ao final do dia. Tal como é defendido por Bárrios (2018, p. 475), o setor dos transportes tem um forte impacto nas categorias de intervenção se consideramos que constituiu a via privilegiada de acesso aos serviços de saúde, sociais, recreativos e culturais. É por estas razões que 44% dos inquiridos referem necessitar de transporte público mais vezes do que aquelas que dispõem atualmente, uma vez que apenas 12% dos inquiridos refere utilizar o seu automóvel próprio. Contudo, embora em número mais reduzido, foi referida a dificuldade de acessibilidade dos transportes públicos sendo um dos motivos apontado para não os utilizar. Esta é uma necessidade referida também pelo Presidente da União de Freguesias, pois segundo este “para muitas pessoas não é fácil deslocar-se até aqui (Junta de Freguesia) e, por vezes, para o fazerem têm de recorrer a táxis”. Findlay e Cartwright (2002, p.4), alertam para a perda de opções de transporte (nomeadamente os transportes públicos não estarem disponíveis ou seres inacessíveis), sobretudo para as pessoas idosas que vivem em zonas rurais e remotas, como uma das perdas que podem contribuir para o isolamento social.

Tratando-se de uma freguesia rural e com uma forte ligação ao campo, não é de estranhar o facto de a principal atividade que os inquiridos realizam no seu dia-a-dia, esteja relacionada com a agricultura. Contudo, 28,2% refere passar o dia em casa, o que pode estar relacionado com problemas de saúde anteriormente referidos, ou com redes sociais mais fracas. Uma das dificuldades apresentadas pelo Presidente da Junta é mesmo a dificuldade de “tirar as pessoas idosas de casa” e de as envolver nas atividades. Para Sequeira e Silva (2002, p. 514), o ambiente rural no qual as pessoas idosas estão inseridas, proporciona-lhes um nível de atividade minimamente adequado às suas competências e necessidades, permitindo-lhes continuar ativos, de acordo com o seu ritmo. Nos resultados do estudo realizado por estes autores verifica-se também que são as atividades ocupacionais como a agricultura e as atividades de manutenção doméstica, as mais referidas, aparecendo também outro tipo de atividades mais viradas para o lazer e para o convívio, bem como questões religiosas. Defendendo que, a manutenção da atividade permite aos sujeitos não só participarem ativamente na vida da comunidade, partilhando interesses e motivações, como também manterem

o seu sentimento de competência, de utilidade, de capacidade, fatores essenciais à promoção da satisfação de vida. No estudo de Tereso e Moreira (2020), são apresentadas algumas das estratégias referidas pelas pessoas idosas para minimizar a solidão, passando por ver televisão, cuidar da horta e do jardim, fazer caminhadas pela aldeia, fazer companhia a outras pessoas que também vivem sozinhas, ler e rezar.

O presidente da Junta alerta ainda para a necessidade de desenvolver “atividades que vão ao encontro das necessidades e expectativas das pessoas idosas”, pois “muitas pessoas não vêm interesse nas atividades”, o que corrobora os dados obtidos, uma vez que 40,2% refere não participar nem ter interesse nas atividades, o que sugere que possam ser as atividades existentes que não se adequam às reais necessidades das pessoas idosas. Há semelhança do que se verifica neste estudo, com estudos anteriores que mostram a mesma situação, em que grande parte dos inquiridos refere não participar em nenhuma atividade, tal como o comprova o estudo de Tereso e Moreira (2020) realizado no concelho de Vila de Rei.

Quanto à satisfação com a vida, maioritariamente as pessoas idosas inquiridas consideram que a sua vida é interessante, contudo 21,4% refere que esta é monótona e para 20,5% dos inquiridos é aborrecida. Para 51% das pessoas idosas que compõem a amostra a satisfação com a sua vida é boa, enquanto que para 2,6% é percecionada como má. Uma vez que para muitas pessoas idosas, e tal como é referido por Fonseca et al. (2005, p. 106), há como que um sentimento de fim, não só de uma vida, mas de uma terra, da sua terra, sem que vislumbre nenhum indício de mudança, agora que os imigrantes já não pensam em voltar e os pares, cada vez menos porque a morte os vai levando, encaram já a hipótese de acompanharem filhos e noras para terras estranhas.

Embora o presente estudo não tenha focado esse aspeto, vários inquiridos referem o animal de companhia ou outros animais domésticos, nomeadamente cães e ovelhas, como um elemento importante na sua vida e na sua companhia. Tal como defende Azeredo e Afonso (2016, p. 323), os animais, embora não substituindo relações humanas, podem desempenhar um papel afetivo importante, junto das pessoas idosas e este facto não deve ser negligenciado. Uma vez que, muitas pessoas consideram o animal como parte da família, principalmente se os familiares se dispersarem e a quantidade de amigos e vizinhos próximos diminuir (Araújo & Melo, 2018, p.169).

Tendo em conta os dados obtidos com o presente estudo, pode-se concluir que as pessoas idosas que residem sós na UF de Sobreira Formosa e Alvito da Beira são maioritariamente mulheres com baixa escolaridade, viúvas, reformadas e com baixos rendimentos, apresentam um número de contactos semanais reduzido, grande parte perceciona sentir-se só, sendo que tal deve-se essencialmente à ausência de figura íntima e/ou à ausência de familiares próximos. Este perfil da população, vai ao encontro de outros estudos realizados anteriormente (Guerreiro & Caetano, 2014; Tereso & Moreira, 2020).

Capítulo V- Projeto de Intervenção

Após a análise e interpretação dos dados é possível ter um conhecimento mais amplo de alguns dos problemas e necessidades da amostra estudada. Assim, constatamos que, uma parte significativa das pessoas idosas que residem sós na União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira percebe sentimentos de solidão. A par disso, verifica-se também um número significativo de pessoa idosas com baixos contactos e com baixa participação social. Torna-se, por isso fundamental elaborar um projeto de intervenção que vá ao encontro daquelas que são as necessidades da população em estudo.

Tal como se verificou com os dados dos questionários realizados junto das pessoas idosas, bem como da entrevista realizada com o Presidente de Junta, existe uma baixa participação social das pessoas idosas, seja nas atividades que são executadas para elas, seja na própria comunidade onde residem. No entanto, grande parte das pessoas idosas considera que tais atividades são desajustadas ou que não respondem àquelas que são as suas necessidades e os seus interesses. Desta forma, com este projeto prevê-se dar uma maior autonomia às pessoas idosas, dar-lhes voz e melhorar as relações interpessoais e o acesso aos bens e serviços.

O projeto terá como entidade promotora a União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira, contando com o apoio de uma importante rede de parceiros que têm um papel importante na comunidade e com intervenção direta junto do público-alvo. Desta forma, conta com o apoio da Câmara Municipal de Proença-a-Nova, do Posto Territorial de Proença-a-Nova da Guarda Nacional Republicana (GNR), da Santa Casa da Misericórdia de Sobreira Formosa, da Universidade Sénior e do Centro Social Alvitense. Este projeto decorrerá ao longo de três anos.

Tendo em conta que a UF não possui recursos financeiros que possam garantir a sustentabilidade do projeto, contará com o apoio financeiro da Câmara Municipal de Proença-a-Nova, bem como dos técnicos das entidades parceiras.

O projeto tem como principais objetivos:

- Minimizar situações de isolamento social e solidão em pessoas idosas que residem sós;
- Melhorar o acompanhamento e a assistência às pessoas idosas que residem sós na UF e que se encontrem em situação de isolamento e solidão;
- Aumentar a participação social e a autonomia das pessoas idosas;
- Promover o envelhecimento ativo e saudável.

Desta forma, pretende dar resposta às principais necessidades das pessoas idosas que se encontram em situação de isolamento social e/ou solidão e prevenir o

surgimento destas situações, sobretudo nas pessoas idosas que residem sós na União de Freguesia de Sobreira Formosa e Alvito da Beira.

Como o projeto pretende-se contribuir para uma melhor qualidade de vida e bem-estar das pessoas idosas que residem sós, aumentar o número e a qualidade de contactos sociais e a participação social. Uma vez que no período da velhice é importante que os adultos mantenham os seus objetivos e projetos de vida, atividades físicas, cognitivas e sociais que lhe permitam manter a autonomia e a qualidade de vida (Paúl, 2005).

5.1. Atividades do projeto

Definiu-se como atividades a criação de uma equipa técnica multidisciplinar (Atividade I); Realização de encontros “Conversa que *acouta*” nos vários lugares da União de Freguesias (Atividade II); Transporte “Nós levamo-lo” (Atividade III); Encontros convívio entre os vários lugares/aldeias da freguesia (Atividade IV).

As atividades apresentadas, têm como principal grupo-alvo a população idosa da União de Freguesia de Sobreira Formosa e Alvito da Beira, especialmente que residam sós, no então, algumas atividades são abertas a toda a comunidade.

Atividade I- Criação de uma equipa técnica multidisciplinar

Tendo presente as necessidades e as características das pessoas idosas inquiridos, propomos como forma de intervenção, a criação de uma equipa técnica multidisciplinar, composta por assistente social, gerontólogo, psicólogo, enfermeiro, fisioterapeuta, animador sociocultural e voluntários, deforma a apoiar a vida quotidiana das pessoas idosas residentes na União de Freguesias, sobretudo nas aldeias/lugares mais remotas.

A equipa começará por realizar uma avaliação das necessidades concretas das pessoas idosas, através de modelos técnico-científicos, e os técnicos procuram na família, nas instituições, no município e na União de Freguesias as respostas para essas necessidades. Caso não seja possível através dos recursos existentes na comunidade, fazer face às necessidades da pessoa idosa a equipa realiza o encaminhamento da situação para os serviços ou respostas sociais mais indicadas, tendo em conta aquelas que são as necessidades da pessoa idosa.

Esta equipa prestará apoio no domicílio das pessoas idosas, integrando cuidados de saúde e sociais, respeitando a privacidade, vontade e individualidade de cada pessoa idosa.

Esta atividade tem como objetivo prestar os cuidados sociais e de saúde das pessoas idosas que residem sós na União de Freguesias.

Atividade II- Realização de encontros “Conversa que *acouta*” nos vários lugares da União de Freguesias.

“*Acouta*”, é uma palavra utilizado nesta região do país e que tem como significado, proteger ou abrigar.

Desta forma, o espaço “Conversa que *acouta*”, é proposto como resposta a algumas das necessidades identificadas sobretudo através das notas de campo e de uma das necessidades identificadas pelo Presidente, pois verifica-se que muitas das pessoas idosas inquiridos sentem a necessidade de partilhar as suas experiências, preocupações, necessidades, ou mesmo ter alguém com quem falar.

Esta atividade tem como objetivo proporcionar o desenvolvimento pessoal e social dos indivíduos e proporcionar oportunidade de partilha e de convívio entre os indivíduos.

Desta forma, estes encontros pretendem ir ter com as pessoas de cada lugar da União de Freguesias, onde através de conversas de grupo, ou individuais, dependendo das necessidades individuais de cada pessoa idosa, possam exprimir aquelas que são as suas necessidades, preocupações e angústias. Pretende também ser um espaço de informação sobre o processo de envelhecimento, estilos de vida saudável e cidadania, um espaço de debate e de lazer.

Estes espaços contribuirão para reforçar os laços existentes e fortalecer as redes de apoio de cada indivíduo, construção de um conjunto de habilidades que permitiram vivenciar o envelhecimento da melhor forma, aumentar o convívio e a participação social, bem como detetar eventuais necessidades das pessoas idosas, nomeadamente a necessidade de algum tipo de respostas.

Estas conversas serão realizadas nos espaços de convívio, cafés ou na habitação das pessoas, estando abertas a toda a comunidade.

Atividade III- Transporte “Nós levamo-lo”

Uma das dificuldades identificadas pela população idosas inquirida foi o acesso ao transporte e a acessibilidade destes. A atividade “Nós levamo-lo”, pretende assegurar o transporte às pessoas idosas que o necessitem e o solicitem.

No concelho de Proença-a-Nova, ao contrário do que já se verifica noutros municípios, não existe nenhum serviço de transporte a pedido, o que leva as pessoas a ficarem dependentes de transportes públicos, pouco frequentes, ou a recorrer a outros meios de transporte, sobretudo táxis.

Este é um serviço fundamental para a manutenção da autonomia das pessoas idosas, possibilitando a interação e a convivialidade com outras pessoas.

O transporte será realizado através da Junta de Freguesia, podendo ser partilhado com outras pessoas idosas que tenham itinerários idênticos.

Esta atividade tem como objetivo proporcionar um maior nível de autonomia às pessoas idosas sobretudo aquelas que residem em zonas mais isoladas geograficamente.

Atividade IV- Encontros convívio entre os vários lugares/aldeias da freguesia

Com os encontros convívio pretende-se contribuir para um melhor bem-estar das pessoas idosas que residem sós, aumentar o número e a qualidade de contactos sociais, melhorar a perceção e a satisfação das pessoas idosas com a sua vida, aprofundar os laços afetivos entre as diferentes populações, bem como reforçar o convívio familiar.

Esta atividade tem como objetivo incentivar a participação dos indivíduos em atividades culturais, de cidadania, de ensino e de lazer.

Estes encontros convívio destinam-se a toda a comunidade e visa reforçar e transmitir os conhecimentos, as histórias e as tradições locais. Uma vez que as pessoas idosas detêm muitos dos conhecimentos ligado à cultura popular, como lendas, histórias, cantares e ofícios tradicionais, nomeadamente ligados à resinagem que tiveram elevada importância nesta região.

Esses encontros possibilitarão também que as pessoas idosas recordem lugares e/ou pessoas que outrora conheceram por motivos de profissão, familiares ou de convívio e cujo contacto possam ter sido afetados por limitações físicas, de saúde ou pela entrada na reforma.

5.2. Avaliação do projeto de intervenção

O projeto apresentado teve como referência o diagnóstico realizado a partir dos dados recolhidos junto de pessoas idosas que residem sós na União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira, pretendendo dar resposta àquelas que foram as necessidades e as perceções dos inquiridos.

Embora este projeto tenha sido desenvolvido para o território em estudo, existe a possibilidade de replicabilidade noutras freguesias do Concelho de Proença-a-Nova, adaptando àquelas que são as necessidades individuais das pessoas idosas, colocando a pessoa idosa no centro da intervenção, não apenas como recetor, mas como agente de mudança.

De forma a perceber o modo como a execução do projeto tem sido realizada e está alinhado com os objetivos definidos e dos próprios intervenientes é importante recorrer a mecanismos de avaliação. De acordo com o Gabinete de Avaliação e Auditoria (2014, p. 8), a avaliação consiste numa procura sistemática de resposta sobre as intervenções de desenvolvimento e pode ser realizada em diferentes momentos ao longo do ciclo do projeto. A avaliação pode ainda enfatizar um conjunto de questões, mas, independentemente de cada questão, implica recolher, analisar, interpretar e

disseminar informação. Acrescentando que a avaliação oferece uma oportunidade de aprendizagem no sentido de se procurar saber o que está a resultar, ou não e, neste caso, o que é necessário fazer para melhorar. A avaliação demonstra integridade e objetividade ao identificar resultados válidos e precisos, que são suportados por evidências constatadas.

Assim, prevê-se que seja realizada uma avaliação ongoing, ou seja ao longo do decurso do projeto, bem como uma avaliação final.

A avaliação durante a execução da intervenção, permitirá refletir sobre se esta está a produzir os resultados desejados e identificar possíveis correções. Analisa também os recursos no sentido de garantir a eficiência. Neste caso podemos também ter uma avaliação formativa, no sentido de perceber o mais cedo possível o que está a ser atingido e identificar formas de melhorar o desempenho/processo da intervenção (Gabinete de Avaliação e Auditoria, 2014, p. 17).

A avaliação final do projeto, decorrerá após os três anos do projeto, onde se pretende que todos os intervenientes sejam incluídos de forma a aferir o impacto social do projeto. De acordo com o Gabinete de Avaliação e Auditoria (2014, p. 17), a avaliação final analisa de forma holística o que aconteceu, os resultados da intervenção e interroga sobre as razões e o processo para permitir que as lições sejam aprendidas.

Capítulo VI- Conclusões

O envelhecimento demográfico é cada vez mais um desafio mundial. Tal como defende Rosa (2012, p.81), é preciso ter a noção de que a população continuará a envelhecer e perceber que o problema da sociedade portuguesa não é o do envelhecimento da sua população, mas antes o da incapacidade de pensarmos de modo diferente perante uma estrutura populacional que tem outros contornos, porque envelhece.

Desta forma, o envelhecimento demográfico não pode ser considerado por si só um problema social, mas sim a ausência e a inadequação das respostas existentes àquelas que são as necessidades e expectativas das pessoas idosas de hoje. Rinco et al (2012, p.93), afirma que devemos pensar e trabalhar na promoção de condições que desenvolvam políticas mais estruturadas, supervisionadas e avaliadas permanentemente, a fim de que possam reduzir as desigualdades e exclusão social. Tal como defende Sarmiento e Rego (2017, pp. 18-19), a nível organizacional, é fundamental que surjam novas formas de entreeajuda, de apoio e de prestação de cuidados, particularmente nos casos em que, por isolamento social ou doença, os recursos estabelecidos não são suficientes nem eficazes para prevenir a dependência, o abandono e a solidão.

Torna-se fundamental garantir e estimular a participação social não só na sua comunidade, mas também a sua implicação nos processos de tomada de decisão. Não podemos olhar para as pessoas idosas apenas como meras recetoras de intervenção, mas sim como agentes de mudança.

O aumento da longevidade é uma das conquistas societais decorrente da melhoria da qualidade de vida, das condições sanitárias e do acesso a cuidados de saúde, contudo é urgente que esses anos sejam prolongados com a maior qualidade e bem-estar.

A literatura tem vindo a chamar à atenção para a necessidade de apoio social e de redes sociais fortes ao longo da vida dos indivíduos, pois estes apresentam efeitos protetores de situações como o isolamento, a fragilidade e a vulnerabilidade, sendo um importante elemento de bem-estar e saúde física e mental das pessoas idosas.

É neste sentido que se torna importante implementar redes de apoio efetivas, pois face às alterações demográficas que se tem verificado, o contacto com as redes familiares torna-se menos frequente e verifica-se o enfraquecimento dessas relações. Para muitas pessoas idosas, os vizinhos são o contacto mais permanente de que dispõem, embora na sua maioria pertençam à mesma faixa etária.

Neste estudo, procurou-se dar visibilidade à população idosa que reside sozinha numa freguesia em contexto rural, descrevendo e tentando analisar os dados sociodemográficos, socioeconómicos, as condições de saúde das pessoas idosas e o seu suporte social.

O estudo demonstra algumas das vulnerabilidades e riscos social associados ao facto de residir sozinho em meio rural, nomeadamente, a perda do cônjuge, os baixos

rendimentos, decorrentes de uma reduzida carreira contributiva, baixos níveis de escolaridade, o desgosto associado à residência sós, os reduzidos contactos e por consequência as fracas redes de proximidade.

Sendo a necessidade de cuidados informais uma dimensão fundamental para a manutenção do bem-estar das pessoas idosas e embora a maioria da população do estudo não necessite, até ao momento, de qualquer apoio, quando essa necessidade é percecionada como necessária, a rede familiar surge como a principal rede de suporte. No entanto, a mobilidade da população em idade ativa, nomeadamente dos filhos e neto para as cidades ou para outros países, pode comprometer esse suporte.

O aumento da esperança média de vida na população com 65 e mais anos, nem sempre é acompanhado por anos de vida saudável. Os resultados do estudo demonstram que a maioria da população inquirida tem algum problema de saúde, maioritariamente relacionado com o nível físico/locomoção. A perda da capacidade de mobilidade pode trazer consequências para a qualidade de vida das pessoas idosas, para o seu nível de autonomia e para a participação em atividades da comunidade.

Desta forma, os resultados do estudo demonstram a necessidade de adoção de estratégias que provocam o envelhecimento saudável da população, nomeadamente ao nível do planeamento de serviços e de equipamentos, de forma a que estes não sejam uma barreira para o envelhecimento em casa.

Acreditamos que o estudo e as reflexões efetuadas, podem contribuir para a compreensão de alguns fatores do processo de envelhecimento, bem como da importância do suporte social na velhice.

Ao longo da aplicação do instrumento de recolha de dados, observou-se uma grande necessidade da maioria das pessoas idosas inquiridos em conversar, falarem das suas vidas, histórias, vivências e preocupações, o que demonstra a necessidade de estabelecer e melhorar as redes de suporte sociais.

É com base nas necessidades percebidas que se apresenta o projeto de intervenção, com o propósito de diminuir situações de isolamento social e solidão da população que reside só, na União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira. Este projeto pretende desenvolver uma intervenção de proximidade, que surge das necessidades identificadas e que se define como uma mais valia para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar das pessoas idosas.

Consideramos que os objetivos definidos inicialmente foram alcançados, contudo trata-se de uma investigação que apresenta algumas limitações. De entre as principais limitações, destaca-se as limitações temporais, limitações ao nível da recolha de dados, nomeadamente não terem sido incluídas questões de resposta aberta para percecionar a opinião dos inquiridos em algumas dimensões que permitiriam uma melhor análise e inferência de dados e a impossibilidade de incluir todas as pessoas idosas que residem sós na freguesia por falta de disponibilidade de alguma das pessoas idosas para participar neste estudo.

Bibliografia

- Alencar, F. S. & Silva, P. S. (2013). Envelhecendo... Para viver só?. *Memorialidades*, (19), , 101-117.
- Araújo, L., & Melo, S. (2018). Relacione-se com os outros. In O. Ribeiro, & C. Paúl (Coords), *Manual de Envelhecimento Ativo* (pp. 158- 189). Lidel.
- Azereido, Z. A. S., & Afonso, M. A. N. (2016). Solidão na perspetiva do idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(2), 313-324.
- Bandeira, A. B. Azevedo, C. S. Gomes, L. P. Tomé, M. F. Mendes, I. Batista, & M. J. G. Moreira. (2014) *Dinâmicas Demográficas e Envelhecimento da População Portuguesa, 1950-2011 Evolução e Perspectivas*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Bárrios, M. J., Fernandes, A. A. & Fonseca, A. M. (2018). Identifying Priorities for Aging Policies in Two Portuguese Communities. *Journal of Aging & Social Policy*, 1–20.
- Bento, J. P. M. & Moreira, M. J. G. (2018). Envelhecer em Meio Rural. O caso da freguesia de Fajão. X Congresso Português de Sociologia Na era da “pós-verdade”? Esfera pública, cidadania e qualidade da democracia no Portugal contemporâneo Covilhã, 10 a 12 de julho de 2018.
- Burger, J. M. (1995). Individual differences in preference for solitude. *Journal of Research in Personality*, 29, 85-108.
- Cabral, M. V., Ferreira, P. M., Silva, P. A., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processos de envelhecimento em Portugal: usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Caixeiro, C. (2014). Liderança e cultura organizacional: o impacto da liderança do diretor na(s) cultura(s) organizacional(ais) escolar(es) (Tese de Doutoramento). Évora: Universidade de Évora.
- Carneiro, R., Chau, F., Soares, C., Fialho, J. S., & Sacadura, M. J. (2012). A população idosa e a situação de isolamento. *Povos E Culturas*, (16), 97-134.
- Carvalho, J., & Mota, J. (2012). O exercício e o envelhecimento. In C. Paúl, & O. Ribeiro (Coords), *Manual de Gerontologia* (pp. 71-91). Lidel.
- Cohen, S. A., & Greaney, M. L. (2022). Aging in Rural Communities. *Current Epidemiology Reports*, 10, 1-16.
- Coimbra, J.A. & Brito, I. S. (1999). Qualidade de Vida do Idoso. *Referência*, 3, 29-35.
- Currie, M. & Philip, L. J. (2019). Rural Ageing. In D. Gu & M. Dupre (Eds), *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*, 1-9.
- Fakoya, O. A., McCorry, N. K. & Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC Public Health*, 20, 1–14.
- Findlay, R. & Cartwright (2002). *Social isolation & older people: a literature review*. Australasian Centre on Ageing.
- Fonseca, A. M. G. (2004). *Uma Abordagem psicológica da "passagem à reforma": Desenvolvimento, envelhecimento, transição e adaptação* [Tese de doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto]. Universidade do Porto.

- Fonseca, A. M. (2005). *Envelhecer em Portugal. Um olhar psicológico. Povos E Culturas*, (10), 65-80.
- Fonseca, A. M., Gonçalves, D, & Azevedo, M. J. (2008). *A "ligação à terra" Identidade dos idosos rurais da raia Portuguesa*. Coimbra: Comunicação apresentada ao VII Colóquio Ibérico de Estudos Rurais.
- Fonseca, A. M., Paúl, C., Martín, I., & Amado, J. (2005). Condição psicossocial de idosos rurais numa aldeia do interior de Portugal. In C. Paúl, & A. M. Fonseca (Coords), *Envelhecer em Portugal* (pp. 97- 108). CLIMEPSI Editores.
- Fonseca, A. M. (2018). *Boas Práticas de Ageing in Place. Divulgar para valorizar: Guia de Boas Práticas em Portugal*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Fortin, M. F. (1996). *O processo de investigação: da conceção à realização*. Lusociência.
- Freguesia de Sobreira Formosa e Alvito da Beira (2023). *Caracterização*. Consultado a 7 de agosto. Disponível em https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21_populacao&xpid=CENSOS21
- Gabinete de Avaliação e Auditoria (2014). *Guia de Avaliação*. (3ª ed.). GAA.
- Gierveld, J. J., & Havens, B. (2004). Cross-national Comparisons of Social Isolation and Loneliness: Introduction and Overview. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 23(2), 109–113.
- Gierveld, J. J., van Tilburg, T. G. & Dyksha, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. In D. Perlman, & A. Vangelisti (Ed.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (pp.485-500). Cambridge University Press.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6ª ed.). Editora Atlas S.A.
- Guerra, I. (2002). *Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Ação. O Planeamento em Ciências Sociais*. (2ª ed.). Princípia.
- Guerreiro, M. D. (2003). Pessoas sós: múltiplas realidades. *Sociologia, Problemas e Práticas*, (43), 31-49.
- Guerreiro, M. D. & Caetano, A. (2014). Pessoas sós em Portugal: evolução e perfis sociais. In A. Delgado & Wall, K. (Eds), *Famílias nos censos 2011: diversidade e mudança* (pp. 125-154). Instituto Nacional de Estatística: ICS. Imprensa de Ciências Sociais.
- Guerra, I. (2002). *Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Ação. O Planeamento em Ciências Sociais*. (2ª ed.). Princípia.
- Instituto Nacional de Estatística (2002). *O envelhecimento em Portugal: Situação demográfica e socioeconómica recente das pessoas idosas*. Consultado a 10 de agosto. Disponível em https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=94266&att_display=n&att_download=y.
- Instituto Nacional de Estatística (2020). *Projeções de população residente 2018-2080*. Consultado a 3 de junho. Disponível em https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=426127543&att_display=n&att_download=y.

Instituto Nacional de Estatística (2021). *População residente por sexo e grupo etário*. Consultado a 25 de agosto. Disponível em https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21_populacao&xpid=CENSOS21.

Jiménez, J. L., Gallego, M. M., Villa, E. H., & Echeverri, A. Q. (2010). Validación de la escala ESTE para medir la soledad de la población adulta. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, 28(3), 416-427.

Klinenberg, E, Torres, S, Portacolone, E. (2013). *Aging alone in America*. Council on Contemporary Families.

Lewis, C., & Buffel, T. (2020). Aging in place and the places of aging: A longitudinal study. *Journal of Aging Studies*, 54, 1-8.

Lorenzo, O., Teixeira, A., Santos, S., Teixeira, D., Penaforte, H., Sequeira, C., & Moura, C. (2019). Fatores de isolamento social do idoso em meio rural. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 2(2), 39-46.

Martins, R. M. L. (2005). A relevância do apoio social na velhice. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, (31), 128–134.

Martins, R. M. L. (2016). Envelhecimento e políticas sociais. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, (32), 126–140.

Masoom, M. R. (2016). Social Isolation: A Conceptual Analysis. *Research J. Humanities and Social Sciences*. 7(4), 241-249.

McCrillis, E., Skinner, M. W. & Colibaba, A. (2021). Developing rural insights for building age-friendly communities. *Journal of Rural Studies*, 81, 336-344.

Melo, L., & Neto, F. (2003). Aspectos psicossociais dos idosos em meio rural: solidão, satisfação com a vida e locus de controlo. *Psicologia Educação e Cultura*, 7(1), 107-121.

Menec, V. H., Means, R., Keating, N., Parkhurst, G. & Eales, J. (2011). Conceptualizing Age-Friendly Communities. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 30(3), 479-493.

Monteiro, C., & Martins, R. (2013). Idosos residentes em meio rural: satisfação com o suporte social. *Gestão e Desenvolvimento*, (21), 229-244.

Morais, C. (s.d.). *Investigação: Do problema aos resultados*. Bragança: Escola Superior de Educação.

Moreira, M. J. G., & Gomes, C. D. (2014). Evolução da população portuguesa. In M. L. Bandeira, A. B. Azevedo, C. S. Gomes, L. P. Tomé, M. F. Mendes, I. Batista, & M. J. G. Moreira. *“Dinâmicas Demográficas e Envelhecimento da População Portuguesa, 1950-2011 Evolução e Perspectivas”* (pp. 29-109). Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Moreira, M. J. G. (2020). *Como Envelhecem os Portugueses — envelhecimento, saúde, idadismo*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Moreira, M. J.G. & Pinheira, V. (2022). Os planos gerontológicos como instrumentos de apoio a políticas de envelhecimento territorializadas: o caso de Idanha-a-Nova. *Forum Sociológico*, 40.

Neto, F. (1989). Avaliação da solidão. *Psicologia Clínica*, 2, 65-79.

Paúl, C. (2005a). Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Sociologia: Revista Da Faculdade De Letras Da Universidade Do Porto*, 15, 275-287.

Paúl, C. (2005b). A construção de um modelo de envelhecimento humano. In C. Paúl, & A. M. Fonseca (Coords), *Envelhecer em Portugal* (pp. 21- 41). CLIMEPSI Editores.

Paúl, C., Fonseca, A. M., Martín, I., & Amado, J. (2005). Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. In C. Paúl, & A. M. Fonseca (Coords), *Envelhecer em Portugal* (pp. 75- 95). CLIMEPSI Editores.

Paúl, C. (2012). Tendências atuais e desenvolvimentos futuros da Gerontologia. In C. Paúl, & O. Ribeiro (Coords), *Manual de Gerontologia* (pp. 1-17). Lidel.

Paúl, C. & Ribeiro, O. (2012). *Manual de Gerontologia*. Lidel.

Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a Social Psychology of Loneliness. In R. Gilmour, & S. Duck (Eds.), *Personal Relationships 3: Relationships in Disorder* (pp. 31-56). Academic Press.

Pinheira, V., Moreira, M. J. G., Rodrigues, A., Batista, D., Alves, J., Patricio, R. & Pissara, P. (2020). “Quero viver na minha casa” um desafio para as comunidades do Ageing in Place. *Egitania Sciencia*, 27, 43- 52.

Pocinho, R., Castro, J., Santos, G. & Rosa, C. M. (2015). Redes de amigos e vizinhança como fator de proteção social para pessoas idosas isoladas: estudo piloto em aldeias concelho da Guarda. *Polêm!ca*, 15(3), 11-24.

Pordata (2023a). *Índice de envelhecimento*. Consultado a 25 de julho. Disponível em <https://www.pordata.pt/europa/indice+de+envelhecimento-1609>.

Pordata (2023b). *Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento*. Consultado a 15 de setembro. Disponível em <https://www.pordata.pt/portugal/indice+de+envelhecimento+e+outros+indicadores+de+envelhecimento-526>.

Pordata (2023c). *Famílias unipessoais segundo os Censos: total e com 65 e mais anos*. Consultado a 24 de agosto. Disponível em <https://www.pordata.pt/portugal/familias+unipessoais+segundo+os+censos+total+e+com+65+e+mais+anos-788>.

Pordata (2023d). *População residente: total e por grandes grupos etários*. Consultado a 27 de setembro. Disponível em <https://www.pordata.pt/municipios/populacao+residente+total+e+por+grandes+grupos+etarios-390>.

Pordata (2023e). *Índice de envelhecimento*. Consultado a 1 de outubro. Disponível em <https://www.pordata.pt/municipios/indice+de+envelhecimento-458>.

Pordata (2023f). *Famílias unipessoais segundo os Censos: total e com 65 e mais anos*. Consultado a 20 de novembro. Disponível em <https://www.pordata.pt/municipios/familias+unipessoais+segundo+os+censos+total+e+com+65+e+mais+anos-36>.

Pordata (2023g). *População residente por sexo feminino: total e por grupo etário*. Consultado a 15 de outubro. Disponível em

<https://www.pordata.pt/portugal/populacao+residente+do+sexo+feminino+total+e+por+grupo+etario-11>.

Pordata (2023h). *População residente com 16 a 64 anos e 65 a 89 anos: por nível de escolaridade completo mais elevado (%)*. Consultado a 15 de outubro. Disponível em [https://www.pordata.pt/portugal/populacao+residente+com+16+a+64+anos+e+65+a+89+anos+por+nivel+de+escolaridade+completo+mais+elevado+\(percentagem\)-2266](https://www.pordata.pt/portugal/populacao+residente+com+16+a+64+anos+e+65+a+89+anos+por+nivel+de+escolaridade+completo+mais+elevado+(percentagem)-2266).

Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (2ª ed.). Gradiva.

Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família – Perspetiva sistémica*. Edições Afrontamento.

Ribeiro, O., & Paúl, C. (2018a). *Manual de Envelhecimento Ativo*. Lidel.

Ribeiro, O., & Paúl, C. (2018b). Envelhecimento ativo. In O. Ribeiro, & C. Paúl (Coords), *Manual de Envelhecimento Ativo* (pp. 1- 13). Lidel.

Richardson, R. J. (2012). *Pesquisa social. Métodos e técnicas* (3ª ed.). Atlas.

Rinco, M., Lopes, A., & Domingues, M. A. (2012). Envelhecimento e vulnerabilidade social: discussão conceitual à luz das políticas públicas e suporte social. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(6), 79-95.

Rosa, M. J. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Fundação Francisco Manuel Dos Santos.

Sarmiento, E., & Rego, A. (2017). Cuidar idosos no domicílio em contexto rural. *Servir*, 59(5-6), 11-19.

Sequeira, A., & Silva, M. N. (2002). O bem-estar da pessoa idosa em meio rural. *Análise Psicológica*, 3(20), 505-516.

Silva, E. M. V., Silva, D. M., Coutinho, E. C., & André, S. M. F. (2009). Desenvolvimento da ciência: aspetos éticos [Comunicação oral]. XVIII Encontro da Associação das Universidades de Língua Portuguesa, Brasília.

Singer, C. (2018). Health Effects of Social Isolation and Loneliness singer. *Journal of Aging Life Care*, 28, 4-8.

Skinner, M. W., & Winterton, R. (2018). Interrogating the contested spaces of rural aging: Implications for research, policy, and practice. *The Gerontologist*, 58(1), 15-25.

Skinner, M., Winterton, R., & Walsh, K. (2020). Introducing rural gerontology. In M. Skinner, R. Winterton & K. Walsh (Eds.), *Rural Gerontology Towards Critical Perspectives on Rural Ageing*. Routledge.

Tereso, S. M. L. & Moreira, M. J. G. (2020). Envelhecer sozinho – um estudo de caso no interior de Portugal. *Egitania Scientia*, 27, 25-41.

United Nations Economic Commission for Europe (2017). *Idosos em áreas rurais e remotas*. Comissão Económica. Disponível em https://unece.org/DAM/pau/age/Policy_briefs/Portuguese/PB18_V01.pdf

WHO (2002). Active ageing: a policy framework. Consultado a 25 de junho. Disponível em https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

WHO (2005). Envelhecimento ativo: uma política de Saúde. Brasil. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf

Yin, R. K. (2003). Estudo de caso: planejamento e método (2^a ed.). Bookman.

Apêndices

Apêndice A- Consentimento informado esclarecido e livre



Instituto Politécnico
de Castelo Branco
Escola Superior
de Educação

Consentimento informado Esclarecido e Livre

Isolamento Social e Solidão nos idosos que residem sós- União de Freguesia de Sobreira Formosa e Alvito da Beira

Eu, _____, aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado, realizado no âmbito do Trabalho de Projeto para a obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social, da Escola Superior de Educação de Castelo Branco (ESECB) / Instituto Politécnico de Castelo Branco (IPCB), estudo desenvolvido pela investigadora Adriana Mendes e orientado pela Professora Doutora Maria João Guardado Moreira.

Este estudo tem como objetivos: caracterizar as pessoas idosas que residem sós na freguesia de Sobreira Formosa e Alvito da Beira; identificar os fatores que poderão estar na origem de possíveis situações de isolamento social e solidão; identificar as necessidades das pessoas idosas que residem sós; identificar o nível de satisfação das pessoas idosas com o suporte social.

Percebo que a minha participação neste estudo é voluntária, e que posso desistir em qualquer momento, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim.

Compreendo, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer publicação, ou em relação a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Entendo que ao estudo interessam as respostas obtidas, sem a identificação individual, preservando a minha privacidade. Compreendo que todos os dados recolhidos serão destruídos após a defesa do Trabalho de Projeto.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação no âmbito da investigação na área da Gerontologia Social, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pela minha colaboração.

Assinatura _____

Data ___/___/2023

Apêndice B- Inquérito por questionário

Nº de Inquérito

Questionário

Isolamento Social e Solidão nos idosos que residem sós- União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira

1. Localidade: _____
2. Local de entrevista: _____
3. Data da entrevista: ____/____/____

Caracterização

1. Sexo do(a) entrevistado(a)

- Feminino
 Masculino

2. Idade: _____

3. Escolaridade

- Não sabe ler nem escrever
 Sabe ler e escrever, mas sem grau académico
 1º Ciclo
 2º Ciclo
 3º Ciclo
 Ensino Secundário
 Ensino Superior

Recursos Sociais

4. Estado Civil

- Casado(a)
 Solteiro(a)
 Divorciado(a)
 Viúvo(a)
 Outro: _____

5. Com quantas pessoas contacta semanalmente (vizinhos/amigos e familiares)? _____

6. Há quanto tempo vive sozinho(a)? _____

7. Porque vive sozinho(a)? _____

8. Gosta de viver sozinho(a)?

Sim

Não

9. Quantas horas diariamente passa sozinho?

Menos de 8 horas

Entre 8 horas e 16 horas

Entre 16 horas e 24 horas

Todo o dia

10. Quem o costuma visitar habitualmente? (uma ou mais opções)

Filho(s)

Outros familiares

Vizinhos/ Amigos

Ninguém

Outro. Quem? _____

11. Com que regularidade a sua família o visita?

Diariamente

Uma vez por semana

Duas a 4 vezes por semana

Uma vez a cada duas semanas

Uma vez por mês

Menos de uma vez por mês

Nunca

12. Vê os seus familiares tantas vezes como gostaria?

Sim

Não

13. Tem familiares com quem se sinta à vontade para pedir ajuda caso necessite?

Sim

Não

- 14.** (se sim na questão 13) **Quem?**
- Filho
 - Neto
 - Outro _____
- 15.** **Está satisfeito com a relação com os seus familiares?**
- Sim
 - Não
- 16.** **Como caracteriza a relação com os seus familiares?**
- Boa
 - Razoável
 - Má
- 17.** **Para além do contacto presencial, contacta com os seus familiares de outra forma?**
- Sim. Qual? _____
 - Não
- 18.** (se sim à questão 17) **Com que regularidade?**
- Diariamente
 - Uma vez por semana
 - Duas a 4 vezes por semana
 - Uma vez a cada duas semanas
 - Uma veze por mês
 - Menos de uma vez por mês
- 19.** **Com que regularidade os seus vizinhos/ amigos o visitam?**
- Diariamente
 - Uma vez por semana
 - Duas a 4 vezes por semana
 - Uma vez a cada duas semanas
 - Uma veze por mês
 - Menos de uma vez por mês
 - Nunca
- 20.** **Vê os seus amigos/vizinhos tantas vezes como gostaria?**
- Sim
 - Não

21. **Tem amigos/vizinhos com quem se sinta à vontade para pedir ajuda caso necessite?**
- Sim
- Não
22. **Como caracteriza a relação com os seus amigos/vizinhos?**
- Muito Boa
- Boa
- Razoável
- Má
- Muito má
23. **Está satisfeito com a relação com os seus familiares?**
- Sim
- Não
24. **Para além do contacto presencial, contacta com os seus amigos/vizinhos de outra forma?**
- Sim. Qual? _____
- Não
25. (se sim à questão 23) **Com que regularidade?**
- Diariamente
- Uma vez por semana
- Duas a 4 vezes por semana
- Uma vez a cada duas semanas
- Uma veze por mês
- Menos de uma vez por mês
26. **Costuma sentir-se só?**
- Sim
- Não
27. (Se sim na questão 25) **Na sua opinião quais as principais causas de se sentir só?**
(Máximo duas opções)
- Ausência de figura íntima/ vínculo emocional próximo, como por exemplo parceiro ou melhor amigo
- Ausência de grupo de contactos (amigos, colegas, vizinhos)
- Ausência de familiares próximos
28. **Precisa de ajuda em coisas como ir às compras, fazer as tarefas da casa, tomar banho, vestir-se ou sair de casa/passear?**
- Sim
- Não

29. (se sim à questão 27) **Tem alguém que o ajude?**

- Sim
- Não

30. **Tem alguém que possa ajudá-lo a ir ao médico, a preparar uma refeição, etc.?**

- Sempre que necessário
- Raramente
- Às vezes
- Não tem
- Não precisa

31. **Quem é que, habitualmente, se ocupa com os seus cuidados?**

(Máximo duas opções)

- Marido/companheiro
- Algum filho/a (enteado/a)
- Outro familiar
- Outra pessoa não remunerada que vive na mesma casa
- Outra pessoa remunerada que vive na mesma casa
- Outra pessoa não remunerada que não vive na mesma casa
- Outra pessoa remunerada que não vive na mesma casa
- Os serviços sociais
- As pessoas que trabalham no lar (ou associação)
- Ninguém

32. **Há alguém que possa ajudá-lo/a caso fique doente ou incapacitado/a, por exemplo, um familiar ou um amigo?** (refere-se a ajuda social, não económica)

- Sim
- Não

33. (se respondeu sim na pergunta anterior) **Quem?**

- Amigo/Vizinho
- Filho(s)
- Neto(s)
- Outro: _____

Recursos Económicos

34. **Situação face ao trabalho**

- Empregado(a)
- Desempregado(a)
- Reformado(a)

35. Profissão que exerce/exerceu _____

36. Reformado por:

- Idade
- Invalidez

37. Rendimentos mensais

- < 480€
- 480€ a 705€
- 706€ a 1410€
- ≥1411€

38. De uma forma geral, considera que os seus rendimentos são:

- Insuficiente
- Apenas chegam para os gastos habituais
- Mais que suficientes

39. Necessita de ajuda económica para além dos rendimentos que recebe?

- Sim
- Não

40. Neste momento, acha que terá o suficiente para garantir o seu futuro?

- Sim
- Não

41. Condições de habitação (mais que uma opção)

- Escadas de acesso normal/adequado
- Escadas de acesso ingreme
- Confortável
- Desconfortável
- Degradada
- Muito degradada
- Casa de banho dentro da habitação
- Casa de banho fora da habitação
- Habitação termicamente adequada
- Habitação termicamente inadequada (fria no inverno e quente no verão)
- Habitação com problemas de humidade

Saúde

42. Tem algum problema de saúde?
- Físico/Locomoção
 - Visual
 - Auditivo
 - Mental
 - Não apresenta nenhuma dificuldade
43. Considera que, no último mês, algum problema de saúde, o(a) limitou na realização de atividades habituais da vida diária?
- Gravemente limitada/o
 - Limitada/o, mas não gravemente
 - Nada limitada/o
44. Pratica regularmente algum tipo de atividade física? (cavar a terra, dar longas caminhadas ou praticar algum desporto mais intenso)?
- Sim
 - Não
45. Tem médico de família?
- Sim
 - Não
46. Consulta regularmente o seu médico de família ou outros serviços de saúde?
- Sim
 - Não
47. Como avalia a sua saúde, nos últimos seis meses?
- Boa
 - Regular
 - Má
48. Tem telemóvel/ telefone?
- Sim
 - Não

49. É capaz de usar o telemóvel/telefone?

- Sem ajuda (incluindo procurar números e marcar)
- Com alguma ajuda (responde a chamadas ou marca números de emergência, mas necessita ajuda para outros números)
- É incapaz de utilizar o telemóvel/telefone

Transporte

50. Qual o transporte que mais utiliza no seu dia-a-dia?

- Automóvel próprio
- Automóvel de vizinho/amigo
- Táxi
- Autocarro
- Não utiliza

51. Com que frequência utiliza transportes públicos?

- Diariamente
- Uma vez por semana
- Quinzenalmente
- Uma vez por mês
- Raramente
- Não tem acesso

52. Acha que necessita de transporte público mais vezes do que dispõe atualmente?

- Sim
- Não

Serviços Sociais e Recreativos

53. Participa em atividades organizadas por grupo local, Junta de Freguesia ou Câmara Municipal?

- Sim
- Não participo, mas tenho interesse
- Não participo e não tenho interesse
- Não há atividades

54. Acha importante participar neste tipo de atividades?

- Sim
- Não

55. Geralmente, como ocupa o seu tempo diariamente?

(Máximo três opções)

- Passa o dia em casa
- Frequenta Centro de Dia
- Frequenta Universidade Sénior
- Voluntariado
- Atividades religiosas
- Agricultura
- Outro. Qual? _____

56. Como gosta de passar o seu tempo livre?

(Máximo duas opções)

- Passear
- Ver televisão
- Ouvir música
- Agricultura
- Conviver com amigos ou vizinhos
- Ler livros, revistas ou jornais
- Tarefas domésticas
- Ajudar familiares
- Atividades manuais
- Outro. Qual? _____

57. Usufri de algum apoio social?

- Apoio Domiciliário
- Centro de Dia
- Outro. _____
- Não tem qualquer apoio social

58. Com que frequência recebe esse apoio?

- Todos os dias
- Duas a cinco vezes por semana
- Uma vez por mês

59. Apoio recebido

- Refeições
- Apoio nas tarefas domésticas (higiene, limpeza...)

Satisfação com a Vida

60. Como se descreveria? (Máximo duas opções)

- Baixa autoestima
- Relativa autoestima
- Elevada autoestima
- Pessoa tímida
- Pessoa extrovertida
- Outro: _____

61. Em geral o que acha da sua vida?

- Interessante
- Monótona
- Aborrecida

62. Como descreveria, a sua satisfação com a vida?

- Boa
- Regular
- Má

63. Quais são, hoje em dia os motivos da sua maior preocupação?

- Saúde
- Financeiro
- Solidão
- Falta de apoio
- Família
- Questões existenciais (medo da morte)
- Segurança
- Outro: _____

64. Gosta de viver nesta aldeia/localidade?

- Sim
- Não

65. Qual a principal razão?
(uma opção)

- É a sua terra/nasceu aqui
- Porque está cá há muitos anos/ foi aqui que construiu a sua vida
- Boa qualidade de vida (sossego, segurança, conhecimento entre pessoas)
- Fraca qualidade de vida (barulho, insegurança)
- Díficeis acessibilidades/longe de tudo
- Nunca se adaptou à vida nesta aldeia/localidade
- Outro: _____

Apêndice C- Guião de entrevista ao Presidente da União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira



Instituto Politécnico
de Castelo Branco
Escola Superior
de Educação

Guião de Entrevista

Entrevista dirigida ao Presidente da Junta da União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira, no âmbito do Trabalho de Projeto de Mestrado em Gerontologia Social, tendo como objetivo investigar o isolamento social e solidão nas pessoas idosas que residem sós na União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira.

Necessidades das pessoas idosas	Quais considera serem as principais necessidades das pessoas idosas que residem sós na freguesia?
	Quais as respostas existentes, por parte da Junta de Freguesia, para colmatar as necessidades das pessoas idosas?
Acessibilidade a bens e serviços	Como classifica a acessibilidade das pessoas idosas, especialmente nas aldeias mais isoladas geograficamente, em relação aos bens e serviços?
Atividades desenvolvidas	Que atividades são desenvolvidas pela Junta de Freguesia para contribuir para a diminuição do isolamento social e solidão nas pessoas idosas que residem sós na freguesia?
	Considera que as atividades existentes são suficientes? Que atividades considera que seriam uma mais valia para as pessoas idosas da freguesia?
	Considera que as atividades e respostas sociais existentes no concelho e especialmente na União de Freguesia de Sobreira Formosa e Alvito da Beira, são adequadas às necessidades e expectativas das pessoas idosas?

Dificuldades no apoio às pessoas idosas	Quais as principais dificuldades sentidas por parte da Junta de Freguesia no apoio às pessoas idosas que residem sós?
--	---

Apêndice D- Declaração de autorização de gravação da entrevista



Declaração de autorização

“Isolamento Social e perceção de Solidão nos idosos que residem sós- União de Freguesia de Sobreira Formosa e Alvito da Beira”

Declaro ter recebido de Adriana Margarida Cardoso Mendes, no âmbito do Trabalho de Projeto “Isolamento social e solidão nos idosos que residem sós- União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira” para a obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social, realizado sob a orientação científica da Professora Doutora Maria João Guardado Moreira, do Instituto Politécnico de Castelo Branco, todos os esclarecimentos sobre o Projeto.

O trabalho de projeto anteriormente referido, procurará investigar o problema do isolamento social e solidão em pessoas idosas que vivem sós na União de freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira, uma vez que uma parte significativa das pessoas idosas vivem sozinhas ou apenas com o seu cônjuge, sendo este um tema cada vez mais presente e que merece especial atenção. Especialmente num concelho com uma elevada percentagem de pessoas idosas e marcado pelo despovoamento do seu território.

Como instrumentos de recolha de dados, realizar-se-á inquéritos por questionário às pessoas idosas que residem sós na União de Freguesia e uma entrevista ao Sr. Presidente da União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira a entrevista será gravada e posteriormente transcrita e analisada.

Perante este esclarecimento dado, autorizo a gravação da entrevista, atendendo, sendo que o seu conteúdo será usado unicamente para fins académicos.

Data: ____/____/____

Presidente da União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira

Apêndice E- Transcrição de entrevista ao Presidente da União de Freguesias de Sobreira Formosa e Alvito da Beira

Entrevistadora: Quais considera serem as principais necessidades das pessoas idosos que residem sós na freguesia?

Presidente: Portanto, a principal necessidade que eu vejo é sobretudo a falta de acompanhamento e a solidão. Sinto que muitos idosos não têm ninguém com quem falar, temos casos de pessoas que ligam aqui para a Junta apenas para ouvirem alguém e dar dois dedos de conversa. Existem muitos casos preocupantes na Freguesia e eu às vezes digo mesmo às pessoas que se precisarem de falar com alguém que liguem aqui para a Junta, às vezes as funcionárias não podem atender, mas se puderem elas fazem-no. As pessoas estão cada vez mais isoladas, não têm com quem conversar e depois aqueles conflitos que surgem entre as pessoas ainda agravam mais a situação. Mas o vizinho ainda continua a ter um importante papel, nem que seja apenas para ver se está tudo bem com as pessoas idosas. Mas por vezes a ausência de contactos, o não ter ninguém com quem conversar leva muitas pessoas a suicidarem-se e isto vê-se em todas as faixas etárias. Hoje fala-se pouco dentro da família, hoje é mais jogos, telemóveis e deixámos o contacto presencial, as pessoas não têm tempo. Mas acho que o Covid veio agravar muito o isolamento social e a solidão das pessoas idosas pois as pessoas fecharam-se mais e cada vez contactam com menos pessoas e com relações com menos qualidade.

Entrevistadora: Quais as respostas existentes, por parte da Junta de Freguesia, para colmatar as necessidades das pessoas idosas?

Presidente: Infelizmente, existe muito pouca resposta por parte da Junta de Freguesia. Tal como referi, nós pessoalmente tentamos sempre conversar com as pessoas que vemos que estão a precisar de falar com alguém ou mesmo que vêm ter connosco, mas esse apoio que prestamos é muito pouco. Grande parte das atividades desenvolvidas e das respostas dadas a pessoas em situação de maior vulnerabilidade, é mais da responsabilidade da Câmara, nomeadamente na Ação Social. Para além disso, contamos sempre com o apoio dos Centros de Dia, que realizam o acompanhamento de algumas das pessoas idosas. Na Junta nós não temos profissionais da área social que possam fazer esse acompanhamento, nós vamos fazendo o que podemos. Mas nós notamos que as pessoas que vêm aqui e que depois ficam aqui algum tempo a conversar e passam aqui algum tempo, quando vão embora vão completamente diferentes só pelo facto de conviverem mais e às vezes até só de ouvir um bom dia e boa tarde.

Entrevistadora: Como classifica a acessibilidade das pessoas idosas, especialmente nas aldeias mais isoladas geograficamente, em relação aos bens e serviços?

Presidente: Não sei como classificar, mas nas aldeias onde não há por exemplo os pequenos comércio existem a venda de alguns dos produtos de forma ambulante,

como peixaria, padaria, venda de legumes e fruta, mesmo até aqui na Sobreira onde existem mais comércios há essas mercearias itinerantes. Quanto ao acesso por exemplo à Junta, considero que têm todo o apoio, por exemplo aquelas pessoas que têm algumas dificuldades em vir até à Sobreira para levantar a reforma nós vamos lá levar, ou então pedimos a alguém que seja de confiança e que seja conhecido da pessoa idosa para levar. Desde que nos peçam ajuda nos tentamos sempre resolver a situação... Nós aqui na junta tentamos agilizar essas situações, pois temos consciência que para muitas pessoas não é fácil deslocar-se até aqui e por vezes para o fazerem tem de recorrer a táxis.

Entrevistadora: Que atividades são desenvolvidas pela Junta de Freguesia para contribuir para a diminuição do isolamento social e solidão nas pessoas idosas que residem sós na freguesia?

Presidente: Tirando os passeios e alguns convívios, a Junta não desenvolve muitas mais atividades. Mesmo na Câmara também não sei que atividades têm. Nós desenvolvemos as atividades para um todos e não apenas dirigida a uma faixa etária em específico. Também não é fácil para nós. Às vezes as famílias fazem-nos chegar algumas necessidades, mas nós não temos ninguém no terreno permanentemente a fazer esse acompanhamento. Já aconteceu pessoas serem-nos sinalizadas e depois encaminhamos para outras respostas.

Entrevistadora: Considera que as atividades existentes são suficientes?

Presidente: Eu acho que as atividades nunca são suficientes, são sempre escassas. Era bom haver mais atividades.

Entrevistadora: Que atividades considera que seriam uma mais valia para as pessoas idosas da freguesia?

Presidente: Nós temos muitas pessoas que frequentam a Universidade Sénior, a hidroginástica na piscina municipal e a ginástica sénior que é realizada em algumas aldeias. Mas às vezes é muito difícil tirar as pessoas idosas de casa. Mas acho que a haver mais atividades têm de ser atividades que vão de encontro às necessidades e expectativas das pessoas idosas.

Entrevistadora: Considera que as atividades e respostas sociais existentes no concelho e especialmente na União de Freguesia de Sobreira Formosa e Alvito da Beira, são adequadas às necessidades e expectativas das pessoas idosas?

Presidente: Eu acho que nessa parte até está bastante razoável. Atualmente, é da responsabilidade das Santas Casas a identificação das necessidades das pessoas idosas. há um tempo tínhamos acesso àquelas que eram as necessidades das pessoas idosas da Freguesia e identificávamos situações que necessitam de outro tipo de respostas, mas isso agora esta a cargo das Santas Casas. Nós por exemplo aqui na Cáritas, cedemos o espaço e os equipamentos de conservação dos alimentos. Quando era da nossa responsabilidade, eu levava às assembleias de freguesia estas questões também para sensibilizar a comunidade para estarem atentos e se identificassem alguém que

necessitasse de apoio que nos comunicassem, uma vez que, as pessoas que residem nas várias aldeias conhecem melhor o dia-a-dia das pessoas que lá residem do que alguém que não reside lá. Mas acho que me desviei da pergunta, estavas a perguntar em relação às respostas sociais e às atividades e dentro do possível dos nossos meios acho que sim se adequam. Do pouco conhecimento que tenho das respostas, se bem que tenho algum, eu acho que estão adequadas desde que as pessoas o aceitem, pois em muitas situações as pessoas não aceitam essas respostas, nem aceitam que alguém vá a suas casas e isto acontece sobretudo nas pessoas mais idosas. Acho que à muitas pessoas que não aceitam este tipo de apoios e mesmo o tipo de atividades, muitas pessoas não vêm interesse nas atividades. Mas por exemplo acho que o apoio domiciliário pode ser muito importante para quem esteja em situação de isolamento ou solidão, pois isso faz com que vá alguém lá a casa pelo menos duas vezes ao dia e as vezes só o abrir a porta e aquele bocadinho de conversa para muitas pessoas já é muito e é importante. Acho que mesmo que tem sido feito um excelente trabalho e é uma das apostas que se têm de ter nestas aldeias

Entrevistadora: Quais as principais dificuldades sentidas por parte da Junta de Freguesia no apoio às pessoas idosas que residem sós?

Presidente: Sempre que nós podemos dar esse apoio nós fazemo-lo, dentro das nossas possibilidades. Mas quando não conseguimos fazê-lo com os meios que temos damos seguimento ao processo, ou sinalizamos para outras entidades, uma das entidades a quem nós mais identificamos pessoas é de facto à Caritas. Eles até há uns tempos estavam com uma excelente iniciativa, à qual a Junta apoiou desde o início através da aquisição de equipamentos de teleassistência todos os anos, desde que houvesse pessoas que aderissem a esse serviço. Mas as pessoas não aderiram muito e não aceitam, embora eu ache que seja uma iniciativa excelente pois é uma companhia e uma segurança, pois em caso de necessidade é mais fácil e rápido e identificar qualquer ocorrência. Pensei que aderissem mais pessoas do que aquelas que aderiram, pois nós ainda só compramos 16 aparelhos. Mas os nossos recursos são sempre muito limitados e uma vez que nós temos um contacto mais próximo com as pessoas acho que deveríamos ter outros tipos de apoios, por exemplo a Câmara poderia disponibilizar uma das Assistentes Social do Gabinete de Ação Social e poder estar ao serviço aqui da União de Freguesias da Sobreira Formosa e Alvito da Beira pelo menos um ou dois dias da semana, o que também vinha reforçar a ligação da Junta com a própria Câmara e com a população. É diferente as pessoas virem falar com a Assistente social aqui e não há Câmara, aqui tem uma maior proximidade e um maior à vontade com as pessoas.

Entrevistadora: Uma vez que referiu que existe uma pouca aderência às atividades e por exemplo a este projeto, como é que é feita a divulgação destas iniciativas?

No caso deste projeto, os equipamentos foram distribuídos por pessoas que já se encontravam a receber apoio da Caritas. Em relação ao resto, o passar da palavra é muito importante e por vezes a divulgação no final das missas por parte do pároco,

tentamos sempre envolvê-los pois ajudam a divulgar a informação por um maior número de pessoas.

Apêndice F- Grelha de análise de conteúdo da entrevista

Categorias de análise	Subcategorias de análise	Registo
Necessidades das pessoas idosas	Principais necessidades	<p>“(…) a falta de acompanhamento e a solidão. “</p> <p>“(…) muitos idosos não têm ninguém com quem falar, temos casos de pessoas que ligam aqui para a Junta apenas para ouvirem alguém e dar dois dedos de conversa.”</p> <p>“As pessoas estão cada vez mais isoladas, não têm com quem conversar e depois aqueles conflitos que surgem entre as pessoas ainda agravam mais ela situação.”</p> <p>“(…) o vizinho ainda continua a ter um importante papel (…)”</p> <p>“(…) ausência de contactos, o não ter ninguém com quem conversar leva muitas pessoas a suicidarem-se (…)”</p> <p>“Hoje fala-se pouco dentro da família, hoje é mais jogos, telemóveis e deixámos o contacto presencial, as pessoas não têm tempo.”</p> <p>“(…) cada vez contactam com menos pessoas e com relações com menos qualidade.”</p>
	Respostas existentes por parte da Junta	<p>“Infelizmente, existe muito pouca resposta por parte da Junta de Freguesia.”</p> <p>“tentamos sempre conversar com as pessoas que vemos que estão a precisar de falar com alguém ou mesmo que vêm ter connosco, mas esse apoio que prestamos é muito pouco.”</p> <p>“(…) atividades desenvolvidas e das respostas dadas a pessoas em situação de maior vulnerabilidade, é mais da responsabilidade da Câmara (…)”</p> <p>“(…) não temos profissionais da área social que possam fazer esse acompanhamento, nós vamos fazendo o que podemos.”</p> <p>“(…) as pessoas que vêm aqui e que depois ficam aqui algum tempo a conversar e passam aqui algum tempo, quando vão embora vão completamente diferentes (…)”</p>

<p>Acessibilidade a bens e serviços</p>	<p>Acessibilidade a bens e serviços</p>	<p>“(…) nas aldeias onde não há por exemplo os pequenos comércios existem a venda de alguns dos produtos de forma ambulante (…)”</p> <p>“Quanto ao acesso por exemplo à Junta, considero que têm todo o apoio, por exemplo aquelas pessoas que têm algumas dificuldades em vir até à Sobreira para levantar a reforma nós vamos lá levar, ou então pedimos a alguém que seja de confiança e que seja conhecido da pessoa idosa para levar.”</p> <p>“(…) temos consciência que para muitas pessoas não é fácil deslocar-se até aqui e por vezes para o fazerem tem de recorrer a táxis.”</p>
<p>Atividades</p>	<p>Atividades desenvolvidas pela junta</p>	<p>“Tirando os passeios e alguns convívios, a Junta não desenvolve muitas mais atividades.”</p> <p>“Já aconteceu pessoas serem-nos sinalizadas e depois encaminhamos para outras respostas.”</p> <p>“(…) aquisição de equipamentos de teleassistência todos os anos, desde que houvesse pessoas que aderissem a esse serviço.”</p>
	<p>Suficiência das atividades</p>	<p>“(…) as atividades nunca são suficientes, são sempre escassas (…).”</p>
	<p>Atividades que seriam uma mais valia</p>	<p>“(…) frequentam a Universidade Sénior, a hidroginástica na piscina municipal e a ginástica sénior.”</p> <p>“(…) muito difícil tirar as pessoas idosas de casa.”</p> <p>“(…) têm de ser atividades que vão de encontro às necessidades e expectativas das pessoas idosas.”</p>
	<p>Adequação das respostas às necessidades</p>	<p>“(…) está bastante razoável.”</p> <p>“(…) estão adequadas desde que as pessoas o aceitem, pois em muitas situações as pessoas não aceitam essas respostas, nem aceitam que alguém vá a suas casas (…)”</p> <p>“(…) muitas pessoas não vêm interesse nas atividades.”</p> <p>“(…) o apoio domiciliário pode ser muito importante para quem esteja em situação de isolamento ou solidão.”</p>

Dificuldades	Dificuldades sentidas por parte da Junta de Freguesia no apoio a pessoas idosas	<p>“(…) quando não conseguimos fazê-lo com os meios que temos damos seguimento ao processo, ou sinalizamos para outras entidades (…).”</p> <p>“(…) as pessoas não aderiram muito e não aceitam (…).”</p> <p>“Mas os nossos recursos são sempre muito limitados e uma vez que nós temos um contacto mais próximo com as pessoas acho que deveríamos ter outros tipos de apoios (…).”</p> <p>“(…) Câmara poderia disponibilizar uma das Assistentes Social do Gabinete de Ação Social e poder estar ao serviço aqui da União de Freguesias da Sobreira Formosa e Alvito da Beira (…).”</p>
--------------	---	--