



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS, EDUCAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO
SERVIÇO SOCIAL: GESTÃO DE UNIDADES SOCIAIS E DE BEM-ESTAR

As Respostas Sociais para as Pessoas Idosas do Futuro

Dissertação apresentada a provas públicas para obtenção do grau de mestre em Serviço Social:
Gestão de Unidades Sociais e de Bem-Estar, orientada pela Prof.ª Paula Isabel Marques
Ferreira

Carlos Filipe de Almeida Colaço, 22105773

2025

www.ulusofona.pt



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS, EDUCAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO
SERVICO SOCIAL: GESTÃO DE UNIDADES SOCIAIS E DE BEM-ESTAR

As Respostas Sociais para as Pessoas Idosas do Futuro

VERSÃO FINAL

Dissertação defendida em provas públicas na
Universidade Lusófona, Centro Universitário de
Lisboa no dia 02/04/2025, perante o júri
nomeado pelo Despacho de Nomeação
n.º:197/2025 de 20 de Fevereiro de 2025 com a
seguinte composição:

Presidente: Prof.^a Doutora Ana Paula Gonçalves
Martins Garcia

Arguente: Prof.^a Doutora Jacqueline Ferreira
Marques

Orientador: Prof.^a Doutora Paula Isabel Marques
Ferreira

Carlos Filipe de Almeida Colaço, 22105773

2025

www.ulusofona.pt

“Como deveria ser uma sociedade para que na sua velhice um homem permanecesse um homem? É simples, seria necessário que ele sempre tivesse sido tratado como homem.”

Simone de Beauvoir (1970)

Agradecimentos

À minha orientadora, pela persistência, por me ter motivado e orientando nesta longa jornada.
Aos professores que acompanharam o meu percurso e deram os *inputs* necessários para a realização deste estudo.

À Ana Luísa por ter embarcado nesta aventura comigo e pela constante motivação para terminar este processo.

A todos os que participaram neste estudo, sem eles este trabalho não era possível.

Ao Bruno, à Elsa, à Filipa e à Helena por terem sido cruciais... Por todos os contributos, provocações e reflexões, foram os pilares de motivação e apoio para a concretização deste trabalho final.

À minha família e amigos por todo o incentivo e paciência.

Obrigado!

Siglas Utilizadas

ABVD - Atividades Básicas da Vida Diária

AIVD - Atividades Instrumentais da Vida Diária

CC - Centro de Convívio

CD - Centro de Dia.

CN - Centro de Noite

ERPI - Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas

GEP - Gabinete de Estratégia e Planeamento

INE - Instituto Nacional de Estatística

ISS - Instituto da Segurança Social.

MTSS - Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PNAES - Plano Nacional de Ação para o Envelhecimento Ativo e Saudável

PRR - Plano de Recuperação e Resiliência

SAD - Serviço de Apoio Domiciliário

UCCI - Unidade de Cuidados Continuados Integrados.

UMP - União das Misericórdias Portuguesas

Índice Geral

Introdução	10
Capítulo I – Enquadramento teórico	12
1.1. Envelhecimento e longevidade	12
1.2. Políticas públicas e respostas sociais	15
1.3. Benchmarking de projetos e práticas inovadoras.....	22
Capítulo II – Objetivos e metodologia de investigação	29
2.1. Tipo de estudo.....	29
2.2. Objetivos de investigação	29
2.3. Instrumentos de recolha e tratamento de dados	30
2.4. Amostra.....	31
2.5. Procedimentos.....	34
Capítulo III – Apresentação dos resultados.....	36
3.1. Perspetiva sobre a velhice.....	36
3.2. Pensar e programar a velhice	42
3.3. Perceção sobre as respostas sociais dirigidas às pessoas mais velhas	45
3.4. Respostas sociais do futuro.....	49
Capítulo IV – Discussão dos resultados.....	53
Conclusão	57
Bibliografia.....	60
Apêndices.....	65
Apêndice 1 – Inquérito por questionário	65
Apêndice 2 – Tabelas de correlações	77

Índice de Tabelas

Tabela 1- Políticas públicas mais importantes	15
Tabela 2 - Respostas sociais dirigidas às pessoas mais velhas.....	17
Tabela 3 - Caracterização sociodemográfica dos inquiridos	32
Tabela 4 - Caracterização Socioprofissional dos inquiridos	33
Tabela 5 - Profissão anterior e atual dos inquiridos	34
Tabela 6 - O que é ser velho	37
Tabela 7 - Palavras associadas a pessoas mais velhas.....	37
Tabela 8 - Importância de envelhecer de forma ativa	38
Tabela 9 - Definição de envelhecer ativamente.....	39
Tabela 10 - A velhice começa com o surgimento da reforma	39
Tabela 11 - Tópicos associados à reforma.....	40
Tabela 12 - Principais preocupações relativamente à reforma	40
Tabela 13 - Necessidade de criar um programa de transição para a reforma.....	41
Tabela 14 - Justificação para criar um programa de transição para a reforma.....	41
Tabela 15 - Pensar sobre a velhice	42
Tabela 16 - Pensamentos relativamente à própria velhice	43
Tabela 17 - O que gostaria de fazer na velhice.....	43
Tabela 18 - Planeamento para integrar/frequentar alguma resposta social	44
Tabela 19 - Circunstâncias para integrar/frequentar uma resposta social	44
Tabela 20 - Conhecimento das respostas sociais dirigidas às pessoas mais velhas	45
Tabela 21 - Respostas sociais dirigidas às pessoas mais velhas que conhecem.....	46
Tabela 22 - Avaliação das respostas sociais dirigidas às pessoas mais velhas.....	46
Tabela 23 - Principais motivações para integrar/frequentar uma resposta social.....	47
Tabela 24 - Resposta Social ideal.....	50
Tabela 25 - Serviços/atividades que gostariam que fossem disponibilizados	51
Tabela 26 - Local de realização dos serviços/atividades	51

Resumo

O envelhecimento da população é uma das principais transformações demográficas do século XXI, com impacto significativo em vários domínios sociais e económicos. Este estudo foca-se na análise das perceções, motivações e expectativas de residentes no concelho de Lisboa, com idades entre os 55 e os 72 anos, relativamente ao processo de envelhecimento e às respostas sociais atuais e futuras.

A investigação utilizou uma metodologia mista, com recurso a um inquérito por questionário online, aplicado a residentes das várias freguesias de Lisboa. Os resultados obtidos revelam uma visão ambivalente da velhice: por um lado, destacam-se preocupações relacionadas com a perda de autonomia e o isolamento; por outro, emergem expectativas positivas, como a valorização da participação ativa, da autonomia e do desenvolvimento pessoal.

No que diz respeito às respostas sociais, os participantes demonstram um conhecimento significativo das opções disponíveis, mas apontam para a necessidade de soluções mais flexíveis, diversificadas e personalizadas. As novas gerações de pessoas mais velhas rejeitam abordagens assistencialistas e defendem modelos que respeitem a dignidade, a individualidade e a inclusão social. Este estudo sublinha a importância de repensar as respostas sociais, promovendo um envelhecimento ativo e sustentável, com base em políticas e práticas inovadoras.

Palavras-chave: envelhecimento, respostas sociais, envelhecimento ativo e saudável, políticas sociais, inclusão social

Abstract

The ageing of population represents one of the most significant demographic transformations of the 21st century, with profound implications across social and economic domains. This study examines the perceptions, motivations, and expectations of Lisbon residents aged between 55 and 72 regarding ageing and the current and future social support systems.

The research employed a mixed-methods approach using an online survey distributed across all Lisbon districts. The findings reveal an ambivalent view of ageing: while concerns such as loss of autonomy and social isolation prevail, positive expectations also emerge, including active participation, autonomy, and personal growth.

Regarding social responses, participants demonstrate considerable awareness of existing services but highlight the need for more flexible, diverse, and tailored solutions. New generations of older adults reject assistentialist approaches and advocate for models that prioritize dignity, individuality, and social inclusion. This study underscores the need to rethink social support systems, fostering active and sustainable ageing through innovative policies and practices.

Keywords: aging, social support systems, active and healthy ageing, social policies, social inclusion

Introdução

O envelhecimento da população constitui um dos fenómenos demográficos mais marcantes do século XXI, sendo transversal às sociedades contemporâneas. Em Portugal, tal como em outros países europeus, o aumento da esperança média de vida e a diminuição das taxas de natalidade têm contribuído para o crescimento exponencial da população com mais de 65 anos, colocando desafios significativos ao nível das políticas sociais, económicas e de saúde (INE, 2022). Este contexto exige uma reflexão aprofundada sobre as necessidades, motivações e expectativas das pessoas mais velhas, bem como sobre a adequação das respostas sociais existentes e a sua capacidade para responder às exigências futuras.

Neste enquadramento, a presente dissertação tem o intuito de contribuir para a discussão sobre o futuro das respostas sociais dirigidas às pessoas mais velhas, considerando as transformações demográficas e as mudanças no perfil desta população. Ao contrário das gerações anteriores, as novas pessoas mais velhas apresentam uma maior consciência dos seus direitos, um maior nível de exigência em relação aos serviços disponíveis e uma procura crescente por soluções que respeitem a sua autonomia, dignidade e individualidade.

Este estudo foca-se em três objetivos, i) Entender de que forma os residentes no concelho de Lisboa, com idades entre os 55 e os 72 anos, perspetivam o seu futuro, identificando os principais receios, expectativas e planos para esta etapa da vida; ii) Auscultar a perceção destes residentes sobre as respostas sociais atuais dirigidas às pessoas mais velhas, avaliando o grau de conhecimento e satisfação em relação às soluções disponíveis e iii) Analisar as motivações, aspirações, necessidades e representações sociais dos residentes no concelho de Lisboa relativamente ao seu processo de envelhecimento e às respostas sociais do futuro, identificando tendências emergentes e áreas de intervenção prioritária.

No que concerne à metodologia, optou-se por uma abordagem mista, de natureza qualitativa, conjugando métodos qualitativos e quantitativos. Esta decisão teve como base a necessidade de captar, por um lado, a dimensão subjetiva das perceções e expectativas dos indivíduos e, por outro, obter dados estatísticos que suportassem a análise. Para tal, foi elaborado e aplicado um inquérito *online*, dirigido a uma amostra intencional de residentes no concelho de Lisboa, cujos dados foram tratados através de análise estatística descritiva e de análise temática categorial.

O estudo centra-se no contexto lisboeta, dada a sua relevância enquanto capital do país, caracterizada por uma elevada proporção de população envelhecida e por dinâmicas urbanas específicas que influenciam o envelhecimento e o acesso a respostas sociais. A escolha desta área geográfica permite, assim, extrair dados que podem ser ilustrativos de tendências mais amplas nas áreas metropolitanas portuguesas, contribuindo para uma reflexão crítica sobre o envelhecimento ativo e o futuro das respostas sociais em Portugal.

A estrutura deste trabalho divide-se em quatro capítulos principais. O Capítulo I - Enquadramento Teórico, que apresenta uma revisão da literatura sobre o envelhecimento populacional, os desafios do envelhecimento ativo, as respostas sociais atuais e as boas práticas implementadas em diferentes contextos. Este capítulo fornece o suporte conceptual para a análise dos dados e para a discussão dos resultados. O Capítulo II – Metodologia descreve os procedimentos metodológicos adotados no estudo, o processo de elaboração e aplicação do inquérito por questionário *online* e a caracterização da amostra. O Capítulo III - Apresentação dos Resultados analisa as perceções e expectativas dos inquiridos relativamente à velhice, do planeamento para esta etapa de vida e das respostas sociais atuais e futuras. Este capítulo está dividido em quatro subcapítulos: perspetiva da velhice, pensar e programar a velhice, perceção sobre as respostas sociais atuais e respostas sociais do futuro. O Capítulo IV - Discussão dos Resultados procura refletir sobre os resultados apresentados no capítulo anterior a partir da revisão da literatura e as boas práticas identificadas, discutindo as implicações destes dados e apontando direções para o futuro das respostas sociais.

A dissertação termina com as considerações finais, onde se apresentam as principais conclusões do estudo, as suas limitações e as recomendações para investigações futuras e para o desenvolvimento de políticas e práticas sociais mais adequadas às necessidades das pessoas mais velhas.

Pretende-se assim, uma abordagem coerente e sistemática, permitindo explorar de forma aprofundada as questões centrais do estudo. A relevância deste trabalho reside não apenas na análise das respostas sociais atuais, mas sobretudo na projeção de um futuro mais inclusivo e digno para as pessoas mais velhas, promovendo o envelhecimento ativo e saudável como uma prioridade nas políticas sociais.

Capítulo I – Enquadramento teórico

1.1. Envelhecimento e longevidade

O envelhecimento é um dos fenómenos sociais mais abordado na atualidade, tanto ao nível científico como académico. O conceito de envelhecimento para Sequeira (2010) está relacionado com as adaptações que a pessoa sofre ao longo do tempo e que se vai aperfeiçoando consoante as atitudes, crenças, saberes e relações sociais de cada tempo.

Este processo individual está, desta forma, condicionado por fatores biológicos, sociais, económicos, culturais, históricos e ambientais, sendo definido pela Direção Geral da Saúde da República Portuguesa (2017) “como um processo progressivo de mudança biopsicossocial da pessoa durante todo o ciclo de vida” (p. 8).

Para Lopes (2022)

a velhice está associada ao momento a partir do qual os seres humanos se reformam, nomeadamente aos 65 anos de idade. A fase da velhice coincide com a entrada para a reforma e está ligada à perda de rendimentos e de identidade, uma vez que a atividade laboral é considerada como fator de integração social, mas também está associada ao isolamento, à solidão, à exclusão social e à perda de estatuto social (p. 15).

Importa referir que, em Portugal, a idade de entrada na reforma¹ varia consoante a esperança média de vida, conforme o decreto de Lei n.º 53-B/2006, de 29 de dezembro que introduziu, entre outras medidas, a sustentabilidade da idade da reforma com base na evolução da esperança média de vida.

Ao nível demográfico o envelhecimento leva ao aumento da proporção de pessoas idosas numa determinada população e este fenómeno resulta de dois fatores: a queda da taxa de natalidade e o aumento da esperança média de vida. Esta alteração da estrutura demográfica acontece, para Cabral et. al (2021) “como resultado, essencialmente, dos avanços na investigação e do progresso científico, repercutindo-se (...) num aporte de crescente bem-estar e qualidade de vida” (p. 202).

Desta forma, verifica-se o envelhecimento demográfico que caracteriza a sociedade atual e é transversal a todo o mundo (Aboim, 2014), provocando uma mudança significativa na estrutura etária da população, colocando uma pressão crescente sobre os sistemas de segurança social e saúde. A longevidade traz desta forma novos desafios para a sociedade. Carvalho

¹ A idade normal de acesso à pensão de velhice do regime geral de segurança social em 2024, nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 187/2007, de 10 de maio, na sua redação atual, é 66 anos e 7 meses”, lê-se na portaria n.º 414/2023, assinada pela ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Ana Mendes Godinho, e que produziu efeitos a partir de 01 de janeiro de 2024.

(2023) “O envelhecimento e a longevidade constituem uma grande conquista para a evolução humana e deve ser visto como um processo natural de vida e não encarado como um problema” (p. 114). Não se trata apenas de um aumento na quantidade de pessoas idosas, mas também de uma diversificação nas suas condições de saúde, nas trajetórias de vida e nas expectativas em relação aos cuidados e ao bem-estar. Por outro lado, o envelhecimento da população afeta as dinâmicas familiares, considerando os movimentos migratórios de jovens e as alterações das famílias nucleares que impactam negativamente as redes de apoio familiar disponíveis para as pessoas mais velhas, destacando a necessidade de políticas públicas que reforcem as redes de apoio, tanto formais como informais (APAV, 2020).

O envelhecimento demográfico não é uma novidade, mas a sua aceleração nas últimas décadas exige uma resposta social urgente (Carneiro, 2012). A população mais velha, considerada no passado como uma minoria, está a tornar-se cada vez mais expressiva, estimando-se que, até 2080, mais de 40% da população portuguesa terá mais de 65 anos (INE, 2022). Este crescimento implica novas exigências para as políticas públicas e para os sistemas de proteção social, com particular foco na necessidade de refletir sobre os serviços de saúde e de apoio social.

De acordo com Ribeiro & Paul (2011),

Os paradigmas face ao envelhecimento humano têm vindo a evoluir, não à velocidade das alterações demográficas, populacionais e sociais, mas num ajustamento progressivo do que era considerado no século passado a fatalidade do envelhecimento, para uma nova perspetiva, de ganhos de anos de vida com saúde e com independência, de funcionalidade, de participação, de intergeracionalidade e de envelhecimento ativo, que hoje relegam para segundo plano, como não desejáveis, os paradigmas exclusivamente institucionalizantes e de respostas “para idosos” (p. XIII).

Segundo a Direção Geral da Saúde (2017),

A longevidade deve ser entendida, não apenas na perspetiva do aumento da esperança de vida, mas sobretudo na qualidade desses anos vividos, reconhecendo o potencial das pessoas mais velhas, incentivando a uma vida ativa mais longa e garantindo um envelhecimento com dignidade (p. 9).

Por um lado, a longevidade prolonga o tempo de participação dos indivíduos na sociedade, seja no mercado de trabalho, em atividades de voluntariado ou em papéis familiares (Cabral, 2013). Assim entende-se que a longevidade não precisa de ser um fardo para a sociedade; pelo contrário, pode representar uma oportunidade de inovação social, com os idosos a desempenharem papéis mais ativos e produtivos. Esta visão positiva da longevidade está alinhada com o conceito de envelhecimento ativo, que promove a integração das pessoas mais velhas em todas as esferas da vida social.

Por outro lado, embora a longevidade seja um sinal de progresso social, também traz consigo o risco de uma maior prevalência de condições incapacitantes, impondo desafios relacionados com o aumento das doenças crônicas e da necessidade de cuidados de longa duração, como a demência, que aumentam a necessidade de assistência formal e informal (Antunes, 2021). Isso destaca a necessidade de preparar os sistemas de saúde e de cuidados para lidar com as necessidades complexas de uma população mais velha em crescimento.

Assim, depreende-se ser necessário abordar os contributos em torno das várias teorias sobre o envelhecimento, destacando-se dois conceitos que dominaram a discussão científica no final do século XX e início do século XXI: o conceito de "envelhecimento bem-sucedido", de Kahn e Rowe (1998), e o conceito de "envelhecimento ativo", promovido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), (OMS, 2002). Ambos destacam a importância da participação ativa e da saúde, contrariando a visão tradicional do envelhecimento como um período de declínio e dependência.

Kahn e Rowe (1998) definem o envelhecimento bem-sucedido como aquele que envolve a "minimização dos riscos de doenças e incapacidades, a manutenção de uma alta capacidade funcional física e cognitiva, e o envolvimento ativo na vida" (p. 47). A abordagem dos autores sugere que as pessoas mais velhas podem manter um elevado nível de qualidade de vida se forem asseguradas as condições adequadas para prevenir doenças e promover a participação social. Por outro lado, o conceito de envelhecimento ativo da OMS (2002) vai além, ao afirmar que "o envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança para melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem" (p. 19). Esta abordagem enfoca não apenas a saúde física, mas também a inclusão social e política da população mais velha. A participação social das pessoas idosas é um fator determinante para o seu bem-estar e qualidade de vida, sendo essencial promover oportunidades que lhes permitam continuar a contribuir ativamente para a sociedade (Silva et. al, 2019).

Vale a pena notar ainda que, para a Comissão Europeia (2021)

Há dois conceitos estratégicos, em especial, que podem contribuir para a prosperidade de uma sociedade: envelhecimento saudável e ativo, e a aprendizagem ao longo da vida. Ambas as abordagens produzem melhores resultados quando têm início numa idade precoce, uma vez que são relevantes para todo o ciclo de vida (p. 4).

1.2. Políticas públicas e respostas sociais

O envelhecimento populacional coloca grandes desafios à sociedade, especialmente no que toca ao desenvolvimento de políticas públicas e respostas sociais que garantam o bem-estar e a proteção da população mais velha.

Para Carvalho (2023) “As políticas públicas para o envelhecimento surgem com o Estado-Providência, que se estrutura como estabilizador político-social e garante dos direitos sociais das pessoas idosas” (p. 107). A mesma autora defende que a aplicação destas medidas surge em resposta às necessidades da sociedade moderna. Desta forma, enumeram-se na tabela 1 as políticas públicas mais importantes e que contribuem para colmatar as necessidades da população envelhecida em Portugal.

Tabela 1- Políticas públicas mais importantes

Política	Ano	Objetivo
Serviço Nacional de Saúde	1979	Acesso universal e gratuito aos cuidados de saúde para todos, incluindo cuidados específicos para pessoas idosas
Sistema de Segurança Social	1984	Garantir um rendimento mínimo através de pensões de velhice e sobrevivência, com base em contribuições
Lei de Bases da Segurança Social	2002	Criação de uma rede integrada de proteção social, visando combater a pobreza e apoiar os mais vulneráveis
Complemento Solidário para Idosos (CSI)	2005	Pagamento de prestação pecuniária paga mensalmente com objetivo combater a pobreza entre as pessoas idosas com rendimentos mais reduzidos
Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais (PARES)	2006	Programa de Alargamento da rede de lares, centros de dia e apoio domiciliário, com foco nas regiões mais desfavorecidas
Plano de Ação para o Envelhecimento Ativo (PAES)	2017	Promover a participação ativa dos idosos na sociedade, fomentar o envelhecimento saudável e a autonomia
Estratégia Nacional para o Envelhecimento	2017-2025	Promover uma abordagem integrada e intersectorial para garantir o envelhecimento com qualidade de vida

Ativo e Saudável (ENEAS)		
Estatuto do Cuidador Informal	2019	Regular os direitos e os deveres do cuidador e da pessoa cuidada, estabelecendo as respetivas medidas de apoio
Programa de Apoio ao Idoso	2019	Apoio à adaptação das habitações dos mais velhos e melhoria da acessibilidade nos espaços urbanos

A proteção social para as pessoas mais velhas em Portugal é fundamentalmente assegurada através do sistema de segurança social, que garante a atribuição de pensões de velhice e subsídios. Além disso, existem várias formas de proteção específicas para as pessoas mais velhas em condições de maior vulnerabilidade, como por exemplo o Complemento Solidário para Idosos. De acordo com o documento Proteção Social das Pessoas Idosas, da Direção-Geral da Segurança Social (DGSS), (DGSS, 2015), “As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social” (p.3).

No entanto, apesar dos esforços, a proteção na velhice enfrenta alguns desafios, como a sustentabilidade financeira do sistema de pensões, devido ao envelhecimento demográfico e ao desequilíbrio entre a população ativa e os beneficiários de pensões.

Por outro lado, conforme Cabral, et. al (2021), impõe-se a necessidade de “políticas públicas transversais ao ciclo de vida, que considerem os diferentes contextos, bem como a multiplicidade de áreas de ação governativa (família, educação, economia, habitação social, saúde, segurança, mobilidade, mercado de trabalho, reforma e outros) (p. 34)”. Este apelo reflete a necessidade de um planeamento a longo prazo que contemple a crescente heterogeneidade das pessoas mais velhas, tanto em termos de saúde quanto de preferências de vida. Outro aspeto relevante é a consideração das desigualdades sociais e económicas que afetam o envelhecimento. Carneiro (2012) destaca como prioridades de intervenção das políticas públicas na esfera do envelhecimento ativo “(i) a relação entre pobreza e saúde; (ii) o impacto da situação socioeconómica no envelhecimento; (iii) a redução da dependência e da discriminação em relação a todas as idades; e (iv) a proteção social” (p. 14). Assim, para garantir um envelhecimento digno e inclusivo, as políticas públicas devem priorizar a redução das desigualdades, promovendo o acesso equitativo a cuidados e serviços.

Walker (2005) sublinha a importância de envolver os próprios idosos no processo de formulação de políticas, argumentando que "uma abordagem centrada na pessoa deve incluir a

voz ativa dos idosos na definição das políticas que os afetam" (p. 89). Isso sugere que os modelos futuros de respostas sociais devem não apenas fornecer mais opções de cuidado, como também garantir que estas opções respeitem as preferências individuais das pessoas mais velhas. Em Portugal, as políticas públicas voltadas para a população mais velha têm também avançado com iniciativas direcionadas para Equipamentos Sociais, como por exemplo o PARES que atribui financiamento para ampliação, remodelação construção de raiz ou aquisição de edifícios para equipamentos sociais.

Equipamento social ou equipamento de apoio social é, segundo o Relatório da Carta Social do Gabinete de Estratégia e Planeamento (GEP) (2024) editado pelo Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSS) “toda a estrutura física onde se desenvolvem as diferentes respostas sociais, ou, onde estão instalados os serviços de enquadramento de determinadas respostas” (p. 16). O GEP (2024) define respostas sociais como um “conjunto de atividades e/ou serviços desenvolvidos em equipamentos, ou a partir destes, vocacionadas para o apoio a pessoas e/ou famílias” (p. 20). De acordo com as especificidades de intervenção, estas enquadram-se na Rede de Serviços e Equipamentos Sociais em quatro áreas: Crianças e Jovens, Pessoas com Deficiência ou Incapacidade, Pessoas Idosas e Outras (onde se enquadra o apoio à Família e Comunidade). O mesmo relatório diz-nos que em 2023, dos 13.280 equipamentos sociais em Portugal continental, 83,8% pertencem a entidades não lucrativas e 16,2% a proprietários de natureza jurídica lucrativa.

Entende-se que o envelhecimento é um processo contínuo, progressivo e individual e que deve ser considerado ao longo de todo o ciclo de vida. Contudo, para a presente investigação suscita-se a pertinência de análise de repostas sociais para pessoas mais velhas, com incidência nas existentes no concelho de Lisboa.

Apresenta-se, resumidamente (tabela 2), as várias respostas sociais existentes e contempladas pelo Instituto de Segurança Social I.P. (ISS), direcionadas para a população mais velha:

Tabela 2 - Respostas sociais dirigidas às pessoas mais velhas

Equipamento Social	Objetivos
Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI)	Oferecer alojamento permanente e apoio nas atividades diárias a idosos que não possam viver de forma independente.
Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)	Fornecer cuidados e apoio personalizado ao domicílio, promovendo a autonomia e o bem-estar no ambiente familiar.

Centros de Dia	Proporcionar atividades de socialização e ocupação durante o dia, incluindo refeições e cuidados básicos de higiene e saúde.
Centros de Noite	Oferecer alojamento noturno e apoio durante a noite, para garantir a segurança e apoio a idosos que vivam sozinhos ou em situação de risco.
Centros de Convívio	Promover o convívio e a socialização, prevenindo o isolamento e estimulando a participação ativa em atividades recreativas e culturais.
Apoio Integrado Domiciliário	Oferecer cuidados de saúde e sociais a domicílio, com intervenções multidisciplinares em casos de dependência mais complexa.

Fonte: Instituto de Segurança Social I.P.

De acordo com GEP (2024), em 2023, as respostas sociais dirigidas a pessoas mais velhas e/ou em situação de dependência constituem 40,3%, sendo a segunda maior quando analisada a distribuição de respostas por público-alvo. (p. 20)

A Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) e o Centro de Dia (CD) apresentam-se como sendo as principais respostas para esta população, totalizando o valor de 7.386 respostas sociais, em Portugal continental. (p. 44)

Nestas respostas, de acordo com o GEP (2024) para além “da satisfação nas Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e das Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) dos utentes, as respostas destinadas a esta população-alvo visam a promoção, a inclusão e a participação na comunidade, independentemente do maior ou menor grau de autonomia/dependência da pessoa idosa e de esta se encontrar a residir na sua habitação ou numa instituição” (p. 44). Para além destas respostas ainda se verifica a existência de Centros de Noite, Centros de Convívio e Acolhimento Familiar para pessoas idosas.

Marques (2011) indica que, “o Estado tem promovido um investimento organizado em respostas sociais dirigidas aos problemas da população envelhecida que passam sobretudo pela substituição dos tradicionais asilos pelos lares residenciais e pela criação de outro tipo de ofertas” (p. 74-75).

Atualmente as principais respostas passam pelo SAD, o CD e as ERPI. O SAD, de acordo com o Relatório 2019 da Carta Social do GEP (2021) 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 impedimento, não possam assegurar temporária ou permanentemente, a satisfação das necessidades básicas e/ou atividades da vida diária. (p. 70).

De acordo com o mesmo documento do GEP (2021) o CD 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”. (p. 71)

Por último, para o GEP (2021) ERPI, considera-se estrutura residencial para pessoas idosas, o estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem. A estrutura residencial pode assumir uma das seguintes modalidades de alojamento: a) Tipologias habitacionais, designadamente apartamentos e ou moradias; b) Quartos e c) Tipologias habitacionais em conjunto com o alojamento em quartos. (p. 71).

Considerando as dimensões implícitas no envelhecimento ativo e saudável, e analisando as definições destas respostas sociais denota-se a inexistência de uma intervenção adequada à sociedade atual.

Segundo Azeredo (2018),

O envelhecimento populacional obriga-nos a repensar as políticas e práticas de educação, de assistência e cuidado ao idoso e seus familiares. Urge humanizar o cuidado ao idoso. (...) Este cuidado humanizado exige uma abordagem holística do processo de envelhecimento que por sua vez implica uma intervenção e envolvimento sistémico onde todos os intervenientes implicados no ato de cuidar, nomeadamente: o idoso, a família, os cuidadores formais e informais, os técnicos, a estrutura organizacional e apropriada comunidade em que o idoso está inserido (p. 26).

Conforme consta no documento Respostas Séniores do Futuro, da União das Misericórdias Portuguesas (UMP), (UMP, 2021), nas respostas existentes, as práticas são limitadas e orientadas por regulamentos e horários pouco flexíveis que tornam os seus utentes unicamente como recetores de serviços em detrimento de relações harmoniosas entre o cuidador e a pessoa cuidada, essenciais a uma intervenção adequada.

Vejamos no caso da prestação de SAD que, na maioria dos casos, não é extensível aos sete dias da semana nem tem a especialização e flexibilidade necessárias ao universo diverso e complexo que encontramos atualmente, limitando-se a uma atuação assistencialista, geralmente incidindo no apoio à realização das atividades da vida diária (UMP, 2021). Apesar desta resposta privilegiar a permanência no domicílio, este tipo de intervenção não promove o exercício da cidadania e de participação social. Urge então, de acordo com Cabral, et. al (2021), a necessidade de

implementação de um apoio domiciliário cada vez mais multifacetado e complementar, o reconhecimento do estatuto do cuidador informal, bem como assegurar e potenciar ambientes comunitários mais acessíveis, nomeadamente ao nível da eliminação de barreiras arquitetónicas (respeitantes ao espaço público e ao espaço doméstico) e comunicacionais (no que diz respeito ao acesso, à acessibilidade da informação e à transição digital para todas as pessoas (p. 203).

Esta ideia assenta no conceito de *ageing in place*, que combate práticas generalizadas que se esgotam na integração institucional elegendo o domicílio como local privilegiado e considerando também a importância e preponderância do contexto habitacional. Para tal é fundamental que as políticas sociais intervenham juntamente com a intervenção social de forma a garantir que as condições arquitetónicas e estruturais dos domicílios sejam adequadas ao envelhecimento neste paradigma. Como refere Fonseca (2023)

políticas, programas, serviços e soluções que promovam o *aging in place* devem ter uma visão integrada que responda às necessidades das pessoas à medida que envelhecem, valorizando uma visão holística e não tanto clínica. Isto é, as pessoas mais velhas não deverão ser encaradas como tendo problemas a que os serviços sociais e de saúde respondem, mas sim necessidades a que esses mesmos serviços deverão responder de forma diferenciada (p.25)

Relativamente aos CD, ao analisar o documento da UMP (2021) estes são

como espaços de encontro de idosos autónomos e independentes, que nunca evoluíram para uma resposta que cumprisse essa funcionalidade junto dessa população, (...) em muitos casos, transformaram-se nas “antecâmaras” dos lares/ERPI, muitas vezes na esperança de, assim, se obter uma vaga” (p. 16).

Para além disso, não apresentam flexibilidades de horários ajustados às necessidades das famílias, não contemplam de forma eficaz a reabilitação física e cognitiva, realizando um trabalho pouco individualizado.

Relativamente às ERPI, de acordo com Oliveira (2019),

Os desafios apresentados, atualmente, às ERPI prendem-se com a prestação de um serviço que considere todas as dimensões do envelhecimento, ou seja, as biológicas, sociais e psicológicas. Desta forma, é necessário que as instituições gerontológicas inovem o modo de atuação, o paradigma assistencialista, pois este é assente numa visão negativa da pessoa mais velha considerando-a menos capaz e mais frágil, para o paradigma atual do envelhecimento bem-sucedido pois este é capaz de assegurar um nível maior de atividade e de envolvimento social dos mais velhos, fazendo-os sentir parte integrante da instituição (p.20).

Neste tipo de resposta, verificam-se normas ultrapassadas, centradas nas equipas e nas tarefas. Exemplo disso é a rigidez do cumprimento dos horários das refeições, das visitas e de outras atividades da vida diária. Estas normas, de acordo com UMP (2021) levam à “fragilização da identidade do indivíduo e fomentam reações defensivas que aceleram o processo de envelhecimento, uma vez que não salvaguardam a privacidade do indivíduo, não promovem a sua participação no processo de cuidado, nem a opção de escolher” (p. 16). Para além disso não valorizam o indivíduo enquanto pessoa relacional e de afetos, promovendo também preconceitos relacionados com o envelhecimento. O cuidar com base nas tarefas promove a dependência impedindo a promoção e/ou desenvolvimento da autoestima e da autoimagem, levando a uma atribuição negativa do processo de institucionalização. A própria definição de ERPI é extremamente redutora, evidenciando esta resposta como meramente

residencial, tendo como únicos complementos apoios sociais e de enfermagem, ficando muito aquém das dimensões evidenciadas nas teorias do envelhecimento ativo e saudável.

Para além da identificação das respostas sociais acima identificadas, importa referir a análise exploratória de Carvalho (2009), quando refere que os padrões de cuidados em Portugal, a par da Grécia, são deficitários mistos: centralizados, focados na dependência, na solidão e isolamento, sendo a família a responsável legal pelos cuidados. Por outro lado, evidenciam-se os padrões de política pública de cuidados do Reino Unido, visto serem descentralizados e articulados (entre a área da saúde e a social), focando-se na autonomia e independência, onde a família não é a responsável legal pelos cuidados, e onde os cuidados são providenciados pelo setor privado. Destaca-se ainda o padrão de cuidados escandinavo, onde estes

são da responsabilidade do estado, organizados pelas autoridades locais, condados e prestados pelos municípios. Estes serviços são articulados entre a área social e a área da saúde, existindo vários níveis de cuidados: preventivos, de reabilitação, curativos e paliativos. Estes níveis de cuidados são integrados e desenvolvidos em residenciais, apartamentos, vivendas assistidas e serviços no domicílio. A preocupação central é com a qualidade do serviço, valorizando-se a escolha do cidadão pelos serviços prestados e necessários às suas necessidades. A família não tem obrigações legais de cuidar dos seus idosos dependentes. Os serviços constituem uma escolha e são organizados no sentido de desenvolverem a autonomia e independência das pessoas idosas (p. 127).

Importa referir que para além dos equipamentos sociais acima referidos tem-se verificado um crescendo no número de Unidades de Cuidados Integrados (UCCI), integrados na Rede Nacional de Cuidados Continuados, que oferecem reabilitação às pessoas que apresentam condições de saúde crônicas ou em recuperação, proporcionando suporte médico e terapêutico contínuo e de curta duração.

Em suma, apesar dos progressos na área das políticas públicas constata-se que a autonomia dos mais velhos nem sempre é garantida, especialmente em idades mais avançadas. Duque (2021) salienta que “O impacto do envelhecimento está particularmente relacionado com a deterioração das capacidades cognitivas e funcionais, as quais resultam inevitavelmente na perda de autonomia e na dependência de terceiros” (p. 65). A evolução do envelhecimento passa, assim, por uma complexa interseção entre autonomia e dependência, onde fatores como o acesso a cuidados de saúde, suporte social e condições económicas desempenham um papel crucial, conforme indicado por Carvalho (2023), “estudos sobre a longevidade indicam, a prevenção de doenças, a manutenção das funções físicas e cognitivas e a frequente participação da pessoa idosa em atividades sociais e produtivas, são fatores fundamentais do envelhecimento ativo e para o seu bem-estar” (p. 115).

Esta necessidade de transformação do envelhecimento reflete-se também na importância de analisar um novo perfil de pessoa idosa, mais ativa, informada e com maiores expectativas

em relação à sua participação social como nos confirma Simões (2006) “mais saudáveis, mais longevas, mais instruídas” (p. 13). A futura pessoa idosa será cada vez mais exigente em relação às suas condições de vida, procurando um envelhecimento que privilegie a independência, o bem-estar e a inserção social (Cabral et. al, 2013). Este novo paradigma exige uma adaptação das políticas públicas para atender às novas expectativas e necessidades da população envelhecida. Outro aspeto relevante da proteção na velhice é a crescente necessidade de serviços de cuidados de longa duração, como o SAD e as ERPI. A oferta de serviços continua insuficiente para a demanda crescente, especialmente em áreas rurais e menos desenvolvidas.

1.3. Benchmarking de projetos e práticas inovadoras

O *benchmarking* é uma metodologia utilizada para identificar as melhores práticas em determinado campo, comparando-as com os padrões existentes e adaptando-as a novas realidades. No contexto do envelhecimento, o *benchmarking* de projetos inovadores permite a análise das políticas, práticas e intervenções mais eficazes a nível global, promovendo a sua adaptação para outros contextos.

A União Europeia tem enfrentado o envelhecimento demográfico de maneira proativa, desenvolvendo políticas e estratégias para promover um envelhecimento saudável, ativo e digno para todos os seus cidadãos.

Uma das principais iniciativas no âmbito do envelhecimento na Europa é o *European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*, European Union (2024), que visa aumentar em dois anos a esperança de vida saudável até 2025. Esta parceria incentiva a inovação em cuidados de saúde, serviços sociais e soluções tecnológicas que permitam aos mais velhos manter a sua independência e qualidade de vida. Além disso, o foco está na promoção de políticas que reduzam as desigualdades no acesso aos cuidados e que incentivem o envelhecimento ativo através de intervenções ao nível da prevenção da saúde e da inclusão social.

Portugal, como Estado Membro da União Europeia, tem seguido essas diretrizes, implementando o Plano Nacional de Ação para o Envelhecimento Ativo e Saudável (PNAES), que, como referido anteriormente, foi lançado em 2017. De acordo com o Governo de Portugal (2023), “o PNAES integra as principais recomendações europeias, procurando promover a saúde, a segurança e a participação ativa dos idosos em todas as áreas da sociedade” (p. 29).

Estas políticas são vistas como essenciais para enfrentar os desafios do envelhecimento populacional, promovendo uma sociedade mais inclusiva e equitativa.

Além disso, a OMS também tem incentivado o desenvolvimento de iniciativas de *age-friendly cities* (cidades amigas de todas as idades), que visam adaptar os espaços urbanos para que sejam mais acessíveis e inclusivos para a população mais velha. Como sublinha Lopes (2020) "Numa “cidade amiga do idoso”, as políticas, os serviços, os ambientes e as estruturas apoiam e capacitam as pessoas a envelhecer ativamente ao proteger os mais vulneráveis, respeitar as suas decisões e estilos de vida, promover a inclusão social e prever e responder às necessidades dos idosos" (p. 25). O conceito de cidades amigas de todas as idades vem sendo amplamente discutido e implementado em várias regiões da Europa. Estas cidades são projetadas para serem inclusivas, seguras e acessíveis, permitindo que a população mais velha participe ativamente na vida urbana e mantenha a sua independência por mais tempo.

De acordo com a OMS (2009), uma cidade amiga de todas as idades deve oferecer acessibilidade a serviços de saúde, transporte público eficiente, espaços públicos seguros e acessíveis, além de promover a participação social. Tal como indicado por Oliveira (2022), "Assim, numa cidade amiga das pessoas idosas, as políticas, os serviços, configurações e estruturas de apoio permitem o envelhecimento ativo, uma vez que reconhecem as capacidades e recursos das pessoas mais velhas, antecipam e respondem com flexibilidade às necessidades e preferências relacionadas com o envelhecimento, respeitam as suas decisões e escolhas de estilo de vida, protegem os que são mais vulneráveis e promovem a sua inclusão e contribuição em todos os aspetos da vida da comunidade" (p. 19). Em Portugal, algumas cidades, como Lisboa e Porto, começaram a implementar iniciativas para se tornarem mais inclusivas para os mais velhos. Programas de mobilidade, como o passe gratuito para pessoas idosas e a melhoria da acessibilidade nos transportes públicos, são exemplos de ações concretas que visam promover a inclusão. No entanto, ainda existem muitas barreiras, principalmente relacionadas à infraestrutura urbana desatualizada e à escassez de habitações adaptadas para as necessidades dos mais velhos (Lopes 2020).

Um exemplo de projeto a salientar, é o Programa Novos Idosos do Governo Regional dos Açores², financiado pelo Plano de Recuperação e Resiliência (PRR). Trata-se de uma iniciativa que visa promover o envelhecimento ativo e saudável, permitindo que os idosos permaneçam em suas casas e comunidades com segurança e independência. Este programa foi implementado como um projeto-piloto nos concelhos da Praia da Vitória e de Ponta Delgada.

² Website: <https://eurocid.mne.gov.pt/artigos/programa-novos-idosos>

Tem como objetivos principais: (i) Permanência no meio natural: Facilitar que as pessoas mais velhas continuem a viver em suas residências e comunidades; (ii) Escolha e dignidade: Permitir que escolham onde querem envelhecer, recebendo os cuidados necessários. (iii) Apoio individualizado: Oferecer cuidados personalizados e inovadores que atendam às necessidades específicas de cada um. (iv) Participação ativa: Garantir que participem nas decisões que lhes dizem respeito. (v) Qualidade de vida: Melhorar o bem-estar e a qualidade de vida através de apoio financeiro e serviços essenciais. Os beneficiários são pessoas com 65 anos ou mais, que recebam o Complemento de Dependência grau I ou II, ou que estejam em situação similar e que vivam sozinhas ou com familiares, onde as respostas sociais e familiares existentes sejam insuficientes. O programa também destaca a importância de uma abordagem sistêmica e multidimensional, promovendo a integração dos mais velhos na comunidade e assegurando apoio psicossocial e estimulação cognitiva

Outro projeto inovador diz respeito às Universidades Sêniores³ que assentam numa lógica de envelhecimento ativo disponibilizando espaços de aprendizagem e socialização para pessoas com 50 anos ou mais através de atividades de educação ao longo da vida, de cursos, atividades culturais, recreativas e sociais. Têm como objetivo estimular a participação social e intelectual das pessoas mais velhas, ajudando a prevenir o isolamento e o declínio cognitivo. Sendo o local ideal para, como refere Ribeiro (2015) “criar relações interpessoais e a socialização entre pares, combater o isolamento e a degeneração cognitiva e, de algum modo, proporcionar uma melhor qualidade de vida” (p. 8).

A Fundação Eugénio de Almeida, em 2023, editou o *Eldery Care in Portugal and Poland - best practices guide*, onde enumera alguns projetos que são considerados como boas práticas. Neste seguimento evidenciam-se os seguintes:

- Café Memória - Alzheimer Portugal⁴ - O Café Memória é uma intervenção psicossocial baseada no modelo "*Alzheimer's Café*", implementado pela primeira vez nos Países Baixos em 1997. Amplamente difundido, este serviço de apoio comunitário consiste em encontros mensais para pessoas com problemas de memória ou demência, bem como para os seus familiares, amigos e cuidadores, realizados num ambiente comunitário e informal. Os encontros ocorrem em sessões estruturadas e não clínicas, num espaço informal e protegido, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para a redução do isolamento social. O Café Memória promove a interação entre pessoas com experiências semelhantes e a

³ Website: <http://rutis.pt/>

⁴ Website: www.cafememoria.pt

participação dos utilizadores em atividades divertidas e estimulantes, num ambiente privado e seguro, onde é oferecido apoio emocional e informações úteis.

- Voluntariado de proximidade – Fundação Eugénio de Almeida⁵ - Este projeto baseia-se na prática de voluntariado numa perspetiva territorial, assente em relações de proximidade, confiança e vizinhança, com o objetivo de prestar apoio a indivíduos, famílias ou instituições, oferecendo respostas ao domicílio e/ou institucionais para problemas que não requerem uma resposta técnica e/ou profissional específica. Esta resposta assenta na colaboração entre diferentes entidades com sede ou ação direta numa freguesia (convocadas pela entidade promotora para serem parceiros ativos no projeto), apoiadas pela mediação de conselheiros (voluntários sugeridos e eleitos pelas entidades parceiras), que dinamizam o trabalho do centro, direcionando os voluntários conforme os pedidos de apoio recebidos. O público-alvo, ou beneficiários da ação voluntária neste projeto, são pessoas ou famílias com problemas pessoais e familiares que não encontram resposta em redes de solidariedade informal (como família e amigos) ou em organizações de prestação de serviços. Estes beneficiários incluem: idosos em situação de isolamento; famílias com idosos dependentes; famílias monoparentais; famílias com pessoas com deficiência; ex-reclusos com dificuldades de integração; famílias com vítimas de violência doméstica; adultos analfabetos; famílias com doentes em cuidados paliativos; jovens que necessitam de apoio ao estudo; entre outros.

- Pelo Direito ao Vento nos Cabelos - Associação Pedalar Sem Idade⁶ - Inspirado no movimento "*Cycling Without Age*", que, com o apoio de voluntários, se dedica a apoiar pessoas idosas com mobilidade reduzida através de passeios de 30 minutos ou mais em veículos adaptados para este fim. Este projeto tem como principais objetivos: Proporcionar benefícios ao bem-estar geral dos participantes; Garantir o direito de vivenciar a natureza, visitar ou visitar locais da sua localidade/comunidade de bicicleta, dando-lhes a oportunidade de contar a sua história no ambiente em que viveram; Estimular cognitivamente os idosos através da reminiscência (revisitando e recordando o passado, partilhando histórias, momentos e conhecimentos); Promover a intergeracionalidade — construindo pontes entre gerações e reforçando a confiança, o respeito e a união entre as gerações na nossa sociedade/comunidade; Facilitar o acesso à cidadania ativa e criar momentos de felicidade entre os utilizadores, idosos e/ou público vulnerável, oferecendo-lhes a oportunidade de permanecerem uma parte ativa da sociedade e da sua comunidade local.

⁵ Website: www.fea.pt/social/voluntariado

⁶ Website: <https://pedalarsemidadeportugal.pt>

A par deste documento, após várias pesquisas considera-se relevante destacar também os seguintes projetos:

- A Avó Veio Trabalhar – Fermenta⁷ - É uma iniciativa inovadora que visa integrar algumas pessoas idosas no mercado de trabalho, oferecendo-lhes a oportunidade de continuar ativos e realizar tarefas remuneradas. A ideia central é dar a essas pessoas uma nova oportunidade de reintegração profissional, através de atividades que se ajustem às suas competências e limitações físicas, permitindo-lhes não só aumentar a sua autonomia financeira, mas também melhorar a sua autoestima e qualidade de vida. A Avó Veio Trabalhar promove a criação de postos de trabalho adequados à realidade e necessidades da população idosa, e envolve empresas locais que, ao aderirem à iniciativa, se comprometem a recrutar e a apoiar os idosos em funções compatíveis com as suas capacidades. Através desta parceria, o projeto também contribui para a diminuição do estigma associado ao envelhecimento, proporcionando um ambiente inclusivo e de valorização do trabalho sénior.

- 55mais – Casa do Impacto⁸ - O projeto 55Mais é uma iniciativa que visa promover a inclusão e a valorização das pessoas mais velhas, com foco em pessoas a partir dos 55 anos de forma a facilitar o acesso ao mercado de trabalho, através de programas de capacitação, desenvolvimento de competências e da disponibilização de serviços através da sua plataforma.

- Projeto Radar – SCML⁹ - O Projeto Radar é um plano de intervenção comunitária e desenvolvimento local, inspirado numa metodologia próxima da investigação-ação participativa, que tem como principal objetivo a prevenção, promoção, identificação e acompanhamento de pessoas com mais de 65 anos que se encontrem em situação de isolamento social ou de solidão indesejada. Esta mudança de abordagem visa criar condições que permitam a estas pessoas permanecer nas suas residências por mais tempo e fomentar novas formas de cidadania e participação no espaço público. Este projeto é inovador em Portugal, pois atua em rede com diversas entidades, incluindo a Câmara Municipal de Lisboa (CML), a SCML, o Instituto da Segurança Social (ISS, I.P.), a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARS-LVT), a Polícia de Segurança Pública (PSP), as Juntas de Freguesia e a Rede Social de Lisboa, além de envolver a comunidade, através de voluntários, vizinhos e comércio local.

⁷ Website: www.fermenta.org/pt/

⁸ Website: <https://55mais.pt>

⁹ Website: <https://lisboacomvida.scml.pt/projeto-radar>

- Espaço ComVida – SCML¹⁰ - Este projeto-piloto, resultado da colaboração entre a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e a Junta de Freguesia de São Domingos de Benfica, apresenta-se como uma oportunidade para reformular e modernizar as respostas direcionadas ao envelhecimento, especialmente para aqueles com défices cognitivos moderados a graves. O objetivo das entidades envolvidas é oferecer uma resposta digna e apropriada às pessoas com limitações cognitivas na área de São Domingos de Benfica, com a possibilidade de extensão a cidadãos de outras freguesias da cidade. O espaço distingue-se da maioria dos atuais centros de dia, tanto ao nível arquitetónico como de design, visando otimizar a capacidade neurosensorial, a mobilidade e a segurança de pessoas com défice cognitivo. Esta nova resposta da Santa Casa surge da necessidade de repensar a cidade de Lisboa em diversos ângulos – um esforço que se alinha com a estratégia do programa Lisboa Cidade de Todas as Idades. Além disso, visa colmatar a lacuna existente no acompanhamento das pessoas mais velhas diagnosticadas com demência. O objetivo é que este espaço inovador, acolhedor e digno proporcione uma atmosfera relaxante e reconfortante, com benefícios claros para os utentes, onde o equilíbrio entre a convivência social e a individualidade seja promovido.

Em Portugal, o *ageing in place* tem ganhado relevância, com vários projetos e políticas focadas na criação de condições que permitam aos mais velhos viver em casa com o apoio necessário. O projeto Viver em Casa, promovido pela Associação de Cuidadores de Portugal, é um desses exemplos. Esta iniciativa oferece serviços de apoio domiciliário integrado, incluindo assistência médica, social e psicológica, para garantir que a população mais velha possa continuar a viver nas suas residências com dignidade e segurança.

No contexto europeu, o *ageing in place* é uma prioridade nas políticas sociais de muitos países, especialmente no norte da Europa. A Holanda, por exemplo, desenvolveu um dos sistemas mais avançados de *ageing in place*, com a implementação de aldeias tecnológicas para idosos, como a famosa vila de *Hogeweyk*, destinada a idosos com demência. Esta aldeia recria um ambiente normal de vida comunitária, com ruas, lojas e espaços comuns, mas está totalmente adaptada às necessidades dos idosos, oferecendo cuidados 24 horas por dia. Segundo De Boer (2020), “*Hogeweyk* representa o futuro do cuidado para idosos com demência, oferecendo-lhes uma vida digna e ativa, mesmo nas fases mais avançadas da doença” (p. 54).

Os países nórdicos, como a Suécia, Dinamarca e Finlândia, são frequentemente referenciados como modelos no que diz respeito à gestão do envelhecimento populacional. A abordagem nórdica caracteriza-se por políticas públicas robustas e por uma rede de cuidados

¹⁰ Website: <http://scml.pt/>

sociais altamente desenvolvida, que promove a autonomia dos mais velhos e a permanência nas suas casas pelo maior tempo possível.

Na Suécia, por exemplo, o sistema de cuidados de longa duração é fortemente orientado para o apoio domiciliário, com serviços amplamente disponíveis para a população mais velha. As pessoas que necessitam de cuidados recebem apoio financeiro para adaptar as suas casas às suas necessidades, e a utilização de tecnologia assistiva é comum para facilitar a vida independente. Johnson (2018) destaca que “na Suécia, a tecnologia de assistência remota e os cuidados domiciliários integrados são a base do sistema de apoio aos idosos, promovendo um envelhecimento com dignidade e autonomia” (p. 101).

A Dinamarca, por sua vez, tem sido pioneira na introdução de habitações colaborativas para idosos, conhecidas como *cohousing*. Este modelo consiste em criar comunidades onde os idosos vivem em casas independentes, mas partilham áreas comuns e participam em atividades coletivas. Estas iniciativas visam reduzir o isolamento e fortalecer o apoio mútuo entre os residentes. Hansen (2017) refere que “o conceito de *cohousing* dinamarquês promove a solidariedade e a coesão social entre os idosos, permitindo-lhes viver com autonomia, mas sem perder o contacto social” (p. 89).

Estes exemplos mostram como as políticas nórdicas estão focadas em promover a independência e a qualidade de vida dos mais velhos, ao mesmo tempo que asseguram uma rede de suporte robusta e acessível. Oferecem também ensinamentos para a implementação de políticas ou projetos em Portugal.

Capítulo II – Objetivos e metodologia de investigação

2.1. Tipo de estudo

De acordo com Bogdan e Biklen (1994), *“a metodologia refere-se ao modo como o investigador se aproxima do problema de investigação e à escolha das técnicas e procedimentos que utiliza para recolher e analisar os dados”* (p. 48). No caso da presente investigação optou-se por uma metodologia quali-quantitativa. A escolha desta abordagem mista prende-se com o facto de o método qualitativo acrescentar e enriquecer o método quantitativo e vice-versa, tornando os resultados da investigação mais robustos, tal como referido por Creswell e Plano Clark (2017) *“o uso de métodos mistos permite que os investigadores combinem a profundidade da pesquisa qualitativa com a amplitude da pesquisa quantitativa, proporcionando uma compreensão mais completa dos problemas de investigação”* (p. 14). Esta mesma ideia é corroborada por Tashakkori e Teddlie (2010), que consideram que *“os métodos mistos são particularmente poderosos em contextos onde é necessário capturar tanto a visão geral de um fenómeno quanto os detalhes complexos que o sustentam”* (p. 19). Isto torna esta abordagem altamente relevante para investigação, considerando o objeto de estudo e os objetivos traçados para esta investigação. Como Bryman (2012) nos recorda *“o objetivo fundamental da investigação em ciências sociais é aumentar o nosso entendimento do comportamento humano e das suas condições, seja para desenvolver novas teorias, testar hipóteses existentes ou propor políticas mais eficazes”* (p. 40).

2.2. Objetivos de investigação

A escolha da metodologia deve estar alinhada com os objetivos da investigação, pois é através dela que se estrutura todo o processo de recolha, análise e interpretação dos dados (Guerra, 2022).

Os objetivos gerais de uma investigação são, de acordo com Creswell (2014), *“formulações amplas que orientam o estudo, fornecendo uma direção clara sobre o que se pretende alcançar, seja em termos de explorar, descrever, explicar ou prever fenómenos sociais”* (p. 122). Em contextos de Serviço Social, esses objetivos são frequentemente orientados para compreender problemas sociais complexos e propor intervenções eficazes.

Neste entendimento, a presente investigação possui os seguintes objetivos gerais: (i) Entender de que forma os residentes no concelho de Lisboa, com idade entre os 55 e os 72 anos, perspetivam o seu futuro; (ii) Auscultar a perceção dos residentes no concelho de Lisboa, com idade entre os 55 e os 72 anos, relativamente às respostas sociais atuais; (iii) Analisar as motivações, aspirações, necessidades e representações sociais dos residentes no concelho de Lisboa, com idade entre os 55 e os 72 anos relativamente ao seu processo de envelhecimento e às respostas sociais do futuro.

Pretende-se assim, promover uma reflexão conducente ao desenvolvimento qualitativo daquelas que são as respostas sociais atuais, contribuindo para a evolução do respetivo setor profissional, mas, sobretudo, fomentar uma inclusão mais plena das pessoas, dando prioridade à auscultação das suas perspetivas e expetativas pessoais.

2.3. Instrumentos de recolha e tratamento de dados

Relativamente às técnicas e instrumentos a utilizar recorreu-se à revisão de literatura que permitiu estruturar o enquadramento teórico e criar um inquérito com questões abertas e fechadas (ver Apêndice 1). A utilização do inquérito enquanto instrumento de recolha de dados segundo Quivy e Campenhoudt (2003), permite *“O conhecimento de uma população enquanto tal: as suas condições e modos de vida, os seus comportamentos, os seus valores ou as suas opiniões”* (p. 189).

O questionário elaborado é composto por 31 questões, dividido em cinco secções. A primeira diz respeito à caracterização sociodemográfica dos inquiridos e as quatro seguintes pretendem responder às seguintes temáticas: 1) perspetiva sobre a velhice, 2) pensar e programar a velhice, 3) perceção sobre as respostas sociais dirigidas às pessoas mais velhas e 4) as respostas sociais do futuro. Recorreu-se, em algumas questões à escala de likert e/ou listagem de opções, existindo cinco questões com resposta aberta de forma a permitir uma compreensão mais profunda e obter as considerações da amostra sobre como consideram as respostas sociais atuais, como perspetivam o seu futuro, as suas motivações, aspirações e reais necessidades nesta matéria. Esta escolha é defendida por Fortin (2009), quando refere *“o uso de questões abertas oferece ao investigador a oportunidade de explorar profundamente as respostas dos participantes, o que é essencial para temas complexos e multifacetados”* (p. 56).

O tratamento dos dados foi efetuado, na sua componente quantitativa, com recurso ao software estatístico SPSS V.27, e na sua componente qualitativa, através de uma análise categorial temática.

2.4. Amostra

De acordo com os dados divulgados nos Censos 2021 pelo INE, no concelho de Lisboa residem cerca de 192 536 pessoas com idades entre os 55 anos e os 65 ou mais anos, o que corresponde a 35,3% do total de residentes em Lisboa. Ponderou-se inicialmente considerar as pessoas em idade de pré-reforma (entre os 55 e os 66 anos) residentes no concelho de Lisboa. Contudo, para a investigação ser mais abrangente e contemplar, não só a perceção de pessoas mais velhas ainda em idade laboral, mas também já reformadas e com boa qualidade de vida ao nível da saúde, alargou-se o critério de seleção para pessoas com idades compreendidas entre os 55 e os 72 anos. Este limite de idade foi definido tendo em conta a esperança média de vida saudável aos 65 anos que, em Portugal, de acordo com o PAES (2023), é cerca de 7,3 anos. Este número representa os anos adicionais que uma pessoa pode viver com boa qualidade de vida e sem limitações significativas devido a problemas de saúde.

Desta forma ressalva-se que a amostra foi intencional. Quivy e Campenhoudt (2003) explicam que *“a amostra intencional é escolhida de acordo com critérios definidos pelo investigador, que seleciona os sujeitos que considera mais capazes de contribuir para o aprofundamento do objeto de estudo”* (p. 144). A seleção da amostra obedeceu assim aos seguintes critérios: (i) Participantes residentes no concelho de Lisboa; (ii) Participantes com idade mínima de 55 anos; (iii) Participantes com idade máxima de 72 anos.

Apresenta-se de seguida a caracterização sociodemográfica (ver tabela 3) e socioprofissional (ver tabela 4) das 100 pessoas que responderam ao questionário, dentro dos critérios indicados.

A maioria dos inquiridos são do género feminino (74%), na faixa etária dos 55 aos 64 anos (75%), com ensino superior (65%) e casada ou a viver em união de facto (61%). Quanto à zona de residência, os inquiridos distribuem-se de forma relativamente equilibrada pelas diferentes zonas do concelho de Lisboa¹¹: 25% no centro histórico, 24% na zona oriental, 23% na zona centro, 21% na zona norte e 7% na zona ocidental.

¹¹ Desde a reorganização administrativa de 2012, Lisboa conta com 24 freguesias agrupadas em cinco Zonas (ou Unidades de Intervenção Territorial, UIT): Zona norte (freguesias de Benfica, Carnide, Lumiar, Santa Clara e São

Praticamente todos os inquiridos (99%) declararam-se autónomos, enquanto apenas um inquirido considera-se parcialmente dependente (Entende-se por autonomia a competência para gerir a própria vida, fazendo uso dos próprios meios, vontades e/ou princípios).

Tabela 3 - Caracterização sociodemográfica dos inquiridos

		N.º	%
Género	Feminino	74	74%
	Masculino	26	26%
Idade	55 – 64 anos	75	75%
	65 anos ou mais	25	25%
Habilitações académicas	Até ao 3º ciclo	15	15%
	Ensino secundário	20	20%
	Ensino superior	65	65%
Estado Civil	Solteiro/a	22	22%
	Casado/a / União de facto	61	61%
	Divorciado/a / Separado/a	13	13%
	Viúvo/a	4	4%
Freguesia onde reside (por zonas)	Zona norte	21	21%
	Zona ocidental	7	7%
	Zona centro	23	23%
	Zona centro histórico	25	25%
	Zona oriental	24	24%
Nível de autonomia	Autónomo/a	99	99%
	Parcialmente dependente	1	1%

Domingos de Benfica), zona ocidental (freguesias de Ajuda, Alcântara e Belém), zona centro (freguesias de Alvalade, Areeiro, Arroios, Avenidas Novas, Campolide e Santo António), zona do centro histórico (freguesias de Campo de Ourique, Estrela, Misericórdia, Penha de França, Santa Maria Maior e São Vicente) e zona Oriental (freguesias de Beato, Marvila, Olivais e Parque das Nações). A freguesia de Marvila (Zona oriental) foi quem teve um maior número de inquiridos a responder ao questionário (14 participantes) em detrimento da freguesia de Santa Clara (zona norte) que não teve nenhum inquirido a responder.

Em termos de caracterização socioprofissional a maioria dos inquiridos (71%) ainda se encontra ativa no mercado de trabalho, enquanto 29% já se encontra em situação de reforma, tendencialmente nos primeiros anos de aposentação, 37,9% estão reformados há 0 a 5 anos sendo que apenas 10,3% não especificou ou não respondeu (NS/NR).

Tabela 4 - Caracterização Socioprofissional dos inquiridos

		N.º	%
Está reformado/a?	Sim	29	29%
	Não	71	71%
N.º de anos de reforma	0 a 5 anos	10	34,5%
	6 a 10 anos	11	37,9%
	11 a 15 anos	3	10,3%
	16 a 20 anos	0	0%
	> 20 anos	2	6,9%
	NS/NR	3	10,3%

Os dados revelam uma diversidade profissional significativa (conforme tabela 5), com mais peso em profissões de maior qualificação, mas também uma presença relevante de funções menos especializadas.

Entre os 29 inquiridos que estão reformados, a maior parte (24,1%) exercia profissões enquadradas como *Especialistas das atividades intelectuais e científicas*, seguindo-se os *Trabalhadores não qualificados*, que representam 17,2%, apenas 3,4% não especificou a profissão (NS/NR).

No que concerne aos 71 inquiridos que não estão reformados, os dados mostram um predomínio de *Especialistas das atividades intelectuais e científicas* (47,9%), apenas 2,8% se encontram na situação de *desemprego* e 1,4% não especificou a sua profissão atual (NS/NR).

Tabela 5 - Profissão anterior e atual dos inquiridos

Profissão	Anterior		Atual	
	N.º	%	N.º	%
Profissão das forças armadas	1	3,4%	-	-
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos	3	10,3%	9	12,7%
Especialistas das atividades intelectuais e científicas	7	24,1	34	47,9%
Técnicos e profissões de nível intermédio	3	10,3%	13	18,3%
Pessoal administrativo	4	13,8%	2	2,8%
Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	2	6,9%	5	7,0%
Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	3	10,3%	3	4,2%
Trabalhadores não qualificados	5	17,2%	-	-
Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta	-	-	1	1,4%
Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	-	-	1	1,4%
Desempregados	-	-	2	2,8%
NS/NR	1	3,4%	1	1,4%
Total	29	100%	71	100%

2.5. Procedimentos

Uma vez validada a estrutura do questionário e definido o critério amostral, deu-se início à aplicação do mesmo. Inicialmente previa-se que os questionários fossem aplicados presencialmente, no entanto, optou-se pela aplicação *online*, através da plataforma *Google Forms*, pois apresenta diversas vantagens em relação à aplicação presencial, tanto no âmbito metodológico como prático e ético. Em primeiro lugar, esta abordagem facilita a recolha de dados, permitindo alcançar um número mais alargado de participantes de forma eficiente e económica, eliminando custos associados a deslocações, impressão de questionários e organização de sessões presenciais (Evans & Mathur, 2018).

A modalidade de inquérito por questionário *online* também oferece maior flexibilidade aos participantes, permitindo-lhes responder no momento e local que lhes for mais conveniente. Esta característica pode aumentar a taxa de resposta e promover a inclusão de uma amostra mais representativa (Wright, 2005).

Importa referir que no questionário foi incluída uma secção inicial com a explicação detalhada sobre os objetivos do estudo, garantindo que todas as informações prestadas seriam confidenciais, servindo exclusivamente para os fins do estudo. Antes de iniciar o questionário, os participantes tinham de garantir que cumpriam os critérios previstos para a sua inclusão no presente estudo, expresso na seguinte frase: "Declaro que resido no concelho de Lisboa, tenho entre 55 anos (inclusive) e 72 anos (inclusive) de idade, que tomei conhecimento dos objetivos deste estudo e pretendo responder ao questionário".

Paralelamente fez-se um levantamento dos endereços eletrónicos das 24 juntas de freguesia do concelho de Lisboa, instituições locais, universidades seniores e associações de moradores e operacionalizou-se o envio do *link* do questionário através de uma caixa de correio eletrónico criada para o efeito.

No final, pretende-se devolver a investigação a todas as entidades contatadas, pois não seria viável devolver a cada inquirido, justamente por ter sido uma participação anónima e à distância. A devolução dos resultados aos participantes é fundamental para promover a transparência e a confiança no processo de investigação, além de valorizar o contributo dos inquiridos, contribui para o fortalecimento do vínculo entre os investigadores e a comunidade envolvida (Creswell e Plano Clark, 2017). No caso específico do presente estudo, em que se pretende analisar as motivações, aspirações, necessidades e representações sociais dos inquiridos relativamente ao seu processo de envelhecimento e às respostas sociais do futuro, a devolução dos resultados reconhece, não só o seu papel como co-construtores do conhecimento, como também reforça o compromisso ético e a relevância prática da investigação para o contexto local (Bryman, 2012).

Capítulo III – Apresentação dos resultados

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos através de um inquérito por questionário aplicado *online*, organizados em quatro subcapítulos principais: “Perspetivas sobre a velhice”, “Pensar e programar a velhice”, “Perceção sobre as respostas sociais dirigidas às pessoas mais velhas” e “Respostas sociais do futuro”. Pretende-se explicar uma visão detalhada sobre as perceções e experiências dos inquiridos relativamente ao envelhecimento, às respostas sociais atuais e às que consideram essenciais para o futuro.

A apresentação dos resultados obtidos é acompanhada por tabelas descritivas que ilustram as respostas, permitindo uma análise clara e objetiva dos números e tendências identificados. A apresentação dos resultados procura refletir, de forma integrada, as motivações, necessidades e representações sociais dos inquiridos, contribuindo para uma reflexão crítica sobre a adequação das respostas sociais atuais e para a construção de soluções que melhor respondam às exigências do envelhecimento futuro.

3.1. Perspetiva sobre a velhice

Este subcapítulo apresenta as perceções dos 100 inquiridos sobre o significado de “ser velho” e as associações mais frequentes a esta fase de vida. Outro foco de análise é a importância do envelhecimento ativo bem como o significado, as preocupações e expectativas em relação à reforma e à eventual necessidade de programas que facilitem esta transição. Mais se acrescenta que, conforme dados sociodemográficos apresentados anteriormente, a maioria dos inquiridos (74%) são do género feminino, pelo que não será possível evidenciar a diferenciação entre as perspetivas dos homens e das mulheres.

Como se verifica na Tabela 6, a visão mais significativa dos inquiridos sobre o significado de “ser velho” tende a ser negativa, sendo que 41% associa a velhice à perda de capacidades e autonomia, o que reflete uma perceção centrada em fragilidades físicas e limitações funcionais. Esta resposta, ao ser destacada como a mais representativa, indica uma visão que encara o envelhecimento como um período de declínio e perda.

No entanto, é relevante notar que 25% dos inquiridos mencionam a experiência de vida e maturidade, e 11% associam “ser velho” à sabedoria, revelando também uma perspetiva mais positiva e valorizadora do envelhecimento, relacionada com a acumulação de conhecimento e experiências ao longo da vida. Estas categorias indicam que, embora a visão

negativa tenha um peso significativo entre os inquiridos, há um grupo igualmente expressivo que encara a velhice como uma fase de maturidade, sabedoria e reconhecimento.

Tabela 6 - O que é ser velho

	N.º	%
Disponibilidade e tempos para viver coisas que não vivi	14	14%
Sabedoria	11	11%
Impotência	6	6%
Experiência de vida / Maturidade	25	25%
Perda de capacidades e autonomia	41	41%
Outros	3	3%
Total	100	100%

Quando analisamos a Tabela 7 sobre as palavras associadas às pessoas mais velhas, verifica-se uma contradição interessante e complementar face aos dados da Tabela 6. Apesar de a perda de capacidades e autonomia ser a perceção predominante no conceito de “ser velho”, a palavra sabedoria surge como a mais referida (82%) seguida de maturidade (54%) e dignidade (46%). Isto sugere que, embora exista um reconhecimento das dificuldades físicas e funcionais associadas ao envelhecimento, os inquiridos identificam as pessoas mais velhas como portadoras de qualidades positivas, como conhecimento, maturidade e experiência de vida.

Por outro lado, a vulnerabilidade, mencionada por 49% dos inquiridos confirma a preocupação com a perda de autonomia e saúde, reforçando os resultados da Tabela 6.

Outro dado relevante é a baixa associação de palavras como inutilidade (1%) e analfabetismo (3%), o que evidencia uma perceção das pessoas mais velhas como cidadãos capazes de desempenhar papéis ativos e relevantes na sociedade. Esta tendência é confirmada pela menção, embora menos expressiva (13%), de participação ativa, evidenciando uma visão que reconhece o potencial dos mais velhos para continuarem envolvidos em atividades produtivas e sociais.

Tabela 7 - Palavras associadas a pessoas mais velhas

	Sim	Não	Total
Sabedoria	82 (82%)	18 (18%)	100 (100%)
Analfabetismo	3 (3%)	97 (97%)	100 (100%)
Encargo	10 (19%)	90 (90%)	100 (100%)
Participação ativa	13	87	100

	(13%)	(87%)	(100%)
Dignidade	46 (46%)	54 (54%)	100 (100%)
Inútil	1 (1%)	99 (99%)	100 (100%)
Reconhecimento	31 (31%)	69 (69%)	100 (100%)
Vulnerabilidade	49 (49%)	51 (51%)	100 (100%)
Maturidade	54 (54%)	46 (46%)	100 (100%)
Preconceito	11 (11%)	89 (89%)	100 (100%)

Em suma, a análise das duas tabelas revela uma percepção ambivalente sugerindo que, apesar dos desafios do envelhecimento, há um reconhecimento das suas potencialidades e da necessidade de valorizar esta fase da vida de forma digna e ativa.

Concretamente sobre a importância de envelhecer ativamente, quase a totalidade dos inquiridos considera importante envelhecer de forma ativa (99%), com apenas 1% a discordar desta perspetiva (conforme explicito na Tabela 8).

Tabela 8 - Importância de envelhecer de forma ativa

	N.º	%
Sim	99	99%
Não	1	1%
Total	100	100%

Quando questionados sobre o que é envelhecer ativamente, as respostas foram agrupadas por categorias e, como ilustra a Tabela 9, os inquiridos descreveram principalmente como sentirem-se úteis e produtivos (30%), seguido de participação ativa na sociedade (26%) e realização de atividades e convívio que estimulem a atividade cerebral e física (21%).

Estes dados revelam que a maioria dos inquiridos associa esta etapa a uma participação ativa na sociedade, à realização de atividades que estimulem a mente e o corpo, bem como ao sentimento de utilidade e produtividade. Estas respostas evidenciam uma visão dinâmica e proativa do envelhecimento, que contrasta com uma perspetiva tradicional mais passiva associada à reforma.

Tabela 9 - Definição de envelhecer ativamente

	N.º	%
Participação ativa na sociedade	26	26%
Realização de atividades e convívio que estimulem a atividade cerebral e física	21	21%
Manter a autonomia e liberdade de escolha	13	13%
Sentir-me útil e produtivo	30	30%
Ter saúde	10	10%
Total	100	100%

Este contraste é reforçado pela Tabela 10, na qual os inquiridos são questionados se a velhice começa com o surgimento da reforma, sendo que a grande maioria (88%) discorda desta ideia.

Tabela 10 - A velhice começa com o surgimento da reforma

	N.º	%
Sim	12	12%
Não	88	88%
Total	100	100%

Tal rejeição sugere que a reforma não é vista como um marco que define o início do envelhecimento, mas sim como uma fase que, dependendo das condições e das oportunidades, pode ser aproveitada para concretizar projetos, promover a liberdade e alcançar bem-estar, desde que seja encarada de forma ativa e planeada.

Ao cruzar esta perceção com as habilitações académicas dos inquiridos, os dados demonstram existir uma correlação estatisticamente significativa entre estas duas variáveis (ver Apêndice 2, Tabela 1), com os inquiridos com habilitações até ao 3.º ciclo a registar maior propensão a associar a velhice à reforma (26,7%), seguidos pelos que possuem ensino secundário (20%). Por outro lado, apenas 6,2% dos inquiridos com ensino superior estabelecem esta relação, sugerindo que os níveis mais elevados de escolaridade estão associados a uma visão mais dissociada da reforma como início da velhice.

Apesar disso, a reforma ainda desperta uma certa ambivalência pois, dos tópicos associados à reforma identificados na Tabela 11, 75% dos inquiridos considera a reforma uma oportunidade de tempo para fazer o que ainda não foi feito, 55% mencionaram a realização de projetos e 54% liberdade e bem-estar.

Estes resultados revelam uma percepção maioritariamente positiva da reforma, como um período de autonomia e concretização de objetivos adiados, não obstante de existirem preocupações significativas, como será visível mais adiante.

Tabela 11 - Tópicos associados à reforma

	Sim	Não	Total
Liberdade e bem-estar	54 (54%)	46 (46%)	100 (100%)
Tempo para poder fazer tudo o que não fez	75 (75%)	25 (25%)	100 (100%)
Realização de projetos	55 (55%)	45 (45%)	100 (100%)
Desorientação	3 (3%)	97 (97%)	100 (100%)
Insatisfação	10 (10%)	90 (90%)	100 (100%)

Quando questionados sobre quais as principais preocupações relativamente à reforma, os inquiridos, destacam o medo de começar a surgir problemas de saúde (56%) seguida de começar a sentir-se sozinho(a) (28%), o que indica a necessidade de estratégias de acompanhamento para minimizar estes receios e promover o bem-estar. Por outro lado, (27%) dos inquiridos afirmaram não ter qualquer preocupação (conforme Tabela 12).

Tabela 12 - Principais preocupações relativamente à reforma

	Sim	Não	Total
Mudança e/ou ausência de rede de apoio	16 (16%)	84 (84%)	100 (100%)
Não encontrar atividades de ocupação	24 (24%)	76 (76%)	100 (100%)
Começar a sentir-se sozinho(a)	28 (28%)	72 (72%)	100 (100%)
Medo de que comecem a surgir problemas de saúde	56 (56%)	44 (44%)	100 (100%)
Falta de objetivos futuros	13 (13%)	87 (87%)	100 (100%)
Não tenho qualquer preocupação	27 (27%)	73 (73%)	100 (100%)

Relativamente à necessidade de criar um programa que facilite a transição para a reforma, a análise dos dados demonstra que a grande maioria dos inquiridos (76%) considera pertinente criar um programa que facilite esta transição, sendo que esta passagem pode ser uma fase desafiadora, exigindo apoio e preparação adequados (conforme Tabela 13).

Tabela 13 - Necessidade de criar um programa de transição para a reforma

	N.º	%
Sim	76	76%
Não	24	24%
Total	100	100%

Entre os que consideram necessário um programa de transição para a reforma, as justificações mais frequentes (agrupadas por categorias conforme Tabela 14), incluem esclarecer, orientar e apoiar na transição (32,9%), promover estratégias de gestão do tempo livre (14,5%), prevenção da saúde mental (14,5%) e abordar a mudança abrupta (14,5%), resultados que sugerem a necessidade de políticas e programas específicos.

Tabela 14 - Justificação para criar um programa de transição para a reforma

	N.º	%
Promover estratégias de gestão do tempo livre	11	14,5%
Prevenção da saúde mental	11	14,5%
Esclarecer, orientar e apoiar na transição	25	32,9%
Criar programas que mantenham as pessoas ativas	9	11,8%
Porque é uma mudança abrupta	11	14,5%
Porque as organizações não promovem esses programas nos últimos anos de trabalho	4	5,3%
NS/NR	5	6,5%
Total	76	100%

A criação de programas de transição parece ser uma medida essencial para garantir que os indivíduos encaram esta etapa de forma positiva e estruturada, minimizando sentimentos de desorientação e solidão. Estes programas devem incluir ações direcionadas para a gestão do

tempo livre, a promoção da saúde mental e física e a valorização das competências e experiências acumuladas ao longo da vida.

Adicionalmente, iniciativas que consciencializem para a importância de permanecer ativas numa lógica de envelhecimento ativo e de inclusão social, são fundamentais para garantir o bem-estar das pessoas mais velhas, valorizando-as como membros ativos na sociedade.

3.2. Pensar e programar a velhice

No presente subcapítulo apresentam-se as reflexões dos inquiridos relativamente ao ato de pensar e planear a sua própria velhice, incluindo as suas motivações, preocupações e expectativas, articulando com os desafios do envelhecimento e com o papel das respostas sociais no suporte à qualidade de vida durante esta etapa.

Neste sentido, verifica-se que mais de metade dos inquiridos (56%) afirma pensar sobre a velhice, enquanto 44% não o faz (conforme Tabela 15).

É interessante ainda perceber que a maior parte dos inquiridos que pensa sobre a sua própria velhice (80,4%), também considera que a velhice não começa com a reforma, revelando a preocupação em pensar o futuro e encarar a velhice como uma nova fase da vida. Em contrapartida, entre os 19,6% que pensam ativamente sobre a velhice, apenas 12% acreditam que a velhice tem início com a reforma, o que sugere uma visão menos estruturada em relação ao planeamento para esta fase da vida. Esta relação é estatisticamente significativa (ver Apêndice 2, Tabela 2).

Tabela 15 - Pensar sobre a velhice

	N.º	%
Sim	56	56%
Não	44	44%
Total	100	100%

Os principais pensamentos dos inquiridos relativamente à sua própria velhice, como elucida a Tabela 16, são o medo de ficar dependente (56%), aproveitar ao máximo (50%) e a vivência de forma independente (45%). Estes resultados sugerem que, embora exista uma

percepção de fragilidade associada à velhice, há também uma consciência crescente sobre a importância de a encarar de forma ativa e autónoma.

Tabela 16 - Pensamentos relativamente à própria velhice

	Sim	Não	Total
Medo de ficar dependente	56 (56%)	44 (44%)	100 (100%)
Vivê-la de forma independente	45 (45%)	55 (55%)	100 (100%)
Aproveitar ao máximo	50 (50%)	50 (50%)	100 (100%)
Fazer o que ainda não fiz	32 (32%)	68 (68%)	100 (100%)
Estar com amigos e família	35 (13%)	65 (65%)	100 (100%)
Outro	5 (5%)	95 (95%)	100 (100%)

Quando questionados sobre o que gostariam de fazer na velhice, a grande maioria dos inquiridos manifesta o interesse em viajar (76%), estar com amigos (64%) e passar mais tempo com a família (41%), o que reflete um desejo de fortalecer laços sociais e aproveitar oportunidades que possam não ter sido concretizadas em fases anteriores da vida. Outros expressaram interesse em continuar a trabalhar de forma voluntária (37%), o que demonstra a vontade de contribuir ativamente para a sociedade. Apenas (9%) mencionaram que gostariam de “não fazer nada”, enquanto (10%) apontaram para “outros” interesses como “aprender coisas novas” (I75) ou “Dedicar-me a um hobby” (I84) (conforme apresentado na Tabela 17).

Tabela 17 - O que gostaria de fazer na velhice

	Sim	Não	Total
Passar mais tempo com a família	41 (41%)	59 (59%)	100 (100%)
Viajar	76 (76%)	24 (24%)	100 (100%)
Estar com amigos	64 (64%)	36 (36%)	100 (100%)
Não fazer nada	9 (9%)	91 (91%)	100 (100%)
Continuar a trabalhar de forma voluntária	37 (37%)	63 (63%)	100 (100%)
Outro	10 (10%)	90 (90%)	100 (100%)

Contudo, apesar destas expectativas positivas quanto ao que gostariam de fazer na velhice, há uma evidente hesitação em relação ao planeamento para integrar/frequentar alguma resposta social, como se pode observar na Tabela 18, onde 46% dos inquiridos afirma que a decisão dependeria da situação, enquanto 25% indicaram não saber ainda e 17% disseram não estar interessados. Apenas 12% afirma que planeia integrar uma resposta social.

Tabela 18 - Planeamento para integrar/frequentar alguma resposta social

	N.º	%
Sim	12	12%
Não	17	17%
Depende da situação	46	46%
Não sei	25	15%
Total	100	100%

Neste seguimento, podemos confirmar na Tabela 19, que a decisão de recorrer a uma resposta social é frequentemente condicionada por fatores externos e circunstanciais, como ficar dependente (63%), ficar isolado(a) ou sem rede de suporte (36%) ou ficar doente (23%).

Tabela 19 - Circunstâncias para integrar/frequentar uma resposta social

	Sim	Não	Total
Se ficar dependente	63 (63%)	37 (37%)	100 (100%)
Se ficar isolado(a) / sem rede de suporte	36 (36%)	64 (64%)	100 (100%)
Se for obrigado(a) por familiares	1 (1%)	99 (99%)	100 (100%)
Se ficar doente	23 (23%)	77 (77%)	100 (100%)
Voluntariamente	16 (16%)	84 (84%)	100 (100%)
Outra	4 (4%)	96 (96%)	100 (100%)

A articulação entre os resultados parece refletir a dualidade existente na perceção da velhice: por um lado, os inquiridos expressam o desejo de uma velhice ativa, marcada por experiências significativas e laços sociais; por outro, surgem preocupações com a perda de autonomia e com a necessidade de suporte formal em situações de dependência ou isolamento.

Embora não tenham sido identificadas diferenças estatísticas significativas entre géneros (ver Apêndice 2, Tabela 3), é evidente que ambos os grupos valorizam o acompanhamento na doença e o suporte em situações de incapacidade familiar, os homens parecem ser mais dependentes de soluções formais em situações de doença. Estas condições destacam a necessidade de respostas sociais que ofereçam cuidados de saúde especializados e serviços de proximidade, como o SAD.

Esta realidade reforça a necessidade de promover políticas e programas que incentivem o planeamento da velhice e facilitem o acesso a respostas sociais adequadas, com foco na inclusão, autonomia e bem-estar.

3.3. Perceção sobre as respostas sociais dirigidas às pessoas mais velhas

Este subcapítulo pretende analisar o nível de conhecimento, a avaliação e as motivações dos inquiridos relativamente às respostas sociais disponíveis para pessoas mais velhas, contribuindo para aprofundar a compreensão sobre as expectativas e reais necessidades dos participantes relativamente a estas respostas e à sua relevância no contexto do envelhecimento.

Os resultados demonstram de forma clara, que a maioria dos inquiridos (88%) tem conhecimento sobre estas respostas sociais, o que indica um nível considerável de sensibilização quanto às soluções de apoio existentes para as pessoas mais velhas (conforme explícito na Tabela 20).

Tabela 20 - Conhecimento das respostas sociais dirigidas às pessoas mais velhas

	N.º	%
Sim	88	88%
Não	12	12%
Total	100	100%

Dos 88 inquiridos que têm conhecimento destas respostas, conforme explana a Tabela 21, as respostas sociais mais reconhecidas são o serviço de apoio domiciliário (95%) e o centro de dia (86,4%). Outros serviços, como as estruturas residenciais (69,3%) e os centros de convívio (58%), são também amplamente conhecidos. Contudo, respostas como o centro de

férias e de lazer (38,6%), o centro de noite (23,9%) e o acolhimento familiar (20,5%) são menos referidas, apontando para possíveis lacunas na informação ou menor interesse destas respostas.

Tabela 21 - Respostas sociais dirigidas às pessoas mais velhas que conhecem

	Sim	Não	Total
Serviço de apoio domiciliário	84 (95%)	4 (5%)	88 (100%)
Centro de convívio	51 (58%)	37 (42%)	88 (100%)
Centro de dia	76 (86,4%)	12 (13,6%)	88 (100%)
Centro de noite	21 (23,9%)	67 (76,1%)	88 (100%)
Acolhimento familiar	18 (20,5%)	70 (79,5%)	88 (100%)
Estruturas residenciais	61 (69,3%)	27 (30,7%)	88 (100%)
Centro de férias e de lazer	34 (38,6%)	54 (61,4%)	88 (100%)

No que diz respeito à avaliação das respostas sociais dirigidas às pessoas mais velhas, os inquiridos fizeram a avaliação numa escala de 1 a 5 em que: 1 = Totalmente irrelevante – 2 = Pouco importante – 3 = Relativamente importante – 4 = Muito importante – 5 = Totalmente determinante). A análise dos dados demonstra que todas as respostas sociais são avaliadas positivamente, sendo que a resposta de serviço de apoio domiciliário destaca-se com uma média de (4,26), refletindo a preferência por soluções que permitam às pessoas mais velhas a permanência no seu ambiente familiar, preservando a autonomia, ainda que com apoio. Esta avaliação está alinhada com os dados previamente analisados, conforme Tabela 16, nos quais a vivência independente e o medo de dependência surgem como preocupações centrais dos inquiridos relativamente à velhice.

Seguem-se as estruturas residenciais (4,03), os centros de férias e de lazer (3,84), o centro de noite (3,82) e o centro de dia (3,72), sugerindo que estas respostas são também valorizadas (conforme Tabela 22).

Tabela 22 - Avaliação das respostas sociais dirigidas às pessoas mais velhas

	Média	Desvio Padrão
Serviço de apoio domiciliário	4,26	,867
Centro de convívio	3,63	,927

Centro de dia	3,72	,932
Centro de noite	3,82	1,047
Acolhimento familiar	3,52	1,042
Estruturas residenciais	4,03	1,031
Centro de férias e de lazer	3,84	,993

No que concerne às principais motivações para frequentar uma resposta social, os inquiridos também tiveram como referência a seguinte escala: 1 = Totalmente irrelevante – 2 = Pouco importante – 3 = Relativamente importante – 4 = Muito importante – 5 = Totalmente determinante. Como é possível verificar através da Tabela 23, a principal motivação valorizada é a necessidade de acompanhamento por doença ou dependência com uma média de 4,18, seguida da motivação para evitar o isolamento (3,90). Estes resultados reforçam as preocupações já expressas nos subcapítulos anteriores, nomeadamente a importância de manter uma rede de suporte, evitar a solidão e garantir um envelhecimento ativo e com qualidade.

Motivações como desenvolver atividades culturais (3,76) e físicas (3,68), assim como a possibilidade de convívio (3,65), também se destacam, sublinhando a necessidade de respostas sociais que promovam não apenas o apoio funcional, mas também o bem-estar social e emocional das pessoas mais velhas.

Tabela 23 - Principais motivações para integrar/frequentar uma resposta social

	Média	Desvio Padrão
Evitar o isolamento	3,90	1,144
Convívio	3,65	1,076
Desenvolver atividades físicas	3,68	1,114
Desenvolver atividades culturais	3,76	1,097
Necessidade de acompanhamento por doença / dependência	4,18	1,039
Família geograficamente distante	3,33	1,345
Família não pode assegurar cuidados	3,66	1,230
Conflito familiar	3,01	1,396

Alargar horizontes / novos conhecimentos	3,34	1,188
Apoio alimentar	3,33	1,319

A análise e o cruzamento dos dados relativamente à perceção dos inquiridos sobre as respostas sociais dirigidas às pessoas mais velhas com o subcapítulo anterior, sugere que, embora haja o reconhecimento das respostas sociais e a valorização do seu papel, a decisão de integrar tais recursos está muitas vezes dependente de circunstâncias como a dependência física, o isolamento social ou a impossibilidade de receber cuidados no seio familiar (63% e 36%, conforme Tabela 19).

Este padrão está igualmente alinhado com os resultados sobre o planeamento para integrar respostas sociais (46% afirmam que depende da situação, conforme Tabela 18), sugerindo que a integração ocorre, na maioria dos casos, de forma reativa, face a desafios emergentes, e não como parte de um planeamento prévio estruturado.

Ao analisar a correlação entre integrar uma resposta social e a idade, habilitações e estado civil dos inquiridos (ver Apêndice 2, Tabela 4) é interessante perceber que o cruzamento dos dados sobre a idade com a intenção de integrar uma resposta social, demonstra que os inquiridos mais velhos (65 anos ou mais) têm maior propensão para afirmar que sim (20%) ou que dependeria da situação (32%), em comparação com os mais novos (55-64 anos).

As habilitações académicas também demonstram uma correlação significativa com as respostas sociais. Os inquiridos com ensino superior são menos propensos a afirmar que planeiam integrar uma resposta social (7,7%) em comparação com aqueles com habilitações até ao 3.º ciclo (26,7%). Por sua vez, o estado civil apresenta uma correlação interessante com a intenção de integrar respostas sociais. Entre os solteiros, observa-se uma maior tendência para responder afirmativamente (27,3%), enquanto os viúvos demonstram maior incerteza (50% afirmam que dependeria da situação ou que não sabem). Os dados explicam as diferenças nas redes de suporte social, sendo os solteiros mais suscetíveis ao isolamento e, consequentemente, mais inclinados a procurar apoio formal. Este resultado reforçam a importância de respostas que previnam o isolamento social (Tabela 23) e promovam o convívio intergeracional.

Por fim, estes resultados evidenciam a importância de investir em programas que promovam o envelhecimento ativo, centrados na prevenção do isolamento, na promoção de atividades socioculturais, de bem-estar e físicas e no apoio às necessidades de saúde, como forma de garantir que as pessoas mais velhas possam beneficiar destas respostas de forma consciente, proactiva, integrada e ajustada às suas expectativas e reais necessidades.

3.4. Respostas sociais do futuro

No que concerne ao último subcapítulo, pretende-se explorar as expectativas e preferências dos inquiridos relativamente às respostas sociais ideais para o futuro numa lógica de perceber se serão necessárias adaptações para as futuras gerações de pessoas mais velhas. Neste sentido, o questionário apresentava duas questões de resposta aberta “Como seria para si a resposta social ideal?” e “Que tipo de serviços/atividades gostaria que fossem disponibilizados?” e uma questão de resposta fechada “Onde gostaria que esses serviços fossem prestados?”. No caso das perguntas abertas, as respostas foram agrupadas por categorias representativas.

Relativamente à questão sobre a resposta social ideal, conforme Tabela 24, os dados refletem uma preferência significativa (44%) por instituições polivalentes, que ofereçam uma ampla variedade de serviços e atividades, respeitando a individualidade e a participação ativa dos seus utilizadores. Os inquiridos idealizam espaços dinâmicos, intergeracionais e comunitários, capazes de promover não só o cuidado, mas também o desenvolvimento pessoal, a aprendizagem contínua e a interação social. A inclusão de respostas que favoreçam a flexibilidade e a autonomia é fulcral para uma abordagem futura mais ajustada às novas exigências das pessoas mais velhas, conforme elucidam algumas das respostas dos inquiridos:

Um espaço de relação, intergeracional, num Centro Comunitário aberto, flexível, criativo e dinâmico onde possa aprender coisas novas e partilhar os meus saberes, participar em atividades, desenvolver projetos, fazer voluntariado, ser produtiva. Um espaço luminoso, limpo e atrativo, com um bar. (I6);

Integrada e heterogénea em termos etários e grupos sociais. Completamente decidida, planeada, executada e avaliada de forma participada e pró-ativa e integrada na comunidade e região onde está sedead, com a participação da sociedade civil, estado e empresas. Gerir recursos específicos entre as várias respostas existentes na região, permitindo a cada um ter disponíveis mais e diferentes atividades. A partir das competências de cada pessoa, os participantes poderem ser condutores de atividades. Participação e comparticipação completamente flexível e mista entre diferentes respostas, conforme as situações. Horários diversificados e alargados. (I33);

A resposta social ideal deveria colmatar alguma necessidade específica. Não sendo obrigatório adquirir um pacote de serviços ou entrar em contextos e ambientes que em nada estão relacionados com as pessoas.”, “Seria um serviço que prestasse um atendimento personalizado. Que olhasse para mim como um ser único e me proporcionasse tudo o que seria necessário, com dignidade, respeito, cuidado e atenção. Que me tratasse como um ser humano e não como um número. (I97);

Além das instituições polivalentes, 19% dos inquiridos manifestam preferência por residências independentes com estrutura social de apoio, traduzindo a necessidade de soluções que aliem independência e suporte. Este dado sugere uma tendência para o desenvolvimento

de condomínios ou espaços residenciais onde a convivência entre gerações seja promovida, referindo exemplos mais concretos como:

Residências independentes (moradias distribuídas num amplo jardim) para seniores ativos, com serviços comuns partilhados. (I84);
ou

Condomínios seniores onde existia também população jovem possibilitando a interação geracional. (I4);

Acresce ainda que, 15% dos inquiridos preferem permanecer no domicílio com apoio às diversas necessidades, apontando para a crescente relevância do serviço de apoio domiciliário, que permite a manutenção da autonomia em ambiente familiar. Por sua vez, 15% dos inquiridos optou por não se pronunciar.

Tabela 24 - Resposta Social ideal

	N.º	%
Residências independentes com estrutura social de apoio	19	19%
Permanecer no domicílio com apoio às diversas necessidades	15	15%
Instituição com resposta às diversas necessidades (polivalência de oferta de atividades, mas respeitando a individualidade)	44	44%
Instituição com apoio pontual e mediante interesse ou necessidade	4	4%
Apoio ao empreendedorismo e participação ativa na comunidade	3	3%
NS/NR	15	15%
Total	100	100%

Quanto ao tipo de serviços/atividades que os inquiridos gostariam que fossem disponibilizados, verifica-se que a maioria (61%) manifesta interesse em serviços integrados, valorizando uma oferta diversificada de atividades ajustadas às suas necessidades e expectativas, que incluía atividades lúdico e recreativas, artísticas e culturais, manuais, de educação e aprendizagem ao longo da vida ou “Atividade física, treino cognitivo, teatro...” (I48), evidenciando a necessidade de uma intervenção que contemple várias áreas como “Saúde, fisioterapia, psicologia e animação cultural.”(I3), assim como, a dinamização de projetos de “voluntariado, projetos comunitários, projetos intergeracionais, troca de saberes (...)” (I6).

Este resultado sublinha a importância de uma abordagem holística que integre cuidados básicos, serviços de saúde e atividades de desenvolvimento pessoal e social.

O serviço de apoio domiciliário com atividades personalizadas (19%) surge também como uma opção relevante, reforçando a necessidade de adaptar os serviços à individualidade e contexto de vida de cada pessoa (conforme Tabela 25).

Tabela 25 - Serviços/atividades que gostariam que fossem disponibilizados

	N.º	%
Serviços básicos (alimentação e cuidados de higiene)	8	8%
Serviços de saúde	7	7%
Serviços integrados e atividades variadas de acordo com as necessidades / expectativas	61	61%
Serviço de apoio domiciliário com atividades personalizadas	19	19%
NS/NR	5	5%
Total	100	100%

No que diz respeito ao local ideal para a prestação destes serviços/atividades, como é visível na Tabela 26, as opiniões estão equilibradas, sendo que 44% preferem o domicílio, enquanto 42% escolhem uma instituição, revelando a coexistência de duas necessidades distintas: o desejo de envelhecer em casa, com o suporte necessário, e a procura por instituições que promovam uma convivência dinâmica e participada. Uma parte menos significativa dos inquiridos (14%) aponta outras opções como “Comunidades com amigos” e “Condomínios com apoio pontual”, sugerindo a importância de soluções inovadoras e flexíveis.

Tabela 26 - Local de realização dos serviços/atividades

	N.º	%
Domicílio	44	44%
Instituição	42	42%
Outro	14	14%
Total	100	100%

A análise realizada ao longo do presente capítulo evidencia um conjunto articulado de dados que permitem compreender as perceções, expectativas e necessidades das pessoas mais velhas relativamente ao envelhecimento e às respostas sociais.

Relativamente à perspectiva dos inquiridos sobre a velhice, embora muitos pensem sobre a velhice, predominam preocupações como a dependência e o isolamento, contrastando com desejos de aproveitar esta fase de vida de forma ativa e independente.

Quando questionados a pensar e programar a velhice, percebeu-se que o planeamento da velhice envolve, para muitos dos inquiridos, a valorização de atividades sociais e de integração comunitária, sendo a hesitação para integrar respostas sociais um reflexo da importância atribuída à autonomia.

Já no que diz respeito à perceção das respostas sociais dirigidas às pessoas mais velhas, os inquiridos revelaram um conhecimento considerável das respostas sociais existentes, com destaque para o serviço de apoio domiciliário, que, a par das estruturas residenciais, é altamente valorizado, tanto na sua utilidade prática como na sua relevância para combater a dependência e o isolamento.

O último subcapítulo consolida estas ideias ao apresentar uma visão inovadora para as respostas sociais do futuro, centrada na polivalência, flexibilidade e individualidade. As instituições idealizadas deverão respeitar a participação ativa e oferecer serviços diversificados, enquanto o domicílio continua a ser um espaço preferencial para a prestação de apoio.

Desta forma, podemos vislumbrar que as respostas sociais para as pessoas mais velhas necessitam de adaptações estruturais e funcionais, que integrem o envelhecimento ativo, a intergeracionalidade e a valorização das competências individuais. O futuro das respostas sociais deve ser guiado por soluções humanizadas, participativas e flexíveis, capazes de atender às necessidades complexas e em transformação das futuras gerações.

Capítulo IV – Discussão dos resultados

No presente capítulo realiza-se a interpretação dos resultados apresentados do capítulo anterior, obtidos através dos inquéritos por questionário online, evidenciando as escolhas predominantes dos inquiridos. À semelhança do capítulo anterior, a discussão dos resultados é apresentada nas seguintes categorias: “Perspetivas da velhice”, “Pensar e programar a velhice”, “Perceção sobre as respostas sociais dirigidas às pessoas mais velhas” e “Respostas sociais do futuro”.

Relativamente à categoria “Perspetivas da velhice”, verifica-se que os inquiridos se dividem, se, por um lado, associam esta fase da vida ao declínio e perda, por outro, salientam a sabedoria, experiência de vida e disponibilidade de tempo, indo ao encontro do que diz Mauritti, (2004, cit. por Santos, 2023)

podemos encarar o indivíduo mais velho de duas formas: negativa, onde o adulto mais velho é visto como um ser humano frágil que se encontra em situação de solidão, doença, pobreza, dependência e isolamento social, ou positiva, em que a velhice pode ser encarada como um período de reflexão, de lazer e de dedicação às atividades (p. 2).

A perceção que os inquiridos têm do conceito de envelhecer ativamente, está relacionado com o sentimento de utilidade tal como referido por Duque (2021) “Nesta fase da vida são frequentes os sentimentos de inutilidade por parte do idoso” (p. 166), pelo que se constata a importância de promover a participação social, pois após a chegada da reforma, os círculos sociais tendem a alterar e/ou a diminuir (Choi, 2020).

Para além disso, o medo de que surjam problemas de saúde e a solidão foram as principais preocupações identificadas. Estes dados indicam a necessidade de estratégias de acompanhamento que minimizem estes receios e promovam o bem-estar. A literatura sugere que a transição para a reforma pode ser um período de vulnerabilidade, especialmente no que diz respeito à saúde mental e social (Kim e Moen, 2002), revelando, tal como fica expresso pelos resultados obtidos no presente estudo, a importância de criar programas de transição para a reforma que possam garantir que as pessoas encarem a reforma de forma positiva e estruturada, minimizando sentimentos de desorientação e solidão. Estes programas devem incluir ações direcionadas para a gestão do tempo livre, a promoção da saúde mental e física e a valorização das competências e experiências acumuladas ao longo da vida (Wang e Shultz, 2010). Esta necessidade é assinalada pela grande maioria dos inquiridos considerando-se essencial a criação de programas com os seguintes objetivos: 1) Preparem os indivíduos para a reforma, oferecendo orientação e estratégias que permitam uma adaptação gradual e consciente a esta nova fase; 2) Promovam o envelhecimento ativo, através da criação de atividades que

incentivem a participação social, o exercício físico, o voluntariado e o desenvolvimento pessoal; 3) Combatam o isolamento e a solidão, através da promoção de redes de apoio e atividades que facilitem a inclusão e a convivência; 4) Valorizem a saúde mental e física, prevenindo o surgimento de problemas de saúde e oferecendo suporte emocional e psicológico.

Passando à categoria “Pensar e programar a velhice” verifica-se que mais de metade dos inquiridos afirma pensar sobre a velhice. Este dado sugere que uma parte significativa da população está consciente dos desafios e oportunidades que a velhice pode trazer. Como refere Varge (2023), pensar sobre a velhice é um passo importante para o planeamento e a preparação para esta fase da vida, o que pode contribuir para um envelhecimento mais ativo e saudável.

O principal pensamento relativamente à própria velhice identificado pelos inquiridos é o medo de ficar dependente. Conforme CIEQV (2021) “Ser dependente de outrem, tem para as pessoas idosas mais relação com o sentido de velhice do que possuir idade cronológica avançada. A incerteza face à perda de autonomia é uma experiência dominante” (p. 27).

Seguidamente os inquiridos identificaram com principais pensamentos, aproveitar ao máximo e viver de forma independente. Estes resultados indicam uma dualidade na perceção da velhice: por um lado, há uma preocupação significativa com a perda de autonomia e a dependência; por outro, há um desejo de aproveitar a vida ao máximo e manter a independência. Esta dualidade reflete a complexidade do envelhecimento, que envolve tanto desafios quanto oportunidades.

Quando questionados sobre o que gostariam de fazer na velhice, a maioria dos inquiridos manifesta interesse em viajar, estar com amigos e passar mais tempo com a família. Estes resultados mostram um forte desejo de fortalecer laços sociais e aproveitar oportunidades que possam não ter sido concretizadas em fases anteriores da vida. Além disso, alguns inquiridos expressaram interesse em continuar a trabalhar de forma voluntária, reiterando uma vez mais a necessidade em participarem ativamente na sociedade. Estudos apontam para que a prática de voluntariado em pessoas mais velhas traz vários benefícios, evidenciando maiores índices de qualidade de vida (Paradinha, 2023).

Apesar das expectativas positivas, há uma hesitação evidente em relação ao planeamento para integrar ou frequentar uma resposta social. Apenas uma reduzida percentagem afirma que planeia integrar uma resposta social, sendo que a opção mais escolhida indica que a decisão dependeria da situação. Esta hesitação pode ser atribuída a fatores como a falta de informação, estigmas associados às respostas sociais ou a preferência por manter a independência.

A decisão de recorrer a uma resposta social é frequentemente condicionada por fatores externos e circunstanciais. Os principais fatores apontados passam por ficar em situação de dependência, ficar isolado(a) ou sem rede de suporte e ficar doente. Estes resultados indicam que a necessidade de suporte formal é muitas vezes vista como uma última opção, a ser considerada apenas em situações de dependência ou isolamento. Esta perspetiva vai ao encontro do estudo de Martins (2022) onde refere que

os idosos independentes, em contexto domiciliário, encaram a institucionalização como a última resposta às suas necessidades existenciais, pois segundo eles, este processo só poderia ser justificado caso padecessem de alguma incapacidade prejudicial ao seu bem-estar (p. v).

A articulação entre estes resultados reflete a dualidade existente na perceção da velhice: por um lado, os inquiridos expressam o desejo de uma velhice ativa, marcada por experiências significativas e laços sociais; por outro, surgem preocupações com a perda de autonomia e com a necessidade de suporte formal em situações de dependência ou isolamento. Esta realidade reforça a necessidade de promover políticas e programas que incentivem o planeamento da velhice e facilitem o acesso a respostas sociais adequadas, com foco na inclusão, autonomia e bem-estar. Duque (2021), salienta

a necessidade de se desmitificarem estereótipos, preconceitos associados à noção de envelhecimento e ao processo de institucionalização, a relevância da educação na mudança das mentalidades e na promoção de um processo de desenvolvimento e envelhecimento cada vez mais ativo e positivo, a urgência de se reformular as políticas sociais, no sentido destas refletirem cada vez mais o propósito para as quais foram criadas (p. 153).

Na categoria “Perceção sobre as respostas sociais dirigidas às pessoas mais velhas” entende-se que a grande maioria dos inquiridos tem conhecimento sobre as respostas sociais disponíveis para pessoas mais velhas. Este alto nível de conhecimento indica uma sensibilização considerável quanto às soluções de apoio existentes. Dos 88 inquiridos que têm conhecimento destas respostas, as mais reconhecidas são o serviço de apoio domiciliário, o centro de dia e as estruturas residenciais, no entanto, respostas como o centro de férias e de lazer, o centro de noite e o acolhimento familiar são menos referidas, apontando para possíveis lacunas na informação ou menor interesse nestas respostas. No que diz respeito à avaliação das respostas sociais, o serviço de apoio domiciliário destaca-se com a média mais elevada, refletindo a preferência por soluções que permitam às pessoas mais velhas a permanência no seu ambiente familiar, preservando a autonomia, ainda que com apoio. Esta tendência está alinhada com o *ageing in place*, que prioriza envelhecer em casa e na comunidade, reconhecendo a individualidade de cada pessoa, em termos das suas necessidades, decorrentes do seu perfil de saúde e nível de dependência, bem como, dos seus recursos, económicos, sociais e familiares, disponíveis para gerir as preferências dos indivíduos (Sousa e Ribeiro,

2021). Por outro lado, as estruturas residenciais surgem em segundo lugar, sugerindo que estas respostas são também valorizadas, embora possam ser encaradas como alternativas secundárias, muitas vezes associadas a situações de maior fragilidade (Crispim, 2021).

As principais motivações para frequentar uma resposta social incluem a necessidade de acompanhamento por doença ou dependência e a motivação para evitar o isolamento. Estes resultados reforçam as preocupações já expressas nas categorias anteriores, nomeadamente a importância de manter uma rede de suporte, evitar a solidão e garantir um envelhecimento ativo e com qualidade. Motivações como desenvolver atividades culturais e físicas, assim como a possibilidade de convívio, também se destacam, sublinhando a necessidade de respostas sociais que promovam não apenas o apoio funcional, mas também o bem-estar social e emocional das pessoas mais velhas. Conforme evidencia Fonseca (2023)

A organização atual dos centros de dia e de convívio não está particularmente ajustada a pessoas idosas que apresentem incapacidades diversas (tanto físicas como cognitivas) e que, por esse motivo, necessitariam de um reforço de acompanhamento técnico e de planos individualizados de intervenção. Tal poderia passar pela implementação de reais atividades de estimulação (e não de simples entretenimento) e de programas de educação e aprendizagem ao longo da vida, bem como pela criação de grupos de suporte emocional (p. 13-14)

Por último, as respostas indicadas na categoria “Respostas sociais do futuro” reflete a vontade de acesso a uma diversidade de serviços e atividades, valorizando a individualidade e a participação ativa dos seus utilizadores. Os inquiridos imaginam espaços intergeracionais e comunitários, que não se limitem às necessidades básicas. A segunda resposta social ideal mais selecionada diz respeito a residências independentes com estrutura social de apoio, numa lógica de habitação assistida. Esta ideia vai ao encontro de Elvas (2016) quando refere que

a definição de habitação assistida não se manifesta simples de clarificação, pelos vários contextos e dinâmicas que pode ter, pode ser mais virada para uma dimensão de cuidados de saúde, como pode ter uma abordagem mais dinamizadora de opção de escolha dos serviços consoante as necessidades, sem recorrer a um apoio constante de saúde, esta deriva consoante os contextos (p. 63)

Para alguns dos inquiridos a permanência no domicílio com apoio às diversas necessidades seria a resposta ideal. Esta mesma ideia vai ao encontro de Fonseca (2022) que destaca que “SAD mais “capacitados” sob o ponto de vista da diferenciação de prestação de serviços e de recursos humanos a eles afetos poderão ser um recurso básico e acessível de promoção de um verdadeiro *in place*” (p. 37). Nesta perspetiva, os SAD como resposta social poderão beneficiar a comunidade de uma forma diferenciada caso se invista em capacitar as equipas para a necessidade de individualizar a intervenção de acordo com as necessidades e os interesses das pessoas. Assim, ressalva-se a escolha do domicílio como local de eleição dos inquiridos para a prestação de serviços/atividades.

Conclusão

Este estudo permitiu explorar de forma integrada as percepções, necessidades e expectativas dos residentes no concelho de Lisboa, com idades entre os 55 e os 72 anos, sobre o seu processo de envelhecimento e as respostas sociais disponíveis e desejáveis no futuro. A análise dos resultados revelou um conjunto de desafios e oportunidades que, articulados com a revisão da literatura, apontam para a necessidade urgente de repensar as respostas sociais destinadas às pessoas mais velhas, tendo em conta as mudanças demográficas, culturais e sociais.

Os inquiridos demonstraram uma visão paradoxal sobre a velhice. Por um lado, reconhecem as limitações físicas e a perda de autonomia associadas ao envelhecimento, mas, por outro, valorizam esta fase como uma oportunidade de acumulação de sabedoria, maturidade e participação ativa. Este resultado corrobora estudos como os de Carvalho (2023), que defendem o envelhecimento como uma etapa natural, cheia de potencialidades, desde que as condições sociais e políticas sejam favoráveis.

As gerações atuais e futuras de pessoas mais velhas apresentam características marcadamente diferentes das gerações anteriores. Elas são mais exigentes, informadas e atentas às suas necessidades e direitos, procurando envelhecer com autonomia, dignidade e participação ativa na sociedade (Cabral et. al, 2013). Este novo perfil reflete-se na rejeição de modelos assistencialistas e na valorização de respostas sociais que respeitem a individualidade, a liberdade de escolha e a inclusão social.

Relativamente aos objetivos definidos para o estudo, conclui-se que estes foram alcançados.

No que concerne à forma como os inquiridos perspetivam o seu futuro, os dados demonstram uma consciência sobre a importância de um envelhecimento ativo e saudável, planeado e alinhado com os conceitos de autonomia e participação.

No que diz respeito à percepção dos inquiridos sobre as respostas sociais existentes, apesar do seu elevado nível de conhecimento, mais concretamente das respostas de SAD e de CD, os inquiridos expressaram preocupações quanto à rigidez e insuficiência dessas respostas, que muitas vezes não correspondem às suas expectativas nem são personalizadas. A revisão da literatura, incluindo o relatório da UMP (2021), sublinha que estas respostas frequentemente perpetuam modelos estandardizados e focados nas tarefas, em vez de centrados na pessoa.

A análise dos dados revelou ainda que os inquiridos valorizam respostas sociais inovadoras, como instituições polivalentes e residências independentes com apoio social, bem

como atividades integradas que estimulem o convívio intergeracional, o desenvolvimento de competências e o envelhecimento ativo. Estas preferências refletem a necessidade de um planeamento mais inclusivo e flexível, alinhado com o conceito de envelhecimento ativo promovido pela OMS (2002).

Quando analisadas as motivações, aspirações, necessidades e representações sociais dos inquiridos, os resultados reforçam a necessidade de abandonar abordagens assistencialistas, que veem as pessoas mais velhas como recetoras passivas de cuidados, em prol de um modelo centrado na pessoa, que valorize a sua autonomia, dignidade e capacidade de escolha. Este princípio está alinhado com a literatura recente, como Cabral et al. (2021), que destacam a importância de respostas humanizadas e personalizadas.

O presente estudo apresenta, todavia, limitações importantes que devem ser consideradas:

- Amostra Restrita: Apesar de abranger todas as freguesias de Lisboa, não houve participação de algumas áreas específicas, como a freguesia de Santa Clara, e os respondentes foram predominantemente do género feminino.

- Utilização de Inquérito *Online*: Embora eficiente, esta metodologia pode limitar a participação de pessoas com menor literacia digital e dificultar a resolução de dúvidas em tempo real.

- Perspetiva Local: O estudo focou-se exclusivamente na cidade de Lisboa, o que restringe a generalização dos resultados ao nível nacional, não considerando também o contexto rural.

- Previsões Futuras: A análise sobre as respostas sociais do futuro é inerentemente limitada pela incerteza do contexto em transformação.

Com base nos resultados obtidos, é fundamental repensar as respostas sociais destinadas às pessoas mais velhas, considerando:

- 1 - Diversificação e flexibilização das respostas: Desenvolver serviços que contemplem as necessidades heterogéneas das pessoas mais velhas, como programas intergeracionais, *co-housing* e atividades que estimulem a autonomia e a participação social.

- 2 - Políticas públicas inovadoras: Reforçar o investimento em políticas sociais que promovam o envelhecimento ativo e saudável, em linha com iniciativas como o PNAES.

- 3 - Humanização e personalização dos cuidados: Implementar modelos centrados na pessoa, valorizando a dignidade, a liberdade de escolha e o respeito pela individualidade.

4 - Promoção do envelhecimento ativo e saudável: Investir em atividades culturais, físicas, recreativas e de estimulação cognitiva, adaptadas às expectativas das novas gerações de pessoas mais velhas.

5 - Incentivo a novas abordagens: Promover o desenvolvimento de soluções inovadoras, como as aldeias tecnológicas para pessoas com demência (De Boer, 2020) e projetos de mobilidade inclusiva, como o “Pedalar Sem Idade”.

Destaca-se, ainda, a pertinência de criar espaços de discussão e reflexão sobre o futuro das respostas sociais, com vista a construir uma sociedade mais inclusiva, equitativa e preparada para os desafios do envelhecimento demográfico. Apesar das limitações, este trabalho representa um contributo significativo para o debate e para a promoção de políticas, respostas sociais e práticas mais ajustadas às expectativas das pessoas mais velhas.

Importa também destacar a relevância deste estudo enquanto exercício de escuta ativa das pessoas mais velhas, permitindo compreender as suas necessidades, expectativas e ambições a partir da sua própria perspetiva. Este enfoque confere um valor acrescido à investigação, pois reconhece as pessoas mais velhas como sujeitos políticos, titulares de direitos e com voz ativa na definição das respostas sociais que melhor se ajustam aos seus projetos de vida. Numa sociedade que envelhece a um ritmo acelerado, torna-se fundamental garantir que as políticas públicas e as práticas sociais sejam construídas em diálogo com os seus destinatários, respeitando a diversidade, a liberdade e a dignidade de cada pessoa. Esta dissertação constitui, assim, um contributo para a promoção de uma mudança de paradigma, assente na participação, na inclusão e no reconhecimento do envelhecimento como uma etapa plena de potencial e cidadania.

Em suma, este estudo sublinha a urgência de repensar as respostas sociais à luz das transformações demográficas e culturais em curso. Os resultados demonstram que as pessoas mais velhas não devem ser vistas apenas como destinatárias de cuidados, mas como agentes ativos no seu processo de envelhecimento, exigindo modelos que respeitem a sua individualidade e promovam a sua integração social. O futuro das respostas sociais depende de uma mudança de paradigma, baseada na dignidade, liberdade e participação, que valorize cada pessoa como um ser único e pleno de potencialidades.

Bibliografia

- Aboim, S. (2014). *Narrativas do Envelhecimento. Ser velho na sociedade contemporânea*. Tempo Social, Revista de Sociologia da USP, 26(1), 207-208.
- Antunes, T. M. B. (2021). *Prevalência e caracterização das pessoas idosas com necessidades paliativas residentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI)*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina. <http://hdl.handle.net/10451/53884>
- APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2020). *Relatório Portugal Mais Velho*. APAV.
- Azeredo, Z. (2018). *Envelhecimento ativo: Processo Sociocultural*. Edições Piaget.
- Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (1994). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto Editora.
- Bryman, A. (2012). *Social research methods (4ª ed.)*. Oxford University Press.
- Cabral, M. L. & Pedroso, P. (2021). *Políticas públicas na longevidade*. Centro Editorial – Direção da Cultura da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.
- Cabral, M. L.; Pedroso, P. & Caeiro, T. (2021). *Longevidade: Conhecimentos e práticas na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa*. Centro Editorial – Direção da Cultura da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.
- Cabral, M. V., Ferreira, P. M., Silva, P. A. da, Jerónimo, P. G. & Marques, T. (2013). *Processos de envelhecimento em Portugal: usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Carneiro, R. (2012). *O envelhecimento da população: dependência, ativação e qualidade*. [Relatório final]. Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciência Humanas, Centro de estudos dos povos e culturas de expressão portuguesa. <https://ces.pt/wp-content/uploads/2022/03/20121.pdf>.
- Carvalho, M. I. L. B. (2009). *Modelos de Política de Cuidados na Velhice em Portugal e em alguns países europeus*. In Revista Kairós Gerontologia. V12, n.º2. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2009v12i2p%25p>
- Carvalho, H. M. (2023). *Breve reflexão sobre o envelhecimento, políticas públicas e a intervenção pelo serviço social*. In Temas Sociais. n.º4, 106-124. https://doi.org/10.53809/TS_ISS_2023_n.4_106-124
- Choi, M. (2020). *Association between social participation and cognitive function among community-dwelling older adults living alone: Analysis of a nationally representative*

- survey. *International Journal of Nursing Practice*, 1-11.
<https://doi.org/10.1111/ijn.12841>
- CIEQV – Centro de investigação em qualidade de vida. (2021). *Newsletter, dezembro 2021*. CIEQV. <https://www.cieqv.pt/wp-content/uploads/2022/01/15-cieqv-newsletter-dez2021.pdf>
- Comissão Europeia. (2021). *Livro verde sobre o envelhecimento – Promover a responsabilidade e a solidariedade entre gerações*. Comissão Europeia. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0050>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage Publications.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2017). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage Publications.
- De Boer, F. (2020). Living with dementia: Hogeweyk and beyond. *Journal of Aging & Society*, 32(2), 49-60. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X703949>
- Direção-Geral da Segurança Social (DGSS). (2015). *Proteção social das pessoas idosas*. <https://servicosocial.pt/wp-content/uploads/2015/07/Guia-Prote%C3%A7%C3%A3o-Social-das-Pessoas-Idosas-2015.pdf>
- Crispim, R. (2020). *Velhice(s) e participação em estruturas residenciais para idosos percecionadas por pessoas idosas e assistentes sociais: um estudo qualitativo*. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 6(1), 81–96. <https://doi.org/10.31211/rpics.2020.6.1.172>
- Direção-Geral da Saúde. (2017). *Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável*. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Duque, E. (2021). *Diferentes abordagens do envelhecimento*. Editorial Cáritas.
- Elvas, S. (2016). *Gestão para a autonomia da pessoa idosa em residências assistidas*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Instituto de Serviço Social. <http://hdl.handle.net/10437/7117>
- European Union (2024). *The European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP on AHA)*. Shaping Europe’s digital future. <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en>
- Evans, J. R., & Mathur, A. (2018). *The value of online surveys: A look back and a look ahead*. *Internet Research*, 28(4), 854-887. <https://doi.org/10.1108/IntR-03-2018-0089>
- Fonseca, A. M. (2023). Aging in Place – Envelhecer em casa e na comunidade. *PerCursos*. v. 24, p. e0104. <https://doi.org/10.5965/19847246242023e0104>

- Fonseca, A. M. (2022). Aging in Place, envelhecimento em casa e na comunidade em Portugal. *Public Sciences & Policies*, 6(2), 21-39. <https://doi.org/10.33167/2184-0644.CPP2020.VVIN2/pp.21-39>.
- Fortin, M. (2009). *O processo de investigação: Da conceção à realização*. Lusociencia.
- Fundação Eugénio de Almeida (2023). *Eldery care in Portugal and Poland - Best practices guide*. Fundação Eugénio de Almeida.
- GEP - Gabinete de Estratégia e Planeamento (2021). *Carta social - Rede de serviços e equipamentos - Relatório 2019*. Ministério do Trabalho e Segurança Social. <https://www.cartasocial.pt/documents/10182/13834/csocal2019.pdf/6bb19f6c-dd1b-40a3-8a13-d03b8852018e>
- GEP - Gabinete de Estratégia e Planeamento (2021). *Carta social - Rede de serviços e equipamentos - Relatório 2020*. Ministério do Trabalho e Segurança Social. <https://www.cartasocial.pt/documents/10182/13834/csocal2020.pdf/54b90a92-0a88-4d78-b99a-c53b7061fd0e>
- GEP - Gabinete de Estratégia e Planeamento (2024). *Carta social - Rede de serviços e equipamentos - Relatório 2023*. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.
- Governo de Portugal. (2023). *Plano de Ação para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026*. Ministério da Saúde.
- Guerra, I. (2002). *Fundamentos e processos de uma sociologia de ação - O planeamento em ciências sociais*. Princípiã.
- Hansen, P. (2017). *Cohousing for the elderly: Social innovation in Denmark*. *Nordic Journal of Social Innovation*, 12(1), 84-95.
- Instituto da Segurança Social. (2023). *Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais – 3ª Geração (PARES 3.0)*. <https://www.seg-social.pt/programa-de-alargamento-da-rede-de-equipamentos-sociais-3-geracao-pares-3.0->
- Instituto Nacional de Estatística (INE). (2011). *Classificação Portuguesa das Profissões: 2010*. INE.
- Instituto Nacional de Estatística (INE). (2022). *Projeções demográficas para Portugal, 2020-2080*. INE.
- Johansson, L. (2018). Elder care in Sweden: Challenges and opportunities. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 23(3), 99-110.
- Kahn, R. L. & Rowe, J. W. (1998). *Successful aging*. Pantheon Books.

- Kim, J. E., & Moen, P. (2002). *Retirement transitions, gender, and psychological well-being: A life-course, ecological model*. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(3), P212–P222. <https://doi.org/10.1093/geronb/57.3.P212>
- Lopes, A. R. T. (2020). *A casa do (nosso) futuro: a casa dos meus avós*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade do Minho, Escola de Arquitetura. <https://hdl.handle.net/1822/67016>
- Lopes, V. (2022). “*Envelhecer sem ter medo de viver*”: *As competências profissionais na intervenção social junto dos/as idosos/as vítimas de violência doméstica*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Lusófona, Centro Universitário de Lisboa, Instituto de Serviço Social. <http://hdl.handle.net/10437/13969>
- Marques, S. (2011) *Discriminação da Terceira Idade*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Relógio D’Água Editores.
- Martins, A. (2022). *Perspetivas sobre o processo de institucionalização entre grandes idosos*. [Dissertação de Mestrado]. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, Instituto Politécnico de Portalegre. <http://hdl.handle.net/10400.26/41426>.
- Oliveira, C. (2019). *A arte de cuidar: a relação de cuidado estabelecida entre os cuidadores formais e as pessoas idosas residentes numa estrutura residencial*. [Dissertação de mestrado]. Instituto Superior de Serviço Social do Porto. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32899/1/CeciliaOliveira.pdf>
- Oliveira, M. B. (2022). *Respostas Sociais e Serviços de Proximidade aos Idosos: O Caso de Alcabideche*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Lisboa, Instituto de Geografia e Ordenamento do Território. <http://hdl.handle.net/10451/54395>
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2002). *Envelhecimento ativo: Uma política de saúde*. Organização Mundial da Saúde.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2009). *Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Paradinha, M. da S. (2023). *Envolvimento social, bem-estar psicológico, satisfação com a vida e qualidade de vida no envelhecimento: Contributo do voluntariado sénior* [Dissertação de Mestrado]. Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. <https://hdl.handle.net/10216/154695>
- Quivy, R., Campenhaut, L.V. (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Gradiva.

- Ribeiro, E. (2015). *Programa de aprendizagem ao longo da vida para estudantes seniores: bem-estar psicológico, qualidade de vida e a satisfação com a vida*. [Dissertação de mestrado]. Universidade dos Açores. <http://hdl.handle.net/10400.3/3764>
- Ribeiro, O.; Paúl, C. (2011). *Manual de envelhecimento activo*. Lidel Edições técnicas, Lda.
- Santos, N. (2023). *Desafios do envelhecimento na sociedade moderna: Experiência de estágio no projeto Porto.importa-se no combate ao isolamento social nos adultos mais velhos [Relatório de estágio]*. Instituto Superior de Serviço Social do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/48431>
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. LIDEL.
- Silva, S. R., Marques, F. D. C., Rafael, A. C. M., Gonçalves, D. P., & Bastos, A. (2019). *Qualidade de Vida e Participação em Iniciativas de Base Comunitária: Um estudo num município da zona centro de Portugal*. Revista Kairós-Gerontologia, 22(3), 43-66.
- Simões, A. (2006). *A nova velhice: um novo público a educar*. Ambar.
- Sousa, L. & Ribeiro, O. (2021). *Ageing in place, envelhecer em casa e na comunidade: Modelos e estratégias centrados na autonomia, participação social e promoção do bem-estar das pessoas idosas*. Fundação Calouste Gulbenkian, Faculdade de Educação e Psicologia, Universidade Católica Portuguesa.
- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2010). *SAGE handbook of mixed methods in social & behavioral research*. Sage Publications.
- União das Misericórdias Portuguesas (2021). *Respostas seniores do futuro - Um modelo de respostas especializadas integradas*. União das Misericórdias Portuguesas.
- Varge, S. M. (2023). *O envelhecimento ativo e a transição para a reforma - Representações, projetos e expetativas: um estudo de caso na Universidade do Porto*. [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Letras da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/154074>
- Walker, A. (2005). *Understanding the quality of life in old age*. Open University Press.
- Wang, M., & Shultz, K. S. (2010). Employee retirement: A review and recommendations for future investigation. *Journal of Management*, 36(1), 172-206. <https://doi.org/10.1177/0149206309347957>
- Wright, K. B. (2005). *Researching internet-based populations: Advantages and disadvantages of online survey research, online questionnaire authoring tools, and web survey services*. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 10(3). <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2005.tb00259.x>

Apêndices

Apêndice 1 – Inquérito por questionário

"As respostas sociais para as pessoas idosas do futuro"

O meu nome é Carlos Colaço, mestrando em Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-Estar, pelo Instituto de Serviço Social, da Universidade Lusófona – Centro Universitário de Lisboa (CUL) e encontro-me a realizar uma dissertação sob o tema “As respostas sociais para as pessoas idosas do futuro”.

A dissertação tem por objetivo entender de que forma as pessoas mais velhas (entre os 55 e 72 anos) residentes no concelho de Lisboa, perspetivam o seu futuro; Auscultar a sua perceção relativamente às respostas sociais existentes; Analisar as suas motivações, aspirações, necessidades e representações sociais.

Solicito a sua colaboração para o preenchimento do seguinte questionário até ao próximo dia 30 de setembro de 2023. Todas as informações prestadas são confidenciais, servindo exclusivamente para os fins do estudo em causa.

Caso tenha alguma dúvida relativamente à sua participação, pode contactar-me através do seguinte endereço de correio eletrónico: respostassociaisdofuturo@gmail.com

Para prosseguir:

"Declaro que resido no concelho de Lisboa, tenho entre os 55 anos (inclusive) e os 72 anos (inclusive) de idade, que tomei conhecimento dos objetivos deste estudo e pretendo responder ao questionário"

* Indica uma pergunta obrigatória

I - Caracterização sociodemográfica

1. 1 - Género *

Marcar apenas uma oval.

☐ Feminino

☐ Masculino

☐ Outra: _____

2. 2 - Idade *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 55-64 anos
- ☐ 65 anos ou mais

3. 3 - Habilitações académicas *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1º Ciclo (antiga 4ª classe)
- ☐ 2º Ciclo (6º ano)
- ☐ 3º Ciclo (9º ano)
- ☐ Ensino Secundário (12º ano)
- ☐ Ensino Superior: Licenciatura
- ☐ Ensino Superior: Mestrado
- ☐ Ensino Superior: Doutoramento
- ☐ Outra: _____

4. 4 - Estado civil *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Solteiro(a)
- ☐ Casado(a) / União de fato
- ☐ Divorciado(a) / Separado(a)
- ☐ Viúvo(a)

5. 5 - Está reformado(a)? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

6. 6 - Se está reformado(a), indique:

N.º de anos de reforma:

7. 6 - Se está reformado(a), indique:

Profissão anterior:

8. 7 - Se não está reformado(a), indique:

Profissão atual:

9. 8 - Nível de autonomia (Entenda por autonomia a competência para gerir a sua própria vida, fazendo uso dos seus próprios meios, vontades e/ou princípios) *

Marcar apenas uma oval.

☐ Autónomo(a)

☐ Parcialmente dependente

☐ Dependente

10. 9 - Freguesia onde reside? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Ajuda
- ☐ Alcântara
- ☐ Alvalade
- ☐ Areeiro
- ☐ Arroios
- ☐ Avenidas
- ☐ Beato
- ☐ Belém
- ☐ Benfica
- ☐ Campo de Ourique
- ☐ Campolide
- ☐ Carnide
- ☐ Estrela
- ☐ Lumiar
- ☐ Marvila
- ☐ Misericórdia
- ☐ Olivais
- ☐ Parque das Nações
- ☐ Penha de França
- ☐ Santa Clara
- ☐ Santa Maria Maior
- ☐ Santo António
- ☐ São Domingos de Benfica
- ☐ São Vicente

Avançar para a pergunta 11

II - Perspetiva da velhice

11. 1 - O que é para si ser velho? *

12. 2 - Quais as palavras que associa a pessoas mais velhas? (selecione as 3 mais importantes) *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Sabedoria
- ☐ Analfabetismo
- ☐ Encargo
- ☐ Participação ativa
- ☐ Dignidade
- ☐ Inútil
- ☐ Reconhecimento
- ☐ Vulnerabilidade
- ☐ Maturidade
- ☐ Preconceito

13. 3 - Considera que é importante envelhecer de forma ativa? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

14. 4 - Para si o que é envelhecer ativamente? *

15. 5 - Considera que a velhice começa com o surgimento da reforma? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

16. 6 - Dos seguintes tópicos quais associa à reforma? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Liberdade e bem-estar
- ☐ Tempo para poder fazer tudo o que não fez
- ☐ Realização de projetos
- ☐ Desorientação
- ☐ Insatisfação

17. 7 - Relativamente à reforma quais são para si as principais preocupações? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Mudança e/ou ausência na rede de apoio
- ☐ Não encontrar atividades de ocupação
- ☐ Começar a sentir-se sozinho(a)
- ☐ Medo de que comecem a surgir problemas de saúde
- ☐ Falta de objetivos futuros
- ☐ Não tenho qualquer preocupação

18. 8 - Considera pertinente a necessidade de criar um programa que facilite a "passagem para a reforma"? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim *Avançar para a pergunta 19*

☐ Não *Avançar para a pergunta 20*

8 - Considera pertinente a necessidade de criar um programa que facilite a "passagem para a reforma"?

19. Se sim, porquê?

III - Pensar e programar a velhice

20. 1 - Pensa sobre a velhice? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

☐ Depende da situação

☐ Não sei

21. 2 - Quais s os principais pensamentos que tem relativamente à sua própria velhice? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Medo de ficar dependente
- ☐ Vivê-la de forma independente
- ☐ Aproveitar o máximo
- ☐ Fazer o que ainda não fiz
- ☐ Estar com amigos e família
- ☐ Outra: _____

22. 3 - O que gostaria de fazer durante a sua velhice? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Passar mais tempo com a família
- ☐ Viajar
- ☐ Estar com amigos
- ☐ Não fazer nada
- ☐ Continuar a trabalhar de forma voluntária
- ☐ Outra: _____

23. 4 - Planeia integrar/frequentar alguma resposta social? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Depende da situação
- ☐ Não sei

24. 5 - Em que circunstâncias o faria? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Se ficar dependente
- ☐ Se ficar isolado(a)/sem rede de suporte
- ☐ Se for obrigado(a) por familiares
- ☐ Se ficar doente
- ☐ Voluntariamente
- ☐ Outra: _____

IV - Perceção sobre as respostas sociais dirigidas às pessoas mais velhas

25. 1 - Tem conhecimento das respostas sociais dirigidas às pessoas mais velhas? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não *Avançar para a pergunta 29*

26. 2 - Se sim, selecione as respostas que conhece:

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Serviço de apoio domiciliário
- ☐ Centro de convívio
- ☐ Centro de dia
- ☐ Centro de noite
- ☐ Acolhimento familiar
- ☐ Estruturas residenciais
- ☐ Centro de férias e de lazer

27. 3 - Como avalia as respostas sociais dirigidas às pessoas mais velhas? (Avalie cada uma a partir da seguinte escala: 1 = Totalmente irrelevante – 2 = Pouco importante – 3 = Relativamente importante – 4 = Muito importante – 5 =Totalmente determinante)

Marcar tudo o que for aplicável.

	1	2	3	4	5
Serviço de apoio domiciliário	☐	☐	☐	☐	☐
Centro de convívio	☐	☐	☐	☐	☐
Centro de dia	☐	☐	☐	☐	☐
Centro de noite	☐	☐	☐	☐	☐
Acolhimento familiar	☐	☐	☐	☐	☐
Estruturas residenciais	☐	☐	☐	☐	☐
Centro de férias e lazer	☐	☐	☐	☐	☐

28. 4 - Quais as suas principais motivações para Integrar/frequentar uma resposta social? *
- (Avalie cada uma a partir da seguinte escala: 1 = Totalmente irrelevante – 2 = Pouco importante – 3 = Relativamente importante – 4 = Muito importante – 5 = Totalmente determinante)

Marcar tudo o que for aplicável.

	1	2	3	4	5
Evitar isolamento	☐	☐	☐	☐	☐
Convívio	☐	☐	☐	☐	☐
Desenvolver atividades físicas	☐	☐	☐	☐	☐
Desenvolver atividades culturais	☐	☐	☐	☐	☐
Necessidade de acompanhamento por doença/dependência	☐	☐	☐	☐	☐
Família geograficamente distante	☐	☐	☐	☐	☐
Família não pode assegurar cuidados	☐	☐	☐	☐	☐
Conflito familiar	☐	☐	☐	☐	☐
Alargar horizontes/novos conhecimentos	☐	☐	☐	☐	☐
Apoio alimentar	☐	☐	☐	☐	☐

V - Respostas sociais do futuro

29. 1 - Como seria para si a resposta social ideal? (Ideal é o que considera ajustado a si e às ^{*} suas necessidades/expetativas)

30. 2 - Que tipo de serviços/atividades gostaria que fossem disponibilizados? ^{*}

31. 3 - Onde gostaria que esses serviços fossem prestados? ^{*}

Marcar apenas uma oval.

☐ Domicílio

☐ Instituição

☐ Outra: _____

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

Apêndice 2 – Tabelas de correlações

Tabela 1 – Correlação entre o modo como os inquiridos pensam a velhice como correspondente à reforma com as habilitações académicas

Tabulação cruzada 15 - Considera que a velhice começa com o surgimento da reforma? * 3 - Habilitações académicas

		3 - Habilitações académicas			Total
		Até ao 3º Ciclo	Ensino Secundário	Ensino Superior	
15 - Considera que a velhice começa com o surgimento da reforma?	Sim	Contagem	4	4	4
		% em 3 - Habilitações académicas	26,7%	20,0%	12,0%
	Não	Contagem	11	16	61
		% em 3 - Habilitações académicas	73,3%	80,0%	93,8%
Total	Contagem		15	20	65
	% em 3 - Habilitações académicas		100,0%	100,0%	100,0%

Testes qui-quadrado

	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	6,371 ^a	2	,041
Razão de verossimilhança	5,918	2	,052
Associação Linear por Linear	6,136	1	,013
N de Casos Válidos	100		

a. 2 células (33,3%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1,80.

b.

Medidas Simétricas

		Valor	Erro Padrão Assintótico ^a	T Aproximado ^b	Significância Aproximada
Intervalo por Intervalo	R de Pearson	,249	,110	2,545	,012 ^c
Ordinal por Ordinal	Correlação Spearman	,252	,105	2,581	,011 ^c
N de Casos Válidos		100			

a. Não considerando a hipótese nula.

b. Uso de erro padrão assintótico considerando a hipótese nula.

c. Com base em aproximação normal.

Fonte: SPSS

Tabela 2 – Correlação entre o modo como os inquiridos pensam a velhice como correspondente à reforma/pensam sobre a própria velhice

Tabulação cruzada 15 - Considera que a velhice começa com o surgimento da reforma? * 20 - Pensa sobre a velhice?

			20 - Pensa sobre a velhice?			Total
			Sim	Não	Depende da situação	
15 - Considera que a velhice começa com o surgimento da reforma?	Sim	Contagem	9	3	0	12
		% em 20 - Pensa sobre a velhice?	19,6%	14,3%	0,0%	12,0%
	Não	Contagem	37	18	33	88
		% em 20 - Pensa sobre a velhice?	80,4%	85,7%	100,0%	88,0%
Total	Contagem		46	21	33	100
	% em 20 - Pensa sobre a velhice?		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Testes qui-quadrado

	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	7,097 ^a	2	,029
Razão de verossimilhança	10,683	2	,005
Associação Linear por Linear	6,712	1	,010
N de Casos Válidos	100		

a. 2 células (33,3%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 2,52.

Medidas Simétricas

		Valor	Erro Padrão Assintótico ^a	T Aproximado ^b	Significância Aproximada
Intervalo por Intervalo	R de Pearson	,260	,063	2,670	,009 ^c
Ordinal por Ordinal	Correlação Spearman	,257	,067	2,636	,010 ^c
N de Casos Válidos		100			

a. Não considerando a hipótese nula.

b. Uso de erro padrão assintótico considerando a hipótese nula.

c. Com base em aproximação normal.

Fonte: SPSS

Tabela 3 – Diferenças estatísticas entre géneros quanto à motivação para integrar uma resposta social e à necessidade de acompanhamento na doença, distância familiar e incapacidade familiar para prestação de cuidados.

24.1. Condição para frequentar resposta social: Se ficar dependente * 1 - Género

		Crosstab			
		1 - Género		Total	
24.1. Condição para frequentar resposta social: Se ficar dependente	Sim	Contagem	Feminino		Masculino
		% em 1 - Género	48	15	63
	Não	Contagem	64,9%	57,7%	63,0%
		% em 1 - Género	26	11	37
Total	Contagem	35,1%	42,3%	37,0%	
	% em 1 - Género	74	26	100	
		100,0%	100,0%	100,0%	

Testes qui-quadrado					
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	,425 ^a	1	,515		
Correção de continuidade ^b	,173	1	,678		
Razão de verossimilhança	,420	1	,517		
Teste Exato de Fisher				,637	,336
Associação Linear por Linear	,420	1	,517		
N de Casos Válidos	100				

a. 0 células (0,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 9,62.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

Medidas Simétricas					
		Valor	Erro Padrão Assintótico ^a	T Aproximado ^b	Significância Aproximada
Intervalo por Intervalo	R de Pearson	,065	,101	,646	,519 ^c
Ordinal por Ordinal	Correlação Spearman	,065	,101	,646	,519 ^c
N de Casos Válidos		100			

a. Não considerando a hipótese nula.

b. Uso de erro padrão assintótico considerando a hipótese nula.

c. Com base em aproximação normal.

24.2. Condição para frequentar resposta social: Se ficar isolado(a)/sem rede de suporte * 1 - Género

		Crosstab			
		1 - Género		Total	
		Feminino	Masculino		
24.1. Condição para frequentar resposta social: Se ficar dependente	Sim	Contagem	48	15	63
		% em 1 - Género	64,9%	57,7%	63,0%
	Não	Contagem	26	11	37
		% em 1 - Género	35,1%	42,3%	37,0%
Total		Contagem	74	26	100
		% em 1 - Género	100,0%	100,0%	100,0%

Testes qui-quadrado					
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	,425 ^a	1	,515		
Correção de continuidade ^b	,173	1	,678		
Razão de verossimilhança	,420	1	,517		
Teste Exato de Fisher				,637	,336
Associação Linear por Linear	,420	1	,517		
N de Casos Válidos	100				

a. 0 células (0,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 9,62.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

Medidas Simétricas					
		Valor	Erro Padrão Assintótico ^a	T Aproximado ^b	Significância Aproximada
Intervalo por Intervalo	R de Pearson	,065	,101	,646	,519 ^c
Ordinal por Ordinal	Correlação Spearman	,065	,101	,646	,519 ^c
N de Casos Válidos		100			

a. Não considerando a hipótese nula.

b. Uso de erro padrão assintótico considerando a hipótese nula.

c. Com base em aproximação normal.

24.3. Condição para frequentar resposta social: Se for obrigado(a) por familiares * 1 - Género

		1 - Género		Total
		Feminino	Masculino	
24.3. Condição para frequentar resposta social: Se for obrigado(a) por familiares	Sim	Contagem	1	0
		% em 1 - Género	1,4%	0,0%
	Não	Contagem	73	26
		% em 1 - Género	98,6%	100,0%
Total	Contagem		74	26
	% em 1 - Género		100,0%	100,0%

Testes qui-quadrado				
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)
Qui-quadrado de Pearson	,355 ^a	1	,551	
Correção de continuidade ^b	,000	1	1,000	
Razão de verossimilhança	,606	1	,436	
Teste Exato de Fisher				1,000
Associação Linear por Linear	,351	1	,553	
N de Casos Válidos	100			

a. 2 células (50,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,26.
b. Computado apenas para uma tabela 2x2

Medidas Simétricas				
		Valor	Erro Padrão Assintótico ^a	Significância Aproximada
Intervalo por Intervalo	R de Pearson	,060	,030	,591
Ordinal por Ordinal	Correlação Spearman	,060	,030	,591
N de Casos Válidos		100		

a. Não considerando a hipótese nula.
b. Uso de erro padrão assintótico considerando a hipótese nula.
c. Com base em aproximação normal.

24.4. Condição para frequentar resposta social: Se ficar doente * 1 - Género

		1 - Género		Total
		Feminino	Masculino	
24.4. Condição para frequentar resposta social: Se ficar doente	Sim	Contagem	14	9
		% em 1 - Género	18,9%	34,6%
	Não	Contagem	60	17
		% em 1 - Género	81,1%	65,4%
Total	Contagem		74	26
	% em 1 - Género		100,0%	100,0%

Testes qui-quadrado				
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)
Qui-quadrado de Pearson	2,677 ^a	1	,102	
Correção de continuidade ^b	1,864	1	,172	
Razão de verossimilhança	2,527	1	,112	
Teste Exato de Fisher				,112
Associação Linear por Linear	2,650	1	,104	
N de Casos Válidos	100			

a. 0 células (0,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 5,98.
b. Computado apenas para uma tabela 2x2

Medidas Simétricas				
		Valor	Erro Padrão Assintótico ^a	Significância Aproximada
Intervalo por Intervalo	R de Pearson	-,164	,107	-1,642
Ordinal por Ordinal	Correlação Spearman	-,164	,107	-1,642
N de Casos Válidos		100		

a. Não considerando a hipótese nula.
b. Uso de erro padrão assintótico considerando a hipótese nula.
c. Com base em aproximação normal.

24.5. Condição para frequentar resposta social: Voluntariamente * 1 - Género

		1 - Género		Total
		Feminino	Masculino	
24.5. Condição para frequentar resposta social: Voluntariamente	Sim	Contagem	9	7
		% em 1 - Género	12,2%	26,9%
	Não	Contagem	65	19
		% em 1 - Género	87,8%	73,1%
Total	Contagem		74	26
	% em 1 - Género		100,0%	100,0%

Testes qui-quadrado					
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	3,119 ^a	1	,077		
Correção de continuidade ^b	2,118	1	,146		
Razão de verossimilhança	2,863	1	,091		
Teste Exato de Fisher				,117	,077
Associação Linear por Linear	3,088	1	,079		
N de Casos Válidos	100				

a. 1 células (25,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 4,16.
b. Computado apenas para uma tabela 2x2

Medidas Simétricas

		Valor	Erro Padrão Assintótico ^a	T Aproximado ^b	Significância Aproximada
Intervalo por Intervalo	R de Pearson	-,177	,111	-1,776	,079 ^c
Ordinal por Ordinal	Correlação Spearman	-,177	,111	-1,776	,079 ^c
N de Casos Válidos		100			

a. Não considerando a hipótese nula.
b. Uso de erro padrão assintótico considerando a hipótese nula.
c. Com base em aproximação normal.

24.6. Condição para frequentar resposta social: Outra * 1 - Género

		1 - Género		Total
		Feminino	Masculino	
24.6. Condição para frequentar resposta social: Outra	Sim	Contagem	4	0
		% em 1 - Género	5,4%	0,0%
	Não	Contagem	70	26
		% em 1 - Género	94,6%	100,0%
Total	Contagem		74	26
	% em 1 - Género		100,0%	100,0%

Testes qui-quadrado					
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	1,464 ^a	1	,226		
Correção de continuidade ^b	,395	1	,530		
Razão de verossimilhança	2,467	1	,116		
Teste Exato de Fisher				,570	,293
Associação Linear por Linear	1,449	1	,229		
N de Casos Válidos	100				

a. 2 células (50,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1,04.
b. Computado apenas para uma tabela 2x2

Medidas Simétricas

		Valor	Erro Padrão Assintótico ^a	T Aproximado ^b	Significância Aproximada
Intervalo por Intervalo	R de Pearson	,121	,032	1,207	,230 ^c
Ordinal por Ordinal	Correlação Spearman	,121	,032	1,207	,230 ^c
N de Casos Válidos		100			

a. Não considerando a hipótese nula.
b. Uso de erro padrão assintótico considerando a hipótese nula.
c. Com base em aproximação normal.

Fonte: SPSS

Tabela 4 – Correlação entre integrar uma resposta social e a idade, habilitações académicas e estado civil

			2 - Idade		
			55 – 64 anos	65 anos ou mais	Total
23 - Planeia integrar/frequentar alguma resposta social?	Sim	Contagem	7	5	12
		% em 2 - Idade	9,3%	20,0%	12,0%
	Não	Contagem	10	7	17
		% em 2 - Idade	13,3%	28,0%	17,0%
	Depende da situação	Contagem	38	8	46
		% em 2 - Idade	50,7%	32,0%	46,0%
	Não sei	Contagem	20	5	25
		% em 2 - Idade	26,7%	20,0%	25,0%
Total	Contagem	75	25	100	
	% em 2 - Idade	100,0%	100,0%	100,0%	

Testes qui-quadrado

	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	5,904 ^a	3	,116
Razão de verossimilhança	5,604	3	,133
Associação Linear por Linear	3,865	1	,049
N de Casos Válidos	100		

a. 2 células (25,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 3,00.

Medidas Simétricas

		Valor	Erro Padrão Assintótico ^a	T Aproximado ^b	Significância Aproximada
Intervalo por Intervalo	R de Pearson	-,198	,105	-1,995	,049 ^c
Ordinal por Ordinal	Correlação Spearman	-,190	,104	-1,917	,058 ^c
N de Casos Válidos		100			

a. Não considerando a hipótese nula.

b. Uso de erro padrão assintótico considerando a hipótese nula.

c. Com base em aproximação normal.

c. Com base em aproximação normal.

Tabulação cruzada 23 - Planeia integrar/frequentar alguma resposta social? * 3 - Habilitações académicas

		3 - Habilitações académicas				
		Até ao 3º Ciclo	Ensino Secundário	Ensino Superior	Total	
23 - Planeia integrar/frequentar alguma resposta social?	Sim	Contagem	4	3	5	12
		% em 3 - Habilitações académicas	26,7%	15,0%	7,7%	12,0%
	Não	Contagem	3	5	9	17
		% em 3 - Habilitações académicas	20,0%	25,0%	13,8%	17,0%
	Depende da situação	Contagem	4	9	33	46
		% em 3 - Habilitações académicas	26,7%	45,0%	50,8%	46,0%
	Não sei	Contagem	4	3	18	25
		% em 3 - Habilitações académicas	26,7%	15,0%	27,7%	25,0%
Total		Contagem	15	20	65	100
		% em 3 - Habilitações académicas	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Testes qui-quadrado

	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	7,606 ^a	6	,268
Razão de verossimilhança	7,305	6	,294
Associação Linear por Linear	4,035	1	,045
N de Casos Válidos	100		

a. 5 células (41,7%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1,80.



Medidas Simétricas

		Valor	Erro Padrão Assintótico ^a	T Aproximado ^b	Significância Aproximada
Intervalo por Intervalo	R de Pearson	,202	,110	2,041	,044 ^c
Ordinal por Ordinal	Correlação Spearman	,193	,105	1,943	,055 ^c
N de Casos Válidos		100			

a. Não considerando a hipótese nula.

b. Uso de erro padrão assintótico considerando a hipótese nula.

c. Com base em aproximação normal.



Tabulação cruzada 23 - Planeia integrar/frequentar alguma resposta social? * 4 - Estado civil

			4 - Estado civil				
			Solteiro	Casado/a / União de facto	Divorciado/a / Separado/a	Viúvo/a	Total
23 - Planeia integrar/frequentar alguma resposta social?	Sim	Contagem	6	4	2	0	12
		% em 4 - Estado civil	27,3%	6,6%	15,4%	0,0%	12,0%
	Não	Contagem	4	12	1	0	17
		% em 4 - Estado civil	18,2%	19,7%	7,7%	0,0%	17,0%
	Depende da situação	Contagem	8	32	4	2	46
		% em 4 - Estado civil	36,4%	52,5%	30,8%	50,0%	46,0%
	Não sei	Contagem	4	13	6	2	25
		% em 4 - Estado civil	18,2%	21,3%	46,2%	50,0%	25,0%
Total	Contagem	22	61	13	4	100	
	% em 4 - Estado civil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Testes qui-quadrado

	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	13,738 ^a	9	,132
Razão de verossimilhança	13,663	9	,135
Associação Linear por Linear	6,297	1	,012
N de Casos Válidos	100		

a. 9 células (56,3%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,48.

Medidas Simétricas

		Valor	Erro Padrão Assintótico ^a	T Aproximado ^b	Significância Aproximada
Intervalo por Intervalo	R de Pearson	,252	,099	2,580	,011 ^c
Ordinal por Ordinal	Correlação Spearman	,247	,104	2,522	,013 ^c
N de Casos Válidos		100			

a. Não considerando a hipótese nula.

b. Uso de erro padrão assintótico considerando a hipótese nula.

c. Com base em aproximação normal.

Fonte: SPSS