

ISCTE  IUL  
Instituto Universitário de Lisboa



Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

**Envelhecimento e Adequação das Políticas Sociais na  
Promoção da Segurança das Pessoas Idosas em Meio  
Rural**

Sara Maria Pós de Mina Graça

Dissertação Submetida como Requisito Parcial para a Obtenção do  
Grau de Mestre em Serviço Social

Orientadora:

Doutora Maria Júlia Faria Cardoso, Professora Auxiliar convidada

ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Setembro de 2019



Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

**Envelhecimento e Adequação das Políticas Sociais na  
Promoção da Segurança das Pessoas Idosas em Meio  
Rural**

Sara Maria Pós de Mina Graça

Dissertação Submetida como Requisito Parcial para a Obtenção do  
Grau de Mestre em Serviço Social

Orientadora:

Doutora Maria Júlia Faria Cardoso, Professora Auxiliar convidada

ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Setembro

de 2019

## AGRADECIMENTOS

---

Primeiramente, quero agradecer e dedicar esta Dissertação aos meus pais. Agradeço ao meu Pai que me incentivou a ingressar neste Mestrado e acreditou nas minhas capacidades. Sempre viveu no meio rural, mas não o tempo suficiente para saber como seria o seu processo de envelhecimento ou ver-me terminar este percurso, mas sei que ficaria muito orgulhoso.

Quero agradecer à minha Mãe, por ser um modelo de coragem e superação, pelo apoio incondicional, pela paciência, por ter sempre acreditado em mim. Sem o seu apoio nada disto teria sido possível.

Agradeço à Professora Dra. Maria Júlia Faria Cardoso pelos conhecimentos transmitidos, pela orientação e incentivo na elaboração desta Dissertação.

Agradeço também às minhas irmãs Inês Graça e Joana Graça pelos conselhos preciosos, total disponibilidade e encorajamento naqueles momentos cruciais.

Agradeço ao meu namorado Romeu Rocha pela compreensão, incentivo e carinho demonstrado durante a realização deste trabalho.

Agradeço a todos os meus amigos que me acompanharam neste trajeto, em especial ao Emanuel Belo e João Gato.

Quero também deixar um especial agradecimento pela colaboração do Centro de Saúde, Segurança Social e Câmara Municipal de Serpa.

Agradeço também a todos os idosos que aceitaram participar neste estudo.

## RESUMO E PALAVRAS-CHAVE

---

O estudo que se apresenta constitui uma abordagem ao “Envelhecimento e Adequação das Políticas Sociais na Promoção da Segurança das Pessoas Idosas em Meio Rural” tendo como principal objetivo compreender, pela perspetiva dos Assistentes Sociais e pessoas idosas, se as políticas sociais são promotoras de segurança (social, económica e física) na velhice.

Neste sentido, foi utilizada a Metodologia Qualitativa e aplicada a entrevista semiestruturada como instrumento de recolha de dados que permitiu analisar, para além da adequação das políticas, outros fatores como o processo de envelhecimento, as especificidades do meio rural, as necessidades dos idosos e as redes de suporte formal e informal em meio rural.

Assim, concluímos que o meio rural apresenta várias políticas sociais que garantem proteção às pessoas idosas em vários aspetos da vida quotidiana, umas de natureza nacional asseguradas por organismos descentralizados do estado e outras promovidas pelo Município, não invalidando, no entanto, a necessidade de um maior investimento em políticas públicas que tenham em atenção as especificidades desta região, e os diversos fatores de condicionam a qualidade de vida dos mais velhos.

**Palavras chave:** Envelhecimento; Idosos; Meio Rural; Políticas Sociais; Segurança;

## ABSTRACT

This study is an approach to “Ageing and the Adequacy of Social Policies on Promoting the Security of Elderly People in Rural Areas” with the main objective of understanding, from the perspective of social workers and elderly people, whether social policies are promoting security (social, economic and physical) in old age.

In this sense, Qualitative Methodology was used with the application of the semi-structured interview as a data collection tool that allowed analyzing, in addition to the adequacy of the policies, other factors such as the aging process, the specificities of the rural environment, the needs of the elderly and the formal and informal support networks in rural areas.

Thus, we conclude that the rural environment features several social policies that guarantee the protection of the elderly in several aspects of daily life, some of a national nature ensured by decentralised state agencies and others promoted by the Municipality, nevertheless not overruling the need for greater investment in public policies that take into consideration the specificities of this region, and the various issues that condition the quality of life of the Elders.

**Keywords:** Ageing; Elderly, Rural Environment; Social Policies; Security;

# ÍNDICE

---

AGRADECIMENTOS .....	i
RESUMO E PALAVRAS-CHAVE .....	ii
ABSTRACT.....	iii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vi
ÍNDICE DE ESQUEMAS .....	vi
ÍNDICE DE TABELAS.....	vi
GLOSSÁRIO DE SIGLAS.....	vii
INTRODUÇÃO .....	1
CAPÍTULO I- Envelhecimento em Meio Rural .....	3
1. Envelhecer em Contexto Rural .....	3
2. Envelhecimento Demográfico e Necessidades das Pessoas Idosas .....	6
3. Redes Sociais de Proteção das Pessoas Idosas.....	9
3.1. Papel e Limitações das Redes Informais.....	10
3.2. As Redes Formais na proteção das Pessoas idosas .....	11
CAPÍTULO II - Envelhecimento e Políticas Sociais .....	15
1. Proteção e Segurança Económica .....	17
2. Proteção no Quotidiano: Respostas Sociais no âmbito da Ação Social.....	18
3. Proteção em Saúde.....	21
4. Políticas Municipais.....	23
CAPÍTULO III- Objetivos do Estudo e Metodologia.....	26
1. Problemática do estudo .....	26
2. Objetivos do Estudo.....	27
3. Procedimentos metodológicos .....	28
3.1. Campo Empírico .....	29
3.2. Amostra.....	35
3.3. Instrumento de Recolha de Dados .....	38
CAPÍTULO IV- Apresentação e Análise de Dados.....	40
1. Envelhecer em Meio Rural .....	40
1.1. Aspetos positivos/oportunidades do envelhecer em meio rural .....	41
1.2. Ameaças Ao Bem-Estar De Quem Envelhece Em Meio Rural .....	46
2. Envelhecimento e Necessidades das Pessoas Idosas .....	50
2.1. Necessidades das Pessoas Idosas no Concelho de Serpa.....	50
3. Redes Sociais de Proteção .....	54
3.1. Proteção e Cuidados de Rede Informal.....	54

3.2. Proteção e Segurança da Rede Formal.....	57
CONCLUSÃO.....	67
Referências Bibliográficas.....	70
Anexos.....	75
ANEXO A-Consentimento Informal.....	75
ANEXO B- Guião de Entrevista:.....	76
<b>Entrevista aos Assistentes Sociais</b> .....	76
ANEXO C- Guião de Entrevista:.....	85
<b>Entrevista às Pessoas Idosas</b> .....	85
Anexo D.....	94

## ÍNDICE DE FIGURAS

---

Fig. 1 - Pirâmide de Maslow .....	7
Fig. 2 - Mapa do Concelho de Serpa .....	30

## ÍNDICE DE ESQUEMAS

---

Esquema 1 - Sistema das Redes Sociais de Proteção .....	14
Esquema 2 - Sistema Nacional de Saúde Português .....	23
Esquema 3 - Sistema Das Autarquias Locais e Municipalismo .....	25

## ÍNDICE DE TABELAS

---

Tabela 1 - Respostas Sociais do Concelho de Serpa .....	31
Tabela 2 - Caracterização Sociodemográfica dos Assistentes Sociais .....	36
Tabela 3 - Caracterização Sociodemográfica dos Idosos.....	37
Tabela 4 - Medidas De Política com Incidência Local .....	XIII



## GLOSSÁRIO DE SIGLAS

---

Sigla	Descrição
ONU	Organização das Nações Unidas
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
CSI	Complemento Solidário para Idosos
SEP	Suplemento Especial de Pensão
SAD	Serviço de Apoio Domiciliário
OMS	Organização Mundial de Saúde
SNS	Sistema Nacional de Saúde
PNS	Plano Nacional de Saúde
ULSBA	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo
UCCI	Unidade de Cuidados Continuados Integrados
ERPI	Estrutura Residencial Para idosos
ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo
EDP	Energias de Portugal
PHMARHCS	Programa Municipal de Apoio à Reabilitação da Habitação no Concelho de Serpa
GNR	Guarda Nacional Republicana

# INTRODUÇÃO

---

A presente Dissertação foi realizada sob a orientação da Professora Doutora Maria Júlia Faria Cardoso, tendo como tema “O Envelhecimento e a Adequação das Políticas Sociais na promoção da segurança das Pessoas Idosas em Meio Rural”.

O estudo deste tema é pertinente, visto que nos últimos anos o envelhecimento tem sido objeto de interesse tanto de organismos internacionais, como nacionais, devido ao contínuo aumento do envelhecimento demográfico. O aumento dos idosos em Portugal nos próximos anos, especialmente na Região do Baixo Alentejo, acompanhado de uma diminuição da taxa de natalidade, da população jovem e da população residente conduz a uma necessidade de explorar as problemáticas relacionadas com este fenómeno em meio rural, nomeadamente: o reconhecimento dos direitos da população idosa, o dever do Estado na criação de políticas sociais, a importância das Redes Formais e Informais e a intervenção dos Assistentes Sociais.

Partindo da pergunta “As políticas sociais são promotoras de segurança na velhice em meio rural?” o estudo efetuado tem como objetivo compreender se as políticas sociais para o envelhecimento estão adaptadas às especificidades do meio rural e se são promotoras de segurança (social, económica e física) na velhice dos que residem nestes contextos.

Relativamente aos objetivos específicos, consistem em compreender o processo de envelhecimento e as especificidades do meio rural; analisar as necessidades dos idosos e as redes de suporte formal e informal em meio rural; perceber se as políticas sociais se ajustam às necessidades sentidas pela população idosa em meio rural; compreender as potencialidades e limitações que podem ser identificadas nas políticas sociais locais; compreender a posição dos profissionais relativamente às políticas sociais com incidência em meio rural.

A investigação na área do Serviço Social permite a aquisição de conhecimentos sobre uma determinada realidade social e criar estratégias que permitam atualizar e melhorar as práticas. Desafia os Assistentes Sociais a adotarem uma postura crítica, colocando novas questões de investigação e a serem melhores profissionais ao apoiarem a sua intervenção nos resultados da investigação. Neste âmbito, e dado que o envelhecimento passou a ser reconhecido como um problema social e como objeto de intervenção, considera-se de grande importância considerá-lo enquanto objeto de estudo por forma a melhor responder aos desafios que coloca à sociedade.

Estando a pessoa idosa numa situação de maior risco e vulnerabilidade social, tal requer do Serviço Social especial atenção na análise das condições sociais de vida deste grupo populacional e na defesa dos seus direitos. Exige do assistente social intervenção que preserve a dignidade da pessoa idosa e capacidade para propor e influenciar a criação de medidas que respondam efetivamente às suas necessidades, nomeadamente, de convívio e promoção de relações sociais e familiares, afetividade, segurança económica, acesso aos cuidados de saúde e sociais e o dever do Estado garantir a criação de políticas que garantam o bem estar, a dignidade e o combate ao isolamento.

O trabalho que se apresenta está organizado em duas partes principais, correspondendo cada uma delas a dois capítulos. Constituindo o quadro teórico privilegiado para melhor enquadrar e orientar o objeto em estudo, o primeiro capítulo aborda as questões do envelhecimento, as especificidades do meio rural e a dimensão das redes, formais e informais, a proteção e bem-estar das pessoas idosas. O segundo analisa as diferentes políticas sociais, incluindo as de iniciativa local, dirigidas ao envelhecimento e que procuram cumprir o dever de proteção e segurança em diferentes domínios da vida da pessoa idosa. Os terceiro e quarto capítulos são dedicados, respetivamente, ao campo empírico e à explicitação das opções metodológicas e à apresentação dos resultados obtidos nas entrevistas realizadas quer a assistentes sociais quer a pessoas idosas. A conclusão faz uma leitura sintética dos principais resultados tendo como base a pergunta que serviu de orientação ao estudo.

# CAPÍTULO I- Envelhecimento em Meio Rural

---

*“Envelhecer é o único modo de viver muito tempo”*

*Albert Camus*

## 1. Envelhecer em Contexto Rural

O **processo envelhecer** expressa “sofrer os efeitos de passagem do tempo ou tornar-se velho, perder a juventude ou a atualidade, cair em desuso, amadurecer ou adquirir sabedoria”. Entende-se que, mais do que a perda de juventude, o envelhecimento remete para a forma como se envelhece, ou seja, para as experiências de vida, os contextos que a determinam e a sociedade em que se insere (Lima, 2010 citado por Carvalho, 2013:4). O envelhecimento<sup>1</sup> está associado à velhice<sup>2</sup> e pode ser analisado segundo duas perspetivas, nomeadamente o **envelhecimento demográfico** que “compreende as alterações da estrutura etária da sociedade e se traduz no acréscimo dos com mais de 65 anos e mais anos no total da população” e o **envelhecimento individual** que “engloba a mudança progressiva que o envelhecimento acarreta na estrutura **biológica, psicológica** cultural e social” do ser humano (António, 2013: 83). A primeira estrutura, encontra-se diretamente relacionada com o envelhecimento orgânico, ou seja, é referente à degradação das capacidades funcionais do ser humano e remete para um aumento da probabilidade de morrer. A idade psicológica corresponde ao processo cognitivo-afetivo, alusivo ao comportamento dos sujeitos, e à mudança das funções psicológicas (memória, capacidades intelectuais e a tomada de decisões). Por fim, a idade cultural e social, respeitante ao papel que o idoso representa numa determinada sociedade consoante as regras e normas de conduta definidas e adotadas pela população idosa.

---

<sup>1</sup> O *envelhecimento* “está associado à ancianidade e refere-se ao modo como envelhecemos, é um processo complexo, dinâmico que ocorre ao longo de toda a vida, desde a conceção até à morte” (Lima,2015, citado por Carvalho,2013: 3).

<sup>2</sup> A *velhice* “é assumida como algo inevitável, mas abordada com referência ao ciclo de vida, como um processo que integra fatores pessoais, económicos, comportamentais, culturais, sociais e de género, os quais determinam o modo como se envelhece” (Lima, 2010, citado por Carvalho, 2013: 3).

Relativamente à **velhice**, segundo Nunes (2009:25), o seu significado depende essencialmente da época, da cultura, dos níveis de desenvolvimento económico e tecnológico, os valores, e as práticas defendidas pela sociedade. No caso das sociedades Ocidentais, inclusive Portugal, o idoso é considerado “incapaz e lento na realização das tarefas e com algumas dificuldades de aprendizagem” que não corresponde aos valores ligados à produtividade, rentabilidade e consumo das sociedades capitalistas. Esta perspetiva, da perda de importância da população idosa em Portugal, é também defendida por Stoer & Magalhães (2005:25) ao referirem que a inclusão na sociedade é realizada através da participação no mercado de trabalho, devido à sobrevalorização da “produtividade e a quem mantém a máquina do sistema financeiro em funcionamento”. Logo, a perda de importância deste grupo etário começa com a entrada na reforma, e a não contribuição ativa para a economia de mercado, correspondente ao “modelo de inclusão económico capitalista”.

Ainda que os idosos continuem a ser colocados em segundo plano, são cidadãos portadores de direitos e deveres e ocupam um lugar cada vez maior na sociedade portuguesa, sendo então necessário repensar o seu papel social, tendo em consideração que o envelhecimento é um processo individual, dependente das experiências de vida, dos contextos e da época em que vive e está inserido.

Nos anos 50, Portugal era considerado um **país rural**. Para além das duas grandes cidades, Lisboa e Porto, predominavam as vilas e as pequenas cidades. O espaço era gerido sobretudo pela população agrícola, sendo que, a maioria dos portugueses vivia no campo e a economia social estava dependente deste setor.

Com o passar do tempo, o mundo rural “desruraliza-se e urbaniza-se” desvanecesse e fica cada vez mais pequeno, mais físico e menos social, os rurais e os citadinos ficam cada vez mais parecidos relativamente às necessidades, atitudes, comportamentos e aspirações (Mónica, 1996, citado por Portela, 1999: 1). A mudança e a desertificação das áreas rurais começa com a transformação do pensamento, por parte das suas gentes, e da conjuntura económica e social do país. Antigamente, as dificuldades económicas e a desvalorização do ensino, conduziam os pais a incitar os filhos ao abandono escolar para “trabalhar na terra”, o que permitia criar raízes e

constituir família, garantindo uma continuidade das gerações<sup>3</sup>. Atualmente, observa-se a atitude contrária. Os pais incentivam os filhos a estudar e principalmente ao êxodo rural e à migração, desvalorizado o trabalho na terra:

*Aspiram um trabalho que não agrícola, um que não seja sujo, que seja socialmente prestigiado e mais compensador (Barreto, 1996, citado por Portela, 1999: 9).*

Neste contexto, assistiu-se nos últimos anos a uma acentuada diminuição de população jovem nestes territórios e conseqüentemente a transformações económicas e políticas, devido à ausência de investimento e inovação, que contribui para inexistência de postos de trabalho. Para além das lacunas a nível laboral, são também apontadas a “ausência de serviços de saúde, dificuldades económicas, falta de transportes, situações habitacionais precárias e sem mínimas condições de salubridade, distância geográfica entre diversas aldeias, diminuição das redes de apoio social, entre outros” (Fonseca, 2005 citado por Nunes, 2009: 30). Desta forma, as aldeias do interior estão “marcadamente envelhecidas” e o meio rural rotulado como “terras de velhos, onde se fecham escolas e abrem lares”. No entanto, esta situação atual também produz vantagens para os idosos, no sentido que proporciona “contextos privilegiados de envelhecimento” ao apresentar um ritmo de vida mais calmo e lento, contrariamente às grandes cidades (Paúl, 2005 citado por Nunes, 2009: 30).

Segundo Oliveira (2016:36), este meio também proporciona uma maior consonância com a ambiente, o campo e a Natureza, permitindo ao idoso continuar a prática agrícola, cuidar dos animais domésticos e, portanto, preservar a atividade física, a participação ativa na comunidade e ainda sustentar o sentimento de competência e utilidade essenciais na promoção da satisfação de vida. Porém, também produz conseqüências “no papel que o idoso ocupa nesta região, sem perspectivas face ao futuro” estando sujeito a situações de isolamento, exclusão e precariedade” (Paúl, 2005 citado por Nunes, 2009: 30).

---

<sup>3</sup> “A desintegração do espaço social associada à fragilidade das redes de solidariedade proporcionou condições para que as comunidades rurais enfrentem várias dificuldades que se manifestam pelo aumento da desertificação e do despovoamento, colocando estes territórios em situações propícias à pobreza e exclusão social. Algumas aldeias, vítimas da desertificação humana e do isolamento geográfico são “terras fantasmas”, onde as circunstâncias da vida dos seus habitantes levaram a que estas fossem total ou parcialmente abandonadas” (Paúl, 2005, Oliveira, 2016: 32).

## 2. Envelhecimento Demográfico e Necessidades das Pessoas Idosas

Portugal é um dos países da União Europeia em que se observa uma acentuação do fenómeno social denominado **envelhecimento demográfico**<sup>4</sup>, consequente da melhoria das condições de vida a nível médico-sanitário, da higiene e alimentação. O Instituto Nacional de Estatística calculou que o envelhecimento da população portuguesa apenas irá estabilizar em 2049 e o “número de idosos passará de 2,1 para 2,8 milhões entre 2017 e 2080”. Este aumento da população idosa será acompanhado pela diminuição da população jovem passando de 147 para 317 idosos por cada 100 jovens em 2080”<sup>5</sup>.

Assim, o idoso representa uma situação de vulnerabilidade e risco na sociedade atual, o que requer um reforço das medidas sociais de proteção, com o intuito de garantir o bem-estar e a satisfação das necessidades básicas. Nesta perspetiva é necessário compreender, primeiramente, em que consistem as **necessidades** sentidas pelo ser humano. Para este efeito, Abraham H. Maslow elaborou uma hierarquia de necessidades denominada “Pirâmide de Maslow” em que as “necessidades de nível mais baixo devem ser satisfeitas antes das necessidades de nível mais alto” (Periard:2017).

---

<sup>4</sup> “O *envelhecimento demográfico* define-se a partir do momento em que a proporção da população idosa na população total aumenta, quer como resultado da perda de importância relativa da população jovem ou da população em idade ativa, ou de ambas” (Carrilho, 2007, citado por Carvalho, 2013: 3).

<sup>5</sup> Disponível em: <http://expresso.sapo.pt/sociedade/2017-03-29-Envelhecimento-da-populacao-portuguesa-sovai-parar-em-2049>

**Fig. 1** - Pirâmide de Maslow



**Fonte 1:** Adaptado de <http://www.sobreadministracao.com/a-piramide-hierarquia-de-necessidades-demaslow/>

A Pirâmide encontra-se dividida em cinco necessidades básicas, sendo que, na base, estão as necessidades primárias (fisiológicas e segurança), nas seguintes fases encontram-se as necessidades secundárias (sociais e autoestima) e no topo a autorrealização. Segundo Maslow, mais especificamente, as necessidades podem ser caracterizadas da seguinte forma:

- ✓ As *Necessidades Fisiológicas* estão relacionadas com a alimentação, dormir, beber entre outras. São consideradas as mais importantes, na medida que, sem atender primeiramente a estas necessidades não é possível satisfazer as que se seguem na Pirâmide.
- ✓ As *Necessidades de Segurança* estão associadas à segurança pessoal, ordem, estabilidade e proteção. Neste contexto, podemos destacar a segurança a nível familiar, planos de saúde e o sentimento de segurança a nível geral.
- ✓ As *Necessidades Sociais* são alusivas às relações humanas, ou seja, a importância de pertencer a um determinado grupo social, por exemplo, amigos e família. Estão relacionadas com sentimentos (amor e carinho) que permitem a ausência de emoções negativas como a solidão e depressão.
- ✓ As *Necessidades de Estima* dividem-se em dois tipos, nomeadamente: o reconhecimento pela pessoa das suas próprias capacidades e o reconhecimento dessas capacidades pelos outros. Este reconhecimento permite à pessoa em questão sentir-se respeitada e com autoestima.



Por fim, considera-se que a “escalada” hierárquica de necessidades tem como finalidade atingir o topo, ou seja, a *Plena Autorrealização* que consiste em aproveitar todo o potencial próprio, a independência e o autocontrole.

O crescimento do segmento populacional das pessoas idosas e a necessidade de dar resposta às necessidades dos idosos emerge, portanto, como um desafio às medidas sociais de proteção que permitiu o reconhecimento da importância do **Envelhecimento Ativo**, que serviu como teoria base para a criação dessas mesmas medidas.

Na perspetiva de Carvalho (2013:10), o é uma teoria com principal influência nas perspetivas ambientais e ecológicas praticadas pelos idosos que residem no meio rural que “não obedeciam a balizas cronológicas para deixarem de manter uma vida ativa”. Consiste num processo de potencialização de oportunidades de saúde, participação e segurança, com o intuito de responder às necessidades, tendo em consideração as suas vontades e expectativas, com base nos princípios da “autodeterminação dos indivíduos, autonomia, participação, dignidade humana”. O reconhecimento deste conceito pode ser considerado a vantagem social dos idosos, mantendo uma vida ativa e integrados na sociedade.

A Organização Mundial de Saúde define envelhecimento ativo “como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem... promover uma imagem positiva das pessoas idosas, como agentes indispensáveis de uma sociedade saudável”.<sup>6</sup> Nesta perspetiva, o conceito “ativo” consiste na participação e envolvimento na sociedade a todos os níveis, e não apenas manter a capacidade física ativa. Pretende-se que tenham perceção das suas capacidades e potencial, de forma a promover o seu bem-estar e qualidade de vida.

Em suma, as práticas desta teoria atendem ao direito à longevidade. Este direito remete para uma atitude positiva sobre ter uma vida longa, mas uma parte da sociedade considera que o excesso de pessoas mais velhas é um problema social. Exigem-se medidas capacitadoras dos mais velhos, de forma a responder a eventuais situações de vulnerabilidade social e inserção na comunidade, com autonomia e dignidade.

---

<sup>6</sup> Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/saude-do-idoso.aspx>

### 3. Redes Sociais de Proteção das Pessoas Idosas

O envelhecimento é um processo normal, universal, irreversível e inevitável, mas em algumas sociedades tem estigmas negativos associado. Contudo não tem obrigatoriamente de ser considerado um fenómeno negativo, pelo contrário, a longevidade é uma das maiores conquistas da humanidade e deve ser encarada como tal. As transformações que ocorrem “desde a componente biológica à componente social” e os estigmas criados em relação a esta fase da vida, “mal-estar crescente, doença e dependência”, resultaram em diversas perceções sobre o processo de envelhecimento e cada idoso compreende este processo consoante a sua experiência pessoal de transição para a velhice (Fonseca, 2012 citado por Rocha, 2013:11).

Nesta perspetiva, e com o intuito de proporcionar a todos os indivíduos uma perceção positiva do envelhecimento, foram consagrados na Constituição Portuguesa, no artigo 72º, **os direitos dos idosos**, “direito à segurança económica e à condição de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social”. Para além destes direitos, a Constituição Portuguesa também reconhece a Política da Terceira Idade que “engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar aos idosos, oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade” (Constituição Portuguesa, citado por Caldeira, 2013:83).

Neste sentido, surgem as **Redes Sociais de Proteção** que “contribuem para a capacidade adaptativa do indivíduo, bem como, para a manutenção da sua própria saúde física e mental sendo o conjunto de recursos fornecidos por outros indivíduos, representando assim a totalidade das relações que o indivíduo tem ao seu dispor” (Sluzky, 1996 citado por Mesquita, 2011: 8). Desempenham um papel fundamental na promoção do bem-estar dos idosos ao atuarem “diretamente na prevenção do stress, das perturbações mentais e emocionais, contribuindo, não apenas para o bem-estar físico, psíquico e para uma maior longevidade e participação ativa na sociedade” (Mazzella, 2010 citado por Mesquita, 2011: 7).

Estas redes encontram-se divididas em duas categorias, nomeadamente a **Rede Informal** “composta pelo companheiro, parentes, amigos, filhos, vizinhos” que representa uma forte motivação de bem-estar, através da “partilha de intimidades, apoio emotivo, oportunidades de socialização ou até mesmo o apoio a nível material” e a **Rede Formal** “composta por

organismos de ajuda governamentais e serviços benévolos”. Estes serviços permitem satisfazer as necessidades e são prestados por instituições privadas, estatais e redes sociais de apoio (Paul, 1991, citado por Mesquita, 2011: 12). Para que exista uma verdadeira proteção é necessário um balanço entre as duas redes, ou seja, ambas devem prestar apoio à pessoa idosa, mas combinar estas duas redes não é considerado um processo simples, visto que os sistemas são “interdependentes e irredutíveis entre si”, o que resulta, por vezes, em situações extremas “no intercâmbio entre o apoio familiar e o apoio formal” (Guillemard, 1986 citado por Mesquita, 2011: 12).

Segundo Lesemann (1995, citado por Nunes, 2009:13) o apoio familiar não pode ser substituído pelo apoio formal, já que não pertencem à mesma natureza. A “família assegura uma permanência de presença e de ação movida por sentimentos de obrigação e de amor, enquanto um sistema formal intervém pontualmente para determinados atos”. Desta forma, entende-se que as duas redes de suporte social são dois sistemas de ação autónomas e com especificidades distintas que serão seguidamente detalhadas.

### 3.1. Papel e Limitações das Redes Informais

As **redes de suporte informal** constituem as estruturas de vida social do indivíduo e são essenciais no apoio ao idoso, do ponto de vista emocional e na prevenção de problemas de saúde. Sem a intervenção de instituições oficiais, estas redes podem ser divididas em dois grandes grupos, nomeadamente: as redes constituídas pela família do próprio idoso e as redes constituídas por amigos e vizinhos (Paúl 2005, citado por Rocha, 2013:13).

Para vários autores, nomeadamente Sanchez (2000, citado por Rocha, 2013:21) a **família** tem um lugar de destaque, seguida dos amigos e vizinhos. Para Salgado (2010, citado por Rocha, 2013:21) o seio familiar consiste no “elemento central no apoio informal” e a principal “instituição social” de apoio. No geral, é atribuído um peso mais relevante e eficiente que as próprias instituições, sendo necessário “potencializar os esforços familiares com uma atuação colaborante das instituições e da comunidade em geral” (Hespanha, 2002, citado por Guadalupe, 2011:18). A família tem este lugar de destaque devido às mudanças graduais que ocorrem durante o envelhecimento e que, conseqüentemente, limitam a vida social do idoso, cingindo-o cada vez mais à sua família.

Nesta conjuntura, a família torna-se “um fator básico não só à sobrevivência do idoso, mas também para que este se mantenha emocionalmente equilibrado, face às contingências do declínio biopsíquicosocial” (Paiva, 2001 citado por Martins, 2006: 131). O seio familiar também é considerado “um lugar privilegiado de trocas intergeracionais”, no entanto, atualmente assiste-se a uma rutura entre membros das famílias e a ética que lhe é subjacente, nomeadamente que “são vinculados uns aos outros” e que “não são substituíveis por similares ou pessoas melhor qualificadas”. Diversos fatores contribuíram para essas transformações, por exemplo, as migrações que obrigaram as famílias nucleares a tornarem-se mais individualistas e conduziram à incapacidade da estrutura familiar e social, na resolução dos problemas que se colocam hoje aos idosos e levaram à “substituição do papel familiar” pelas redes de apoio formal (Martins, 2006: 133).

Ainda que a família ocupe o papel central, não pode ser descartada a relevância que os **amigos e os vizinhos** representam na vida do idoso. Se por um lado os parentes transmitem sentimentos de confiança e segurança, os amigos incentivam a participação em atividades de lazer e ocupação dos tempos livres, partilha de intimidades, apoio emotivo, ou até mesmo o apoio a nível material. Além disso, as redes de amigos têm-se revelado um importante elemento de prevenção em múltiplas doenças, sobretudo nas mentais (Nogueira, 1996 citado por Martins, 2006: 136).

### 3.2. As Redes Formais na proteção das Pessoas idosas

O processo de elaboração das políticas sociais requer uma estrutura organizativa e executiva com base nos valores dos direitos sociais que “tendem a configurar-se como direitos de discriminação positiva, cujo conteúdo essencial é um mínimo para uma existência condigna, ou digna”<sup>7</sup> (Manuel Vaz, 2012, citado por Caldeira, 2013: 61).

Neste contexto, em Portugal, as **políticas sociais de velhice** têm vindo a sofrer uma transformação de paradigmas caracterizados por **três aspetos principais**: “a mudança de perceção das pessoas idosas”, na medida em que se observa uma transformação da visão

---

<sup>7</sup> Os *Direitos Sociais dos Idosos* consistem nas prestações sociais “estas prestações e complementos, de natureza pecuniária, visam compensar a perda de remuneração de trabalho ou assegurar valores mínimos de subsistência ou de combate à pobreza ao cidadão com 65 ou mais anos de idade”. Disponível em: <https://apav.pt/idosos/index.php/direitos-da-pessoa-idosa>

negativa, com base no capitalismo, para uma visão mais positiva. Deixam de ser consideradas pessoas dependentes e inativas e passam a ser reconhecidas como pessoas ativas, independentes e consumidoras. O segundo aspeto é referente à “alteração das respostas e equipamentos” que permitem dar resposta às necessidades sentidas pelo idoso sem que o mesmo tenha de abandonar o seu domicílio. O terceiro aspeto abrange a “criação de programas do âmbito da saúde e do turismo”. Nesta perspetiva, os programas e os serviços públicos podem ser analisados e identificados em três grupos distintos de estratégias políticas, que se traduzem em “medidas de promoção e cuidado dos idosos” definidas por estruturas que têm o intuito de prestar serviços a pessoas que apresentem altos níveis de dependência. As “medidas de promoção do envelhecimento ativo” que promovem a continuação do papel ativo durante a velhice e as “medidas de promoção do envelhecimento produtivo” em que é pretendida a participação ativa na sociedade (António, 2013, citado por Miguel, 2016: 203).

O bem-estar da população idosa depende do desenvolvimento de políticas sociais baseadas nos princípios de independência, escolha, dignidade, participação e autorrealização de carácter geral e normativo, definidos pela ONU, em 1991. Para além da garantia dos direitos, o futuro das políticas sociais de velhice também depende da reflexão de determinadas questões, por parte dos decisores políticos, sobre o aumento do envelhecimento populacional. Por um lado, é considerado uma fatalidade que não pode ser controlada e por outro, a evolução de um novo mercado de consumo (Baeles, 2012 citado por Miguel, 2016: 201).

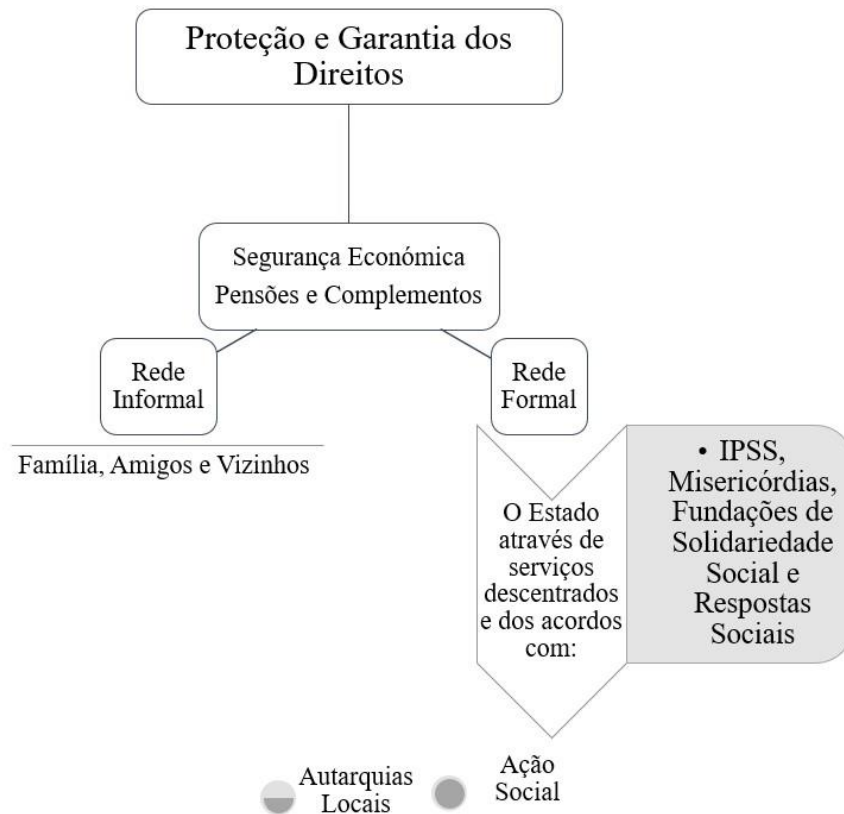
A **visão dos decisores políticos** é centrada na “identificação dos agentes responsáveis por assegurar um envelhecimento com qualidade de vida”. Esta visão surge no consenso de que os Estados devem ser os responsáveis pela criação de sistemas de proteção social que respondam às necessidades dos idosos, em substituição das famílias, que antigamente tinham de assumir os cuidados dos seus membros mais velhos. A **perceção da sociedade** sobre os idosos é função da sua condição de dependência ou independência.

Contudo, em ambas as condições, é imperativo que predomine o Empowerment, a autonomia e a promoção da participação. O **Empowerment**, surge no delineamento das políticas sociais com um destaque fundamental do envolvimento das pessoas mais velhas na tomada de decisões, num âmbito organizacional ou individual que permite reforçar a realização pessoal e a autoestima. É neste sentido que é prioritário aprofundar o conhecimento sobre a

realidade do envelhecimento, com vista ao planeamento das políticas e orçamentos de forma a assegurar as prestações sociais, assegurar serviços de saúde que visem aumentar a esperança de vida saudável a todas as faixas etárias, melhorar os serviços existentes, criar novos, e caminhar para um novo modelo societário em que as condições de vida se sobrepõem ao capitalismo (Osório, 2007 citado por Miguel, 2016: 201).

De forma sucinta, entende-se que o Estado é responsável pela garantia dos direitos e da satisfação das necessidades dos idosos, a vários níveis, por entre a Ação Social, através de serviços descentralizados e acordos realizados pelas IPSS, Santa Casa da Misericórdia, Fundações de Solidariedade Social e Respostas Sociais. Relativamente à segurança económica, é garantida pela Segurança Social, ao atribuir pensões e complementos. Relativamente aos cuidados de saúde, são garantidos por organismos especializados nesta área, nomeadamente Centros de Saúde.

Esquema 1 - Sistema das Redes Sociais de Proteção



A **Rede de Suporte Formal** é composta pelas organizações referidas no esquema e pelos profissionais que nelas trabalham. Para o funcionamento da rede é fundamental a articulação do sistema integrado de serviços de carácter estatal e particular, disponíveis numa dada comunidade. Os idosos recorrem fundamentalmente ao apoio formal quando a rede de apoio informal é insuficiente, inexistente ou entra em rutura. Nestas circunstâncias, “vendo não raras vezes as suas necessidades satisfeitas ingressam em equipamentos sociais de cariz comunitário” (Fulbright, 2010 citado por Mesquita, 2011:12).

## CAPÍTULO II - Envelhecimento e Políticas Sociais

---

O **conceito de políticas sociais** apresenta diversas perspetivas e significados<sup>8</sup>. Segundo Alcook (2008:85), são “atuações dirigidas à promoção do bem-estar, mas é também, o termo usado para designar o estudo, em termos académicos, dessas atuações”. Para Pinho (1998: 17) as políticas sociais “constituem a essência do *Welfare State*”<sup>9</sup> e consistem na garantia, por parte dos Governos, “de um rendimento mínimo, saúde e segurança, educação e habitação, enquanto direitos sociais de todos os cidadãos”. Segundo estas perspetivas, as políticas sociais são atuações do Estado que pretendem garantir o bem-estar da população ou uma disciplina académica pertencente ao ramo das ciências sociais.

No final dos anos 60, as políticas sociais direcionadas aos idosos eram praticamente inexistentes. Apenas em 1969, em virtude do crescente envelhecimento demográfico, foram abordados na Assembleia Nacional os problemas referentes à população idosa portuguesa e reconhecida a necessidade de revigorar a proteção social e criar **políticas sociais de velhice**.<sup>10</sup> Segundo Fernandes (1997: 86), consistem no “conjunto de intervenções públicas, ou ações coletivas, que estruturam, de forma explícita ou implícita, as relações entre a velhice e a sociedade”. As **medidas implícitas**<sup>11</sup> são “medidas de política, tomadas noutros âmbitos da política social e que beneficiam as pessoas na velhice”, por exemplo, a isenção de taxas moderadoras, a comparticipação de medicamentos e rendimento mínimo garantido. As **medidas**

---

<sup>8</sup> “A *Política Social* é um sistema de políticas públicas que procura concretizar as funções económicas e sociais do Estado, com o objetivo de promover a coesão social e a condução coletiva para melhores patamares de qualidade de vida” (Carmo, 2012, citado por António, 2013: 85).

<sup>9</sup> O *Welfare State* consiste num modelo de bem-estar com base na criação de políticas públicas que promovam a segurança e o acesso, a todos os cidadãos, a bens e serviços universais de “saúde, educação, segurança social, habitação, emprego, formação profissional, em termos de igualdade de oportunidades, equidade e justiça” (Santos, 1993, citado por Nunes, 2009: 62).

<sup>10</sup> Na perspetiva de Carvalho as *políticas sociais de velhice* “constituem-se como um ramo da proteção social que fornece instrumentos de apoio essencial ao bem-estar dos indivíduos, modificando as consequências do mercado sobre a disponibilidade de recursos da velhice, providenciando bens e serviços essenciais à satisfação das necessidades das pessoas nessa condição” (Carvalho, 2012, citado por, António, 2013: 87).

<sup>11</sup> As *medidas implícitas*, por exemplo, a isenção de taxas moderadoras, a redução do custo dos medicamentos e ou exames complementares de diagnóstico efetuados através da comparticipação às entidades privadas, assim como a criação do rendimento mínimo garantido e a política de subsídios de rendas de casa entre outras” (Carvalho, 2012, citado por, António, 2013: 87).



**explícitas**<sup>12</sup> são referentes a “medidas de política que visam atingir fins específicos”, nomeadamente pensões, regime não-contributivo, e equipamentos sociais.

Na perspetiva de Osório (2007, citado por Miguel, 2016: 87) as políticas sociais direcionadas à população idosa são influenciadas por dois tipos de condicionantes: de carácter mais estrutural e de carácter mais político e ideológico. No primeiro, as políticas são definidas pelo aumento do envelhecimento demográfico e pelas mudanças nas transformações laborais. O segundo, é referente ao modelo adotado para definir as políticas de envelhecimento, ou seja, se o modelo escolhido for baseado no modelo ideológico “instauram-se as políticas de exclusão assentes na institucionalização, na rigidez da reforma, nas políticas de rendimento e subsistência, na sobreposição de intervenções com pouca integração”. Se o modelo partir de um pressuposto sócio histórico, as políticas favorecem a “integração viradas para a autonomia e a reforma flexível, garantindo níveis suficientes de rendimentos segundo a necessidade” com base nos princípios gerais e normativos das Nações Unidas em 1991, que foram revistos em 2001, nomeadamente, o princípio da independência<sup>13</sup>, da participação,<sup>14</sup> de assistência e cuidados no campo da saúde<sup>15</sup>, da autorrealização<sup>16</sup> e da dignidade<sup>17</sup>.

Em Portugal, ainda que já tenha sido referida a necessidade de definir um Política Nacional de Velhice, e na Constituição da República Portuguesa de 1976 no Artigo 72º se encontrem consagradas as medidas da política de terceira idade, ainda não existe efetivamente uma política nacional de envelhecimento (António, 2013: 83).

---

<sup>12</sup> “As *medidas explícitas*, consideram-se, por exemplo, as transferências financeiras, sob a forma de pensões de velhice, pensões de sobrevivência e as pensões de invalidez e de viuvez” (Carvalho, 2012, citado por, António, 2013: 87).

<sup>13</sup> *Princípio da independência*, que inclui temas como a alimentação, a habitação, à saúde, os rendimentos, o trabalho e a educação” (ONU, 2001, citado por António, 2013: 87).

<sup>14</sup> “*Princípio da participação* nas políticas que afetam diretamente o bem-estar próprio” (ONU, 2001, citado por António, 2013: 87).

<sup>15</sup> *Princípio de assistência e cuidados no campo da saúde* e também no do acesso aos serviços sociais e jurídicos” (ONU, 2001, citado por António, 2013: 87).

<sup>16</sup> “*Princípio da autorrealização*, no que respeita ao acesso aos recursos educativos, culturais, espirituais e recreativos da sociedade” (ONU, 2001, citado por António, 2013: 87).

<sup>17</sup> “*Princípio de dignidade* para poder conviver satisfatoriamente e com a segurança, horas livres de exploração e maus-tratos físicos e mentais” (ONU, 2001, citado por António, 2013: 87).

## 1. Proteção e Segurança Económica

A proteção e segurança económica, como foi anteriormente referido, é garantida pelo

Estado, através dos Serviços da Segurança Social em forma de prestações sociais aos idosos.

Consistem em “complementos, de natureza pecuniária, visam compensar a perda de remuneração de trabalho ou assegurar valores mínimos de subsistência ou de combate à pobreza”<sup>18</sup> atribuídos em forma de pensões, benefícios, complementos e suplementos nomeadamente:

- ✓ A Pensão de Velhice<sup>1920</sup> é atribuída a beneficiários que tenham completado a idade normal de acesso à pensão de 66 anos e consiste num valor pago mensalmente em substituição das remunerações de trabalho, com o propósito de proteger os beneficiários.
- ✓ A Pensão Social de Velhice<sup>21</sup> consiste numa prestação pecuniária mensal atribuída às pensões de velhice do regime geral de segurança social abordado no ponto anterior.
- ✓ O Complemento solidário para idosos (CSI)<sup>22</sup> é uma prestação pecuniária, mensal, atribuída aos idosos de baixos recursos, com idade igual ou superior a 66 anos e quatro meses residentes em Portugal.
- ✓ Acréscimo vitalício de pensão é uma prestação pecuniária atribuída aos antigos combatentes, paga uma vez por ano, em outubro, e inclui 12 mensalidades. Neste caso, os beneficiários têm obrigatoriamente de receber a pensão por invalidez ou de velhice do regime geral da Segurança Social e terem prestado serviço militar em condições de dificuldade ou perigo, certificado pelo Ministério da Defesa Nacional.
- ✓ Complemento Especial à Pensão Social de Velhice consiste numa prestação pecuniária atribuída a antigos combatentes, paga uma vez por ano, em outubro, que inclui 14 mensalidades. São beneficiários deste complemento quem receba uma pensão de velhice ou outras pensões equiparadas a regimes não contributivos e quem tenha prestado serviço militar em condições de dificuldade ou perigo, certificado pelo Ministério da

---

<sup>18</sup> Disponível em: [http://www.seg-social.pt/documents/10152/16186053/Guia\\_protecao\\_social\\_pessoas\\_idosas.pdf/d5c582d0-595b-47e9-a65021bf6035230e](http://www.seg-social.pt/documents/10152/16186053/Guia_protecao_social_pessoas_idosas.pdf/d5c582d0-595b-47e9-a65021bf6035230e)

<sup>19</sup> Na perspetiva de António (2013) a *pensão de velhice* consiste numa “prestação dirigida às pessoas com mais de 20 anos que tenham pago contribuições para a Segurança Social durante, pelo menos, 15 anos”.

<sup>21</sup> A *pensão social de velhice* “é uma prestação em dinheiro, atribuída mensalmente, a partir dos 65 anos de idade, para os que não tenham direito a pensão de velhice” (António, 2013: 95).

<sup>22</sup> O *Complemento solidário para idosos (CSI)* é uma prestação pecuniária, mensal, atribuída aos idosos de baixos recursos, com idade igual ou superior a 66 anos e quatro meses residentes em Portugal.

Defesa Nacional. Relativamente ao valor a receber “corresponde a uma percentagem do valor da pensão social a qual varia em função do tempo de serviço militar”.

- ✓ Complemento por Cônjuge a Cargo consiste numa prestação pecuniária, mensal, atribuída a idosos que recebem pensão de velhice ou de invalidez do regime geral da segurança social, que tenham iniciado a pensão antes 1994, cujo cônjuge (marido ou mulher) tenha rendimentos iguais ou inferiores a 37,80 € por mês (em 2018).
- ✓ Suplemento Especial de Pensão (SEP) consiste numa prestação pecuniária, paga anualmente no mês de outubro, concedido aos idosos pelo Estado, com o intuito de compensar os antigos combatentes que tenham prestado serviço militar em condições especiais de dificuldade ou perigo, que beneficiem de da pensão de invalidez, de velhice, aposentação ou reforma. No caso de falecimento do beneficiário, o suplemento passa a ser pago à viúva, se a mesma for pensionista de sobrevivência.
- ✓ Benefícios Adicionais de Saúde traduz-se num apoio concedido aos idosos que recebem o Complemento Solidário para Idosos, com o propósito de diminuir as despesas relacionadas com a saúde, através do reembolso das despesas, na compra de medicamentos (50%), na compra de óculos e lentes ou na compra ou reparação de próteses dentárias removíveis (75%) e as consultas de dentista e estomatologia, através de um cheque passado pelo médico de família.
- ✓ A Pensão do Trabalhador Rural- Este tipo de pensão é atribuído aos trabalhadores rurais, que atualmente se encontra integrada no regime geral dos trabalhadores independentes da Segurança Social. Antes desta integração os trabalhadores apenas tinham acesso a uma proteção pública muito limitada prestada pelas Casas do Povo.

## 2. Proteção no Quotidiano: Respostas Sociais no âmbito da Ação Social

A **Rede de Serviços e Equipamentos Sociais**, um elemento fundamental na promoção e no desenvolvimento da proteção social, “consiste na oferta de um conjunto alargado de respostas, direcionadas sobretudo para os grupos mais vulneráveis” e atua no combate das situações de pobreza, assim como, na promoção da inclusão.

As respostas sociais podem ser entendidas como um conjunto de atividades e/ou serviços desenvolvidos em equipamentos sociais, ou a partir destes, para toda a população numa perspetiva de adequação às diferentes necessidades. Um equipamento social corresponde a

“toda a estrutura física onde se desenvolvem as diferentes respostas sociais ou onde estão instalados os serviços de enquadramento de determinadas respostas” (Carta Social, 2016).

Neste seguimento, relativamente ao apoio social no envelhecimento, existem diversas repostas direcionadas aos idosos que se encontrem em situações de dependência, carência económica ou social, com o intuito de promover a autonomia, a integração social e a saúde. Podem ser desenvolvidas pelo Estado, pelas autarquias e pelas instituições privadas sem fins lucrativos. Assim, seguidamente, serão apresentadas as várias respostas que existem a nível nacional:

- ✓ O Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)<sup>23</sup> consiste numa equipa que se desloca ao domicílio dos idosos com o intuito de satisfazer as necessidades básicas e auxiliar na realização das tarefas domésticas. Este serviço tem como principais objetivos garantir os cuidados físicos e apoio psicológico e social, incentivar relações familiares, promover a autonomia e adiar o internamento em instituições.
- ✓ O Apoio Domiciliário Integrado<sup>23</sup> é uma resposta dirigida a pessoas que apresentem um maior grau de dependência física e/ou mental, portadores de doença crónica ou pessoas em situação de isolamento social.
- ✓ O Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas e Adultas com Deficiência<sup>24</sup> tem por base a integração, temporária ou permanente, em famílias idóneas, ou seja, famílias consideradas aptas para receber e proporcionar um ambiente seguro e agradável. Esta resposta tem como principal objetivo o acolhimento de pessoas idosas em situação de dependência, isolamento, insegurança e que tenham perdido os suportes familiares. Neste contexto, é também pretendido garantir um ambiente familiar e social saudável, a satisfação das necessidades e evitar o internamento em instituições.
- ✓ Lar de Idosos ou Estruturas Residenciais que consiste numa resposta social destinada ao alojamento coletivo, que pode ser temporário ou permanente, para pessoas que se

---

<sup>23</sup> O *Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)* “é uma resposta social, desenvolvida a partir de um equipamento, que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados, no domicílio, a indivíduos e famílias, quando, por motivo de doença, deficiência ou outro tipo de impedimento, não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das necessidades básicas e/ou as atividades da vida diária” (António, 2013: 97).<sup>23</sup> Disponível em: <http://www.probranca.pt/adi---apoio-domiciliario-integrado>

<sup>24</sup> O *Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas* é “uma resposta social que consiste em integrar, temporária ou permanente em famílias consideradas idóneas, pessoas idosas, quando, por ausência ou falta de condições de familiares e/ou inexistência ou insuficiência de respostas sociais, não possam permanecer no seu domicílio” (António, 2013: 96).

encontrem em situações de perda de autonomia ou independência, com o objetivo de promover o Envelhecimento Ativo, a integração social e as relações intrafamiliares (António, 2013: 96).

- ✓ O Centro Dia<sup>25</sup> compreende um conjunto de serviços que visam contribuir para a manutenção do meio social e familiar e assegurar a prestação de cuidados que permitam satisfazer as necessidades. Esta resposta tem como principais objetivos prevenir situações de dependência e internamento em instituições, contribuir para desenvolvimento da independência, autoestima, relações interpessoais e favorecer a permanência do idoso no seu meio habitual de vida.
- ✓ O Centro de Convívio<sup>26</sup> consiste no apoio a atividades sociais, culturais e recreativas realizadas com os idosos que residem numa determinada comunidade, com o intuito de promover a inclusão social, as relações interrelacionais e prevenir a solidão, o isolamento e o internamento em instituições.
- ✓ O Centro de Noite<sup>27</sup> é uma resposta que funciona como acolhimento noturno dirigida a pessoas idosas que se encontrem em situações de solidão, isolamento ou insegurança. Esta resposta é direcionada a pessoas que mantenham autonomia suficiente que lhes permita continuar a viver nos seus domicílios, mas que, no entanto, necessitam de acompanhamento durante a noite para assegurar o bem-estar e segurança.
- ✓ As Unidades de Apoio Integrado (UAI)<sup>28</sup> consiste numa resposta desenvolvida em equipamento, que visa prestar cuidados temporários, globais e integrados, a pessoas que, por motivo de dependência, não podem continuar a residir no seu domicílio, mas que não carecem de cuidados clínicos em internamento hospitalar (Carta Social:2007).
- ✓ Centro de Férias e Lazer é uma resposta direcionada a todas as faixas etárias, com o intuito de satisfazer as necessidades de lazer e de quebra de rotina que permite o equilíbrio físico, psicológico e social dos seus utilizadores (António, 2013, p:96).

---

<sup>25</sup> O *Centro Dia* é uma “resposta social, desenvolvida em equipamento, que consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas idosas no seu meio sociofamiliar” (António, 2013: 96).

<sup>26</sup> O *Centro Dia* é uma “resposta social, desenvolvida em equipamento, que consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas idosas no seu meio sociofamiliar” (António, 2013: 96).

<sup>27</sup> O *Centro de Noite* é uma “resposta social, desenvolvida em equipamento, que tem por finalidade o acolhimento noturno, prioritariamente para pessoas idosas com autonomia que, por vivenciarem situações de solidão, isolamento ou insegurança, necessitam de suporte e de acompanhamento durante a noite” (António, 2013: 96).

<sup>28</sup> Disponível em: <http://www.cartasocial.pt/conceitos.php#cj33>

### 3. Proteção em Saúde

As políticas de Saúde traduzem o respeito, por parte do Estado, pela proteção da sua população ao investir no desenvolvimento de um sistema de saúde “organizado, completo e financeiramente equilibrado” fundamentado nos direitos humanos (Guerra, 2016: 178).

A emergência da proteção de saúde remonta o final do século XIX, em sequência dos frequentes confrontos com epidemias de doenças infecciosas que assolaram grande parte da população. Neste sentido, diversos países europeus evidenciaram a importância da criação de respostas na área da saúde pública, através da organização de sistemas “numa lógica de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, vigilância e cuidados de reabilitação”. Ainda que o século XIX seja marcado pelos avanços do desenvolvimento do poder político na proteção de saúde da população, as “medidas legislativas, normativas e administrativas” foram apenas consolidadas no século seguinte com a proclamação, em 1948, da Declaração dos Direitos do Homem e da Organização Mundial de Saúde (OMS) em que foram consagrados, constitucionalmente, a obrigatoriedade dos Estados na adoção de políticas de proteção de saúde ao afirmar que “gozar do melhor estado de saúde é possível atingir e constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção da raça, religião, de credo político, de condição económica ou social” (Guerra, 2016: 179). Desta forma, surge um incentivo da OMS para a criação, por todos os países, de um Sistema Nacional de Saúde (SNS), com base no reconhecimento da definição da palavra saúde, considerada “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença” (Campos, 2011, citado por Guerra, 2016: 181). No caso português, o SNS teve como base o modelo do economista inglês, William Beveridge, que consiste na “implementação de um dispositivo completo de segurança social envolvendo a saúde, a educação e outras prestações de apoio social”.

Desta forma, foram dados os primeiros passos do direito à proteção de saúde, em Portugal, que atualmente continua a ser assegurado pelo Estado, através do Serviço Nacional de Saúde, que engloba “todas as instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados, dependentes do Ministério da Saúde” <sup>29</sup> ao integrar agrupamentos de centros de saúde,

---

<sup>29</sup> Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/>

<sup>30</sup> Disponível em: <http://pns.dgs.pt/>

estabelecimentos hospitalares e unidades locais, fundamentados por determinados valores: universalidade, o acesso a cuidados de qualidade, equidade e solidariedade.

Neste sentido, surge um “modelo conceptual estratégico, transversal e sistémico” que define os instrumentos estratégicos de monitorização, denominado Plano Nacional de Saúde (PNS)<sup>30</sup>, que propõe o reforço da capacidade de planeamento e operacionalidade no SNS. Assenta em valores de “excelência técnico-científica, e transparência” e tem como visão “maximizar os ganhos em saúde da população através do alinhamento e integração de esforços sustentados de todos os sectores da sociedade, com foco no acesso, qualidade, políticas saudáveis e cidadania”.

A preocupação em prestar cuidados a todos os cidadãos e garantir a eficaz articulação entre os cuidados de saúde primários e diferenciados, conduziu à criação de uma Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA)<sup>30</sup>, uma entidade pública empresarial integrada no SNS que desenvolve a sua atividade em 3 níveis de prestação de cuidados: Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente o Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Alentejo, Cuidados de Saúde Hospitalares e Cuidados Paliativos.

Para além dos serviços anteriormente referidos, existe também a Santa Casa da Misericórdia<sup>32</sup>, uma antiga instituição, diretamente relacionada com a igreja e sem fins lucrativos. Tem como principal objetivo o bem comum e o apoio às pessoas mais desfavorecidas. Atua em diversas áreas, entre as quais podemos destacar a Ação Social e a Saúde, proporcionando serviços como as Unidades de Cuidados Continuados Integrados

---

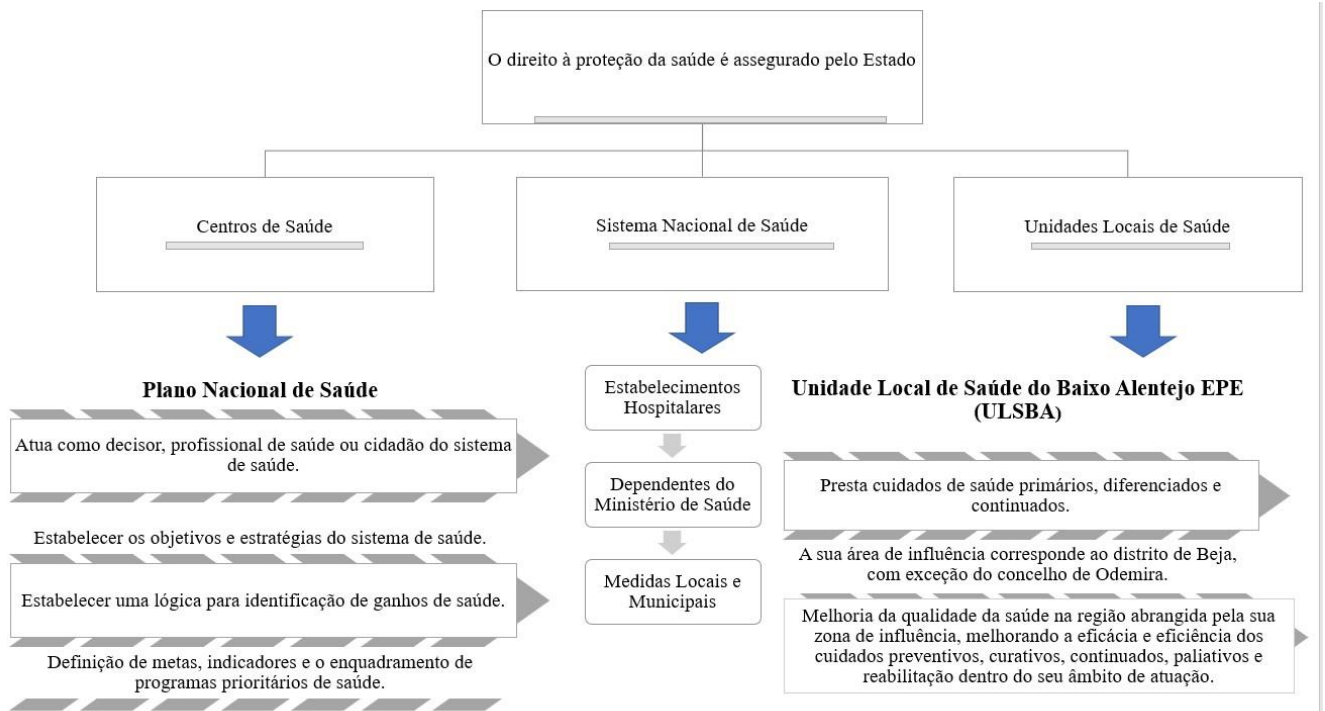
<sup>30</sup> Disponível em: <http://www.ulsba.min-saude.pt/>

<sup>32</sup> Disponível em:

[https://www.scmserpa.pt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6&Itemid=116](https://www.scmserpa.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=6&Itemid=116)[https://www.scmserpa.pt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6&Itemid=116](https://www.scmserpa.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=6&Itemid=116)



Esquema 2 - Sistema Nacional de Saúde Português



Fonte: <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/unidade-local-de-saude-do-baixo-alentejo-epe/>

#### 4. Políticas Municipais

O início do municipalismo e da autonomia local remonta ao século XIX. Desta forma, o Município é uma das instituições mais sólidas e antigas referente à organização política social e jurídica dos últimos dois séculos em Portugal. A autonomia do município, surge como uma defesa e promoção dos interesses das populações do agregado territorial respetivo e consiste na “capacidade ou o poder de auto direção política e administrativa de determinado ente ou pessoa coletiva” (Rocha e Silva, 2017:171).

O poder do Estado é descentralizado através da delegação de competências às “autarquias locais e do regime jurídico do associativismo municipal”. As autarquias locais apresentam órgãos representativos privados: Município e Freguesia que são entidades públicas dotadas de um poder regulamentar próprio, isto é, o poder local que permite desenvolver ações sobre um determinado território, com o intuito de dar resposta aos interesses e necessidades das populações.



No **Município** os órgãos dirigentes são a Assembleia Municipal (órgão deliberativo) e a Câmara Municipal (órgão executivo). A primeira, apresenta como competências, a aprovação de planos e propostas de orçamento, a celebração de contratos de delegação de competências, entre a Câmara Municipal, o Estado, etc. A segunda, é o órgão central do município e tem diversas funções relacionadas com a dinamização das atividades locais. Essas funções consistem na aprovação de projetos e programas, a aquisição de bens e serviços e o apoio de atividades de “natureza social, cultural, educativa, desportiva, recreativa ou outra de interesse para o Município, incluindo aquelas que contribuam para a promoção da saúde e prevenção das doenças” (Rocha e Silva, 2017: 190).

Às **Freguesias**, uma vez que são de menor dimensão, são atribuídas funções de maior proximidade: equipamento rural e urbano, educação, cuidados primários de saúde, ação social, proteção da comunidade, entre outros. A sua direção é realizada pela Assembleia da Freguesia (órgão deliberativo) que é “eleita por sufrágio universal, direto e secreto dos cidadãos recenseados na área da freguesia segundo o sistema de representação proporcional”. Tem como principais competências a eleição dos vogais da junta de freguesia, o presidente e secretários da mesa, estabelecer as normas gerais de administração do património da freguesia ou, sob sua jurisdição, deliberar sobre a administração das águas públicas, entre outros.

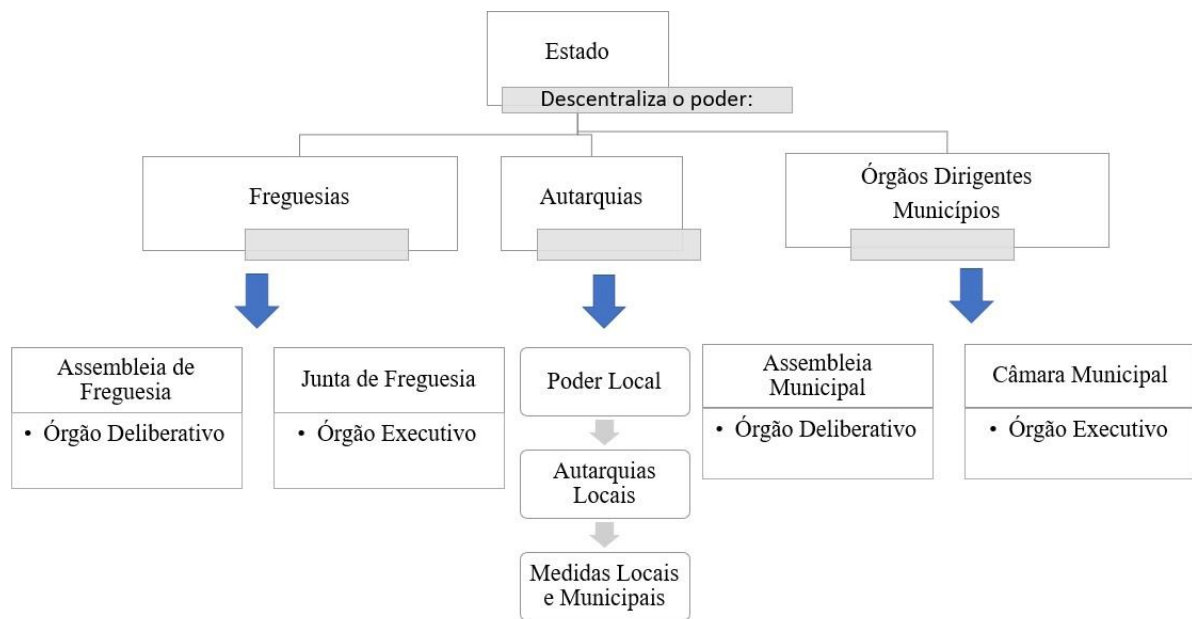
O segundo órgão dirigente é a Câmara Municipal (órgão executivo) que executa funções de aprovação de projetos, promoção e apoio ao desenvolvimento de atividades, realização de eventos relacionados com a atividade económica de interesse municipal e ainda “criar, construir e gerir instalações, equipamentos, serviços, redes de circulação, de transportes, de energia, de distribuição de bens e recursos físicos integrados no património do município ou colocados, por lei, sob administração municipal” (Rocha e Silva, 2017: 193).

Entende-se, desta forma, que a principal função dos municípios consiste no poder local, distribuído pelos Concelhos e pelas Freguesias, visto que estas instituições encontram-se mais próximas da população e permitem dar resposta às necessidades de forma mais rápida e eficaz, através da criação de medidas municipais e locais garantindo o bem-estar e a qualidade de vida dos habitantes, a nível da : Educação, Segurança, Habitação, Cultura e Desporto. Estas medidas são criadas de acordo com as necessidades exatas que são destacadas por determinada

população, ou seja, respeitam a singularidade dos residentes e os seus problemas específicos ou necessidades que são apresentadas.

Relativamente aos idosos, estas iniciativas podem ser desenvolvidas das mais variadas formas e com diversos objetivos, por exemplo, a reabilitação de habitações, a criação de Academias Sénior (que permitem aquisição de novos conhecimentos e aprendizagens), promover desportos específicos para este grupo etário (garantem o respeito pelas limitações dos idosos e a continuidade da atividade física) e ainda, a realização de Jornadas Sénior (consistem essencialmente em atividades que têm como principal intuito, a diversão e convívio), entre outros.

**Esquema 3** - Sistema Das Autarquias Locais e Municipalismo



**Fonte 3:** Adaptado de: <https://www.direitosedeveres.pt/q/o-cidadao-o-estado-e-as-instituicoesinternacionais/poder-local/como-se-organiza-actualmente>

## CAPÍTULO III- Objetivos do Estudo e Metodologia

---

A investigação científica tem como principal intuito a aquisição de um conhecimento específico considerado “racional, sistemático e organizado”, que apenas pode ser adquirido através de um conjunto de ações consideradas válidas para comprovar a veracidade das teorias que explicam os fenómenos que observamos, e aos quais pretendemos dar resposta. Essas ações são denominadas “Método” que, segundo Vilelas (2017, p.55) consiste numa:

*“lógica interior do processo de descoberta científica, e a ele correspondem não somente orientar a seleção dos instrumentos e técnicas específicas de cada estudo, mas, também, fixar os critérios de verificação ou demonstração do que se afirma na investigação.”*

A Metodologia, por sua vez, é o estudo e análise desses métodos, ao fazer “referência às fases e aos procedimentos que se seguem numa determinada investigação, para designar modelos concretos de trabalho” (Vilelas, 2017, p.55).

Seguidamente, após esclarecer em que consiste a segunda parte desta dissertação, irei explicar a problemática do estudo, os objetivos gerais e específicos, assim como a metodologia e os instrumentos de recolha de dados utilizados.

### 1. Problemática do estudo

A problematização do estudo, traduz-se pela seleção do tema e a formulação do problema que “obedece a causas pessoais e sociais, aos conhecimentos prévios e às inquietações que em cada época e lugar adquirem predomínio na comunidade científica” (Vilelas, 2017, p.77). Segundo o mesmo autor o *tema*, “é um assunto que se deseja estudar e pesquisar” e apresenta determinadas circunstâncias consideradas, imprescindíveis para a realização do estudo, nomeadamente “ser exequível...do interesse do investigador... e deve levar-se em conta a relevância e a atualidade do problema”.

O presente estudo, tenciona investigar o processo de *Envelhecimento e Adequação das Políticas Sociais na Promoção da Segurança das Pessoas Idosas em Meio Rural*. A pertinência

deste estudo resulta do aumento do envelhecimento demográfico em Portugal, acompanhado pela diminuição da população jovem. Este desequilíbrio populacional, encontra-se mais acentuado no meio rural. Diversos autores, anteriormente citados, denunciam ainda a ausência de investimento e inovação nestes territórios que resultam em problemas a nível laboral, económicos, habitacionais, nos transportes, nas redes de suporte e nos serviços sociais e de saúde. Estes fatores, acompanhados pelo isolamento geográfico e relacional, representam barreiras para o bem-estar e qualidade de vida do idoso. Desta forma, torna-se imperativo que as políticas sociais sejam promotoras de segurança, adequadas às problemáticas existentes neste território e promotoras do bem-estar, do envelhecimento ativo e da satisfação das necessidades básicas.

O próximo passo consiste em formular um “enunciado interrogativo de extrema importância que irá conduzir toda a investigação”, denominado *pergunta de partida* e que deve revelar o objetivo geral, à qual se pretende responder no final da investigação. Nesta perspetiva, a pergunta de partida formulada para este estudo é: *As Políticas Sociais são promotoras de segurança na velhice em meio rural?*

## 2. Objetivos do Estudo

Os objetivos são constituídos por objetivos gerais e específicos, que exprimem o objeto e finalidade do estudo<sup>31</sup>. Assim, considerando a pergunta de partida, foi definido o seguinte como *objetivo geral*:

- ✓ Compreender se as políticas sociais com incidência no meio rural são promotoras de segurança (social, económica e física) na velhice.

Relativamente aos *objetivos específicos* são:

---

<sup>31</sup> Os *objetivos* “devem ser delineados com o intuito de responder às nossas indagações... que revelam os diversos factos que iremos pesquisar para alcançar o geral. A definição dos objetivos determina que o pesquisador quer atingir com a realização do trabalho de pesquisa. O objetivo é sinónimo de meta, fim... e para os definir é preciso esclarecer tal coisa; definir tal assunto; procurar aquilo; permitir aqueloutro, demonstrar alguma coisa, etc., ou seja, responder às questões: para quê? Para quem?... outro aspeto muito importante no momento de definir os objetivos da investigação é utilizar os verbos que podem ser alcançados durante a investigação. Podem ser: compreender, analisar, perceber, entre outros” (Vilelas, 2017, p.93).

- ✓ Compreender o processo de envelhecimento e as especificidades do meio rural;
- ✓ Analisar as necessidades dos idosos e as redes de suporte formal e informal em meio rural;
- ✓ Perceber se as políticas sociais se ajustam às necessidades sentidas pelos idosos em meio rural;
- ✓ Compreender as potencialidades e limitações das políticas sociais locais em meio rural;
- ✓ Compreender a posição dos profissionais relativamente às políticas sociais com incidência em meio rural;

### 3. Procedimentos metodológicos

O presente estudo, foi realizado com base na Metodologia Qualitativa que, segundo Vilelas (2017, p.163), tem origem na filosofia, nas ciências humanas e permite “uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito”<sup>32</sup>. Neste tipo de investigação não são utilizadas técnicas estatísticas, uma vez que é uma forma de “estudo da sociedade que se centra no modo como as pessoas interpretam e dão sentido às suas experiências e ao mundo em que elas vivem”. Esta metodologia é fundamentada num paradigma interpretativo da realidade social e tem como principal intuito perceber a “realidade social das pessoas, grupos e culturas”.

Este género de metodologia foi escolhido por determinadas características que se manifestaram mais propícias para a elaboração estudo. Teve como base o *método dedutivo* que “contrariamente ao indutivo, faz-se do geral para o particular, ou seja, raciocinar dedutivamente é partir de premissas gerais em busca de uma verdade particular” (Vilelas, 2017, p.98). Nesta metodologia mais descritiva, o investigador é o principal instrumento de recolha de dados e o processo de realização do estudo é mais valorizado do que os resultados finais.

---

<sup>32</sup> “A *pesquisa qualitativa*, utilizada para interpretar fenómenos, ocorre por meio da interação constante entre a observação e a formulação concetual, entre a pesquisa empírica e o desenvolvimento teórico, entre a perceção e a explicação. Apresenta-se como uma entre a diversas possibilidades de investigação, quando se tem como objetivo explorar o objeto de estudo e delimitar as fronteiras do trabalho, quando existe especial interesse na interpretação do participante em relação aos seus comportamentos, motivos, emoções quando o tema da pesquisa envolve tópicos abstratos, sensíveis ou situações de forte impacto emocional para o entrevistado e/ou quando o universo da pesquisa é pequeno e a quantificação não faz sentido”( Vilelas, 2017, p.171).

Considerando o objetivo geral, o presente estudo é de *caráter exploratório* ao proporcionar uma maior proximidade com o objeto permitindo formular novos conceitos e ideias. Este tipo de pesquisa é realizado sobretudo com temas sobre os quais não existe muito conhecimento ou que tenham sido pouco explorados. A vantagem consiste na possibilidade de obter uma grande quantidade de informação de uma maneira económica, no entanto, essas informações normalmente são “superficiais”.

### 3.1. Campo Empírico

O campo empírico consiste na eleição do local onde se pretende realizar o estudo e o contexto onde serão aplicados os instrumentos de recolha de dados<sup>33</sup>. A investigação centra-se no Concelho de Serpa sendo a escolha deste local justificada pela proximidade geográfica, a inexistência de informação sobre a problemática em estudo e o interesse pessoal e profissional sobre o tema.

O Concelho de Serpa fica situado no Baixo Alentejo, no Distrito de Beja, à margem do Rio Guadiana, ocupando uma área de 1106,5 km<sup>2</sup>, distribuída por 6 freguesias (Brinches, Pias, junção de freguesias de S. Salvador e Santa Maria, Vale de Vargo, Vila Nova de S. Bento e Vila Verde de Ficalho), sendo a cidade de Serpa a sede deste que é considerado um dos mais extensos municípios do país. Segundo o Plano de Desenvolvimento Social (2016-2020)<sup>34</sup>, o Concelho tem como população residente 15.421 habitantes, no entanto, ao longo das últimas décadas, o fluxo migratório e a baixa natalidade conduziram a uma diminuição e envelhecimento populacional neste território, nomeadamente, cerca de 3.731 habitantes com mais de 65 anos.

---

<sup>33</sup> O *campo empírico* consiste no “local de eleição, da situação, grupo a estudar, inicialmente fundamenta-se na pergunta de investigação. A partir desta sustenta-se a pertinência da origem e do tipo de dados que se deseja recolher” (Vilelas, 2017, p.229).

<sup>34</sup> *Plano de Desenvolvimento Social de Serpa*, 2016, disponível em:  
[http://www.cmserpa.pt/ficheiros/plano\\_desenvolvimento\\_social20162020.pdf](http://www.cmserpa.pt/ficheiros/plano_desenvolvimento_social20162020.pdf)

Fig. 2 - Mapa do Concelho de Serpa



Fonte 2: <https://www.visitarportugal.pt/distritos/d-beja/c-serpa?t=informacoes>

Segundo o site PORDATA, o Município de Serpa apresenta elevados índices de envelhecimento (155, 4 idosos para cada 100 jovens) e dependência (39,5%) que também podem ser justificados pela diminuição da taxa de mortalidade (16,8% em 2016) e pelo aumento da esperança média de vida.

**A cidade de Serpa, quanto aos serviços de saúde,** dispõe do<sup>35</sup> Hospital de São Paulo (Santa Casa da Misericórdia), a<sup>36</sup> Unidade de Cuidados Continuados Integrados (Santa Casa da Misericórdia) e o<sup>39</sup> Centro de Saúde (SNS/ULSBA). Relativamente às Freguesias, os cuidados de saúde básicos são assegurados pelo Centro de Saúde, através de uma rede de extensões de saúde.

No que concerne às respostas sociais dirigidas à população idosa, o Concelho de Serpa, de entre as <sup>40</sup>respostas nacionais abordadas anteriormente, apresenta como principais serviços: Centros de Convívio, Centros Dia, Estruturas Residenciais para Idosos e os Serviços de Apoio

<sup>35</sup> Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/hospital-jose-hospital-s-paulo-serpa/>

<sup>36</sup> A *UCCI de Serpa*, apresenta uma *Unidade de Longa Duração e Manutenção* que “tem por finalidade proporcionar cuidados que previnam e retardem o agravamento da situação de dependência, favorecendo o conforto e a qualidade de vida, por um período de internamento superior a 90 dias consecutivos” e ainda uma *Unidade de Média Duração* que “tem por finalidade a estabilização clínica, a avaliação e a reabilitação integral da pessoa que se encontre na situação prevista no número anterior”. Disponível em: [https://www.scmserpa.pt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11&Itemid=121](https://www.scmserpa.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=11&Itemid=121) <sup>39</sup> Disponível em: <http://www.ulsba.min-saude.pt/2016/11/04/centro-de-saude-de-serpa-2/> <sup>40</sup> Consultar página 18.

Domiciliário. O seguinte quadro, retrata o total de equipamentos existentes nas freguesias, a capacidade máxima de utentes e número de idosos a quem são prestados estes serviços atualmente.

**Tabela 1** - Respostas Sociais do Concelho de Serpa

<b>Respostas Sociais do Concelho de Serpa</b>			
<b>Resposta</b>	<b>Número de Equipamentos</b>	<b>Capacidade</b>	<b>Utentes</b>
Estrutura Residencial para Idosos	6	340	3
Centro de Convívio	1	45	9
Centro Dia	4	122	29
Serviço de Apoio Domiciliário	6	250	191

**Fonte 3:** Carta Social (2016)

Uma vez realizada a análise geral de todo o Concelho de Serpa, seguidamente serão aprofundadas as respostas existentes em cada freguesia:

- ✓ **Serpa (União de Freguesias de Salvador e Santa Maria):** A cidade de Serpa e sede do Concelho, apresenta como respostas sociais de envelhecimento, uma estrutura residencial para idosos. O <sup>37</sup>“Lar de São Francisco” é uma Instituição Social da Santa Casa da Misericórdia com capacidade para 120 utentes, onde atualmente residem 102 idosos em regime de internamento. A Instituição disponibiliza também o Serviço de Apoio Domiciliário prestado a 40 utentes e com capacidade máxima para 60 idosos. Para além destas respostas, também existe um Centro Dia com capacidade para 10 idosos, mas que de momento não tem utentes (Carta Social, 2016).
- ✓ **Pias:** As respostas sociais da Vila de Pias são garantidas pela <sup>38</sup>“Fundação Viscondes de Messangil”, reconhecida como uma Instituição de Solidariedade desde 1968.

<sup>37</sup> Disponível em: [https://www.scmserpa.pt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28:a-sociedadeportuguesa-aguenta-tudo&catid=9&Itemid=129](https://www.scmserpa.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=28:a-sociedadeportuguesa-aguenta-tudo&catid=9&Itemid=129)

<sup>38</sup> Disponível em: <http://www.fvmpias.com/joomla30/index.php/historia/historial>



Atualmente, a Fundação gere duas estruturas residenciais para pessoas idosas, nomeadamente: o Lar Feminino com capacidade para 47 utentes e que conta com 42 idosas, e o Lar de São José, que aceita utentes tanto do sexo feminino como masculino, com capacidade para 57 utentes, tendo todas as vagas ocupadas. Pias também dispõe do Serviço de Apoio Domiciliário com capacidade para 60 idosos e assiste 40 (Carta Social, 2016).

- ✓ **União de Freguesias de Vila Nova de São Bento e Vale de Vargo:** O Lar de São Bento é uma IPSS desde 1959 e consiste numa estrutura residencial para idosos, com capacidade para alojar 41 utentes e tem 40 idosos. Também é prestado o Serviço de Apoio Domiciliário a 30 utentes, sendo este número a capacidade máxima. Conta ainda com o Centro Dia, frequentado por 10 utentes, sendo a capacidade máxima 12 utentes. A aldeia de Vale de Vargo, por sua vez, tem uma Associação de Desenvolvimento Social denominada “Flôr do Enxoé” desde 2001 com estatuto de IPSS. Esta associação apresenta o Serviço de Apoio Domiciliário a 33 idosos e tem capacidade máxima de 40 utentes (Carta Social, 2016).
- ✓ **Brinches:** A aldeia de Brinches possui um Centro Social e Paroquial fundado em 1981. Desde então, foram criadas diversas respostas associadas ao Centro, consoante as necessidades identificadas pela população idosa. Atualmente, Brinches dispõem de uma estrutura residencial para idosos (com capacidade para 45 utentes e tem, atualmente 40). O Serviço de Apoio Domiciliário, com capacidade para 30 idosos e presta serviço a 22 utentes e o Centro Dia que conta com 6 idosos, ainda que tenha capacidade para 40 (Carta Social, 2016).
- ✓ **Vila Verde de Ficalho:** Vila Verde de Ficalho, enquanto respostas sociais, apresenta o “Centro Social São Jorge e Senhora das Pazes”, sem fins lucrativos, que consiste numa estrutura residencial para idosos, no qual residem 36 idosos, ocupando assim a capacidade máxima da estrutura. Também apresenta o Serviço de Apoio Domiciliário (com capacidade para 30 utentes e auxilia 22 idosos) e o Centro de Convívio com capacidade para 45 idosos, embora neste momento o serviço seja utilizado por apenas 9 utentes. Por fim, o Centro Dia, frequentado por 13 idosos e com capacidade para 60 (Carta Social, 2016).

A nível municipal, segundo o Plano de Desenvolvimento Social do Concelho de Serpa, datado de 2016 até 2020<sup>39</sup>, realizado pela Rede Social, o Concelho apresenta diversos programas e medidas que foram implementados, com base nas necessidades locais.

Numa perspetiva de promover o **Envelhecimento Ativo**, a Câmara Municipal de Serpa e as Juntas de Freguesia do Concelho criaram um “Plano de Envelhecimento Ativo” com as seguintes medidas:

- ✓ Atividades para utentes das ERPI – pretende combater o sedentarismo e garantir momentos de lazer e convívio.
- ✓ Viagem Anual- possibilita uma viagem anual aos idosos reformados.
- ✓ Programa “Gente em Movimento” – o programa está sediado em Serpa, desta forma, são disponibilizados autocarros para transportar os idosos. Atualmente, conta com 312 participantes, distribuídos pelas modalidades de Hidroginástica, Ginástica e Boccia Sénior.

As **medidas de segurança** são proporcionadas pela GNR através do “Plano Municipal de Segurança e Prevenção da Criminalidade” que tem como principal objetivo, a realização de sessões informativas que pretende alertar os idosos para os perigos existentes e precauções a ter para evitar esses perigos e o “Programa Apoio 65 – Idoso em Segurança”<sup>40</sup> que consiste numa “iniciativa do Ministério da Administração Interna que visa apoio à camada da população mais desfavorecidas/vulneráveis, como é o caso dos idosos, principalmente os que vivem mais afastados ou isolados dos centros populacionais.”

Relativamente às **medidas de saúde**, a ULSBA, a ARPSA e o Centro de Saúde asseguram:

- ✓ “Programa de Saúde do Idoso” - promove cuidados de saúde, sociais e de apoio psicológico.

---

<sup>39</sup> Disponível em: [http://www.cm-serpa.pt/ficheiros/plano\\_desenvolvimento\\_social20162020.pdf](http://www.cm-serpa.pt/ficheiros/plano_desenvolvimento_social20162020.pdf)

<sup>40</sup> Disponível em: [http://www.gnr.pt/ProgEsp\\_idososSeguranca.aspx](http://www.gnr.pt/ProgEsp_idososSeguranca.aspx)

- ✓ “Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral” - fomenta estratégias de intervenção em doenças de saúde oral.

Para além das medidas anteriormente referidas, também existem no Concelho, asseguradas pela Rede Social e pela Câmara Municipal:

- ✓ Serviço de Teleassistência Domiciliária “Em casa não estou só” – promove o apoio à população sénior e/ou dependente, 24h por dia.
- ✓ Academia Sénior de Serpa- A academia foi fundada em 2009 com intuito “de criar, dinamizar e organizar regularmente atividades culturais, de educação não formal, recreativas e de convívio”. As áreas privilegiadas das disciplinas são as línguas, ciências sociais e humanas, saúde, informática, artes, e não é exigido grau de escolaridade.
- ✓ Comissão de Proteção de Idosos- assegura a proteção dos idosos em situação de perigo quando sinalizadas.
- ✓ “Programa Municipal de Apoio à Reabilitação da Habitação no Concelho de Serpa” – o <sup>41</sup>PMARHCS é direcionado aos idosos e agregados familiares com baixos recursos financeiros que apresentem condições reduzidas de habitabilidade. Desta forma, pretende-se promover e reabilitar as habitações no Concelho de Serpa “através do incentivo à reabilitação de obras de conservação, de recuperação, de beneficiação, de ampliação e de adaptação em habitações degradadas, em mau estado de conservação e/ou sobrelotadas”.
- ✓ <sup>42</sup>Ampliação da eletrificação da Serra de Serpa- visa a eletrificação de casas e explorações agrícolas, através de um protocolo de cooperação com a EDP que permite o desenvolvimento do Concelho assim como a fixação de pessoas e empresas naquele território.

Conjuntamente com as Juntas de Freguesia, também são organizadas todos os anos nas freguesias, como forma de dinamização, as “Jornadas Sénior”, durante uma semana no mês de maio, consistindo na programação de atividades (seminários, caminhadas, bailes, almoços, etc.).

---

<sup>41</sup> Disponível em: <http://www.cm-serpa.pt/artigos.asp?id=1006>

<sup>42</sup> Disponível em: <http://www.cm-serpa.pt/noticias.asp?ID=2718>

### 3.2. Amostra

A amostra<sup>43</sup> “é uma parte do todo a que chamamos população<sup>44</sup>”, que por sua vez, consiste no “conjunto de todos os indivíduos nos quais se desejam investigar algumas propriedades”. Por norma, a amostra encontra-se num determinado território conhecido e apresenta determinadas e/ou diversas características comuns. O todo da população é designado universo.

O universo deste estudo consiste no número total de pessoas idosas (com mais de 65 anos) residentes nas freguesias onde decorreu o estudo. Segundo os dados do INE corresponde aos seguintes valores nas respetivas freguesias: Aldeia Nova de São Bento (816 idosos); Brinches (340 idosos); Pias (813 idosos); Vila Verde de Ficalho (401 idosos). Relativamente aos assistentes sociais a população corresponde: Segurança Social (3 Assistentes Sociais) ; Centro de Saúde (3 Assistentes Sociais); Câmara Municipal (2 Assistentes Sociais). Em ambos os casos, a amostra foi intencional, tendo como principais critérios a facilidade de acesso às pessoas idosas em função da sua disponibilidade para serem entrevistados; no caso das assistentes sociais, as que exercem profissão nas três organizações mais pertinentes para o estudo e que trabalham mais diretamente com a população idosa.

Neste estudo em concreto, a amostra é constituída por dois grupos distintos, assistentes sociais e idosos, com o intuito de compreender o ponto de vista de quem cria e executa as políticas sociais e de quem delas usufrui, relativamente à adequação dessas mesmas políticas na promoção da segurança das pessoas idosas em meio rural.

Para esta investigação foram selecionados, segundo o critério da intencionalidade, três **assistentes sociais** que trabalham em intervenção com os idosos no Concelho em três organismos onde se operacionalizam políticas na área do envelhecimento: Segurança Social, Centro de Saúde e Câmara Municipal. Estes três locais foram escolhidos por permitirem o acesso a informação sobre os principais pontos em estudo relativos às redes sociais de proteção

---

<sup>43</sup> “No caso de a nossa população ser composta por um número relativamente elevado de pessoas será praticamente impossível utilizá-la, por razões de tempo e de custos, e porque não é na realidade imprescindível examinar cada unidade da população. Em vez de realizar esta cansativa tarefa, procedemos à extração de uma amostra dessa população, ou seja, um conjunto de unidades, numa porção total, que nos represente a conduta da população no seu conjunto” (Vilelas, 2017, p. 143).

<sup>44</sup> “Numa investigação pode haver mais do que uma população, tudo dependendo da complexidade e variedade dos objetivos de investigação. Às vezes, cada objetivo requer uma população distinta. Toda a população utilizada num estudo deve ser especificada e descrita pormenorizadamente” (Vilelas, 2017, p. 143).

a nível de respostas sociais, a nível económico, de saúde e a medidas locais, municipais ou de organizações do terceiro setor. Assim, as entrevistas semiestruturadas foram realizadas individualmente e com duração de 30 minutos a 60 minutos, num ambiente calmo e propício para a aplicação do instrumento de recolha de dados. As profissionais responderam sem constrangimentos a todas as questões e acrescentaram outras informações e opiniões relevantes para o estudo.

A seguinte tabela salienta a caracterização sociodemográfica dos assistentes sociais, de forma detalhada e sintetizada:

**Tabela 2** - Caracterização Sociodemográfica dos Assistentes Sociais

Caracterização Sociodemográfica dos Assistentes Sociais					
Sexo	Idade	Habilitações Literárias	Número de Anos de Exercício Profissional	Número de Anos de Trabalho na Área do Envelhecimento	Área de Exercício Profissional
Feminino	45	Mestrado	20	20	Saúde
Feminino	48	Licenciatura	23	23	Segurança Social
Feminino	41	Licenciatura e Pós Graduação	1	1	Câmara Municipal de Serpa

Ao analisar a tabela, é possível depreender que a amostra é constituída por 3 profissionais do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 41 e os 48 anos. As áreas de exercício profissional são distintas, nomeadamente da Saúde, Segurança Social e Câmara Municipal. Como é evidenciado na tabela, também é possível verificar o número de anos de exercício profissional, sendo que apenas uma se encontra no início da experiência de trabalho na área e na profissão.

Relativamente aos **idosos**, foi determinado que seriam entrevistados dois habitantes (um homem e uma mulher), com mais de 65 anos de cada freguesia do Concelho, com exceção da cidade de Serpa, uma vez que a investigação pretende enfatizar a situação dos idosos que vivem nas vilas e aldeias. A entrevista semiestruturada foi o instrumento escolhido de recolha de dados e para este efeito, desloquei-me às 5 freguesias na tentativa de encontrar idosos que correspondessem aos critérios exigidos e que aceitassem participar no estudo. As entrevistas

decorreram num ambiente informal (rua, cafés, domicílios, lojas), com uma duração de 20 a 35 minutos, consoante a disponibilidade dos entrevistados.

A seguinte tabela apresenta a caracterização sociodemográfica dos idosos, nomeadamente a freguesia onde residem, o sexo, a idade e a profissão que tiveram antes de serem reformados.

**Tabela 3** - Caracterização Sociodemográfica dos Idosos

Caracterização Sociodemográfica dos Idosos			
Freguesia	Sexo	Idade	Profissão que Exerceu
Vila Verde de Ficalho	Masculino	74	Técnico Principal de Moinhos de Vento e Marés
	Feminino	78	Doméstica
Vila Nova de São Bento	Masculino	71	Soldador
	Feminino	67	Doméstica
Vale de Vargo	Feminino	85	Trabalhadora Agrícola
	Masculino	76	Operário de Construção Civil
Brinches	Masculino	75	Agricultor
	Feminino	84	Doméstica
Pias	Feminino	83	Talhante
	Masculino	80	Doméstica

A amostra é composta por 10 idosos residentes nas 5 freguesias do Concelho de Serpa, com idades compreendidas entre os 67-80 anos de idade. As profissões variam nos entrevistados do sexo masculino, no caso das 5 entrevistadas do sexo feminino 4 foram domésticas.

Encontrar participantes não foi complicado. Os idosos demonstraram interesse em participar na experiência, sentiram-se à vontade para falar abertamente e reagiram de forma positiva às questões que foram levantadas. Alguns abriram a porta das suas casas para que as entrevistas fossem realizadas num ambiente mais silencioso, de forma a não prejudicar a gravação em áudio.

### 3.3. Instrumento de Recolha de Dados

O processo de investigação é realizado por etapas. Uma vez realizado o enquadramento teórico e determinado o tipo de estudo, são escolhidas as técnicas e construído o instrumento de recolha de dados, que segundo Vilelas (2017:287) consiste em:

*“qualquer recurso que o investigador pode recorrer para conhecer os fenómenos e extrair deles a informação. Dentro de cada instrumento concreto podem distinguir-se dois aspetos importantes: a forma e o conteúdo. A forma refere-se ao tipo de aproximação que estabelecemos com a atividade empírica e as técnicas que utilizamos. Enquanto o conteúdo expressa a especificidade dos dados de que necessitamos: concretamente, são uma série de itens que não são outra coisa que os mesmos indicadores que permitem medir as variáveis, mas que assumem a forma de perguntas, pontos, a observar, elementos a registar, etc.”*

No presente estudo, foi escolhido como instrumento de recolha de dados a **entrevista**, considerada do “ponto de vista do método, uma forma específica de interação social que tem como principal objetivo recolher dados para uma investigação” (Vilelas, 2017, p.302). Este instrumento consiste num diálogo entre o entrevistador e o entrevistado que expressa as suas opiniões, condutas e expetativas. As informações recolhidas são facultadas pelos próprios atores sociais, sendo esta a principal vantagem deste método. Contudo, essas informações são de carácter subjetivo por serem baseadas na imagem que o entrevistado tem sobre a realidade, “de algum modo idealizada, distorcida, melhorada ou aperfeiçoada”.

Existem diversos tipos de entrevista que podem ser mais estruturadas ou informais. Neste caso optou-se pela **entrevista semiestruturada**, que permite um misto de perguntas abertas com perguntas fechadas. Desta forma, os entrevistados terão a possibilidade de relatar as suas experiências e ao mesmo tempo responder aos temas chave da investigação. Este género de diálogo é usualmente utilizado quando existe uma intenção de “delimitar o volume de informações, direcionando-se assim para o tema, a fim de que os objetivos sejam alcançados” (Vilelas,2017, p.307).

Segundo o mesmo autor, a realização de um **guião**, com questões descritivas, é um dos princípios da entrevista semiestruturada <sup>45</sup>, “para a descoberta dos significados dos comportamentos das pessoas de determinados meios culturais”, com o intuito de “determinar razões imediatas ou mediatas do fenómeno social”. Para a concretização do presente estudo foram realizados dois guiões de entrevista<sup>46</sup>, um para os assistentes sociais e o segundo para os idosos (anexos B e C). O primeiro é composto, inicialmente, pela caracterização sociodemográfica dos profissionais e, de seguida, por um conjunto de categorias em que se pretende compreender, pela perspectiva dos Assistentes Sociais: o processo de envelhecimento em meio rural, quais as necessidades sentidas pela população idosa e a eficiência da proteção e segurança da rede formal e informal. O segundo guião, tal como o primeiro, também se inicia com a caracterização dos idosos e segue as mesmas categorias, mas sob o a visão dos próprios idosos. Por fim, as entrevistas foram **gravadas em áudio** <sup>47</sup> com o consentimento dos entrevistados.

Em suma, a escolha deste tipo de entrevista, ainda que também apresente um vasto leque de desvantagens, deve-se às vantagens da mesma, ou seja, à possibilidade de aceder a uma grande quantidade de informação, imprescindível para o estudo, através dos próprios atores<sup>48</sup>. Permite a possibilidade de esclarecer dúvidas ou formular novas questões durante a entrevista e ainda proporciona novos pontos de vistas que podem conduzir ao aprofundamento do estudo.

---

<sup>45</sup> Os *guiões* “permitem que o entrevistado que tenha alguma liberdade pra desenvolver as respostas segundo a direção que considere adequada, explorando, de uma forma flexível e profunda, os aspetos que considere mais relevantes” (Vilelas, 2017, p.307).

<sup>46</sup> Consultar anexos B e C nas páginas II e VIII

<sup>47</sup> “Quando se aciona o gravador, há um momento de «embaraço», mas que logo é ultrapassado. O entrevistador é levado a contar as suas vivências e, progressivamente, a proximidade entre o narrador e o investigador aumenta, na mesma medida em que este último coloca a vida do narrador no centro da entrevista. Passado pouco tempo, torna-se irrelevante a presença do gravador” (Vilelas, 2017, p.308).

<sup>48</sup> “A entrevista também tem desvantagens como a falta de motivação dos entrevistados; a inadequada compreensão do significado das perguntas; o fornecimento de respostas falsas, determinadas por razões conscientes ou inconscientes: inabilidade, ou mesmo incapacidade, do entrevistado para responder adequadamente, em decorrência de insuficiência vocabular ou de problemas psicológicos; a influência das opiniões pessoais do entrevistador sobre as respostas do entrevistado” (Vilelas, 2017, p.310).



## CAPÍTULO IV- Apresentação e Análise de Dados

---

A análise de conteúdo é utilizada para a interpretação de dados nas ciências humanas e sociais constituindo<sup>49</sup>, segundo Vilelas (2017:388):

*“um conjunto de técnicas de interpretação da comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/receção destas mensagens”*

Existem diversas técnicas desenvolvidas na análise de conteúdo. No presente estudo foi elaborada a Análise Temática ou Categorial que consiste no “desmembramento do texto em unidades”, ou seja, em categorias, com o intuito de:

*“descobrir os núcleos sentido que compõem uma comunicação, preocupando-se a frequência desses núcleos, sob a forma de dados segmentáveis e comparáveis, e não com a dinâmica e organização (Vilelas, 2017, p. 394).*

### 1. Envelhecer em Meio Rural

Nesta primeira categoria pretendeu-se compreender o processo de envelhecimento e as especificidades do meio rural, mais concretamente, os aspetos positivos/ oportunidades do envelhecer em meio rural. Para a compreensão destes fenómenos, foram aplicadas entrevistas a assistentes sociais e a idosos residentes no Concelho de Serpa, nas quais foram questionados sobre as oportunidades de ocupação em atividades da vida quotidiana e os benefícios da proximidade à Natureza.

---

<sup>49</sup> “A grande importância da análise de conteúdo consiste, justamente, na sua tentativa de impor um corte entre as intuições e as hipóteses que levam a interpretações definitivas, sem, contudo, se afastarem das exigências atribuídas num trabalho científico” (Vilelas, 2017, p.388).

## 1.1. Aspetos positivos/opportunidades do envelhecer em meio rural

Na perspetiva de Lima (2010, citado por Carvalho, 2013) o <sup>50</sup> processo de envelhecimento está diretamente relacionado com o modo como se envelhece, nomeadamente, as experiências de vida e o contexto em que o idoso está inserido. Neste âmbito, os assistentes sociais consideram que o meio rural pode permitir uma **vida mais ativa**, se a atividade fizer parte da rotina e do quotidiano dos mais velhos.

*“(...) eu acho que essas questões dependem dos hábitos que as pessoas têm durante a vida... há muitas pessoas que têm hábitos ou uma atividade ligada à agricultura ou que lhes permite fazer algum exercício” (A.S.3)*

Para além da rotina, também a autonomia e a criação de **oportunidades de ocupação**, pela dinâmica das redes sociais, são de extrema importância para incentivar os idosos para uma vida mais ativa. Neste sentido, foi referenciada a inexistência de oportunidades de ocupação no meio rural, especialmente quando comparado com os grandes centros urbanos.

*“(...) depende da dinâmica das redes sociais de cada Concelho... se não forem levados a participar é complicado termos idosos ativos, a não ser, aqueles que ainda se mantenham com alguma autonomia” (A.S.1)*

*“(...) não têm tantas oportunidades e respostas como em meio urbano” (A.S.2)*

Os assistentes sociais consideraram que a criação dessas atividades é responsabilidade das redes sociais do Concelho e são essenciais para a promoção de uma vida ativa dos idosos, mas que no geral, não são proporcionadas ocupações. Metade dos idosos entrevistados concordam com esta visão. Contudo, também foi possível observar que, para além dos incentivos para uma vida ativa, esta prática depende sobretudo do hábito que as pessoas adquirem durante a vida:

*(...) acho que essas questões dependem dos hábitos que as pessoas têm durante a vida... acho difícil que as pessoas que não tenham, durante muitos anos, pensado na sua vida*

---

<sup>50</sup> Consultar página 84.

*ativa sejam depois pessoas que envelhecem com atividade, é portanto, um hábito que se tem de ter ao longo da vida” (A.S.3).*

Estes hábitos estão diretamente relacionados com as rotinas de cada indivíduo. No caso dos idosos entrevistados do sexo masculino, verificou-se que têm uma dinâmica mais ativa e com mais convívio nas associações e cafés. As entrevistadas do sexo feminino, por sua vez, responderam que as suas rotinas consistem em estar em casa, a fazer tarefas domésticas. Ao considerar estas diferenças também foi possível determinar marcas de uma era patriarcal em que o homem trabalhava para sustentar a casa e a família enquanto as mulheres eram responsáveis pelo lar e educação dos filhos, como afirma uma das entrevistadas:

*“(...) fui doméstica, infelizmente. Gostava de ter estudado, mas naquele tempo era assim”*

*(E2)*

A proximidade da Natureza e os benefícios que promove foram consensuais, visto que todos os entrevistados consideraram que permite a prática de trabalhos no campo e é mais saudável. Confirmando a teoria de Oliveira (2016:36) que o meio rural “proporciona uma maior consonância com a ambiente, o campo e a Natureza que permite ao idoso continuar a prática agrícola, cuidar dos animais domésticos”. No entanto, nem todos os idosos que vivem próximos da Natureza gostam do campo ou praticam atividades relacionadas com a agricultura e pecuária. Além disso, as explorações intensivas e a utilização excessiva de químicos utilizados no solo nos últimos anos têm contribuído para a contaminação do ar, da água e do solo, colocando em questão determinados benefícios de proximidade à Natureza que antigamente, eram certos.

Portanto, é errado considerar que por viverem perto do campo, obrigatoriamente ou certamente os idosos praticarão atividades relacionadas com a agricultura ou pecuária. Tal como foi verificado anteriormente, o exercício destas atividades consiste num hábito que tem de ser “cultivado” ao longo da vida e nem todas as pessoas têm o gosto ou pretensão para se dedicarem a esta área.

*“(...) sem dúvida, é benéfico para tudo, seja para o envelhecimento, seja para o crescimento...ter contato com a Natureza é fundamental para o relaxamento... a proximidade com a terra é importantíssima e para a saúde (A.S.2)*

*“(...) dizer que no meio rural há essa apetência natural para a atividade, não é totalmente correto... à partida há menos barreiras físicas, devido à Natureza envolvente mais próxima, mas se as pessoas não tiverem esses hábitos não é por viverem aqui que têm essas práticas” (A.S.3.)*

Existem diversos aspetos positivos de residir no meio rural, tal como afirma Paúl (2005 citado por Nunes, 2009: 30) nomeadamente, “um ritmo de vida mais calmo e lento, contrariamente às grandes cidades”. Este aspeto foi confirmado pelos idosos que apontam como principais vantagens: ritmo de vida mais calmo, mais económico, liberdade, segurança e entreatajuda. Os assistentes sociais, para além dos aspetos referidos pelos idosos destacaram, essencialmente, a continuidade da existência de relações interpessoais.

*“(...) eu penso que ainda existem essas relações, porque nos meios onde as pessoas se conhecem é mais fácil serem criadas relações de vizinhança e solidariedade. Portanto, nestes meios mais pequenos e rurais do interior, as relações interpessoais ainda são muito nessa base e em grande escala” (A.S.3)*

*“(...) no meio rural, os idosos gastam menos dinheiro do que na cidade, porque têm casa própria, logo não têm de pagar renda” (A.S.1)*

*“(...) o principal é a proximidade entre as pessoas... principalmente nas pessoas mais idosas” (A.S.2)*

Segundo Carvalho (2013:10) o<sup>51</sup> Envelhecimento Ativo é uma teoria elaborada sobre os idosos que residem no Meio Rural, por não permitirem que a idade seja um fator de restrição para manter uma vida ativa. No entanto, dos 10 idosos entrevistados, metade responderam que a freguesia onde residem não lhes permite ter uma vida ativa, essencialmente por falta de oportunidades de ocupação.

---

<sup>51</sup> Consultar página 19.

*“(...) já estive mais ativo, mas agora já não. Não há distração para as pessoas da minha idade”  
(E6)*

Para além disso, também foi possível observar o caso de 3 mulheres que responderam não ter uma vida mais ativa porque não têm o hábito de sair de casa, e também devido à inexistência de lugares para frequentar.

*“(...) eu não saio, sem ser o café, não há sítio para ir e eu não gosto do café...acho que as pessoas não são ativas” (E9)*

*“(...) estou muito em casa, à aldeia, só vou de 8 em 8 dias” (E8)*

No entanto, 5 idosos consideram ter uma vida mais ativa no meio rural e apontam, como principais motivos, a possibilidade de manter uma rotina ativa e ter mais tempo para se dedicarem às atividades que mais gostam.

*“(...) considero que Pias me permite ser ativo...durante 55 anos levantei-me sempre às 5:00h da manhã” (E10)*

*“(...) sou mais ativo do que era em Moscavide, lá era só casa-trabalho” (E39)*

Estas perspetivas estão também diretamente relacionadas com as tarefas realizadas no quotidiano. A maioria dos homens respondeu que vão todos os dias ao café e passear pela vila ou aldeia. As mulheres (4 de 5), por sua vez, passam o dia em casa a fazer as tarefas domésticas.

*“(...) saio de manhã, vou tomar uma bica, leio o jornal, faço umas Palavras Cruzadas”  
(E10)*

*“(...) ando qui, em casa, e faço a lida da casa” (E8)*

Segundo Oliveira (2016:36) o <sup>52</sup>meio rural proporciona uma maior harmonia com o campo e a Natureza, permitindo a continuação da prática agrícola e a preservação da atividade física. Esta perspetiva foi confirmada por 9 entrevistados.

*“Eu tenho uma hortinha, é muito importante para mim, vou lá todos os dias” (E8)*

*“Gosto muito do campo...todos os dias...vou pelos olivais, pelas árvores, o respirar é outra coisa, é puro” (E6)*

*“Eu gosto muito do campo, é muito importante, sempre vivi lá” (E9)*

*“Sim, é mais saudável do que viver na cidade, porque o campo faz bem à saúde” (E1)*

A Natureza foi incontestavelmente considerada de grande importância na vida e quotidiano dos idosos. Contudo, foram também apontadas as transformações negativas no campo devido às explorações agrícolas intensivas e utilização de químicos.

*“(...) já foi mais saudável...com tantas químicas usadas, não é assim tão saudável... as florestas e as planícies, em que se respirava ar puro, já não é a mesma coisa” (E7)*

O mesmo autor referiu ainda, enquanto aspetos positivos do meio rural, a participação ativa na comunidade, o sentimento de competência e utilidade. Nunes (2009:39), por sua vez, sustenta esta teoria e acrescenta outros aspetos positivos ao afirmar que o <sup>53</sup>meio rural apresenta diversos contextos privilegiados de envelhecimento, corroborados pelos entrevistados:

*“(...) a entreaajuda entre os vizinhos” (E2)*

*“(...) fazer parte do Grupo Coral...temos várias saídas para o estrangeiro...isso deu-me uma certa vontade de viver cá...é um sítio onde gosto de estar e me dá vontade de*

---

<sup>52</sup> Consultar página 16.

<sup>53</sup> Consultar página 16.

*viver...quando chega a certa idade, senão tivermos essas saídas, acabamos por ficar presos”*  
(E3)

*“(...) é mais descansado”* (E5)

*“(...) é mais barato”* (E1)

*“(...) se vivesse na cidade não tinha liberdade que tenho aqui... as coisas lá são mais caras...ainda há a renda da casa e aqui não...não há tanto barulho...estamos mais seguros”*  
(E10)

## 1.2. Ameaças Ao Bem-Estar De Quem Envelhece Em Meio Rural

Mónica (1996, citado por Portela, 1999:1) refere que nos anos 50 Portugal era um país rural, constituído essencialmente por pequenas vilas e aldeias, e a maior parte dos portugueses trabalhava na agricultura.

Ao longo dos anos, as dissemelhanças entre os citadinos e os habitantes do meio rural ficam cada vez menores e começam a ser apontadas adversidades a nível do: Isolamento Geográfico; Isolamento Relacional; Dificuldades no acesso aos serviços essenciais (saúde, segurança de pessoas e bens, serviços sociais...). Estes problemas, segundo as entrevistadas, estão diretamente relacionados com a falha na evolução dessas vilas e aldeias portuguesas. Esta teoria também é suportada por Nunes (2009:30), ao afirmar que as aldeias do interior do país estão fortemente marcadas pela distância geográfica, ausência de serviços de saúde e a diminuição das redes de apoio social.

Os profissionais entrevistados confirmaram que há **isolamento geográfico** dentro do Concelho, uma vez que são encontrados idosos a viver em montes isolados, nas Serras e em situações precárias. Foram também referenciadas falhas nas ligações rodoviárias entre as freguesias e a inexistência de linhas férreas e autoestradas no Concelho de Serpa.

*“(...) há muitos idosos isolados nos montes” (A.S.1)*

*“(...) temos ainda muitos idosos que vivem em montes isolados, também devido à dificuldade de acesso aos transportes” (A.S.2)*

*“(...) as fracas condições das vias de comunicação... contribui para esse sentimento depressivo de pensar que se está mais isolado por viver no interior... não existem ligações diretas entre as Freguesias” (A.S.3)*

*“(...) o facto de não termos uma autoestrada... é um constrangimento para quem quer vir e para quem quer sair... estaríamos a 2 horas de Lisboa e assim, levamos 3 horas ou mais e se formos de transportes são 4 horas... as respostas de comboio são cada vez menos... as fracas condições vias de comunicação...contribui para esse sentimento depressivo de pensar que se está mais isolado por viver no interior” (A.S.3)*

Relativamente à visão dos idosos também confirmaram a problemática do isolamento geográfico.

*“(...) está muito de ponta (Vale de Vargo), muito longe de tudo” (E5)*

*“(...) esta zona é muito isolada, muito limitada...segundo dizem, esta terra (Vila Nova de São Bento) chegou a ter 12 mil habitantes e agora se tiver 2 ou 3 mil é muito” (E3)*

*“(...) temos Beja e Serpa, se for preciso alguma coisa, mas só para quem carro, quem não tem paga 50 euros... as ambulâncias agora são pagas” (E4)*

*“(...) eu acho que está isoladíssimo... há muitos autocarros para estudantes...as estradas não estão em condições (E8)*

Os assistentes sociais comprovam que os idosos vivem situações de isolamento relacional, uma vez que percecionam diariamente situações de idosos que estão sozinhos em casa, inclusive dentro das localidades e não apenas nos montes, durante anos. Noutros casos



passeiam pela rua, mas não têm relações interpessoais, porque essas relações são construídas ao longo da vida e por diversos motivos, por exemplo o isolamento geográfico, deixaram de existir.

*“(...) há idosos que chegam a estar anos em casa, sem ninguém lá entrar, a não ser, quando alguém deteta a situação e os serviços começam a ir lá...o facto de a pessoa sair à rua ou estar no banco do jardim não significa que não esteja isolada, apenas significa que ainda tem alguma autonomia para sair” (A.S.1)*

*“(...) o isolamento relacional é condicionado pelo isolamento geográfico”. (A.S.2)*

*“(...) as relações interpessoais são criadas ao longo da vida, porque vivem num meio pequeno... são muito nessa base e em grande escala, mas também há quem não as tenha” (A.S.3)*

O mesmo se pode comprovar na opinião dos idosos no que concerne à diminuição das redes de apoio e isolamento relacional.

*“(...) os idosos estão muito isolados... a minha vizinha, por exemplo, leva ali os dias inteiros sozinhos” (E8)*

*“(...) há muita gente sozinha em casa, não têm ninguém que os apoie” (E3)*

Segundo os assistentes sociais existem **dificuldades no acesso aos serviços essenciais**, porque vários idosos que vivem em determinadas localidades não conseguem acesso a determinadas respostas sociais e serviços.

*“(...) as respostas sociais não dão uma cobertura a 100%, dão uma cobertura mínima tanto a nível da saúde, como noutras respostas...há imensa gente em lista de espera para ter acesso aos serviços” (A.S.1)*

*“(...) o acesso aos serviços de saúde é um dos principais... os idosos que estão em determinadas localidades ou que vivem nos montes isolados, não terem acesso a determinados serviços e respostas” (A.S.2)*

*“(...) a nível da GNR o que temos sentido é que está a trabalhar com menos condições... menos guardas, menos carros...os únicos lugares do Concelho em que há posto permanente é em Serpa e em Vila Nova de São Bento” (A.S.3)*

Os acessos aos serviços de saúde também se revelaram, na opinião dos idosos, problemas e ameaças para o bem-estar. Há freguesias que não têm um médico de serviço todos os dias, logo não são assegurados serviços de urgência de 24 horas.

*“(...) aqui (Vale de Vargo) temos um médico... no posto de segunda á sexta, mas não há ao fim de semana” (E6)*

Em caso de urgência ou para realizar uma consulta de especialização as pessoas têm de se deslocar até Serpa, Beja e em alguns casos Espanha, porque a distância é menor.

*“(...) há um médico todos os dias, mas, por exemplo, se ele não estiver aqui agora aí e estivermos aflitos, temos de ir a Serpa, a Beja ou a Espanha” (E4)*

Essas deslocações são consideradas um grande problema para quem não tem um transporte próprio. Nestes casos, o idoso pode ir de ambulância, mas se não ficar internado tem de pagar pelos serviços ou então fica dependente de familiares ou amigos que tenham disponibilidade para os acompanhar. A mesma situação ocorre relativamente ao acesso dos serviços sociais.

*“(...) nos dias em que o médico, não está cá, temos de chamar a ambulância e ir para o Hospital de Serpa...já usei o serviço e tive de pagar” (E5)*

*“(...) se precisar de ir à Segurança Social, tenho que ir de autocarro ou então, tem de ir um filho, um neto ou quem estiver disponível para me levar” (E5)*

Em relação aos serviços de segurança, há uma dicotomia sobre este indicador, visto que é considerado um dos principais aspetos positivos de residir no meio rural e em contrapartida é considerado uma das ameaças. Este cenário pode ser justificado com a prestação deste serviço que é diferente consoante as localidades. Em alguns casos os idosos

denunciaram que a maioria das freguesias não tem postos da GNR, havendo falta de agentes e conseqüentemente, a falta de patrulhamento.

*“(...) há mais segurança aqui, do que em Lisboa” (E3)*

*“(...) a GNR fecha às 17:00h da tarde...durante o dia não se vê GNR” (E4)*

*“(...) não há GNR... efetivamente, não há um posto... os agentes vêm de Vila Nova, de Pias e Serpa” (E6)*

## 2. Envelhecimento e Necessidades das Pessoas Idosas

As necessidades, segundo a Pirâmide de Maslow, são classificadas como: fisiológicas, de segurança, sociais, de autoestima e, por fim, autorrealização. Neste seguimento, pretendeu-se analisar o tipo de necessidades das pessoas idosas do Concelho de Serpa, apontadas pelos entrevistados.

### 2.1. Necessidades das Pessoas Idosas no Concelho de Serpa

No que concerne aos indicadores de qualidade de vida, o Concelho de Serpa, no geral, foi considerado um bom local para envelhecer, porque proporciona um ritmo de vida mais calmo, proximidade com a Natureza e dispõe de um considerável número de respostas sociais. Outro motivo apontado, essencialmente na faixa etária dos 80 anos, é não terem termo de comparação, isto é, as pessoas com mais idade nunca viveram noutros sítios, logo não conhecem outras realidades para além do que existe no Concelho de Serpa.

*“(...) só conheço este Concelho, não sei se os outros são melhores ou piores” (E.6)*

Todos os assistentes sociais responderam afirmativamente. Justificaram que o Concelho permite aos idosos terem um ritmo de vida mais calmo, uma maior proximidade com a Natureza, ter mais apoio familiar e apresenta um considerável número de respostas e programas sociais para a população.

*“(...) o Concelho de Serpa até tem algumas respostas... a autarquia tem apostado em parcerias, inclusivamente com a saúde e temos conseguido motivar os utentes a terem uma vida mais ativa” (A.S.1)*

*“(...) a proximidade que existe entre as pessoas, por estarem em contato com a Natureza, pela existência de um grande apoio familiar e de programas direcionados à terceira idade” (A.S.2)*

*“(...) é um Concelho no interior, onde existe a possibilidade de os idosos terem uma vida mais tranquila e serena que na perspetiva de envelhecimento, são qualidades que permitem um bom envelhecimento” (A.S.3)*

Também os idosos consideraram que o Concelho lhes proporciona uma maior liberdade, um ritmo de vida mais calmo e proximidade com o campo.

*“(...) as pessoas quando se reformam vêm para aqui, porque se sentem melhor... o Concelho de Serpa, quanto a mim, é um local bom...onde podemos andar à vontade nas ruas” (E3)*

*“(...) vivemos descansados, mas a terra já foi mais segura” (E5)*

*“(...) sim, porque é mais sossegado, do que nas grandes cidades e posso andar de um lado para o outro” (E7)*

*“(...) sim, mas só, porque tem campo. Falta atividade” (E9)*

*“(...) podemos considerar que é, há pior do que isto. Também já há certas garantias que não havia antigamente, os Lares... há grandes superfícies para fazer compras e mesmo a questão de saúde, também está melhor, ainda podemos ir a Serpa e a Beja” (E10)*

Seguidamente, pretendeu-se conhecer o **tipo de necessidades** das pessoas idosas em meio rural. Neste âmbito, os profissionais apontaram, a nível económico, a necessidade de receberem reformas mais altas, cuidados de saúde mais baratos e um aumento dos rendimentos para a compra da medicação.

A nível social, necessitam da criação de redes que promovam hábitos contra o isolamento e a favor da entreaajuda, a emergência do acesso a determinados serviços e de cuidadores a tempo integral para as pessoas que perderam a autonomia.

*“(...) os idosos que perderam a autonomia necessitam de cuidadores... embora possam ter alguém que viva que viva com eles é normalmente também uma pessoa muito idosa, da mesma idade, que não consegue cuidar do outro... a solução pode ser o internamento, mas não há resposta, por parte da comunidade para poder receber o utente” (A.S.1)*

*“(...) aumento dos rendimentos... esta questão é preocupante, devido aos elevados gastos com medicação, ainda que a Segurança Social como tem aquela parte do Complemento Solidário para Idosos, permite colmatar um pouco, não na totalidade” (A.S.2)*

*(...) aumento das reformas, porque são muito baixas... uma maior capacidade de resposta dos cuidados de saúde e a criação de redes que consolidem hábitos de não isolamento” (A.S.3)*

As necessidades a nível familiar estão diretamente relacionadas com a dimensão “*Proteção e Cuidados da Rede Informal*” e nesta perspetiva tanto os idosos, como os assistentes sociais, destacaram a família como tendo um papel principal na prestação de cuidados aos idosos na ordem entre: família, amigos e vizinhos. Porém, os profissionais consideram que devido às migrações, à rutura das redes de vizinhança e ao individualismo das gerações mais jovens, as redes informais não conseguem assegurar a proteção e cuidados aos idosos. Mas, durante as entrevistas, surgiu outra perspetiva que considera que este caso deveria ser considerado o normal, com o apoio principal a ser fornecido pela rede formal enquanto a rede informal funcionaria apenas como um suporte complementar.

*“(...) eu acho é que tem de haver estruturas institucionais que apoiem as necessidades das pessoas e esse apoio dos familiares, amigos e vizinhos será um apoio adicional ou complementar... é muito constrangedor dependermos dos outros, castigarmos os outros, mesmo que sejam nossos familiares ou amigos. As pessoas sentem que quando precisam de ajuda, que seja mais justo que essa ajuda seja institucional e depois a rede informal dá um apoio complementar” (A.S.3)*

Ainda neste indicador, os idosos consideraram que se precisarem de apoio contam primeiramente com a família. Também confirmaram a rutura na rede de vizinhança devido ao falecimento ou institucionalização em ERPI dos vizinhos que deixaram para trás ruas inteiras de casas vazias. Foram poucos os que referiram não ter uma boa relação com os vizinhos, a maioria considera que são amigos e até membros da família que se ajudam mutuamente. Assim, é possível a verificação da teoria de Paul (1991, citado por Mesquita, 2011: 12) de que Rede Informal consiste numa forte motivação de bem-estar, através da “partilha de intimidades, apoio emotivo, oportunidades de socialização ou até mesmo o apoio a nível material”.

Segundo Barreto (1996, citado por Portela, 1999: 9) atualmente os jovens desvalorizam o trabalho na terra e a vida no meio rural. Optam e são incentivados pelos pais a estudar e a procurar emprego nas grandes cidades. Este fenómeno conduz a uma drástica diminuição da população jovem. Fonseca (2005, citado por Nunes, 2009:30) aponta, ainda, a ausência de investimento e inovação que originam falta de indústria e postos de trabalho, a ausência de serviços de saúde e a falta de transportes confirmados pelo testemunho dos idosos.

*“(...) precisávamos de mais dinheiro, de mais pessoas novas na terra, mas não há indústria” (E1)*

A nível da saúde, as principais necessidades são a contratação de médicos e o alargamento do horário de funcionamento das extensões de saúde nas Freguesias.

*“(...) não há um médico efetivo de sábado a segunda” (E6)*

Relativamente aos transportes, é necessário haver mais autocarros e melhorar a condição das estradas que põe em causa a deslocação e contribuí para a falta de pessoas no meio rural.

*“(...) não há autocarros ao fim de semana...é como o médico” (E5)*

Por fim, também há necessidade de apoio familiar e medidas de segurança, tendo sido referenciado, para além da falta de postos, a inexistência de patrulhamento, por parte da GNR.

*“(...) a GNR é outro problema...você pode dar uma volta... não se vê um GNR” (E4)*

*“(...) as maiores necessidades são passadas por aqueles que não têm filhos... não têm quem olhe por eles” (E10)*

### 3. Redes Sociais de Proteção

As redes sociais representam as relações dos indivíduos e, segundo Mazzella (2010, citado por Mesquita, 2011), previnem doenças e proporcionam o bem-estar geral do idoso. Dividem-se em dois tipos distintos: Redes Informais e Redes Formais. Assim, neste ponto, será analisada a Proteção e Cuidados da Rede Informal e a Proteção e Segurança da Rede Informal.

#### 3.1. Proteção e Cuidados de Rede Informal

A Rede Informal é referente às relações com os familiares, amigos e vizinhos na vida do idoso (Paul, 1991, citado por Mesquita, 2011: 12). Segundo, Lesemann (1995, citado por Nunes, 2009:13) e Sanchez (2000, citado por Rocha, 2013:21), a família não pode ser substituída e tem um lugar de destaque, seguida dos amigos e vizinhos. Esta teoria foi confirmada pelos assistentes sociais, ao considerarem que é a família que assume o papel preponderante na prestação de cuidados às pessoas idosas. Relativamente aos amigos e vizinhos, ainda existe algum apoio, no entanto, a rede de vizinhança tem sofrido transformações ao longo do tempo.

*“(...) depende da rede relações, mas no geral penso que seja a família que tem um papel preponderante, no entanto há pessoas que têm os familiares longe e que dificilmente podem ajudar” (A.S.3.)*

*(...)há 20 anos atrás, nós podíamos contar muito com o apoio da rede de vizinhança, neste momento não podemos, porque os padrões de vida se foram alterando... mais individualismo, uns vizinhos estão mais velhos e outros são mais jovens e não se identificam” (A.S.1)*

*“(...) da família ainda existe um grande apoio...em alguns casos, os idosos que estão numa situação de maior dependência, a vizinhança dá algum apoio, mas também há outros que não” (A.S.2)*

No geral, os profissionais consideram que as redes informais não conseguem assegurar a proteção e satisfação das necessidades dos idosos, porque há efetivamente uma rutura das redes informais. Neste sentido, apenas os idosos que ainda conseguem ter alguma autonomia e prestam apoio aos filhos são os que conseguem manter um apoio informal mais firme. Este cenário provém das dificuldades que este tipo de rede apresenta, principalmente as emigrações, a quebra das redes de vizinhança e um maior individualismo.

*“(...) “muitas pessoas acabam por emigrar à procura de emprego e deixam os idosos sozinhos ou com os netos... ficam com essa responsabilidade acrescida... o papel de avô e de avó é muito importante, mas ficarem responsáveis inteiramente já apresenta outros contornos que não será tão benéfico” (A.S.2)*

*“(...) a rede informal aqui é muito lassa... os idosos que ainda conseguem preservar a autonomia, são os que conseguem manter um suporte informal mais forte” (A.S.1)*

Em contrapartida, também foi mencionada outra perspetiva, em que foi considerado que não é suposto ser a rede informal a satisfazer as necessidades dos idosos, mas sim, as estruturas institucionais. Neste caso, as redes informais apenas funcionariam como um apoio adicional.

*“(...) eu acho é que tem de haver estruturas institucionais que apoiem as necessidades das pessoas e esse apoio dos familiares, amigos e vizinhos será um apoio adicional ou complementar... é muito constrangedor dependermos dos outros, castigamos os outros, mesmo que sejam nossos familiares ou amigos. As pessoas sentem que quando precisam de ajuda, que seja mais justo que essa ajuda seja institucional e depois a rede informal dá um apoio complementar” (A.S.3)*

Ainda nesta categoria, foi possível comprovar, pelo ponto de vista dos idosos, que existe apoio por parte dos familiares e vizinhos, visto que a maioria dos entrevistados vive com o/a companheiro/a e/ou com os filhos.

*“(...) a minha mulher, os meus filhos e amigos” (E1)*



*“(...) vivo sozinha com o Teddy (cão)... já há pouca vizinhança. Há muitas casas fechadas entre umas e outras e sei de situações em que as relações não são muito saudáveis, há muitas críticas” (E8)*

Deste modo, afirmaram que em caso de necessidade, em primeira instância, procuram o apoio dos familiares. Relativamente á diferenciação entre amigos e vizinhos foi possível observar que não existe uma dissemelhança significativa, pois a maioria dos idosos considerou que, apesar de atualmente existirem poucos vizinhos, estes são como membros da família.

*“(...) eu já não tenho vizinhos. Uns foram-se embora tratar dos netos e outros faleceram” (E9)*

*“(...) os vizinhos aqui na província são praticamente familiares e amigos uns dos outros...quando uma vizinha está doente, toda a gente sabe... vão sempre dar uma ajudinha. A minha mulher, por exemplo, de vez em quando vai levar as compras a uma vizinha” (E3)*

*“(...) todos se dão uns com os outros ... considero que posso contar com a amizade, aqui ainda há amizades...se alguém não for visto no sítio do costume (café, banco da praça, etc.), no dia a seguir, vão logo a casa ver se a pessoa está bem” (E1)*

Por outro lado, e ainda que em minoria, as relações de vizinhança foram consideradas inexistentes.

*“(...) os vizinhos não se conhecem uns aos outros. Isso era antigamente que os vizinhos batiam à porta para ajudar. Agora, ninguém ajuda ninguém” (E4)*

Segundo Lesemann (1995, citado por Nunes, 2009:15), a família providencia sentimentos de amor e afeição importantes para o bem-estar do idoso. A rede informal, não pode ser substituída pela rede formal devido às suas especificidades e ações diferenciadas. Para Salgado (2010:30), o seio familiar é o principal elemento de apoio informal e para Paiva (2001, citado por Martins, 2006:131) é o fator básico para garantir o equilíbrio emocional e a sobrevivência do idoso. Neste enquadramento, entende-se que existe um elevado grau de proteção providenciado pela rede informal, particularmente dos amigos e vizinhos, que segundo Nogueira (1996, citado por Martins, 2006:136), incentivam a participação em atividades de

lazer, prestam apoio emocional e material e contribuem para a prevenção de doenças físicas e psicológicas.

*“(...) com os amigos temos um convívio maravilhoso, fazíamos uns petiscos. Até tínhamos aí uma casinha... e quando alguém fazia anos pagava um petisco lá. Até vinham 3 ou 4 de Lisboa” (E10)*

Segundo Martins (2016:133), relativamente às dificuldades da rede informal na prestação de cuidados nível familiar, são apontadas a rutura entre os membros da família devido às migrações e à incapacidade da estrutura familiar e social na resolução dos problemas dos idosos. *“(...) há muitos filhos que têm certas dificuldades em ajudar os pais, porque têm dificuldades financeiras...estão a trabalhar noutros sítios e não podem ajudar” (E7)*

Neste âmbito, também foi evidenciado pelos entrevistados que, em muitos casos, são os idosos a prestar apoio aos filhos, por exemplo, ao tomarem conta dos netos.

*“(...) os filhos têm os seus empregos, têm os seus filhos e no lugar de ajudarem os velhotes, os velhotes é que têm de ajudar os netos, para ajudarem os filhos” (E3)*

No caso dos vizinhos, foi apontado pelos idosos: a transformação das relações positivas de vizinhança em negativas, a diminuição do número de vizinhos e que, atualmente, as pessoas já não se conhecem.

*“(...) já há pouca vizinhança. Há muitas casas fechadas entre umas e outras e sei de situações em que as relações não são muito saudáveis, há muitas críticas” (E8)*

*“(...) eu já não tenho vizinhos” (E9)*

### 3.2. Proteção e Segurança da Rede Formal

Paul (1991 citado por Mesquita, 2011: 12) caracterizava a Rede Formal como sendo “composta por organismos de ajuda governamentais e serviços benévolos” que permitem satisfazer as necessidades básicas, fornecidas por instituições privadas, estatais e redes sociais

de apoio. Nesta categoria, pretende-se analisar as vertentes da rede formal, designadamente: a segurança económica e prestações sociais; os cuidados de saúde; a ação social e as respostas sociais; as medidas de política de incidência local e políticas municipais.

A segurança económica é garantida através de prestações sociais aos idosos, atribuídas, em forma de pensões, benefícios, complementos e suplementos. Todavia, os valores das pensões e a existência de outras prestações, no entendimento dos assistentes sociais, não possibilitam uma vida com qualidade e bem-estar aos idosos. A explicação para esta conjuntura deriva do valor das pensões, considerado insuficiente face às necessidades das pessoas mais velhas.

Especialmente, as pessoas que viveram da agricultura e recebem pensões mínimas, mais baixas do que na cidade, e que não permitem a satisfação das necessidades básicas.

Relativamente aos Complementos, foram destacados o Complemento Solidário para Idosos e o Complemento de Dependência. O primeiro, permite que os idosos não tenham de pagar 50% do valor da medicação prescrita, se esses medicamentos forem comparticipados, mas nem todos os medicamentos são comparticipados.

O segundo complemento é apenas atribuído a pessoas que apresentem 90% de dependência, excluindo muitos idosos que também já não têm autonomia nem mobilidade.

*“(...) são valores muito insuficientes, face às necessidades dos utentes... a prestação do Complemento Solidário para Idosos permite-lhe beneficiar de 50% da medicação prescrita, desde que seja medicação comparticipada, no entanto nem todos os medicamentos são comparticipados...o Complemento de Dependência... não é atribuído se a pessoa não tiver 90% de dependência” (A.S.1)*

*“(...) depende das pensões, mas no geral são insuficientes, porque a situação contributiva, de quem vive nos meios rurais, não corresponde a valores muito elevados... as pensões são mais baixas comparativamente com os grandes centros urbanos” (A.S.2)*

*“(...) as reformas dos nossos idosos, em média, são muito baixas, a grande parte da nossa população fez sempre trabalho ligado à agricultura e recebem reformas mínimas, que não permitem uma sobrevivência com qualidade de vida” (A.S.3)*

Quando questionados sobre a **segurança económica e prestações sociais**, todos os idosos responderam que recebem pensão de velhice ou pensão de invalidez. Contudo, os valores que recebem não lhes permite ter uma situação financeira confortável. Desta forma, em alguns casos, são os filhos a prestar apoio económico aos pais que se consideram um “peso” para os filhos.

*“(...) para mim chega, porque vivo com a minha filha, mas se não vivesse o valor da pensão não chegava. Sou um atrelado um bocadinho pesado para ela” (E2)*

*“(...) os valores são muito baixos” (E1)*

Determinados entrevistados, também referiram que apesar de receberem pensões com valores muito baixos, conseguem ter alguma qualidade de vida, porque vivem no meio rural e o custo de vida é mais baixo. Também foi referida a situação de quem viveu da agricultura sendo mencionada a <sup>54</sup>“Pensão do Trabalhador Rural” que consiste num regime específico com um valor inferior à pensão de velhice. Um dos entrevistados que foi agricultor e, por isso, recebe este regime específico para os agricultores e trabalhadores do campo tem um valor máximo de 237 euros por mês e corresponde à realidade da maior parte da população reformada do Alentejo.

*“(...) não faço vida à larga, mas para quem vive nestes meios dá melhor. O custo de vida é mais baixo...lá (cidade) para ir para aqui ou para ali, gasta-se muito” (E3)*

*(...) como vivi da agricultura não recebo muito” (E7)*

---

<sup>54</sup> A *Pensão do Trabalhador Rural* é pertencente a um dos regimes específicos “para agricultores, cujo valor mínimo é de 242,79 euros (pensões rurais), e outro para quem não teria direito a qualquer tipo de pensão por não ter descontado, que está nos 237 euros (pensões sociais)”. Estas pensões são as que apresentam os valores mais baixos. Disponível em: <https://www.dn.pt/dinheiro/interior/tudo-o-que-tem-de-saber-sobre-pensoes-minimas5492499.html>

Consultar *Pensão do Trabalhador Rural* na página 29.

Relativamente à área da saúde, os assistentes sociais, no que concerne ao número de respostas consideram que são suficientes para satisfazer as necessidades das pessoas idosas. Porém, os idosos consideram que os serviços existentes apenas dão resposta aos problemas mais básicos, visto que os postos de saúde apenas funcionam durante a semana e em algumas freguesias nem funcionam todos os dias da semana. Assim, como referido por ambos os lados, há necessidade de contratar mais profissionais, diminuir as listas de espera e proporcionar consultas de especialidade nas Freguesias. Todavia, apesar destas falhas, os serviços que são prestados foram descritos como sendo de qualidade e os profissionais de saúde elogiados. Nesta situação, são perceptíveis as diferenças na prestação dos serviços entre as vilas e aldeias, sendo que nas aldeias o horário de funcionamento é muito menor.

*“(...) agora só temos médico três vezes por semana, antes tínhamos todos os dias... precisamos de mais dias e de mais análises” (E.6)*

*“(...) a nível da saúde a resposta chega lá... o Centro de Saúde funciona aqui (Serpa)... e depois em cada Freguesia há uma extensão de saúde... são suficientes e eficazes para dar resposta ao Concelho, por serem locais com menos população” (A.S.1)*

*“(...) penso que o principal não consiste em criar mais respostas, mas sim, contratar mais profissionais (A.S.2)*

*“(...) acho que não são suficientes, aqui todos os habitantes têm médico de família...mas temos uma grande dificuldade nas respostas de especialidade... é muito tempo de espera para ter consultas no Hospital de Beja... acabam por ter de se deslocar para Lisboa ou Évora, que é um constrangimento... é preciso que as pessoas tenham estas respostas aqui” (A.S.3)*

*“(...) as pessoas têm de esperar muito tempo...certos serviços podiam fazê-los aqui, sem termos de ir a Serpa ou a Beja, só há o mínimo...só há serviço durante a semana” (E10)*

*“(...) aqui a pessoa vai ao médico se estiver constipada e dão-lhe uns medicamentos, mas se for algo mais grave temos de nos deslocar a Beja” (E7)*

*“(...) só temos médico três vezes por semana, antes tínhamos todos os dias... precisamos de mais médicos e mais análises” (E5)*

*“(...) podíamos ter mais assistência, porque se aquele médico faltar, não vem outro no lugar daquele...merecemos melhores condições” (E4)*

Por outro lado, a minoria considera que comparativamente com outros sítios onde já moraram, os serviços são bons e elogiaram os profissionais.

*“(...) em comparação com o sítio onde eu morava, só lá ia uma médica uma vez por semana e não ia a casa de ninguém. Também era uma aldeia como esta” (E3)*

*“(...) o doutor é extraordinário” (E2)*

O indicador que se segue é relativo à **Ação Social e respetivas respostas sociais**. Segundo a Carta Social (2016) as respostas sociais são um conjunto de serviços desenvolvidos em equipamentos sociais adequados às diferentes necessidades da população. Neste âmbito, ainda que exista uma vasta rede institucional no Concelho, foi considerado pelos profissionais que o **tipo e número de respostas sociais** não são adequadas face às necessidades, pois as vagas não são suficientes. Contudo, um dos profissionais entrevistados, afirma que as listas de espera para as ERPI não são “reais”, na medida que as pessoas se inscrevem com o intuito de salvaguardar uma vaga para quando realmente precisarem:

*“(...) existe uma longa lista de espera para os lares... sendo que, por vezes, não é necessariamente real... as pessoas inscrevem-se hoje com 65 anos, mas não é porque querem ir de imediato para o Lar... é uma forma de salvaguardar uma vaga para quando de facto necessitarem” (A.S.2)*

*“(...) o Concelho de Serpa é o Concelho que tem maior cobertura em termos de respostas para a terceira idade em todas as valências, ainda assim não há vagas suficientes” (A.S.1)*

*“(...) no nosso Concelho temos uma rede institucional que eu considero que é boa, temos apoio domiciliário em todas as freguesias... existem as estruturas..., no entanto acho que é necessário*

*criar mais respostas, porque a qualidade de vida não se cinge apenas a higiene, comida e saúde”*

O mesmo foi concluído em termos de **eficácia das respostas**, que não dão 100% de cobertura aos idosos que necessitam, e há uma parte do Concelho, por exemplo, que vive em montes mais isolados e não têm acesso ao SAD.

*“(...) em Vila Nova de São Bento, o Lar consegue dar resposta dentro da localidade... dá alguma cobertura aos idosos que residem na Serra... Pias é um problema... o Centro Dia só funciona às vezes...Ficalho tem um Lar Particular, sem protocolo com a Segurança Social e custa 1200 euros por mês... Brinches, é o que funciona melhor... só não dá resposta, se não conseguir da alguma forma” (A.S.1)*

Na perspetiva de quem usufrui destas respostas, a variedade e tipologia existentes são consideradas necessárias, mas é preciso haver uma extensão dessas respostas.

*“(...) precisávamos de um Centro Dia para a gente não estarmos solitárias em casa...se houvesse, já nós convivíamos. Não estávamos tão aborrecidas” (E9)*

Ainda que a maioria não tenha utilizado as respostas sociais, a mais referida foi o Centro de Dia. Em termos de **eficácia**, os serviços foram considerados, no geral, competentes e com bons profissionais, contudo, existe a questão das longas listas de espera para obter uma vaga.

*“(...) há um Lar, mas as pessoas não querem ir para um Lar...pensam que é para morrer, portanto as pessoas não se sentem bem” (E3)*

*“(...) as respostas sociais que eu conheço, Centro Dia, são muito competentes, trataram muito bem do meu marido, as profissionais são extraordinárias” (E2)*

*“(...) não dá resposta, porque há muita gente em espera...levam anos e anos” (E8)*

*“(...) não existe um Lar para idosos” (E6)*

No que concerne às **Medidas de política local/municipal** foram consideradas pelos profissionais como mais importantes, de uma forma geral, os programas de combate ao isolamento e de promoção do Envelhecimento Ativo. Para além das medidas existentes, também foi referida a indispensabilidade de elaborar outras que visem a ampliação das mesmas, a criação de soluções para os problemas dos transportes e a criação de uma iniciativa de Donativos para ajudar os idosos na compra de medicamentos.

*“(...) Em Casa não estou só ... por norma tende-se a atribuir aos que estão mais sozinhos...alguém que vive num monte ou na Serra... a pessoa conversa e por aí e também pode pedir socorro” (A.S.1)*

*“(...) Projeto do Envelhecimento Ativo Gente em Movimento... este projeto é o que abrange mais pessoas do Concelho...vêm em transportes da Câmara ou da Junta de Freguesia... vêm uma vez por semana” (A.S.1)*

*“(...) Programa Idosos em Segurança... a GNR acaba por fazer um trabalho muito importante a nível da segurança e ligação com os idosos isolados... muitas situações que chegam à Segurança Social são sinalizadas por esses agentes da GNR... e o Programa Pequenas Reparações Habitacionais” (A.S.2)*

*“(...) Academia Sénior ... as pessoas enquanto autónomos procuram essas atividades... o Voluntariado de apoio aos idosos e às pessoas que estão e casa com mobilidade reduzida, faziam companhia, visitas aos idosos duas vezes por semana” (A.S.3)*

No caso dos idosos, as **medidas de política de incidência local/políticas municipais** consideradas mais relevantes e com mais adesão foram as de Promoção do Envelhecimento Ativo, mais concretamente, o Programa “Gente em Movimento” organizado pela Câmara Municipal de Serpa. Para além destas, também foram referidas as “Jornadas Sénior”, também organizadas pela Câmara em parceria com as Juntas de Freguesia.

*“(...) eles aqui têm ginástica, têm acompanhamento, vão à piscina, têm aqui a carrinha para os levar a Serpa” (E3)*

*“(...) há também, excursões e almoços” (E6)*



Ainda sobre este indicador, os idosos referiram que a autarquia e o Estado deviam criar mais espaços de convívio e lazer e recuperar, as que deixaram de existir, nomeadamente: Bandas Filarmónicas e os Grupos Corais.

*“(...) criar uma Biblioteca ou uma Casa de Chá” (E2)*

*“(...) a autarquia devia apostar em atividades que já não existem, mas que fazem muita falta, por exemplo, o Cante e a Banda Filarmónica” (E7)*

*“(...) podíamos fazer atividades (ateliers) em que nós ensinávamos o que sabemos, às pessoas que não sabem, por exemplo, a bordar” (E9)*

*No que concerne às medidas que deviam ser ampliadas, os entrevistados responderam que as medidas existentes precisam ser aumentadas e aproveitadas as estruturas que estão fechadas para criar novos espaços e atividades para os idosos.*

*“(...) aumentava os que já existem” (E3)*

*“(...) faz falta um Pavilhão” (E1)*

*“(...) há um Centro Cultural onde podiam ocupar velhotes. Podiam ter ali um animador e ocuparem as pessoas idosas que andam aí sentadas nos bancos do Vale sem fazerem mais nada. Estão ali sentados e assim podiam ter algumas atividades, mas preferem ter o Centro Cultural fechado. Portanto, há estruturas, mas não são utilizadas”.*

Numa última análise da perspetiva das pessoas mais idosas sobre o **Transporte e Segurança de Pessoas e Bens** salientaram-se adversidades concordantes com as apontadas pelos autores (Fonseca, 2005 citado por Nunes, 2009: 30). Segundo os entrevistados existem, efetivamente, diversos problemas referentes aos transportes, nomeadamente, o horário dos autocarros e o preço das ambulâncias. Estas circunstâncias afetam principalmente os idosos que já não têm transporte próprio e ficam dependentes dos familiares, dos transportes públicos e de emergência. Nestes casos, os transportes públicos têm um horário de funcionamento muito reduzido e não fazem ligações diretas entre as freguesias, e as ambulâncias são pagas.

*“(...) autocarro, mas só no tempo da escola, em que há mais autocarros” (E9)*

*“(...) se precisasse de me deslocar daqui para ir até Serpa ou Beja ia até ao posto médico e o próprio médico chamava a ambulância... a ambulância é paga, consoante o problema e a doença” (E6)*

*“(...) tenho carro, se não tivesse, a Junta tem uma carrinha para levar as pessoas a Serpa ou a Beja, se tivesse muito doente” (E3)*

*“(...) o meu sobrinho leva-me” (E8)*

Na perspetiva de Paúl (2005, citado por Nunes, 2009:30), os idosos que residem no meio rural estão mais sujeitos a situações de isolamento e exclusão. Nesta sequência, o indicador segurança de pessoas e bens permitiu analisar a eficácia das medidas da GNR junto dos idosos. Os entrevistados, na sua maioria, responderam que sim, quando questionados se os agentes visitavam com frequência os idosos que se encontram em situação de isolamento. Todavia, foram apontadas a existência de situações de isolamento, inclusive, uma das entrevistadas que afirmou viver sozinha e ter recebido a visita dos agentes da GNR.

*“(...) vão lá sim, mas agora por estas zonas já não há muitos velhotes nos montes. Foram para os Lares e as casas estão abandonadas. Na serra, têm lá uns quantos” (E10)*

*“(...) a GNR costuma ir aos montes” (E9)*

*“(...) a GNR veio aqui visitar a minha vizinha e a mim. Deram-me o número de telefone, caso fosse necessário” (E8)*

*“(...) Há muitas pessoas aí isoladas nos montes e a GNR costuma visitas essas pessoas, mas nunca é suficiente. A GNR pode estar lá agora, mas assim que viram as costas pode aparecer alguém para assalta... os agentes são muito poucos...acho que à noite não há nenhum” (E3)*

Por fim, foi analisada a intervenção do assistente social na promoção do bem-estar dos idosos nas diferentes áreas da Saúde, Segurança Social e Câmara Municipal, e o seu papel

enquanto mediador. Neste indicador, foi possível verificar que no geral os serviços de apoio social foram bem classificados e considerados importantes na prestação e satisfação das necessidades de quem precisa. Contudo, nem todas as freguesias têm estes serviços.

*“(...) a minha neta é assistente social em Serpa e se precisar vou ter com ela. O trabalho dela é muito importante, ajuda as pessoas” (E5)*

*“(...) há uma assistente social. É técnica no Lar e é o único serviço que há e só dá resposta aos utentes do Lar e do Apoio Domiciliário” (E8)*

*“(...) há uma assistente social no Centro Dia...quem precisar costuma ter apoio” (E6)*

*“(...) eu já precisei de ir à Segurança Social... precisei de ir buscar o abono de família e elas ajudaram-me. Foi um bom serviço” (E9)*

*“(...) não podemos falar de políticas sociais sem financiamento... há muita conversa de intenção, mas falta haver efetivação e canalizar mais dinheiro para estas áreas. Há muito dinheiro canalizado para outras que não são tão significativas para a maioria das pessoas e não melhoram, nem contribuem para a melhoria a vida das pessoas...achamos que o Interior do país tem sido levianamente negligenciado com não políticas sociais específicas para o interior, e é isso que tem de haver. Não podemos ter as mesmas políticas para o Litoral e para o Interior, tem de haver essa diferenciação e enquanto não for feita essa diferenciação nós não vamos dar um salto qualitativo” (A.S.3)*

## CONCLUSÃO

---

Portugal apresenta um dos maiores índices de envelhecimento da população da Europa e, neste sentido, a procura de conhecimento sobre este facto conduziu à realização desta investigação, em que foi possível concluir que o processo de envelhecimento biológico é referente à perda de juventude. No entanto, este processo abrange outras componentes como as experiências de vida, o contexto, e o funcionamento da sociedade em que o idoso está inserido. Estes fatores permitem determinar a qualidade de vida e a forma como as pessoas encaram e vivem a velhice.

Neste seguimento, a perspetiva de Pául (2005 citado por Nunes, 2009: 30) foi corroborada ao afirmar que o envelhecimento está especialmente acentuado no meio rural, ou seja, nas vilas e aldeias do interior do país “onde se fecham escolas e se abrem lares” e que, por um lado, proporciona “contextos privilegiados de envelhecimento” e, por outro, promove situações de “isolamento, exclusão e precariedade”. Os contextos privilegiados mais referidos foram a proximidade com a Natureza, a entreatajuda, o custo de vida mais baixo, a liberdade e a possibilidade de ter um ritmo de vida mais calmo.

Durante este estudo foi possível comprovar a existência de ameaças ao bem-estar dos idosos como as dificuldades no acesso a serviços essenciais e o isolamento, tanto a nível relacional como geográfico. Na medida que há idosos que vivem isolados em montes, pessoas que vivem dentro do Concelho, mas que estão sozinhos em casa durante anos e ainda idosos que são vistos na rua, mas não têm relações interpessoais. Foram também referidas necessidades a nível económico, familiar e de saúde. Uma vez comprovada a vivência deste tipo de situações, por parte dos idosos, resta dar resposta à pergunta de partida deste estudo, ou seja, perceber de que forma “As políticas sociais com incidência no meio rural são promotoras de segurança (social, económica e física) na velhice?”.

A Rede Informal assume o papel preponderante na prestação de cuidados, especialmente os familiares mais próximos, mas há idosos que não podem contar com este apoio e, nestes casos, recorrem à Rede Formal. É neste contexto que surgem as políticas sociais enquanto promotoras de segurança.

A nível económico as prestações e complementos não garantem a satisfação das necessidades, nem uma qualidade de vida digna aos idosos, especialmente às pessoas que trabalharam no campo e viveram da agricultura, porque recebem a “Pensão do Trabalhador Rural” que corresponde a valor menor do que a reforma nacional. Esta é a realidade da maior parte da população que reside no Alentejo.

A nível físico a proteção é prestada através dos serviços de saúde que, em quantidade, foram considerados suficientes, visto que há uma extensão de saúde em cada freguesia, não sendo necessário criar mais respostas, mas sim, contratar mais profissionais. Em contrapartida, foi referida a urgência de providenciar consultas de especialidade. Nesta categoria da área da saúde, todos os idosos responderam que têm médico de família e se precisarem de serviços médicos ou de enfermagem ao domicílio, os mesmos são prestados. Porém, consideram que os serviços existentes apenas dão resposta aos problemas mais básicos, logo não são suficientes para dar resposta às necessidades da população em geral. Foram apontadas como principais falhas, o tempo de espera, o posto de saúde estar fechado ao fim de semana, não haver consultas de especialidade e a falta de médicos.

A nível local, as políticas projetam determinadas respostas e medidas municipais com o intuito de satisfazer a necessidades da população idosa. As respostas sociais existentes, como por exemplo as Estruturas Residenciais para Idosos, os Serviços de Apoio Domiciliário e Centros Dia são importantes, mas o número não é suficiente, porque não há vagas para todos os idosos que precisam destes serviços, mas, no geral, os serviços são prestados de forma competente e contam com bons profissionais. As medidas mais referidas pelas pessoas idosas foram as relacionadas com os Programas de combate ao Isolamento, promoção do Envelhecimento Ativo e as Jornadas Sénior. Para além destas, foi proposto pelos idosos a ampliação das medidas já existentes e a recuperação das que deixaram de existir devido à diminuição da população, nomeadamente as atividades realizadas no Centro Cultural de Brinches e no Centro de Convívio de Serpa. Para além do encerramento destas infraestruturas

também já não existem as equipas de Futebol Juvenis, Grupos Corais e Bandas Filarmónicas que organizavam atividades e eventos frequentados pelos idosos.

O Concelho de Serpa apresenta um considerável número de respostas sociais, a sua tipologia é adequada às necessidades dos idosos, no entanto determinados serviços não conseguem dar assistência a todas as localidades do Concelho e aos idosos que vivem nos montes isolados, porque o território é muito vasto, disperso e apresenta problemas de acesso, estradas em más condições e falta de transportes. A GNR desempenha um papel muito importante no combate e sinalização de situações de isolamento dos idosos. No entanto, não há postos da GNR em todas as freguesias e há poucos agentes. Desta forma, é necessário realizar um investimento nesta área para garantir a segurança da população.

Existem efetivamente medidas e respostas, mas não 100% eficazes. Todas estas medidas podem e devem ser melhoradas, mas para isso é necessário priorizar esta população e haver investimento do Estado e dos Municípios que permita a ampliação e criação de políticas sociais que devem ser elaboradas tendo em consideração as especificidades do meio rural, pois não podem ser aplicadas políticas que tenham sido projetadas para o meio urbano num contexto rural. Mas, primeiramente, é necessário mudar de perspetiva sobre a figura do idoso na sociedade, dar voz às pessoas idosas e um papel mais ativo na sociedade. Promover uma proximidade entre quem cria as medidas e quem beneficia das mesmas para que estejam em sintonia, de forma a projetar políticas que vão de encontro às reais necessidades dos idosos e garantir o bem-estar, qualidade de vida e um envelhecimento ativo e saudável.

Por fim, e com o intuito de promover a aquisição de mais conhecimentos sobre o envelhecimento em meio rural, considera-se de interesse o estudo da qualidade de vida das pessoas idosas que residem em montes isolados e o papel da GNR na promoção da sua proteção e segurança.

## Referências Bibliográficas

---

Carvalho, Irene (2013), *Serviço Social no Envelhecimento* (1ª edição). PACTOR-Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação: Lisboa

António, S. (2013). Das Políticas Sociais da Velhice à Política Social de Envelhecimento. In

Carvalho, I (2013). *Serviço Social no Envelhecimento* (1ª edição). PACTOR-Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação: Lisboa

Nunes, Liliana Salette dos Santos (2009), *A Sociedade Providência de Apoio ao Idoso- Análise das principais necessidades e dificuldades sentidas pelos idosos residentes nas aldeias mais isoladas e desertificadas na Freguesia de Alvares*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra

Portela, José. (1999), *Meio Rural em Portugal: entre o ontem e o amanhã*, Trabalho de Antropologia e Etnologia, vol. 39 (1-2), Porto, Sociedade Portuguesa de Antropologia e Etnologia, 45-65

Oliveira, António Carlos Velez de (2016). *Trabalhar e Envelhecer no Meio Rural*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, Leiria.

Azevedo, Virgílio (2017), “Envelhecimento da população portuguesa só vai parar em 2049” (online), consultado em 05.01.2018. Disponível em: <http://expresso.sapo.pt/sociedade/2017-03-29-Envelhecimento-da-populacao-portuguesa-so-vai-parar-em-2049>

Periard, Gustavo (2017) “A hierarquia de necessidades de Maslow – O que é e como funciona” (online), consultado em 03.03.2018. Disponível em: <http://www.sobreadministracao.com/apiramide-hierarquia-de-necessidades-de-maslow/>

Serviço Nacional de Saúde (2016), *Envelhecimento Activo*, (online), consultado a

08.02.2018. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/saude-doidoso.aspx>

Rocha, Ana Margarida Pinto da (2013). *Envelhecimento Ativo e Redes de Suporte Social em Idosos Portugueses*. Dissertação de Mestrado, para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Minho

Caldeira, Cristina Maria de Gouveia (2013). *Liberdade de educação e direito à Educação: Perspetivas Constitucionais e Políticas*. Tese de Doutoramento, para obtenção do grau de Doutor em Direito, especialidade em Ciências Jurídico-Políticas, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa

Mesquita, José Alberto Rodrigues Dá (2011). *Suporte Social e Redes de Apoio Social em Idosos*. Tese de Mestrado para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica, Especialidade em Psicologia Clínica, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa

Guadalupe, Sónia. (2001). “As Relações de Vizinhaça nas Redes de Suporte Social num Bairro: Um Estudo com Residentes no Bairro de Santiago em Aveiro”, (online). *Cidades, Comunidades e Territórios*. Disponível em:  
[https://repositorio.iscteul.pt/bitstream/10071/4830/1/1.%20APC%20e%20SG\\_As%20relacoes%20de%20vizinhanca%20nas%20redes%20de%20suporte%20social%20num%20bairro%20social.pdf](https://repositorio.iscteul.pt/bitstream/10071/4830/1/1.%20APC%20e%20SG_As%20relacoes%20de%20vizinhanca%20nas%20redes%20de%20suporte%20social%20num%20bairro%20social.pdf)

Martins, Rosa. (2006). “Envelhecimento e Políticas Sociais”, (online). *Educação, Ciência e Tecnologia*. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium32/10.pdf>

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2014), *Direitos da Pessoa Idosa*, (online), consultado a 02.03.2018. Disponível: <https://apav.pt/idosos/index.php/direitos-da-pessoa-idosa>

Direção-Geral da Segurança Social (2018). *Proteção Social: Pessoas Idosas*, (online), consultado a 22.03.2018. Disponível: <http://www.seg->



social.pt/documents/10152/16186053/Guia\_protecao\_social\_pessoas\_idosas.pdf/d5c582d0-595b-47e9-a650-21bf6035230e

Carta Social (2016). *Gabinete de Estratégia e Planeamento*, (online), consultado a 08.04.2018. Disponível em: <http://www.cartasocial.pt/>

Rocha, Joaquim e Silva, Pedro (2017), “Municípios em Portugal” (online), consultado a 18.04.2018. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/54333/1/Munic%C3%ADpios%20em%20Portugal.pdf>

Guerra, J. (2016) *Políticas de Saúde em Tempo de Crise (s)*. In Albuquerque e Luz, I (2016) *Políticas Sociais em Tempos de Crise: Perspetivas, Tendências e Questões Críticas* (1ª edição). PACTOR-E Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação: Lisboa

Serviço Nacional de Saúde (2017) “História do SNS” (online), consultado a 4.05.2018. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/>

Serviço Nacional de Saúde (2017) “Plano Nacional de Saúde” (online), consultado a 4.05.2018. Disponível em: <https://pns.dgs.pt/>

Serviço Nacional de Saúde (2017) “Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo” (online), consultado a 4.05.2018. Disponível em: <http://www.ulsba.min-saude.pt/>

Santa Casa da Misericórdia de Serpa (2019) “Social” (online), consultado a 4.05.2018. Disponível em: [https://www.scmserpa.pt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6&Itemid=116](https://www.scmserpa.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=6&Itemid=116)  
[tps://www.scmserpa.pt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6&Itemid=116](https://www.scmserpa.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=6&Itemid=116)

Vilelas, J. (2017). *Investigação: O Processo de Construção do Conhecimento* (2ª edição). Edições Sílabo, Lda.: Lisboa

Fundação Viscondes de Messangil (2015) História da Instituição (online), consultado a 12.06.2018. Disponível em: <http://www.fvmpias.com/joomla30/index.php/historia/historial>  
Rede Social de Serpa (2016) Plano de Desenvolvimento Social 2016-2020 (online), consultado a 12.06.2018. Disponível em: [http://www.cm-serpa.pt/ficheiros/plano\\_desenvolvimento\\_social20162020.pdf](http://www.cm-serpa.pt/ficheiros/plano_desenvolvimento_social20162020.pdf)

Guarda Nacional Republicana (2018) Programa Apoio 65- Idosos em Segurança (online), consultado a 18.06.2018. Disponível em:

Serpa Terra Forte (2019) Câmara Municipal de Serpa (online) consultado a 4.01.2019. Disponível em: <http://www.cm-serpa.pt/default.asp>



## Anexos

---

### ANEXO A-Consentimento Informal

O presente estudo surge no âmbito de uma Dissertação de Mestrado a decorrer no **ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa**. Este estudo incide sobre o *Envelhecimento e Adequação das Políticas Sociais na Promoção da Segurança das Pessoas Idosas em Meio Rural* e pretende, como objetivo geral, compreender se as políticas sociais, com incidência no meio rural, são promotoras de segurança (social, económica e física) na velhice.

O estudo é realizado por Sara Maria Pós de Mina Graça, que poderá contactar caso deseje colocar uma dúvida ou partilhar algum comentário via e-mail, através de [saramariagraca@hotmail.com](mailto:saramariagraca@hotmail.com).

A sua participação, que será muito valorizada, consiste em dar uma entrevista que poderá durar cerca de 30 minutos, gravada em áudio. Não existem riscos significativos expectáveis associados à participação no estudo.

Ainda que possa não beneficiar diretamente com a participação no estudo, as suas respostas vão contribuir para a produção de conhecimentos, aprimoramento e qualificação das políticas sociais de envelhecimento no meio rural. A participação neste estudo é estritamente **voluntária**: pode escolher participar ou não participar.

Se escolher participar, pode interromper a participação em qualquer momento sem ter de prestar qualquer justificação. Para além de voluntária, a participação é também **anónima** e **confidencial** seja em apresentações orais ou escritas que venham a ser divulgadas, bem como a assinatura deste termo.

Face a estas informações, por favor indique se aceita participar no estudo:

ACEITO

NÃO ACEITO

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## ANEXO B- Guião de Entrevista:

### **Entrevista aos Assistentes Sociais**

#### **Objetivos em estudo:**

- Compreender a posição dos profissionais relativamente às políticas sociais com incidência em meio rural.
- Compreender o processo de envelhecimento e as especificidades do meio rural.
- Analisar as necessidades dos idosos e as redes de suporte formal e informal em meio rural.
- Perceber se as políticas sociais se ajustam às necessidades sentidas pelos idosos em meio rural.
- Compreender as potencialidades e limitações das políticas sociais locais em meio rural.

#### **DAR O CONSENTIMENTO**

Assegurar o anonimato e a confidencialidade

Solicitar autorização para gravar a entrevista em suporte de áudio

#### **Caracterização sociodemográfica do entrevistado –**

- Sexo;
- Idade;
- Habilitações Literárias;

- N° de anos de exercício profissional;
- N° de anos de trabalho na área do envelhecimento;
- Área de exercício profissional (saúde, autarquia, segurança social);

Categoria de análise	Dimensões	Indicadores - Perguntas
<p>Envelhecimento em Meio Rural</p> <p><i>(Compreender o processo de envelhecimento e suas especificidades no meio rural)</i></p>	<p>Aspetos positivos/oportunidades do envelhecer em meio rural</p>	<p><b>Oportunidades de ocupação em atividades da vida quotidiana.</b></p> <p>- Pergunta: Considera que viver no meio rural permite ao idoso ter uma vida mais ativa? Explícite, por favor.</p> <p><b>Benefícios da proximidade à natureza</b></p> <p>- Pergunta: A proximidade à Natureza é benéfica para um envelhecimento saudável? Explícite, por favor.</p> <p><b>Outros aspetos a considerar</b></p>

		<p>– Pergunta: Que outros aspetos positivos salienta no envelhecimento em meio rural?</p>
	<p>Ameaças ao bem-estar de quem envelhece em meio rural</p>	<p><b>Isolamento geográfico</b></p> <p><b>Isolamento relacional</b></p> <p><b>Dificuldades no acesso aos serviços essenciais (saúde, segurança de pessoas e bens, serviços sociais...)</b></p> <p>- Pergunta: Quais os aspetos menos positivos, aqueles que considera constituírem ameaça ao bem estar das pessoas idosas no meio rural</p>
<p>Envelhecimento e Necessidades dos Idosos do concelho de Serpa</p>	<p>Necessidades das pessoas idosas no concelho de Serpa</p>	<p><b>Identificação de indicadores de qualidade de vida no concelho</b></p>

		<p>- Pergunta: Considera que o Concelho de Serpa é um bom local para envelhecer? Porquê?</p> <p><b>Tipo de necessidades</b></p> <p>- Pergunta: Na sua opinião, quais são as principais necessidades da população mais envelhecida no concelho de Serpa?</p>
<p>Redes Sociais de Proteção</p>	<p>Proteção e cuidados da Rede Informal</p>	<p><b>Existência de apoio de familiares e vizinhos</b></p> <p><b>Grau de proteção providenciado pela rede informal</b></p> <p><b>Dificuldades da rede informal na prestação de cuidados</b></p> <p>- Pergunta: Entre a família, os amigos e os vizinhos, quem considera que tem um papel preponderante na</p>



		<p>prestação de cuidados às pessoas idosas no meio rural?</p> <p>- Pergunta: Considera que as redes informais asseguram a proteção e a satisfação das necessidades dos idosos? Quais as dificuldades ou desafios que se lhes apresentam?</p>
--	--	--

Proteção e Segurança da Rede Formal

### **Segurança económica – prestações sociais**

- Pergunta: Os valores das pensões e a existência de outras prestações sociais (como por exemplo o Complemento Solidário para Idosos) possibilitam uma vida com qualidade e bem estar? Explícite, por favor.

### **Cuidados em Saúde**

- Pergunta: As respostas na área da saúde são suficientes para responder às necessidades dos idosos? Justifique, por favor.

**Ação Social/respostas sociais -**

**Tipologia/variedade de respostas sociais**

**Ação Social/respostas sociais - Extensão/nível de cobertura das respostas sociais**

- Pergunta: O tipo e número de respostas sociais do Concelho são adequados às necessidades dos idosos? Explícite, por favor.

**Ação Social/respostas sociais - Eficácia das respostas sociais**

Pergunta: Considera que o funcionamento das respostas sociais (ERPI, SAD, CD...) é eficaz na resposta às necessidades da pessoa idosa?

**Medidas de política local/municipal**

Pergunta: Que medidas de política social municipal dirigidas aos idosos identifica? Quais as que

considera mais importantes? Quais as que considera que devam ser criadas ou ampliadas? Porquê?



Pergunta Final

1. Enquanto assistente social, qual o seu papel e intervenção na promoção do bem-estar dos idosos?

## ANEXO C- Guião de Entrevista:

### **Entrevista às Pessoas Idosas**

#### **Legitimação da entrevista:**

**Explicitar o tema:** Envelhecimento e Adequação das Políticas Sociais na Promoção da Segurança das Pessoas Idosas em Meio Rural

#### **Objetivos em estudo:**

- Compreender a posição dos profissionais relativamente às políticas sociais com incidência em meio rural.
- Compreender o processo de envelhecimento e as especificidades do meio rural.
- Analisar as necessidades dos idosos e as redes de suporte formal e informal em meio rural.
- Perceber se as políticas sociais se ajustam às necessidades sentidas pelos idosos em meio rural.
- Compreender as potencialidades e limitações das políticas sociais locais em meio rural.

#### **DAR O CONSENTIMENTO**

Assegurar o anonimato e a confidencialidade

Solicitar autorização para gravar a entrevista em suporte de áudio

**Caracterização sociodemográfica do entrevistado:**

- Sexo;
- Idade;
- Freguesia/lugar onde reside;
- Profissão que teve;

Categoria de análise	Dimensões	Indicadores - Perguntas
	Aspetos positivos/oportunidades do envelhecer em meio rural	<b>Oportunidades de ocupação em atividades da vida quotidiana.</b>  - Pergunta: Considera que viver no meio rural permite ao idoso ter uma vida mais ativa? Explicite, por favor.

<p>Envelhecimento em Meio Rural</p>		<p><b>Benefícios da proximidade à natureza</b></p> <p>- Pergunta: A proximidade à Natureza é benéfica para um envelhecimento saudável? Explícite, por favor.</p> <p><b>Outros aspetos</b></p> <p>- Pergunta: como é o seu dia a dia, que tarefas organiza todos os dias?</p> <p>– Pergunta: Quais os aspetos positivos em viver no campo ou numa freguesia mais pequena?</p> <p>Pergunta: Pensando nos seus conhecidos ou familiares que foram viver para as cidades, considera que a sua vida é mais saudável e mais fácil do que a deles? Porquê?</p>
	<p>Ameaças ao bem estar de quem envelhece em meio rural</p>	<p><b>Isolamento geográfico</b></p> <p><b>Isolamento relacional</b></p>



		<p><b>Dificuldades no acesso aos serviços essenciais (saúde, segurança de pessoas e bens, serviços sociais...)</b></p> <p>- Pergunta: E, na mesma linha – comparação com os seus conhecidos ou familiares que foram viver para as cidades – em que é que a sua vida é pior do que a deles?</p>
<p>Envelhecimento e Necessidades dos Idosos do concelho de Serpa</p>	<p>Necessidades das pessoas idosas no concelho de Serpa</p>	<p><b>Identificação de indicadores de qualidade de vida no concelho</b></p> <p>- Pergunta: Considera que o Concelho de Serpa é um bom local para envelhecer? Porquê?</p> <p><b>Tipo de necessidades</b></p> <p>- Pergunta: Quais são as principais necessidades das pessoas idosas no concelho de Serpa?</p>
	<p>Proteção e cuidados da Rede Informal</p>	<p><b>Existência de apoio de familiares e vizinhos</b></p> <p><b>Grau de proteção providenciado pela rede informal</b></p> <p><b>Dificuldades da rede informal na prestação de cuidados</b></p>

<p>Redes Sociais de Proteção</p>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Perguntas: Com quem vive?</li> <li>- Pergunta: Tem amigos e vizinhos com quem se relaciona? Como é o vosso convívio, que tipo de atividades partilham?</li> <li>- Pergunta: Quando precisa de ajuda, com quem conta?</li></ul>
--------------------------------------	--	--

Proteção e Segurança da Rede Formal

### **Segurança económica – prestações sociais**

- Pergunta: Recebe alguma pensão? De que tipo (velhice, social, sobrevivência)? Tem ou teve outros apoios económicos do Estado (por exemplo o Complemento Solidário para Idosos, apoio para obras na habitação)?

- Pergunta: considera que tem uma situação financeira confortável? Porquê?

### **Cuidados em Saúde**

- Pergunta: Tem médico/a de família?

- Pergunta: Quando precisa, o /a médico/a de família ou o enfermeiro vão a sua casa?

- Pergunta: As respostas na área da saúde são suficientes para responder às suas necessidades? Justifique, por favor.

**Ação Social/respostas sociais - Tipologia/variedade de respostas sociais**

**Ação Social/respostas sociais - Extensão/nível de cobertura das respostas sociais**

**Ação Social/respostas sociais - Eficácia das respostas sociais**

- Pergunta: As respostas sociais do Concelho são as necessárias face ao que as pessoas idosas precisam? Explícite, por favor.

- Pergunta: Usufriui ou já usufriui de alguma resposta social? De que tipo (centro de dia, SAD, ERPI, centro de convívio, centro de noite)?

- Pergunta: se usufriui ou usufriui de alguma resposta social, como avalia o serviço que lhe é/foi prestado? Responde/respondeu ao que são/eram as suas necessidades? O que deveria melhorar?

**Transporte e Segurança de Pessoas e Bens**

- Pergunta: Como se desloca da localidade onde reside para outros locais onde necessite ir (centro de saúde, banco, finanças, etc.)? Tem apoios para tal? Quem os disponibiliza?

- Pergunta: A GNR costuma visitar as pessoas que vivem mais isoladas? Com que frequência? Considera que é suficiente? Porquê?

### **Medidas de política de incidência local/políticas municipais**

- Pergunta: Que medidas de apoio aos idosos conhece, organizadas pela Câmara ou pela Junta de Freguesia? Em quais participa? Quais as que considera mais importantes?

- Pergunta: Que medidas de apoio aos mais velhos deveriam ser criadas ou ampliadas? Porquê? E quem as deveria organizar? (Estado, Autarquia, Centro Social...)

**Assistente social como mediador**

Quando tem algum problema ou alguma necessidade com quem vai falar? Conhece algum/a técnico/a a quem habitualmente recorre? De que serviço? (tentar perceber qual a formação/profissão da pessoa). É um conforto para si poder contar com esse/a técnico/a?

Anexo D

**Tabela 4 - Medidas De Política com Incidência Local**

Medidas	Objetivo	Responsável	Parcelos	Indicador
Atividades para os Utentes das ERPI	Combater o sedentarismo e promover momentos de lazer	Fundação Viscondes de Messangil (FVM)	-Junta de Freguesia de Pias; Escolas Locais Município	Promoção do Envelhecimento Ativo
Viagem anual	Possibilitar uma viagem anual aos idosos reformados	-Junta de Freguesia de Pias ; Junta de Freguesia de Brinches	Rede Social; Câmara Municipal de Serpa; ULSBA; Instituto Politécnico de Beja; União de Freguesias de Serpa; Escola Secundária de Serpa	Segurança
Plano Municipal de Envelhecimento Ativo	Garantir atividades de promoção do Envelhecimento Ativo	Câmara Municipal de Serpa		
“Plano Municipal” de segurança e prevenção da criminalidade	Promover sessões de informação dirigidas à população	GNR		
“Programa Apoio 65 – Idoso em Segurança”	Visa apoiar a camada da população mais desfavorecidas/vulneráveis, como é o caso dos idosos, principalmente os que vivem mais afastados ou isolados dos centros populacionais.			
Serviço teleassistência “Em casa não estou só”	Promover o apoio à população sénior e/ou dependentes 24 horas por dia	Câmara Municipal de Serpa		
Academia Sénior	Organizar atividades de educação não formal			
Comissão de Proteção do Idoso	Assegurar a proteção dos idosos em situação de perigo sinalizadas			
Programa de Desenvolvimento Social da Serra de Serpa	Ampliação da eletrificação da Serra de Serpa			
PMARHCS: “Programa Municipal de Apoio à Reabilitação da Habitação no Concelho de Serpa”	Promover e reabilitar as habitações no Concelho de Serpa			
Voluntariado de Proximidade Projeto Acompanha – Apoio a seniores, suas famílias e cuidadores informais	Promover o bem-estar dos seniores, suas famílias e cuidadores informais	Ser Vida Associação para a Promoção da Saúde e Bem-Estar		
Programa de Saúde do Idoso	Promover cuidados de saúde, sociais e de apoio psicológico	ULSBA; Centro de Saúde de Serpa	Rede Social	Saúde
Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral	Promover intervenção em doenças de saúde oral	ARSA		

**Fonte 4:** Adaptado do Plano de Desenvolvimento Social de Serpa (2016-2020)

