



Sara Margarida Rasteiro Rodrigues Marmé

O IDOSO EM CONTEXTO RURAL: O EXEMPLO DE PENELA

Dissertação de Mestrado em Geografia Humana, na área de especialização em Ordenamento do Território e Desenvolvimento, orientada pelo Doutor Paulo Manuel de Carvalho Tomás e coorientada pelo Doutor António Manuel Rochette Cordeiro, apresentada ao Departamento de Geografia da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.

2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Faculdade de Letras

O Idoso em Contexto Rural: o Exemplo de Penela

Ficha Técnica:

Tipo de Trabalho	Dissertação de Mestrado
Título	<i>O Idoso em Contexto Rural: o Exemplo de Penela.</i>
Autor/a	Sara Margarida Rasteiro Rodrigues Marmé
Orientador/a	Paulo Manuel Carvalho Tomás
Coorientador/a	António Manuel Rochette Cordeiro
Júri	Presidente: Doutor Rui Jorge Gama Fernandes 1. Doutor João Luís de Jesus Fernandes 2. Doutor Paulo Manuel Carvalho Tomás
Identificação do Curso	2º Ciclo em Geografia
Área científica	Geografia Humana
Especialidade/Ramo	Ordenamento do Território e Desenvolvimento
Data da Defesa	27-10-2015
Classificação	16 Valores

Fotografia de capa da autoria de Luís Lobo Henriques (2010).



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

À memória do meu querido Avô

António Marmé.

Agradecimentos

Agradecer é uma arte e só o faz, verdadeiramente, quem vê, sente e vive a vida como um presente, uma possibilidade, agradecer é ter capacidade para reconhecer a importância que a(s) outra(s) pessoa(s) tem/têm na nossa vida ou numa etapa crucial da mesma, então, gostaria de agradecer ao que me sustenta a vida, Deus. Sim, hoje não irei pedir nada, porque já pedi tanto, e tanto me foi dado. Hoje, apenas quero dizer Muito Obrigada!

Este último ano não foi fácil, e sem dúvida que necessitei, e muito, de incentivo, da colaboração, da compreensão, da tolerância, e sobretudo da amizade de muitas pessoas que nos momentos mais difíceis não me deixaram cair, e sempre me estenderam a mão para que me apoiasse e seguisse em frente. São essas pessoas que eu tenho a honra de destacar de seguida.

Em primeiro lugar gostaria de agradecer ao Professor Doutor Paulo Carvalho Tomás, o ilustre orientador desta dissertação, pelo profissionalismo, pela disponibilidade desde o primeiro dia em que conversámos na possibilidade de ser o meu orientador, pela motivação que sempre transpareceu em cada reunião ou em cada e-mail trocado, incentivando-me assim a não desistir deste objetivo, mesmo perante as contrariedades que foram surgindo ao longo do ano, pelo empenho, pela dedicação em me alertar para outras possíveis visões e formas de interpretar certas temáticas, pela compreensão, clarificação e rapidez no esclarecimento de todas as minhas dúvidas deixo aqui um enorme e sincero obrigada.

Ao Professor Doutor António Rochette Cordeiro, o ilustre co-orientador desta dissertação, pelo profissionalismo com que sempre tratou cada temática, pela dedicação pela atenção que sempre demonstrou para que eu percebesse as mais diversas formas e visões de ver o território, pelas ideias muito interessantes que sempre trocou comigo, pelo incentivo que sempre me deu não só este ano, como nos anteriores, pelo carinho e pela preocupação que sempre demonstrou ao longo da minha etapa académica, o meu sincero obrigada!

A todos os extraordinários e exemplares Professores do Departamento de Geografia da Universidade de Coimbra, pois esta investigação é sobretudo o resultado de toda a aprendizagem que obtive de cada um de vós.

À Sr^a D^a Amélia, a nossa bibliotecária do Departamento de Geografia, pelas palavras certas nas horas certas, pela compreensão e incentivo.

À Sr^a D^a Maria Helena de Sousa, funcionária da Biblioteca Geral da Universidade de Coimbra, pela compreensão e palavras de incentivo e boa disposição.

À Professora Ana Cristina Tomé pelas palavras de incentivo, pela enorme vontade em ajudar nesta etapa, pela simpatia e por toda a cooperação. Ao Luís Reis pela amabilidade, espírito de entajuda, cooperação e disponibilidade.

Ao Presidente da Câmara Municipal de Penela, Dr. Luís Matias, pela amizade de muitos anos, pela disponibilidade que sempre demonstrou em me receber no Município, pelas palavras de amizade e de incentivo, pelo gabinete que disponibilizou no Município a fim de estar mais próxima das respostas às dúvidas que fossem surgindo.

Ao Professor Rafael Batista pela disponibilidade e cooperação. Ao Sr. João Falcão, Chefe de Gabinete do Presidente da Câmara de Penela, pela disponibilidade e pelas palavras de incentivo. Ao Sr. José Carlos dos Reis pela amizade, pela total disponibilidade, incentivo e pelas longas conversas de gabinete. À Eng^a Manuela Ferraz pela compreensão, cooperação, disponibilidade e rapidez em esclarecer todas as dúvidas que foram surgindo. À Dra. Rosário Esteves, coordenadora do programa CLDS+, pela disponibilidade, simpatia e colaboração em todas as dúvidas colocadas. À Dra. Leonor Francisco pela simpatia, pela cooperação e colaboração. Ao Sr. Alfredo Curcealeiro pela simpatia, cooperação e disponibilidade total. À Dália Berardo e à Leonor Carnoto pelo carinho e simpatia com que me receberam durante a minha “estadia” no Município.

À Enfermeira Liliana Gomes proprietária de uma das três casas de família de acolhimento, pela amizade, disponibilidade, cooperação. À Estalagem do Espinhal, na pessoa da Dra. Carla Bairrada pela rapidez nas respostas, pela disponibilidade e cooperação. À Santa Casa da Misericórdia, na pessoa da Dra. Maria Duarte pela inteira disponibilidade e cooperação. À Casa de Beneficência Oliveira Guimarães, na pessoa da Dra. Ana Paula Almeida Santos pela cooperação e disponibilidade. À Naturidade, na pessoa da Dra. Carisa Plácido pela simpatia, disponibilidade e cooperação. À D^a Isabel e à D^a Adélia proprietárias de duas das três famílias de acolhimento, pela simpatia, pela simplicidade, disponibilidade e cooperação. À Cáritas Diocesana de Coimbra pela cooperação e disponibilidade.

A todos os idosos que se dispuseram a responder ao inquérito informal, pela vossa humildade, boa disposição, por serem tão genuínos e acolhedores.

Ao Professor Doutor Henrique Soares de Albergaria, pela imensa compreensão, pelas conversas de dose dupla de incentivo, pelos votos de confiança, pela tolerância, e cooperação. À Mestre Carla Teotónio, pela cooperação, pela disponibilidade e pelo incentivo, desde do primeiro dia em que se conhecemos.

Aos meus amigos, pela paciência, tolerância nos momentos de ausência, que mesmo assim, demonstraram sempre que o que nos une é tão ou mais forte que a distância física, a outros pela cooperação nesta etapa.

À minha família que sempre demonstrou um imenso orgulho em mim e no meu percurso académico.

Aos meus avós paternos, Manuel e Maria do Céu pela demonstração de carinho, de amor, e pelo orgulho que sempre demonstraram em todo o meu percurso académico.

Aos meus pais, Mário e Maria porque sem vocês na verdade nenhum dos meus objetivos teriam sido alcançados até hoje, obrigada por todos os esforços que sempre fizeram para que eu chegasse até aqui, mais uma vez as palavras são tão poucas para um sentimento que é imenso, obrigada pelo orgulho que sempre demonstraram, por me provarem que a vida só faz sentido se lutarmos por aquilo em que acreditamos, tal como vocês sempre lutaram. Obrigada pela paciência, compreensão, tolerância. Ao meu pai, pelo orgulho e o amor imenso estampado em cada olhar, em cada sorriso, obrigada por seres o Grande Homem que sempre foste e que és, o pilar de todas nós, o orgulho de qualquer filho. À minha mãe, por ser a Mulher Guerreira, por me dar tanto motivo de orgulho. Hoje só te posso agradecer tudo o que tens feito por mim e para mim, sempre com o mesmo orgulho e com o mesmo amor.

À minha irmã Carolina que é, sem dúvida a menina dos meus olhos, a que me faz acordar todos os dias e lutar por mais um dia. Obrigada pelo orgulho imenso que fazes questão de mostrar por mim, por seres tão presente. Obrigada pela paciência e compreensão e pelo amor incondicional que temos, pela enorme cumplicidade que nos une e por seres também a “minha filha”.

Ao Hugo porque os ditados populares têm sempre um fundo verdadeiro “os últimos são sempre os primeiros”, por isso, quero agradecer tudo o que tens feito por mim, não só por seres o namorado, mas também por seres o amigo, o companheiro, o cúmplice, o confidente de todas as horas, de todos os minutos e de todos os instantes. Obrigada pela paciência, pela tolerância pela compreensão e cooperação nesta etapa da minha vida, sem dúvida que seria bem mais difícil se não te tivesse ao meu lado.

Todas as dificuldades que passei nesta etapa foram grandes adversárias, confesso, mas tornaram a minha vitória muito mais saborosa.

A todos, o meu ENORME OBRIGADA!

Abreviaturas

a.C – Antes de Cristo

A1 – Autoestrada n.º 1

AMU – Área Medianamente Urbana

APR – Área Predominantemente Rural

AR – Assembleia da República

CES – Conselho Económico e Social Portugal

CIM – Comunidades Intermunicipal

CNIS – Confederação das Instituições Particulares de Solidariedade Social

CRP – Constituição da República Portuguesa

DESA – Departamento das Nações Unidas para os Assuntos Económicos e Sociais

DGSS – Direção Geral da Segurança Social

DGS – Direção Geral de Saúde

EAPN – *European Anti Poverty Network*

EN – Estrada Nacional

FC – Fundo de Coesão

FEADER – Fundo Europeu Agrícola de Desenvolvimento Rural

FEDER – Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional;

FSE – Fundo Social Europeu;

IC – Itinerário Complementar

IP – Itinerário Principal

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

OCDE – Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAC – Política Agrícola Comum

PIN – Pinhal Interior Norte

PIS – Programa de Integração Social

PNI – Política Nacional do Idoso

Progress – Programa da UE para o emprego e a solidariedade social

REDR – Rede Europeia de Desenvolvimento Rural

SIG – Sistema de Informação Geográfica

UE – União Europeia

UMP – União das Misericórdias Portuguesas

UNFPA – *United Nations Population Fund*

Resumo

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a população com mais de 60 anos, a nível mundial, aumentará cerca de 22%, isto no horizonte até 2050. Em Portugal, embora este fenómeno abranja todo o território, é nas áreas rurais e sobretudo de interior que este mais se faz sentir. Como consequência deste fenómeno, surge o agravamento de um outro problema social muito evidente em Portugal que se prende com a exclusão social. Este problema social impede a população com mais de 60 anos de participar ativamente na vida cívica, quer porque a situação económica não lho permite quer porque apresenta uma mobilidade física reduzida.

Numa tentativa de minimizar o impacto negativo, as políticas públicas introduziram um novo conceito designado por “inclusão social”. Este conceito tem como principal objetivo garantir às pessoas em risco ou socialmente debilitadas o acesso aos recursos necessários que permitam envelhecer de forma saudável, com a qualidade de vida a que têm direito.

É com base nestes pressupostos que se pretende enfatizar o papel do idoso na sociedade em que vivemos, sobretudo nas áreas rurais, através de uma abordagem que integra as escalas Europeia, Nacional e Concelhia. Importante também será compreender o comportamento e a forma como se relaciona com o território que o circunda, bem como a oferta e a disposição dos equipamentos e respostas sociais no território. Assume ainda relevância as distâncias-tempo entre o idoso e os serviços e bens de consumo primários e, portanto, essenciais à qualidade de vida.

Penela foi o concelho escolhido para esta investigação por ser um concelho com características heterogéneas e por se tratar de um território envelhecido. Para conhecer a importância do idoso no concelho e para saber exatamente o caminho a seguir, optou-se por fazer, numa fase ainda inicial, algumas entrevistas exploratórias, seguindo um modelo semiestruturado. Neste sentido, tornou-se relevante verificar as ofertas de equipamentos e respostas sociais do concelho, assim como os serviços e bens de consumo, indispensáveis à sua qualidade de vida. Posteriormente, irá proceder-se a um levantamento de todos os equipamentos sociais e respetivas respostas do concelho direcionados para o idoso, assim como a elaboração de cartogramas que permitam compreender melhor as distâncias-tempo dos lugares até aos serviços ou estabelecimentos comerciais, necessários à sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Envelhecimento, Idoso, Contexto Rural, Penela.

Abstract

According to the World Health Organization, the population over 60 years, worldwide, will increase about 22%, until 2050. In Portugal, although this phenomenon covering the whole territory is in rural areas and especially interior that this is felt most. As a result of this phenomenon, comes the aggravation of another very obvious social problem in Portugal which relates to social exclusion. This social problem prevents the population over 60 years actively participate in civic life, because the economic situation does not allow him either because it has a reduced physical mobility.

In an attempt to minimize the negative impact, public policies have introduced a new concept called "social inclusion". This concept aims to ensure that people at risk or socially impaired access to necessary resources for aging healthily, with the quality of life they deserve.

Based on these assumptions it is intended to emphasize the role of the elderly in the society we live in, especially in rural areas, through an approach that integrates the European, National and Local scales. It will also be important to understand the behavior and how it relates to the territory that surrounds it, as well as supply and disposal of equipment and social responses in the territory. Is even relevant distances-time between the old and the primary services and consumer goods and, therefore, essential to quality of life.

Penela was chosen country for this research because it is a county with heterogeneous characteristics and because it is an aged country. To know the importance of the elderly in the county and to know exactly the way to go, we decided to do an early stage, some exploratory interviews, following a semi-structured model. In this sense, it has become important to check the equipment offers and social responses of the county, as well as services and consumer goods, essential to their quality of life. Thereafter will proceed to a survey of all social facilities and respective municipality responses directed to the elderly, as well as the preparation of cartograms that allow better understand the distances-time places to services or commercial establishments, necessary for its quality of life.

Keywords: Aging, elderly, rural context, Penela.

Introdução

Para que o idoso seja compreendido é importante ter em linha de conta os fatores que o influenciam em alguns comportamentos do seu dia-a-dia. Na velhice, além de muitos outros fatores, o território torna-se numa peça relevante para definir os seus comportamentos e a sua posição no mundo cívico. Neste sentido, é necessário ter um olhar multidisciplinar sobre o idoso e os seus comportamentos. Nas últimas décadas, as Ciências Sociais, nomeadamente a Geografia, a Psicologia, a Sociologia, a Arquitetura, o Ordenamento do Território, assim como o Urbanismo, sempre acompanhado com as Ciências da Saúde, particularmente, sobretudo a Geriatria e a Gerontologia, revelam preocupações em benefício dos idosos e do seu bem-estar, valorizando sempre elementos como a cultura e as territorialidades já que estas acabam por ser meia resposta no que diz respeito à questão comportamental.

Existem já dados que nos remetem para um aumento progressivo da população idosa. Este fenómeno não é difícil de perceber se tivermos em linha de conta de que está alicerçado não só no aumento da esperança média de vida e na consequente diminuição da mortalidade, como também na diminuição da fecundidade que não deixa de ser um reflexo da emancipação da mulher, da maior instrução da população e da terciarização da economia. Este envelhecimento da população acarreta não só complicações sociais, mas também económicas e políticas, resultantes de uma sociedade em constante desenvolvimento e em constante alteração. Parece evidente portanto, que se torna urgente potenciar a qualidade de vida do idoso, independentemente dos diferentes contextos de vida, dos diferentes contextos culturais e até da própria influência com o território, ainda que seja essencial na forma como adequar soluções a cada território, sejam eles urbanos ou rurais. O idoso é o espelho da sua vivência e do seu território, o tipo de relação/laços que desenvolve durante a sua vida naquele espaço, farão de si um idoso diferente.

Assim, é importante cultivar, ensinar a cultivar o envelhecimento ativo e saudável. Neste sentido, o “Guia Global: Cidade Amiga do Idoso”, de 2008 indica que a OMS promove o envelhecimento ativo, defendendo oportunidades para a saúde, participação e segurança, aumentando assim a qualidade de vida consoante as pessoas vão envelhecendo. Relativamente ao território, o Plano Nacional de Saúde 2012-2016 defende que “o território físico e o tecido social também constituem determinantes à saúde. As condições da habitação são alguns dos aspetos que interferem com o estado de saúde da população” (DGS, 2013: 4-5). Perante estes factos, é relevante afirmar que os territórios são potenciadores de vantagens e desvantagens no que respeita ao idoso, e promover a saúde e a qualidade de vida, assim como as doenças e o mal-estar, dependendo da forma como se movimentam nos seus territórios.

A qualidade de vida do idoso apresenta-se de diferentes formas e de diferentes perspetivas de conceito. Grande parte dos autores considera que a qualidade de vida está só ligada à saúde, porém existem autores que não defendem essa mesma tese e referem-se à qualidade de vida de uma forma muito mais abrangente. Assim sendo, e em concordância com Coimbra *et al.* (1999) que se refere à qualidade de vida como uma “perceção global da vida pessoal”, e por isso define que existem diversas influências, como a educação, individualidade, saúde, bem-estar físico e mental, material e social, relações com outros indivíduos, desenvolvimento e relações pessoais, atividades cívicas, e ainda acrescentando os próprios territórios.

É neste âmbito que apresentamos esta investigação, mostrando diferentes perspetivas do idoso/velho e a influência que o território tem em função da sua qualidade de vida. Penela, por ser um concelho rural e apresentar fortes contrastes em termos físicos, populacionais entre outros, torna-se assim um território de destaque e que desperta a atenção para o estudo do idoso em interação com o território rural. Deste modo, surgem algumas questões que se devem ter em consideração, saber: Qual a dimensão desta problemática em Penela? Estará Penela preparada para o fenómeno acentuado de idosos em termos de oferta de serviços de apoios ao mesmo? Quais serão as diferenças ou dificuldades encontradas pelos idosos num território heterogéneo? A participação do idoso do sector Oriental é a mesma que dos restantes sectores do concelho? Ou pelo contrário, todos participam em prol da sua qualidade de vida e bem-estar? O que leva o idoso a permanecer num lugar isolado? Os comportamentos e as territorialidades podem difundir-se? Quais as ideias inovadoras de vivência neste território que se encontram associadas ao idoso?

Numa primeira fase achou-se relevante para esta investigação desenvolver uma entrevista exploratória semiestruturada, uma vez que o que se pretende é caminhar e direcioná-la para temáticas poderiam solucionar problemas ou criar soluções dentro no concelho de Penela em prol dos idosos.

Para a discussão destas ideias achou-se relevante estruturar esta investigação em duas partes. A primeira é dedicada ao enquadramento teórico, e encontra-se dividida em três capítulos. O primeiro capítulo remete para os diferentes conceitos de idoso/velho, e a influência da geografia e do território na sua qualidade de vida, sendo este um indivíduo proveniente de um contexto rural ou urbano. É também neste capítulo que se fará menção à opinião de alguns autores no que respeita ao comportamento do idoso em contexto rural ou urbano. O segundo e o terceiro capítulos centram-se, por seu turno, nas preocupações e medidas políticas da União Europeia e de Portugal em prol do idoso, assim como nas diversas formas de promover a qualidade de vida no contexto do envelhecimento ativo, da reintegração do idoso na sociedade e na opinião pública.

A segunda parte diz respeito ao estudo do caso. É composta por dois capítulos, onde inicialmente são descritas e analisadas as características locais, a posição geográfica num contexto nacional e regional, assim como a heterogeneidade física do território, sendo essencial para a compreensão do contexto local e do contexto intermunicipal/regional. Abordam-se as questões demográficas e as suas territorialidades, assim como se tenta mostrar o papel do idoso num território composto por características intrínsecas. Neste sentido, é relevante questionar as acessibilidades intramunicipais nos vários sectores do concelho, a oferta dos equipamentos e respostas sociais disponíveis, assim como a relação que existe entre o território habitado e a qualidade de vida no acesso aos serviços e bens de consumo, numa perspetiva de distância-tempo e as diversas formas e métodos para os alcançar.

A metodologia utilizada, tendo em conta a estrutura desta investigação, baseou-se primeiramente na pesquisa exaustiva de bibliografia de referência sobre as temáticas do idoso, do velho, do envelhecimento, das políticas públicas, do rural, do território de baixa densidade e a contextualização da relação entre o idoso e o mundo rural em prol da qualidade de vida.

Numa segunda fase, procedeu-se a um levantamento e tratamento de dados estatísticos e bases cartográficas das demais fontes disponíveis como o Instituto Nacional de Estatística, Pordata, Direção Geral de Saúde e a Direção Geral do Território. Recolheu-se informação de todos os equipamentos e respostas sociais, georreferenciando de todos os serviços essenciais aos idosos, os bens de consumo e de lazer, assim como também as paragens de autocarro.

Por conseguinte, cartografou-se de forma sistemática toda a informação a fim de se obter uma informação facilitada, com recurso às ferramentas de Sistema de Informação Geográfica (SIG), mais propriamente o *software ArcGis 10.1*, assim como também se utilizou para o cálculo de distâncias-tempo o *Network Analyst*.

Parte I – Enquadramento Teórico

Capítulo I – Do conceito de idoso à geografia dos territórios envelhecidos

“Envelhecer é como velejar, você não pode parar o vento, mas, pode direcionar a vela para que o vento lhe seja favorável.”

Aldemita Vaz de Oliveira (s/data)

1.1. O envelhecimento enquanto conceito

O envelhecimento é um termo que é cada vez mais usual nas conversas, conferências e no cotidiano da população. Este tema tem vindo a despertar a atenção e interesse crescente a um grande número de autores, ligados às várias áreas multidisciplinares das Ciências Humanas e Sociais, mais especificamente na Geografia, na Sociologia, na Psicologia, na Antropologia, no Urbanismo, no Planeamento e Ordenamento do Território, e na Biologia. No entanto, apesar de se tratar de uma temática extremamente rica em dados, é muito pobre em teorias, já que esta informação se apresenta de forma desarticulada.

Pensar no envelhecimento é pensar no que o envolve e quem o envolve. A área da saúde é talvez a área onde mais se lê sobre a temática do envelhecimento, visto que esta defende que a população se deve preparar para um envelhecimento ativo, ou seja, que na sua maioria a população deve usufruir de uma estabilidade no período final de vida e que desta forma é importante que assegure uma maior qualidade diária. No entanto, existe um outro fator muito importante em que as áreas da Geografia, do Urbanismo, da Arquitetura e do Planeamento e Ordenamento se apresentam como decisivos, e que é a forma como os territórios se encontram preparados para aceitar o envelhecimento e acolher o idoso. Pensar no envelhecimento e no idoso é pensar também a forma como estão organizados os territórios, pois, devido a esta organização, muitas das “teorias” podem vir sofrer modificações consoante o indivíduo e o meio envolvente em que se encontra, ou seja, o território onde vive e o seu ritmo de vida (quer no passado como no presente). Para Uchôa (2002) o envelhecimento é vivido de modo diferente de um indivíduo para outro, de uma geração para outra e de uma sociedade para outra.

Hoje em dia, a sociedade vive em função de números e esquece as pessoas, em particular os idosos, pois estes são muito mais do que números, já que são parte integrante de uma sociedade que pouco valor lhes atribui, ainda que, durante toda a vida tenham contribuído para o crescimento e desenvolvimento da mesma. A sociedade desvaloriza assim a ancestralidade que tão importante foi na construção da sociedade de hoje.

O envelhecimento é um conceito “multidimensional que, embora geralmente identificado com a questão cronológica, envolve aspetos biológicos, psicológicos e sociológicos. Além disso, as características do envelhecimento variam de indivíduo para indivíduo (dentro de determinado grupo social), mesmo que exposto às mesmas variáveis ambientais”. (Sant’Anna, 2006: 61).

Atualmente na sociedade em que vivemos é difícil estabelecer um limite quantitativo sobre o início da “terceira idade”, associada também como a idade da reforma. Nos países desenvolvidos, como é o caso de Portugal, essa idade é aos 66 anos (que segundo a OMS até 2014 era de 65 anos); é uma referência pouco credível, mas segura, do começo da velhice. Hoje, as populações estão a reformar-se mais cedo, ou por incapacidade física, mental, ou reforma antecipada. Outro fator que contribui para a dificuldade que se sente no que à definição de idoso diz respeito, é problemática do desemprego, que se afigura como uma realidade penosa em Portugal.

Muitos são os fatores que condicionam a integração do idoso na vida social e fazem com que estes se autoexcluam da sociedade que ajudaram a construir, tornando-se assim indivíduos com estatuto de dependência. As figurações sociais que se fazem face ao idoso são muitas das vezes desprezíveis, “as imagens negativas e os mitos que se tem construído à volta do processo de envelhecimento desvalorizam o estatuto social do idoso e condicionam as suas oportunidades de realização e autovalorização¹” (Coelho, 2008: 9).

O envelhecimento nas pirâmides demográficas tem favorecido o aumento do posicionamento dos idosos face à restante faixa etária, com alguma relevância, principalmente nos casos problemáticos. Para Coelho (2008: 10), “a velhice tornou-se um problema social e passou a mobilizar gente, meios esforços e atenções”.

Casanova (2001) refere também que existem duas questões fulcrais que nos dias de hoje fazem com que os idosos estejam no foco de todas as atenções dos cientistas, técnicos, políticos e até mesmo da população em geral: a sua global exclusão da vida social e o problema da sustentabilidade dos sistemas de segurança social e da solidariedade em geral.

Para se definir o que é o envelhecimento e o que é ser idoso, é necessário entender o papel passivo que a sociedade tem atribuído aos idosos, principalmente num contexto cultural. Segundo Martins (2003: 25), “as formas de envelhecimento inserem-se num contexto cultural específico e são determinadas por este em parte, mas o mais importante é a forma como o idoso se percebe a si e ao mundo que o rodeia”.

Deste modo estamos perante uma sociedade contemporânea, refere Coelho (2008), em que o indivíduo idoso numa nova etapa passará a ter um conjunto de ações e agentes especializados para defender os interesses. Esta situação teve início a partir dos anos 70 do século passado, na maior parte das sociedades europeias e americanas onde os idosos passaram a ser assinalados como vítimas de marginalização e de solidão.

Segundo Fernandes (2005), foi no início século XX que a sociedade industrial transformou, de facto, o trabalho em conexão, com a relação entre a própria pessoa e a sociedade, advindo daí que o trabalho passasse a ser um estatuto social, sendo que envelhecer passaria então a coincidir com a perda da força de trabalho. A reforma vem então remodelar o ciclo de vida da população. Na mesma altura surge também a gerontologia, ciência na área da medicina que estuda o processo de envelhecimento nas suas diversas dimensões quer biológicas, psicológicas e sociais.

¹ “O “velho sábio”, muitas vezes analfabeto, tornou-se numa pessoa fora da época que conta coisas que as gerações mais novas, na sua grande maioria, pensam ter pouco interesse” (Nazareth, 2009: 14).

De acordo com Paúl e Fonseca (1999), envelhecer é um processo complexo. Para Silva (2013: 12), o envelhecimento é “um produto da interação entre muitas forças – genéticas e ambientais – e a acumulação de produtos de eventos aleatórios”. Em culturas que não as orientais de consumo, as populações definem o ato de envelhecer como um processo positivista, pois envelhecer significa conhecimento, inspira respeito, sabedoria, ocupando estes “velhos” altos cargos na organização social, mas o que é facto é que a pessoa idosa se encontra analisada socialmente como alguém claramente isolada.

Relativamente ao conceito de envelhecimento demográfico, este é entendido como um fenómeno resultante de um aumento considerável de pessoas com idades a partir dos 65 anos e pelo prolongamento das suas vidas para além do período de atividade e da diminuição da proporção de pessoas com menos de 14 anos. O envelhecimento demográfico é sem dúvida um dos fenómenos mais preocupantes que o mundo ocidental vive neste momento. Porém, esta é uma questão que está a ser trabalhada e que tem vindo a ganhar especial ênfase nas sociedades mais industrializadas e desenvolvidas.

No que diz respeito à demografia, existem dois tipos de envelhecimento: o envelhecimento de base e o envelhecimento de topo. O primeiro tipo de envelhecimento ocorre quando há uma diminuição de jovens na base da pirâmide. Quanto ao segundo é facilmente identificado assim que haja um aumento relativo de pessoas idosas no topo da pirâmide. Este facto perfaz o designado “duplo envelhecimento”, isto é, verifica-se um aumento da esperança média de vida, a natalidade diminui e aumenta o número de efetivos no topo da pirâmide. Por outro lado, a diminuição da taxa de natalidade observa-se na redução dos efetivos da base, segundo Fernandes (1997).

Na maioria das situações, o envelhecimento não é visto de forma positiva, gerando assim conflitos e até mesmo contradições, já que o idoso frequentemente é visto de forma negativa, uma vez que é apontado como sendo responsável pela insustentabilidade social. Claramente se percebe esta acusação se se tiverem em conta que o número de reformados aumentou exponencialmente, contrariamente à população ativa, portanto a responsabilidade pelo aumento das despesas do Estado é-lhes imputada. São eles os responsáveis pelas reformas, pelas taxas de isenção de medicamentos e pelos subsídios de solidariedade social; por outro lado, verifica-se a vertente positiva, já que esta faixa etária passou a merecer a atenção dos políticos por ser a principal consumidora tanto de produtos e serviços de lazer como de consumo de medicamentos e alimentação. Pretende-se portanto afirmar que, por vezes, o estereótipo que se faz dos idosos nem sempre é o mais correto e, por isso, é que se torna difícil traçar uma imagem singular do idoso, pois interfere na sua totalidade em políticas públicas.

Relativamente às políticas públicas, é do interesse do Estado incentivar o idoso para o envelhecimento ativo. Este, segundo a OMS (2002) é o “processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem, mas não colocando de parte a atuação multidisciplinar e interdisciplinar de cada um”. Este conceito foi alterado nos anos 90, a fim de transparecer que não só se enquadrava no “envelhecimento saudável” ou só nos cuidados de saúde, mas também noutros fatores que da mesma forma atingem o envelhecimento.

A OMS (2005), refere que “o envelhecimento ativo incute-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem na sociedade de acordo com as suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários”. Um dos objetivos do envelhecimento ativo é aumentar a esperança média de vida numa expectativa de vida saudável, tendo desta forma uma boa “qualidade de vida”².

A palavra “ativo” advém da participação contínua no que diz respeito às questões sociais, económicas, culturais e civis, e não só à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho.

Segundo o Eurostat, em 2013 a UE28 tinha cerca de 506 milhões de pessoas, em 2015 os 28 Estados-Membros têm cerca de 508 milhões, prevendo-se em 2025 venha a atingir os 525 milhões. Como tal, também aumentará em dobro a população com mais de 65 anos, que passará de 49 milhões para 80 milhões enquanto os jovens com menos de 14 anos passarão no mesmo período de 66 milhões para 59 milhões. Por conseguinte, a população idosa passará a ser superior à jovem, em cerca de 21 milhões de habitantes. No caso de Portugal, segundo o INE (2014), a população residente no país irá diminuir até 2060. Se em 2012 havia uma população com cerca de 10 milhões de habitantes, em 2060 passará para os 8,6 milhões de pessoas e 2 milhões de pessoas com mais de 65 anos (23%). Entre 2012 e 2060 o índice de envelhecimento aumentará de 131 para 307 idosos por cada 100 jovens. Em 2050 espera-se igualmente por um aumento da população com mais de 65 anos, sendo que 10% deverá ter mais de 80 anos.

É desta forma que o envelhecimento demográfico veio para ficar, apresentando-se como uma tendência pesada e irreversível na esmagadora maioria dos países desenvolvidos e onde assume um lugar dos mais elevados.

² Qualidade de vida é “a percepção que o indivíduo tem da sua posição na vida dentro do contexto da sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, o seu estado psicológico, o seu nível de dependência, as suas crenças e a sua relação com características proeminentes no ambiente.” (Cfr. Organização Mundial de Saúde, *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde*, 1.ª ed. traduzida para português-2005).

1.2. O idoso; o velho – Qual a melhor designação para o envelhecimento?

Pensar no processo de envelhecimento e no conceito de idoso/velho, é tornar ainda mais importante o relacionamento com a sociedade. A sociologia tem um papel muito importante para manter a integração do idoso/velho num contexto social, confirmando assim que não se trata de idade, pois não significa menos capacidade nos papéis sociais definidos.

O termo velho tem as suas origens no povo francês. No século XVIII, o termo “velho” ou “velhote” passaria a ser utilizado também para todas as pessoas, que apesar de serem consideradas “velhas”, usufruíam de um estatuto social elevado. Esta imagem que ainda perdura na atualidade, “o velho”/ “velhote” associado ao “ótimo cidadão” e ao “bom pai”.

Segundo Peixoto (1998), há alguns séculos atrás, mais precisamente no início do século XIX (1822), refere que a Baronesa de Maussion defendia, no seu livro *Quatre lettres sur la vieillesse des femmes*, que os “velhos”, para terem uma boa velhice, deviam manter relações sociais com os mais jovens. É então no século XIX que os franceses começam dar importância aos velhos mendigos, internados nos lares públicos (e não só), surgindo assim o interesse em dar um tratamento social digno à velhice.

Quando se repensa o caso francês e se atesta a forte influência que mostrou ter, pode pensar-se que este acaba por ser um reflexo do pensamento português sobre o “ser velho” e a “velhice”. As designações “homem idoso” e “homem velho” acabam por estar condicionadas pela classe social a que pertence cada um deles. Para Ariès (1973), citado por Peixoto (1998), “velho” ou “velhote” é todo aquele que não possui qualquer estatuto social, precisamente o inverso de “idoso”, que teria um estatuto social elevado na sociedade.

Porém, numa lógica muito associada às reminiscências da revolução industrial, ser velho é fortemente equivalente à decadência e confundida com incapacidade para o trabalho. Ser velho é pertencer eternamente à categoria problemática dos indivíduos idosos e pobres (Peixoto, 1998).

Quando se começou a utilizar a palavra “idoso”, muitos foram os que criticaram essa designação, no entanto ela passou a ser utilizada pela maioria, conferindo assim um estatuto ao indivíduo velho, o de pessoa respeitada. O termo idoso é aplicado a nível institucional e estatal, no Ocidente, aos maiores de 65 anos desde os anos 70, sendo que nos países Orientais (ex. China ou Índia) a idade de referência para os idosos são os 60 anos, uma vez que a esperança média de vida é inferior (Jacob, 2013). Alguns autores defendem que o termo “idoso” é o mais correto na medida que identifica a pessoa com a velhice, fase em que se acumulam no indivíduo as maiores desvantagens sociais, físicas e psicológicas (Jacob, 2013).

Em relação a estas temáticas existem muitos critérios para a referenciação do que significa ser “idoso”. A Assembleia Geral das Nações Unidas defende princípios segundo a resolução 46/91, que o idoso tem direito à sua independência, à participação na sociedade, à assistência (médica e/ou judicial), acesso à autorrealização e à dignidade. No que diz respeito à constituição da República Portuguesa, no art.º 72 (terceira idade) refere que as pessoas idosas têm direito à segurança económica, condições de habitação, autonomia, proteção. Defende também que a população idosa tem oportunidade de realização pessoal, através de uma participação ativa na sociedade.

Ao tentar clarificar esta situação de um ponto de vista conceptual, deve fazer-se notar que o envelhecimento pode ser cronológico, e como o próprio nome indica está diretamente relacionado com a idade do indivíduo, o envelhecimento nem sempre é tratado de um modo preciso pela psicologia, pois é difícil conseguir chegar a uma delimitação dos próprios conceitos. Segundo Birren (1995), citado por Fonseca (2006), o estudo do envelhecimento é rico em dados e pobre em teorias, existe uma vasta informação desarticulada. A informação que existe é orientada para a resolução de problemas concretos e não para a procura de quadros teóricos de compreensão sobre o envelhecimento.

O envelhecimento “pode ser definido como um processo de aumento de entropia com a idade, da qual pode surgir a ordem ou a desordem” (Paúl, *et al.*, 2005: 28). Fontaine (2000), citado por Freitas (2011), indica que os efeitos do envelhecimento não são homogéneos, ou seja as pessoas idosas são muito diferentes umas das outras. O envelhecimento nas últimas décadas tem sido muito discutido tanto pela biologia, pela psicologia como também pela sociologia. Além do envelhecimento psicológico e biológico, o envelhecimento também pode ser discutido como um envelhecimento social. Neste âmbito existem três teorias sociológicas do envelhecimento segundo Fernandez-Ballesteros (2004: 49-50), citado por Dias (2005: 254), a saber: “a teoria da desvinculação, a da sob cultura e a da modernização”.

O envelhecimento é um conceito difícil de definir, pois trata-se de um processo biológico, universal, dinâmico e progressivo, onde se verificam modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas. A perda de capacidade de adaptação do indivíduo ao ambiente faz com que haja uma maior vulnerabilidade que acaba por levá-lo à morte (Netto, 2000). Ao contrário do que foi referido no inquérito nacional de saúde (2004), Confort (1979), citado por Filho (2009), considera que o envelhecimento é uma perda progressiva de capacidade de manter a hemóstase em condições de sobrecarga funcional, tornando o indivíduo mais propenso a doenças e aumentando desta forma a possibilidade de morte.

De certa forma, a velhice ou ser-se idoso/velho tem-se tornado ultimamente um sinónimo de incómodo para a família e para a sociedade, que tem de lidar permanentemente com o idoso e com as suas características. Para muitas pessoas, o facto de ter ao seu encargo um ou mais idosos torna-se uma tarefa difícil, pois requer muita disponibilidade de verbas, de condições adequadas a alguém que se tornou inútil, conforme refere Bize e Vallier (1985), citados por Jacob (2013). É constante ouvir dizer que os idosos são um desequilíbrio para a economia do país por causa das pensões e pelos custos que acarretam no seu todo, o Estado Social (sustentabilidade da segurança social ou mesmo no sistema nacional de saúde).

Uma das principais preocupações que se deve ter em linha de conta é distinguir quais seriam as modificações funcionais produzidas exclusivamente pelo processo de envelhecimento (senescência) daquelas causadas pelas doenças e pelo estilo de vida que pode desafiar o idoso (sanidade). Contudo, Paúl (2005), citado por Fonseca (2006), refere que na perspetiva biológica é inevitável integrar variáveis psicológicas e sociais na explicação do processo de envelhecimento; por exemplo, a adaptação de determinados estilos de vida ao longo da idade adulta vai refletir-se, mais tarde, num envelhecimento normal ou patológico.

Fernandes (1997) considera que é desejável respeitar os direitos intangíveis ou intocáveis do cidadão idoso. Neste caso, existem quatro pontos essenciais: o tratamento equitativo (direitos), pela contribuição económica e cultural na sua sociedade (ao longo da sua vida), o direito à igualdade (combatendo todas as formas de discriminação), o direito à autonomia (incentivo para a participação social e familiar) e o direito à dignidade (respeito à imagem do idoso), assegurando-lhe assim condições que garantam a satisfação de ser idoso.

O aumento da longevidade criou já um novo conceito para definir os ainda mais idosos, a “quarta idade”. São esses os que têm idades iguais ou superiores aos 80 anos. Este conceito aparece portanto, e como foi já referenciado, por causa da grande porção de população idosa existente, pois além de ser cada vez mais numerosa, atinge idades cada vez mais elevadas, o que decorre sobretudo do avanço da medicina. Neste contexto, pode assim assistir-se a uma divisão desta população em três subgrupos etários, sendo que os indivíduos entre os 65 e os 75 anos são os idosos-jovens, os indivíduos entre os 76 e os 80 anos são os idosos-idosos e os que têm mais de 85 anos são os muito idosos (Paúl, 1997).

Em suma, afigura-se como fundamental uma mudança de mentalidades porque só assim será possível deixar o estereótipo associado ao “velho”, ao “idoso” e ao envelhecimento. Para isso também é necessário que o idoso aceite a sua condição enquanto velho/idoso, para que não se sinta, ao mais pequeno acontecimento, discriminado; por outro lado, incentivar os jovens a conviver com os velhos/idosos também ajudará a sensibilizar para todos e quaisquer problemas em redor desta temática. Talvez ambos necessitem até de um processo educacional. O envelhecimento é visto como um processo, a velhice como uma fase da vida e idoso ou velho como um resultado final. Estes constituem um conjunto, cujos componentes estão intimamente relacionados.

1.3. A geografia e o envelhecimento

O espaço para ter identidade não necessita que os humanos lha deem, todavia o contrário acontece. O ser humano precisa de um espaço, de um território que lhe dê identidade, segurança, sustento, etc. É então neste ponto que se irão definir contornos para entender o contexto deste estudo, por isso considera-se relevante definir o conceito de espaço, de território e a relação que pode existir quando se pretende a interligação deste com as gentes que o constituem e os tornam tão próprios.

Tuan (1980), citado por Oliveira (2011), considera que a relação que o homem mantém com o espaço que o rodeia, é uma relação vulnerável e suscetível, sobretudo quando põem em causa a topofilia que os une. Quando isso acontece e há um rompimento entre o espaço e o homem, estamos perante uma desterritorialização. Para Fernandes (2008: 5) “a desterritorialização é precisamente a quebra do controlo de cada indivíduo, comunidade ou empresa sobre o seu território: no caso específico das populações, essa implica uma quebra de vínculos, uma perda de território, um afastamento aos respetivos espaços de afirmação material e/ou imaterial, funcional e/ou simbólica”.

Um território pode ser um produto complexo, no entanto existem relações fortes que nos unem. Haesbaert (2005) refere que as relações podem ser diversas e variam, por exemplo, conforme a cultura de cada território e de acordo com as classes sociais existentes. Haesbaert (2004) aconselha primeiro a conhecer o significado de território e territorialidades para depois falar nas multiterritorialidades.

O mesmo autor faz ainda alusão ao facto que “desde a origem, o território nasce com uma dupla conotação, material e simbólica, pois etimologicamente aparece tão próximo de *terra-territorium* quanto de *terreo-terror* (terror, aterrorizar), ou seja, tem a ver com dominação (jurídico-política) da terra e com a inspiração do terror, do medo – especialmente para aqueles que, com esta dominação, ficam alijados da terra, ou no *territorium* são impedidos de entrar. Ao mesmo tempo, por extensão, pode dizer-se que, para aqueles que têm o privilégio de usufruí-lo, o território inspira a identificação (positiva) e a efetiva “apropriação””. Para Teixeira (2010), Saquet (2007) define “território” como uma abordagem simbólica-cultural, histórica, multiescalar, na relação economia-política-cultura-natureza, dentro da relação territorialização-desterritorialização-reterritorialização, (i)material, relacional, ideário, uno e múltiplo.

Quanto às territorialidades Haesbaert (2005), refere-se a este conceito como inteiramente político, uma vez que depende das relações económicas e culturais. Já Saquet (2007), citado por Teixeira (2010) define territorialidade como as relações diárias momentâneas, entre os homens e a natureza orgânica e inorgânica, necessárias para a sobrevivência. Há assim o acontecer de todas as atividades no quotidiano, produzindo o território.

Oliveira (2011) afirma que existem vínculos ou laços que unem o homem e o território, no entanto estes vínculos podem estar sujeitos a alterações que podem ter origem em diversos fatores como por exemplo: o desemprego, a crise económica, as catástrofes ambientais, entre outros. Estas mudanças podem manifestar-se tanto a nível individual como a nível coletivo. Quando esta ausência de vínculos se verifica entre o território e o indivíduo estamos perante uma desterritorialização. Um exemplo disso mesmo é quando um indivíduo habituado a frequentar um mesmo espaço de forma contínua, se vê obrigado a deixar de o fazer por imposições exteriores. Assim, o processo de desterritorialização está consequentemente associado à reterritorialização. Este define-se pelo indivíduo que, por algum motivo, tem de se deslocar para outro território, sendo que este processo nem sempre é bem-sucedido, pois também nem sempre se adapta aos novos territórios, tornando-se num agente ativo do (novo) território. A esse conceito dá-se o nome de reterritorialização.

Quando se faz referência à relação entre território e envelhecimento, está a ter-se em conta a relação entre o indivíduo e o meio. Este tipo de relação é evidente quando se pode observar: a divisão de identidade do próprio indivíduo, pelo género, pela idade ou geração, pelo nível de escolaridade, entre outras categorias que são importantes para que tenhamos consciência da existência de diferenças e das alterações que o território pode manifestar num indivíduo. Os territórios também podem ser classificados como não-lugares. Para Augé (2012) a sobre-modernidade é autora dos não-lugares, pois não são os lugares antropológicos que na atualidade não se integram como lugares antigos, mas sim os “lugares de memória”, ou seja são espaços geradores de identidade de uma população. Para Corrêa (2000), os espaços são construídos com ajuda da vertente humana, e estabelecem entre si ligações muito fortes que são essenciais para o desenvolvimento deste trabalho científico. Os territórios, devido às próprias dinâmicas e às relações que as pessoas estabelecem com espaço onde estão inseridas, sofrem constantes mudanças – neste caso específico o que se irá reter é a relação entre o território e os idosos.

É sabido que existem diferenças entre a sociedade antes da revolução e depois do pós-industrial, uma vez que nessa época existia um processo de redefinição dos conceitos e dos comportamentos nos novos paradigmas, assim como com nas relações populacionais. A globalização da tecnologia, aparece para exigir a colocação de força física e juventude, deixando para trás os indivíduos mais velhos e com experiência, pois automaticamente passaram a estar associados à improdutividade e decadência.

Porém, e segundo Pachcoal (2000) realça que a partir de 1960, a ideia de que a qualidade de vida seria importante num conceito individual. Assim, é através deste conceito que se torna possível traçar o perfil de um indivíduo ou de uma população em geral, pois os idosos passaram assim a ter acesso à saúde, aos bens e serviços, a uma alimentação equilibrada, habitação, emprego, saneamento básico e transportes. Mais tarde, surge então um instrumento especializado em avaliar a qualidade de vida do idoso (WHOQOL-OLD). Este documento baseia-se em seis objetivos, a saber: habilidades sensoriais, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, a intimidade e a morte.

Pensar na qualidade de vida dos idosos é também ter que pensar em simultâneo no território, pois este apresenta um papel importantíssimo na ligação ao mundo exterior, e na ligação que o idoso mantém com a sociedade que o envolve. Associada à qualidade de vida estão ainda fatores como a autonomia, a participação social e a mobilidade.

Para Fernandes (1997), o território é mais que um espaço físico, sendo também, e no essencial, um espaço de valores, religião, cultura, de cada sociedade em particular. É esta perspetiva de espaço que vai permitir a construção de uma visão positiva ou negativa nessa última etapa da vida.

O idoso que ocupa, em determinado percurso da sua vida, um estatuto social muito próprio e passa a depender da sociedade para manter a sua autonomia. No entanto, é muitas vezes descaracterizado pela própria família, ou por falta dela, pelas instituições, pelo Estado, fazendo com que se observe um acentuado isolamento social e exclusão da sociedade. Este isolamento social é diferente de “viver sozinho” e/ou “solidão”.

Quando se refere o conceito de “isolamento social”, pretende-se reforçar o afastamento de uma pessoa ou grupo do contexto social, sendo que o número, o tipo e a duração de contactos entre os indivíduos e o meio social envolvente deixa de fazer sentido. Já quando se refere “viver sozinho” e “solidão”, tem de se ter em conta que se está perante conceitos diferentes entre si. O facto de se conservar uma rede de contactos e de relacionamentos mais alargado não previne de todo a solidão e os sentimentos negativos. Fonseca (2004) refere que é importante “remediar as privações e melhorar o bem-estar material dos idosos (sobretudo dos que vivem pior), sendo igualmente necessário, e não menos importante, proporcionar oportunidades para que as pessoas idosas possam contactar com outras pessoas, e isto independentemente do contexto em que vivam.

O conceito “solidão” é a avaliação que é realizada a título individual e subjetivo da rede de contactos sociais. Quanto ao “viver sozinho” segundo os censos de 2011 em Portugal Continental existem 1 171 634 pessoas com mais de 65 anos, a viver sozinhas, sendo que 433 901 tem entre 75-79 anos, 301 251 têm entre 80-84 anos e, por fim, 243 137 têm mais de 85 anos. Através da promoção da qualidade de vida, a saúde e a sua experiência faz com que os territórios sejam onde as pessoas se fixam e onde passaram a sua vida ou parte dela. O território não só é visto com uma vantagem para o idoso, uma vez que este se pode afigurar como sendo traiçoeiro ao ponto de potenciar doenças e mal-estar nos mais velhos.

Nesta abordagem científica, o território é um elemento fundamental, pois é a partir daqui que se entende a sua importância e a sua influência no processo do envelhecimento, a forma como o idoso está inserido no território, e o quão importante é para a sua qualidade de vida, só assim se podem questionar os idosos acerca do motivo que os levou a escolher aquele local para envelhecer.

Neste sentido, pode concluir-se que existe uma relação espaço-indivíduo conforme explica Augé (2012), quando refere que duas qualidades se podem complementar, mas, ao mesmo tempo, ser distintas: o espaço construído em relação a certos fins e a relação que o indivíduo mantém com esses espaços. Por isso é que os não lugares criam contratualidade solidária e os lugares criam o social orgânico. Só com o estudo do território podemos apontar e compreender esta temática no que diz respeito às dinâmicas sociais, e em particular aos idosos, ao processo de envelhecimento, à saúde, à qualidade de vida, à resposta e à procura de bens e serviços, em simultâneo à disposição populacional e à geomorfologia dos lugares e, por conseguinte, do território.

1.4. O envelhecimento e os diferentes padrões

Ao longo do tempo têm ocorrido várias tentativas de estabelecer padrões de envelhecimento, onde aparecem categorias significativas para distinguir processos de envelhecimento. Segundo Busse (1969), citado por Amado (2008), existem dois tipos de envelhecimento: um trata-se do envelhecimento primário e diz respeito a mudanças intrínsecas e irreversíveis decorrentes do próprio envelhecimento, sendo que o segundo envelhecimento, também designado por envelhecimento secundário, caracteriza-se pela existência de doenças associadas à idade, mas reversíveis ou de possível prevenção. No entanto, Birren e Schroots (1996), citados por Amado (2008), referem que existe outro tipo de envelhecimento para além dos supra referidos e prende-se com aquele que faz referência às mudanças que ocorrem de forma precipitada neste estado avançado da vida. Este terceiro envelhecimento poderia ser também designado por declínio terminal. É assim designado porque implica que pouco antes da morte, exista um declínio rápido e acentuado.

Se se tiver como referência Rosa (2012), concluir-se-á que existem dois tipos de envelhecimento: o individual e o coletivo. No individual pode distinguir-se o envelhecimento cronológico e o biopsicológico. O envelhecimento cronológico, como o próprio nome indica, refere-se inevitavelmente à idade. Quanto ao biopsicológico, é um apêndice ao envelhecimento cronológico, porém é menos linear segundo a autora, pois não é fixo em termos de idade, isto porque todos indivíduos envelhecem de forma diferente. Relativamente ao envelhecimento coletivo, refere a autora que este se divide em outros dois: o envelhecimento demográfico e o envelhecimento societal. Ambos são tratados imprescindivelmente na geografia, especificamente na geografia humana. O envelhecimento demográfico remete-nos para a cronologia do indivíduo, sendo que os atributos como a classe social a que pertence, as qualificações, as competências, as capacidades do estado de saúde, as vivências anteriores, a idade exata, entre outros, também são importantes pois só assim todos os indivíduos são classificados em categorias fixas (Rosa, 2012). No que concerne ao segundo conceito – o envelhecimento coletivo – é de referir que este se encontra em sintonia com o primeiro da mesma categoria. Assim, para Rosa (2012), a população pode estar de facto a envelhecer, porém a sociedade pode não estar. O que caracteriza este conceito de envelhecimento coletivo societal é simplesmente existir uma sociedade deprimida, que se sente ameaçada com a evolução da sua própria faixa etária e com as mudanças que em si acontecem. Esta diferença existe por causa do envelhecimento demográfico e do envelhecimento societal, que são dois conceitos diferentes. O “envelhecimento demográfico aumenta a importância dos grupos etários menos valorizados na estrutura produtiva e social, ou seja, os idosos. No envelhecimento societal é a estagnação de certos pressupostos organizativos da sociedade que por vezes são difíceis de compreender” (Rosa, 2012: 24-25).

O envelhecimento demográfico assume mais relevância a partir “do momento em que a proporção de população idosa na população total aumenta, quer como resultado da perda de importância relativa da população jovem ou da população em idade ativa, ou de ambas” (Carrilho, 2007). É neste sentido que o envelhecimento está associado ao declínio da fertilidade, à diminuição da natalidade e ao aumento da longevidade e também à alteração da estrutura da população.

A teoria da transição demográfica é a responsável por explicar as transformações e as oscilações da população. Assim, é através deste modelo explicativo que se encaixa a evolução da população. Este modelo apresenta três fases na evolução demográfica (Figura 1).

A **1ª Fase (Pré-Transição)** ocorre quando há um equilíbrio entre as taxas da natalidade e mortalidade, embora estas apresentem valores muito altos. Nesses casos, é nas sociedades com um baixo desenvolvimento económico e social que nascem muitas pessoas anualmente e, ao mesmo tempo, se perdem muitas vidas devido às epidemias, à baixa expectativa de vida e às precárias condições sanitárias. Assistiu-se a este cenário na Europa, na fase inicial da sua industrialização.

A **2ª Fase (Transição)** divide-se em duas etapas. Na 1ª etapa, a mortalidade começa a sofrer um declínio devido à melhoria das condições gerais de saúde, a natalidade permanece num nível elevado, é então que passa a existir um importante crescimento da população. Na 2ª etapa, a mortalidade continua em declínio e a natalidade inicia o seu processo de declínio devido a alteração de mentalidades face à vida. O crescimento da população continua a ser muito importante, contudo, à medida que a transição de fecundidade se consolida, o crescimento da população tende para níveis mais baixos.

Na **3ª Fase (Pós-Transição)** os níveis de transição são semelhantes, quer na natalidade, quer na mortalidade, sendo que não têm valores elevados, e o ritmo de crescimento populacional estão muito próximos do zero. O equilíbrio demográfico antigo é substituído por este novo equilíbrio demográfico moderno.

A transição demográfica iniciou-se na Europa de forma muito distinta. A partir do século XIX, em grande parte dos países da Europa do Norte e da Europa Ocidental, a mortalidade iniciou o processo de declínio, e foi nesta fase que a população Europeia conheceu um importante crescimento. Nos finais do século XIX / início do século XX, foi a vez de a natalidade iniciar o seu processo de transição.

O que se tem observado nos dias de hoje nos países não desenvolvidos é bastante diferente do que se observava no século XVIII na Europa, o que não invalida que exista uma visão evolutiva de um equilíbrio natural de valores elevados para uma situação de equilíbrio, para níveis mais baixos. Esta ideia de transição demográfica foi evoluindo e hoje em dia fala-se numa transição económica, social e cultural. O Mundo está longe de atingir a homogeneidade, no sector da saúde e nas suas condições. Em 2007, os indicadores demográficos nos países desenvolvidos tinham uma esperança média de vida de 73 anos no sexo masculino e 80 no feminino. Nos países em vias de desenvolvimento os valores são de 64 e 67 anos, respetivamente.

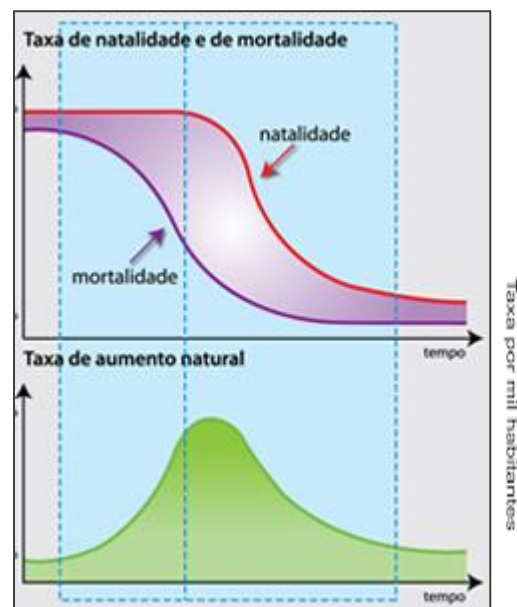


Figura 1 - Modelo de Transição Demográfica

Fonte: Wladimir (2012)

Nos países desenvolvidos a esperança média de vida é cada vez maior e como tal, a OMS nos finais dos anos 90 do século passado, teve a necessidade de acrescentar mais um tipo de envelhecimento – o ativo. Este remete-nos diretamente para a saúde do indivíduo. O Envelhecimento Ativo é um conceito que tem como objetivo otimizar oportunidades de participação, segurança e uma maior qualidade de vida à medida que o indivíduo vai envelhecendo. Desta forma, o idoso terá mais autonomia. Para isso, é necessário que se preparem as crianças desde do dia em que nascem, para que estas tenham um envelhecimento saudável.

O conceito de envelhecimento ativo poderá ser considerado como uma teoria de individualização da sociedade, onde o objetivo é ultrapassar uma visão dual do envelhecimento e potenciar a teoria do envelhecimento, onde a saúde, a participação e a segurança são fatores imprescindíveis. O envelhecimento ativo remete também para uma perspetiva ambiental e ecológica no que diz respeito “aos idosos rurais que não obedeciam a balizas cronológicas para deixar de manter a sua vida ativa” (Mouro, 2013). Este conceito está intimamente ligado com a promoção do bem-estar e a valorização do idoso, enquanto permanecer ativo e com objetivos de vida. Este também não só depende do bem-estar/estilos de vida e da saúde de cada idoso, como também depende muito do nível de educação, das condições de trabalho, da habitação, dos recursos sociais e materiais que o indivíduo dispõe. Por isso, desde os anos 90, as políticas e os objetivos das entidades competentes chamam a atenção para a promoção da saúde como um grande pilar do envelhecimento ativo, embora isto só seja possível e controlado exclusivamente pelo indivíduo.

1.5. Os contextos rural e urbano do envelhecimento

Pensar e estudar o território é compreender as suas dinâmicas e a forma como está organizado, tanto na ocupação populacional, como na forma como esses indivíduos se distribuíram, usando assim diferentes utilizações de espaço. Para a Geografia, o espaço é um cenário de análise para qualquer estudo que se prenda com as dinâmicas territoriais. Sem dúvida que a sociedade é responsável pela reprodução de novas formas territoriais, através da sua própria evolução. Um indivíduo depende do território onde está, desenvolve uma relação com espaço e com o território, tendo assim esse território uma identidade própria e única.

O espaço geográfico pode ser interpretado como um território ou até mesmo como um lugar, contudo, existem dois tipos de espaço geográfico: espaço urbano e o espaço rural. Ambos sofreram uma clara evolução espacial e territorial, pois o rural só seria dotado de algumas dinâmicas se existisse desenvolvimento no espaço urbano. Antes da Revolução Industrial, os espaços urbanos e os rurais tinham fronteiras muito bem delimitadas, sendo denominadas por cidade-campo. Pinto (2011: 20), com base em Ferrão (2000), afirma que “o mundo rural se organizava em torno de uma *tetralogia* de aspetos que constituíam o oposto da realidade urbana: a função predominante de produtor de alimentos, a agricultura como principal atividade económica, o campesinato como grupo social de referência e uma paisagem demonstrativa do equilíbrio entre natural e humano”.

Com a Revolução Industrial, o espaço rural sofreu alterações drásticas graças às dinâmicas espaciais. As cidades ascenderam, embora que forma desfragmentada, em contrapartida, o campo entrou em declínio. Tendo deixado de existir a oposição entre campo e cidade e, sendo o conceito "rural" até aqui um conceito fechado, ele passa a ser entendido como um conceito de natureza territorial e não sectorial, pois terá de ser assumido como um valor das sociedades contemporâneas.

No espaço rural é possível observar a dependência do indivíduo em relação à natureza e às atividades que se interligam com a economia doméstica clássica. O seio familiar tem muita importância para o indivíduo quer na divisão de trabalho, quer na produção, distribuição e socialização de bens e serviços. Verifica-se pouca competição económica. Em contrapartida, no espaço urbano o indivíduo está mais dependente do isolamento da sua própria habitação, no entanto também tem ao seu dispor atividades dinamizadoras para a sua evolução física e psíquica.

Os idosos das áreas rurais e urbanas têm necessidades e características muito próprias, que têm de ser analisadas separadamente, embora sempre entendendo como se podem interligar em determinados momentos.

Em 2013, num estudo realizado por Angustinha (2013), onde o objetivo consistia em investigar as desigualdades entre os idosos residentes no meio rural e no meio urbanos, isto é, as condições que cada indivíduo teria em territórios geográficos distintos. Hespanha *et al.* (2003: 308), citado por Angustina (2013: 9), refere que “a pobreza rural está associada à velhice e suas consequências através de pensões de reforma baixas, aos problemas de saúde e dependência, e aos problemas de isolamento geográfico. Em contrapartida, o urbano também não tem consequências muito positivas, embora manifeste dinâmicas económicas, porém, acaba por ter sempre associado o desemprego, a precaridade de emprego, as más condições de habitação, os baixos níveis de escolaridade, o alcoolismo, toxicod dependência e a instabilidade familiar”.

Em Portugal existem também exemplos que ilustram a diferença positiva e negativa do rural e urbano no que diz respeito ao envelhecimento. Observe-se o caso do Município de Coimbra cuja freguesia de Santo António dos Olivais é considerada uma freguesia urbana e uma das mais populosas de Portugal, estando associada a fatores como o desemprego, más condições habitacionais (degradação dos prédios e casas) e à instabilidade familiar, assim como as freguesias do Botão e de Arzila, consideradas freguesias rurais que estão associadas a baixas pensões, problemas de saúde e isolamento. Estas, de acordo com Rua (2006: 16) dividem o mesmo conceito, o de “urbanidades rurais” que designa por “manifestações do urbano em áreas rurais sem que se trate esses espaços formalmente como urbanos”.

Rua (2006) revela ainda duas “vertentes analíticas”, a primeira vai ao encontro da ideia de “urbanização do rural”, em que o rural poderá desaparecer e tornar-se urbano, enquanto a segunda denomina-se por “urbanização no rural”, que defende a manutenção de especificidades no espaço rural, mesmo quando existe um impacto pela força do urbano.

Neste sentido, foi o que estes dois polos urbanos-rurais se tornaram, em rurais urbanos, uma vez que outrora eram polos inteiramente rurais. A freguesia de Santo António dos Olivais, com a evolução urbanística da cidade de Coimbra, deixou de ser um território inteiramente rural, embora continue a ter condições territoriais que permitam que continue ligado à agricultura e com condições mais saudáveis. No entanto, este território está mais encaixado na primeira vertente descrita anteriormente, uma vez que foi “engolido” pela malha urbana da cidade. De forma claramente diferente, as freguesias do Botão e de Arzila continuam a manter a especificidade do espaço rural, logo encaixam-se mais concretamente na designação “urbanização no rural”.

No que diz respeito às condições geomorfológicas da freguesia de Santo António dos Olivais, pode constatar-se que apresenta altitudes pouco notórias. Neste sentido, ainda que os idosos aqui residentes tenham habitações com mais de dois ou três andares, têm a possibilidade de implementar elevador, facilitando assim o contacto com o exterior, visto que a presença familiar nestes casos é muito reduzida. As condições de acesso aos transportes públicos são boas, já que os passeios públicos se encontram em bom estado de conservação. A maior parte dos idosos possuem habilitações ao nível superior, no entanto, quando estes deixam de ter autonomia, ficam mais suscetíveis a um futuro institucionalizado, no entanto são indivíduos com a mente mais aberta na medida em que tentam ajudar os filhos, assumindo o papel de avós, convivendo e apoiando os netos nas férias escolares. Quanto às freguesias de Botão e Arzila são compostas por habitações térreas ou casas familiares com o máximo de dois pisos, as ruas estão bem pavimentadas com passeios e acessos facilitados aos idosos, contudo também tem falhas como a ausência de serviços de saúde, os baixos níveis de escolaridade, e os poucos apoios sociais. Quanto à dependência da população idosa no sector rural está mais direcionada para o cuidados das próprias famílias, pois estes entendem que é do dever da família “tomar” conta do indivíduo nesta última fase da sua vida, e assim ocupam o seu dia a passear, na horta familiar, no espaço comum ao convívio com outros indivíduos da mesma faixa etária.

Deste modo, as diferentes formas de estar e sentir só são compreensíveis na perspetiva do curso de vida e conseqüentemente na relação pessoa-ambiente. As variáveis ambientais são as que mais influenciam o bem-estar psicológico dos idosos, são vertentes subjetivas, que incluem a perceção que o idoso tem com o seu ambiente e a sua harmonia, é aqui que reside a importância da adequação pessoa/meio. Assim, afigura-se como necessária esta harmonia, para que o idoso possa manter-se satisfeito e realizado com a vida que tem.

1.6. O envelhecimento e a economia social

Para Namorado (s/ data), na economia social existem dois vetores: a cooperatividade e a solidariedade. A cooperatividade implica, desde logo, a autonomia, a liberdade, a democraticidade e a intercooperação. A solidariedade visa integrar-se nos objetivos da economia social, como um sinal estratégico da sua dinâmica, o que implica a não-lucratividade e o interesse pela sociedade. Foi na década de 90 que apareceram novas dinâmicas oriundas de tradições que passariam pelo objetivo da economia social, que seria a solidariedade social ligada à proteção social institucionalizada.

O grande objetivo, segundo aquele autor, é que a economia social tenha um papel fulcral no desenvolvimento local, deste modo serviria como uma inserção social do sector, como também serviria para dar lugar a uma nova centralidade nas organizações envolvidas para que houvesse movimentos sociais. Com a divisão do território nasce o terceiro sector que tem como funcionalidade transmitir a ideia da existência de um sector que nem é público e nem é privado (lucrativo). No terceiro sector incluem-se entidades como as IPSS e as Misericórdias que têm um papel extremamente difícil, nomeadamente na relação da sustentabilidade e oferta de serviços de qualidade, dificuldade acrescida pelos recentes cortes das pensões, facto que levou a uma redução do número de pessoas a procurar os lares, por dificuldades financeiras e logo a criar problemas de sustentabilidade nessas instituições.

É então aqui que a economia social tem um peso enorme na qualidade de vida do idoso. O envelhecimento, ao ser um processo que atinge diversos cidadãos em sede de progressiva vulnerabilidade é ele próprio de natureza diferenciada, embora muitos dos cidadãos que atingem os 65 anos estejam em plena posse das suas possibilidades físicas e intelectuais. Contudo, também é fácil perceber que as dependências se agravam com os problemas específicos que obrigam sempre a esse duplo olhar sobre os idosos.

O envelhecimento é um paradigma atual, que identifica fatores de risco para os idosos e a ausência ou diminuição de rendimentos sobretudo em face do aumento do custo de vida, a solidão e a inatividade. Depois de 2008, “verificou-se uma diminuição brusca da participação na atividade económica da população idosa, mesmo após terem atingido a idade de reforma e a efetivarem”, segundo o Conselho Económico e Social Portugal (CES), num parecer sobre as consequências económicas, sociais e organizacionais decorrentes do envelhecimento da população.

Em Portugal, no ano 2011, a população com mais de 65 anos que se encontrava perante o risco de pobreza ou de exclusão social rondava os 24,5%. Com esta análise pode considerar-se que está perante uma crise que se terá agravado significativamente, observando-se que esta percentagem terá aumentado muito significativamente como resultado da implementação da crise económica que fustiga no nosso país. Já anteriormente, e mesmo sem os dados reais saídos dos censos de 2011, Zaidi (2010) perspetivou que Portugal seria o país da União Europeia onde se poderia registar um risco de pobreza entre a população idosa mais elevado no ano de 2046, devido à quebra do “rácio de benefício”, que é um indicador que mede a relação entre o benefício resultante de um projeto e o custo desse mesmo projeto, ambos expressos em valores monetários descontados para o presente. No caso do envelhecimento, mede a evolução da despesa em pensões por pensionista comparativamente ao salário por trabalhador.

De acordo com os dados preliminares obtidos através da Conta Satélite da Economia Social (Anexo I), a economia social representa 2,8% do Valor Acrescentado Bruto (VAB) nacional, 4,6% das remunerações, 5,5% do emprego remunerado e 4,7% do emprego total (em ambos os casos, medido em unidades de trabalho equivalentes a tempo completo – ETC). A remuneração por ETC nas entidades da economia social era de 83,4% da média nacional (CES, 2013).

A economia social é caracterizada por uma forte heterogeneidade que se encontra presente em múltiplas áreas de atividade. Em 2010, os serviços de ação e solidariedade social eram a principal atividade económica, gerando 41,4%³ do VAB deste sector. Consequentemente, os principais indicadores por grupos de entidades da economia social são representados por 55 mil unidades consideradas no âmbito da economia social, das associações e outras organizações da economia social representavam 94%, sendo responsáveis por 54% do VAB, 64,9% do emprego (ETC remunerado) e 62,7% das remunerações. As cooperativas constituíam o segundo grupo de entidades da economia social com maior peso relativo em termos do número de unidades, VAB e Remunerações (Anexo II).

Segundo os dados do INE, na Conta Satélite da Economia Social referente aos resultados preliminares de 2010, no sector da Economia Social integram-se um conjunto de atividades económicas (Anexo III): a área que contém 48,4% das unidades da Economia Social é a cultura, desporto e recreio; os cultos e congregações representam 15,8% e os serviços de ação e solidariedade social com 14% apresentam também um peso bastante significativo no conjunto das entidades da Economia Social; as atividades menos representativas estão relacionadas com a produção e transformação (0,7%), a agricultura, silvicultura e pescas (0,5%) e as atividades financeiras (0,2%).

As despesas associadas à permanência de um idoso num lar (Anexo IV), segundo um estudo feito pela Confederação das Instituições Particulares de Solidariedade Social (CNIS) e pela União de Misericórdias Portuguesas (UMP), refere que em média cada idoso gasta cerca de 1.100 euros/mês, embora este valor sofra oscilações, pois varia de região para região. Quanto ao apoio do Estado, este apenas financia cerca de 351,83 euros isto é, menos de 34% (valores de 2012). O restante é a soma da reforma dos utentes, que em média é cerca de 250 euros (85%), juntamente com a comparticipação da família (mais ou menos 375 euros), e, cada vez mais, os recursos das próprias instituições. Acrescentem-se aos valores supra referidos, o custo dos medicamentos, fraldas e outras despesas de saúde consideradas relevantes, incomportáveis para a maioria dos familiares dos idosos, e que, em muito ultrapassam os 15% previstos para este tipo de necessidades. Este cenário reveste-se de grande preocupação, uma vez que, de facto, as famílias se veem impossibilitadas de participar na vida do idoso.

Olhando para estes números, facilmente se tem a perceção de como a atual crise económica e financeira tem atingido os idosos portugueses, visto serem uma população que, na maior parte, são atingidas pelos baixos rendimentos, o que os torna dependentes, nomeadamente em sede de custos com a saúde e a comparticipação das famílias em sede de apoios sociais. Por isso, é fundamental que o Estado faça o devido acompanhamento e que dê a verdadeira atenção ao envelhecimento pois o País está cada vez mais envelhecido e é imprescindível que este evite qualquer quebra do apoio que presta aos idosos.

³ Estes resultados são relativamente ao inquérito de emprego do 3º trimestre de 2012 e que foram apresentados e publicados no final do primeiro trimestre de 2013.

1.7. Qualidade de vida de um idoso e o seu quotidiano

Ser idoso é, para a maioria das pessoas, sinónimo de dependência e de incapacidade. Este pressuposto coloca-se desde a segunda metade do século XX, época em que se começou a ter mais em conta o desenvolvimento qualitativo do adulto por causa do conceito de desenvolvimento no ciclo de vida, implicando o desenvolvimento desde a concepção até à morte. Através destas situações, passou-se a ter mais atenção ao estudo da velhice e à compreensão das mudanças que possam surgir, tornando-se possível a implementação de programas para a melhoria da qualidade de vida e a promoção da saúde dirigidas ao idoso.

Segundo Wood-Dauphinee (1999), o conceito de qualidade de vida foi referenciado pela primeira vez em 1920 por Pigou, ao escrever um livro sobre economia e bem-estar material, *“The Economics of Welfare”*, onde debatia o papel do governo em relação aos indivíduos das classes sociais menos favorecidas e o impacto sobre as suas vidas e sobre o orçamento do Estado.

No que diz respeito ao conceito de qualidade de vida, o dicionário de Oxford de filosofia (1997) remete para um conceito de felicidade. Esta é uma visão bastante específica (e pode mesmo afirma-se algo redutora) do tema, apesar de fugir de alguns aspetos mais direcionados para os problemas que possam surgir. A qualidade de vida é uma área multidisciplinar que engloba diversas formas de ciência e de conhecimento popular, promovendo-a assim de forma a ver as pessoas como um todo.

Após a Segunda Guerra Mundial, o conceito conhecido como “boa vida” foi utilizado para se referir à conquista de bens materiais: como possuir casa própria, automóvel próprio, aparelhos eletrónicos, como televisão, rádio, frigorífico, entre outros, ter posição financeira, e uma boa reforma. Mais tarde, o termo qualidade de vida reapareceu, sendo usado para criticar políticas, cujo objetivo era o crescimento económico sem limites. Frequentemente, a qualidade de vida, a saúde e a prosperidade são utilizadas com o mesmo sentido.

De acordo com Ribeiro (1998), citado por Lopes (2004), o conceito de qualidade de vida tem acompanhado um outro, o da promoção da saúde. Em 1960, o relatório da *Commission on National Goals* tornou pública a preocupação do governo americano em relação ao desenvolvimento da qualidade de vida e ao bem-estar da população. A qualidade de vida assenta sobre vários conceitos, desde a realização pessoal até à capacidade de levar a vida “normal”.

Por outro lado, Trigo (2012) cita o filósofo alemão Hans Magnus Enzensberger que na década de 1990 referia que a qualidade de vida era um luxo do futuro, onde existiam patamares elevados sobre o consumo capitalista, pois seriam mais os bens supérfluos que propriamente os bens necessários ao bem-estar do indivíduo. Para este pensador, os novos luxos estavam associados ao tempo, atenção, o espaço, o sossego, o meio ambiente e a segurança. Poderão estes luxos ser uma contradição? Vive-se num mundo fragmentado e contraditório envolvido em crises económicas, políticas e sociais onde estas contradições são comuns.

A OMS define a qualidade de vida da terceira idade como a manutenção da saúde através de aspetos da vida humana: física, social, psíquica e espiritual.

Para Coimbra e Brito (1999), a qualidade de vida do idoso é um aspeto positivo na vida pessoal de cada um e para tal existem vários domínios e componentes. Esses domínios englobam a educação, a individualidade, a saúde, o bem-estar físico, material e social, as relações pessoais, as atividades cívicas e recreativas, entre outras.

É realmente notório o interesse na promoção do envelhecimento bem-sucedido devido a elevadas expectativas centradas nas ideias mais avançadas, como também é notório o interesse político em manter as independências, pois só assim se conseguirão diminuir as despesas públicas com estes indivíduos.

A qualidade de vida do idoso pode ser definida num contexto multidimensional, referenciado por critérios socio-normativos e intrapessoais, a respeito das relações passadas, atuais e perspectivas entre o indivíduo idoso e o meio onde está inserido.

É nos últimos anos de vida de um idoso que decorre uma enorme interação entre a qualidade de vida e o meio onde está inserido. O facto de contar com a disponibilidade de uma habitação razoável que lhe permita ter as condições básicas, já por si só é um auxílio à vida diária e pode fazer a diferença na qualidade de vida desse idoso.

Um dos fatores entre a qualidade e vida de um idoso e a sua avaliação é o preconceito dos profissionais e dos próprios idosos em relação à velhice. O idoso deve ter uma participação ativa na avaliação do que é melhor e mais significativo para si, pois o segredo de cada qualidade e de cada vida é um fenómeno unicamente pessoal.

A qualidade de vida é um termo muito complexo e os “domínios que requerem medida entre os idosos incluem os problemas de saúde, que podem levar à incapacidade e invalidez, saúde mental, habilidade funcional, estado geral de saúde, satisfação de vida, estado de espírito, controle (autonomia) e suporte social” (Bowling (1995b), citado por Paschoal (2000)). Como tal, há então a necessidade de utilizar instrumentos multidimensionais que possam captar a enorme variabilidade dos diferentes grupos de idosos. Esses instrumentos devem considerar-se quando se faz referência a essa faixa etária, pois as populações idosas, em virtude dos seus valores e experiências de vida, delongam a sua saúde, e a qualidade de vida na velhice, em diversas situações sociais (como a reforma, a viuvez, a perda de autonomia, a dependência pelo próximo), colocando assim alguns obstáculos a uma vida com melhor qualidade.

Conforme se refere anteriormente, o conceito de qualidade de vida evoluiu ao longo dos tempos e de acordo com alguns autores é cada vez mais importante relacionar a qualidade de vida com o envelhecimento. Esse acontecimento varia consoante o destino biológico das pessoas e o contexto onde se insere. É muito importante o contexto social onde se envelhece pois, quando se chega a essa idade mais debilitada, vai com certeza influenciar o processo de envelhecimento como negativo ou positivo.

É certo que muitas são as autarquias que levam esta temática muito em conta, uma vez que é uma realidade desta faixa etária e com tendência a crescer e, como tal, deve-se idealizar qual será a melhor forma de intervir nessa realidade, dando a esses idosos a possibilidade de terem um fim de vida com algumas regalias. Por isso, é que Fernández-Ballesteros (1993) defende a multidimensionalidade do envelhecimento, relacionando-a com a qualidade de vida. A figura 2 representa um modelo demonstrativo dessa abordagem, promovendo assim a integração e a interligação entre as dimensões socio-ambientais e as dimensões pessoais, considerando que ambas influenciam a qualidade de vida dos idosos.

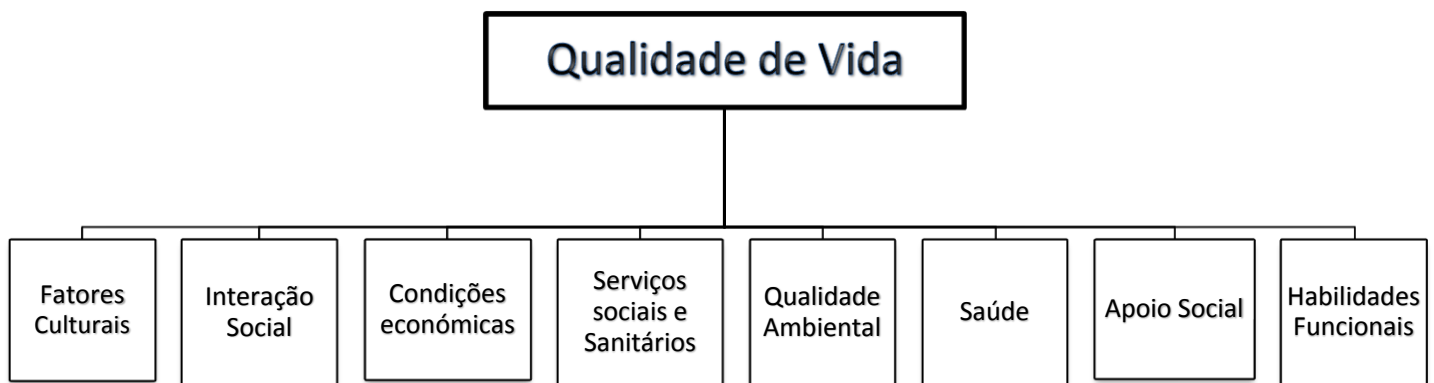


Figura 2 - Multidimensionalidade da Qualidade de Vida

Fonte: Adaptado de Fernández-Ballesteros (1993)

As pessoas são todas diferentes logo, quando se verificam alterações, elas vão sempre aparecendo de forma diferente e a ritmos diferentes também, dependendo sempre de fatores externos, como o estilo de vida, as atividades que um indivíduo desenvolve, o ambiente onde se insere, a organização de cuidados de saúde e de fatores internos como a bagagem genética e o estado de saúde de cada um.

Em síntese, ao longo dos tempos a preocupação da OMS sobre esta temática foi evoluindo ao ponto de terem técnicos especializados nesta área, a fim de avaliar a qualidade de vida e, em especial, as pessoas referenciadas como fragilizadas. Esta preocupação tem como principal objetivo garantir a qualidade de vida da população idosa, criando condições, políticas e governamentais, que promovam o equilíbrio e contrapesem as necessidades. Não devem descuidar-se as estruturas de apoio social, uma vez que são uma mais-valia para a satisfação das necessidades, quer individuais quer coletivas. Para que um idoso tenha uma melhor qualidade de vida é necessário que tenha todas as condições necessárias perto dele, como a família, estar na sua própria habitação até que consiga fazer as suas tarefas básicas, sem que necessite de ajuda direta de serviços de saúde. Por fim, a qualidade de vida também está relacionada com o espaço onde se vive. Se o idoso está inserido num contexto rural, é natural que apresentem melhores médias, tanto a nível físico como mental. A continuação de algumas atividades e a presença contínua de familiares ou vizinhos constituem fatores determinantes do envelhecimento com qualidade (Araújo, 2008).

Capítulo II – A Visão da União Europeia face ao envelhecimento

*"O idoso conserva suas faculdades
se mantiver vivos seus interesses"*

Cícero (s/data)

2.1. Os princípios sobre o envelhecimento ativo e a igualdade de géneros

A temática do envelhecimento está cada vez mais na ordem do dia. A Europa está perante duas situações distintas relativamente ao envelhecimento: a preocupante alteração da demografia que vem trazer mudanças significativas a todos os níveis, quer sejam sociais, políticas, culturais, entre outras; como também as tão necessárias ações específicas, integradas e estratégicas de forma a prevenir os efeitos do envelhecimento, tendo sempre em conta o bem-estar das pessoas e a defesa do bem-comum.

É então nesta linha de pensamento que a União Europeia tem compromissos baseados em valores nucleares, definidos nos tratados. O Tratado de Lisboa de 2009 defende os valores da dignidade humana, como a liberdade, a democracia, a igualdade, tudo o que diz respeito aos direitos humanos. Visa também combater a exclusão social e a discriminação e promover a justiça e a proteção social, a igualdade entre homens e mulheres e, por fim, a solidariedade entre gerações.

É na Carta de Direitos Fundamentais da União Europeia que se delimitam juridicamente as ações por parte de qualquer organismo da União Europeia e dos Estados-membros. Porém, é no capítulo sobre a igualdade que estão gravados dois artigos que se dirigem à ligação com a agenda do envelhecimento ativo. Esses dois artigos são o 21º e o 25º. Na alínea I do artigo 21º, que faz referência à não discriminação, proíbe-se qualquer tipo de discriminação baseada em qualquer razão – incluindo a incapacidade e a idade. Relativamente ao artigo 25º dos direitos dos idosos, a União Europeia reconhece-se e respeita-se o direito dos idosos de viver uma vida com dignidade, de independência e de participar na vida social e cultural. Posteriormente a Carta também defende direitos em prol de um envelhecimento ativo em áreas de igualdade de géneros, segurança social, cuidados de saúde e educação.

Embora a UE promova os referidos valores, enfrenta também de igual modo a discriminação relativamente à idade e à incapacidade. A idade é uma ameaça à capacidade dos indivíduos participarem totalmente no mercado de trabalho e na sociedade em geral.

Existem diferenças entre as mulheres idosas e os homens idosos? Sim, de facto existem. As mulheres idosas vivem sozinhas com maior frequência, em alguns casos por opção, mas muitas vezes na sequência de viuvez, separação ou divórcio. Outro exemplo é que as mulheres idosas recebem pensões com um valor mais baixo do que os homens. Os homens idosos têm um nível de escolaridade que, embora baixo, é superior ao das mulheres idosas, sendo muitas aquelas que não têm qualquer nível de escolaridade. A mulher idosa foi sempre afastada do trabalho remunerado em prol do trabalho doméstico e da educação dos filhos e dos netos.

É tendo em conta este aspeto, que se constata que para o homem idoso, esta situação acarreta consequências negativas, pois estes nunca adquiriram as competências para saber tratar de uma casa, para cuidar de outras pessoas ou até de si próprios, ficando assim sempre dependentes de terceiros na sua vida quotidiana. É então que passa a existir uma preocupação por parte da União Europeia relativamente à problemática que reside nos fatores de desigualdade entre homens e mulheres.

Com estas mudanças é possível encarar a velhice como algo positivo visto que tanto os homens como as mulheres veem as suas oportunidades renovadas com a participação social para fazerem tudo aquilo que sempre desejaram. Por isso é que o envelhecimento ativo não pode, de todo, manter-se à margem da integração da perspetiva de género e da promoção da igualdade entre mulheres e homens. O Conselho da Europa, tanto em 1999 como em 2012, salientava que é importante que a perspetiva de igualdade de género seja incorporada em todas as políticas, a todos os níveis e em todas as fases pelos atores na decisão política. No entanto a UE adotou várias diretivas sobre a igualdade de género de forma a atingir os objetivos do envelhecimento ativo. Isto é conseguido através do combate em áreas chave como a desigualdade de géneros que limita o acesso ao emprego e às oportunidades de aprendizagem vitalícias. Estas desigualdades resultam num rendimento de reforma inferior e riscos elevados de pobreza nas mulheres idosas.

Surgem assim as oportunidades iguais para mulheres e homens visto vivermos numa sociedade em mudança. É essa mesma mudança que se tem vindo a destacar na forma como a velhice é vivida e encarada por homens e mulheres. Decerto que já se começa a estar de alguma forma preparado para o futuro visto que as novas gerações de mulheres idosas já são mais escolarizadas, mais independentes, mais saudáveis, mais informadas sobre os seus direitos, mais habituadas a confraternizar com a sociedade, não só no trabalho como também nas atividades políticas, cívicas e culturais. Nos homens também se podem constatar algumas alterações, mas não tão vincadas como as mulheres.

A legislação sobre a igualdade de géneros, com particular relevância para o envelhecimento ativo, decorre das seguintes diretivas:

- Implementação do princípio de igualdade de oportunidades e igualdade de tratamento para homens e mulheres em termos de emprego e ocupação (2006/54/CE). Esta diretiva reformulada inclui as diretivas previamente aplicáveis em termos de:
 - Igualdade de salários (75/117/CEE);
 - Igualdade de tratamento no âmbito do acesso ao emprego, formação vocacional e promoção e condições de trabalho (76/207/CEE), emendada pela diretiva (2002/73/CE);
 - Esquemas de segurança social ocupacional (96/97/CEE).
- Implementação progressiva do princípio de igualdade de tratamento para homens e mulheres em termos de segurança social (79/7/CEE).
- Aplicação do princípio de igualdade de tratamento entre homens e mulheres cuja atividade assume capacidade profissional liberal (2010/41/UE). Esta diretiva reformula a diretiva anterior a partir de agosto de 2012 (86/613/CEE).

- Implementação do princípio de igualdade de tratamento entre homens e mulheres no âmbito do acesso a fornecimento de bens e serviços (2004/113/CE).

Estas diretivas são complementadas por medidas não legislativas no contexto estratégico da UE para a igualdade entre mulheres e homens 2010-2015 e com o financiamento oferecido ao abrigo do programa da UE para o emprego e a solidariedade, o PROGRESS.

Contudo, a Comissão Europeia fez uma abordagem dupla para atingir a igualdade de género, tendo em conta a legislação e sensibilização e introduzindo uma perspetiva de igualdade de géneros em todas as áreas políticas da UE, inclusive no quadro estrutural da estratégia europeia 2020 e a agenda de reformas das pensões. As pessoas que mais sentem com as desigualdades de género são as mulheres, pois durante o ciclo de vida têm rendimentos e pensões inferiores e um risco mais elevado de pobreza durante a terceira idade. Com isto, a UE procura contribuir para garantir que tanto as mulheres idosas como os homens idosos possam beneficiar de uma vida ativa, saudável e decente, combatendo estas desigualdades.

A UE criou então uma estratégia para a igualdade entre mulheres e homens 2010-2015, onde o objetivo é apoiar o progresso dos Estados-membros no que diz respeito à igualdade de géneros através de:

- Publicação de relatórios anuais sobre a igualdade entre homens e mulheres;
- Estabelecimento de estruturas ao nível da UE, tais como o grupo de elevado nível para integração dos géneros e o Comité de Aconselhamento sobre Oportunidades Iguais para Mulheres e Homens, promovendo assim a igualdade dos géneros, a integração dos géneros e as oportunidades iguais para mulheres e homens;
- Criação de redes especialistas na igualdade dos géneros.

Relativamente ao *Progress* é um programa que financia atividades, incluindo estudos, formação jurídica e política, redes de ONG, intercâmbio transnacional e campanhas de sensibilização pública.

O *Progress* também se preocupa com os idosos, financiando a *Age Platform Europe*, que une as associações de idosos de toda a UE assim como as redes semelhantes de género, incapacidade, entre outras.

No período entre 2014-2020, a Comissão propôs um programa sucessor para a mudança e a inovação social. A Comissão Europeia considera assim que é necessário estabelecer importantes racionalizações, para isso deverão desenvolver-se importantes atividades em torno do Programa Comunitário para o Emprego e Solidariedade Social de forma a incentivar a inclusão social e o emprego. É neste âmbito que as empresas desempenham um papel importante relativamente à sociedade mais idosa. A Estratégia 2020 visa criar emprego, desenvolver soluções inovadoras para responder às necessidades da população, para isso é importante promover a participação não só dos jovens como também das mulheres e homens idosos, só assim se poderá ter uma economia social mais saudável.

2.1.1. Políticas sociais em prol do envelhecimento ativo

As políticas sociais são vistas como um conceito que a literatura não define, mas foram criadas no âmbito das Ciências Sociais. São entendidas como modalidades de política pública, e por sua vez como uma ação do governo com objetivos específicos. Este tipo de políticas defende que as pessoas idosas devem ter direito ao emprego, ao financiamento das reformas, à qualidade de vida, às relações sociais, à solidariedade e à cooperação entre gerações, à habitação, e à cobertura dos riscos de saúde.

Há, por parte da Europa, uma necessidade e uma preocupação acrescida no que diz respeito ao envelhecimento ativo visto que a sua população está cada vez mais envelhecida, correndo assim um maior risco no que diz respeito à pobreza e à exclusão desta população mais vulnerável.

Assim, é por volta da década de 80, que as questões relacionadas com o envelhecimento assumiram melhor relevância, uma vez que estão diretamente interligadas com a saúde e o desenvolvimento de uma atividade/participação social, onde o principal objetivo se prende com um envelhecimento saudável.

A nível europeu, a temática do envelhecimento continua, de forma marcante, a aparecer nos discursos políticos numa tentativa de se conseguirem definir orientações políticas para lidar com este fenómeno. Esta noção e as orientações políticas que foram surgindo, no sentido de prolongar a vida dos idosos, tiveram um reflexo significativo nos instrumentos financeiros que foram sendo criados recentemente com a finalidade de apoiar projetos e iniciativas que não só fomentam a aprendizagem ao longo da vida como também incentivam ao voluntariado e a um empenho mais ativo na sociedade.

Estes acontecimentos refletem-se pelas baixas taxas de fecundidade com reflexos inevitáveis na população ativa jovem que se encontra disponível para o trabalho. Foi na década de 90 que estes indicadores começaram a ter um lado negativo devido aos fluxos migratórios que vieram contribuir para uma oferta de trabalho em muitos casos qualificados e com um sucesso de integração na sociedade. Estas políticas de envelhecimento ativo apareceram para dar valorização aos atributos pessoais da população idosa.

Os pontos por onde se começou a referenciar a qualidade de vida e, consequentemente, o envelhecimento de forma ativa foram as acessibilidades, a adaptação ao habitat, a comunicação e os serviços de proximidade.

As iniciativas que referenciaram a política para as pessoas mais velhas são:

- I Assembleia Mundial de Viena em 1982. Esta Assembleia foi o primeiro fórum global intergovernamental centrado na questão do envelhecimento populacional e no qual foi aprovado um plano internacional de ação, denominado “Plano de Viena”. Este Plano tem como objetivos garantir a segurança económica e social da população idosa e identificar as oportunidades para a integração da população idosa no processo de desenvolvimento dos países. Este plano divide-se em duas partes: as considerações sociais da política social em que se destacam três aspetos: a promoção de um papel cada vez mais ativo da população idosa na sociedade, a promoção dos indivíduos para a fase da reforma e do papel a desempenhar e por último dá oportunidade aos indivíduos através da participação em comunidade e da formação contínua; a outra parte é a recomendação pontual de ação onde foram aprovadas 62 recomendações nas diversas áreas para melhorar a qualidade de vida dos idosos (ONU, s/data).
- Segundo Fonte (2002), em 1991 realizou-se a Assembleia de Viena, onde a Assembleia Geral da ONU aprovou os princípios a favor da população idosa, tendo sido agrupados cinco temas: 1- independência; 2- participação; 3- cuidados; 4- autorrealização e 5- dignidade.
- Em 1992 realizou-se uma Assembleia Geral que aprovou a proclamação sobre o envelhecimento que continha quatro dimensões principais: a situação dos idosos; o desenvolvimento individual continuado; as relações multigeracionais; a inter-relação entre o envelhecimento e desenvolvimento social. Foi nesta Assembleia que se iniciou o Ano Internacional para as Pessoas Idosas, com o *slogan* adaptado pela ONU “Uma Sociedade Para Todas as Idades”.
- De 1999, aquando o Ano Internacional para as Pessoas Idosas, resulta o comunicado da Comissão Europeia “Uma Europa Para Todas as Idades”, que reforça a necessidade de se integrar trabalhadores mais velhos no mercado de trabalho, contrariando a sua saída antecipada; necessidade de proporcionar maiores garantias sociais, de proteção e saúde.
- A Conferência de Helsínquia (União Europeia, 1999) foi um marco bastante importante nestas preocupações, permitiu chegar a duas conclusões chave: as condições habitacionais devem contribuir para uma saúde saudável e a autonomia das pessoas idosas. É desejável que a habitação para as pessoas idosas obedeça a características e a normas específicas, designadamente em termos de projeto, sistemas de aquecimento, segurança e conforto, sendo desta forma que se consegue ter um ambiente social e natural agradável, conducente à interação de todas as pessoas de todas as idades. A habitação não deve ser considerada como um objetivo separado das questões sociais, ambientais e urbanas. Os cuidados e os transportes têm impactos significativos na capacidade das pessoas idosas viverem de forma independente.

- Na década de 90 foi ainda criada uma Carta Europeia dos Idosos: foi a primeira de muitas iniciativas dos Estados-membros, principalmente na criação de respostas sociais e políticas de forma a tornar o envelhecimento bem-sucedido, permitindo aos idosos envelhecer com qualidade (CCE,2002).
- Na II Assembleia Mundial das Nações Unidas, realizada em Madrid no ano de 2002, orientam-se alguns objetivos fulcrais para as políticas inovadoras para desta forma dar resposta ao envelhecimento demográfico: o envelhecimento ativo e a sociedade para todas as idades. Desde então, o envelhecimento ativo e a solidariedade intergeracional passaram a ser considerados elementos chave na coesão social, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida à medida que as pessoas vão envelhecendo. Também desta forma protagonizaram o reconhecimento dos direitos humanos e contribuíram para a estabilização da democracia.
- No âmbito do Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (2004), mencionado no Ano Europeu da Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações (2012) indicava-se que os instrumentos públicos e iniciativas comunitárias assentavam em três dimensões: a promoção do envelhecimento ativo, a melhor adequação dos cuidados de saúde às pessoas idosas e a promoção de ambientes seguros e capacitadores de autonomia.
- Em 2010 foi o Ano Europeu do Combate à Pobreza e à Exclusão Social e em 2011, o Ano Europeu das Atividades de Voluntariado que Promoviam uma Cidadania Ativa. Estes dois anos visam criar uma cultura de envelhecimento ativo na Europa.

Neste contexto, o Parlamento Europeu e a Comissão Europeia declararam em 2012 o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, através da decisão n.º 940/2011/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de setembro de 2011.

Em concordância com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2011, de 22 de dezembro os objetivos do Ano Europeu são:

- Sensibilizar a opinião pública para o valor do envelhecimento ativo das suas diversas dimensões (incluindo a intergeracionalidade) e conseguir uma posição destacada nas agendas políticas;
- Estimular o debate e o intercâmbio de informações e desenvolver a aprendizagem mútua entre os Estados-Membros e as várias partes interessadas;
- Propor um quadro de compromisso e de ação concreta para que a União, os Estados-Membros e as partes interessadas possam elaborar soluções políticas, estratégias e iniciativas de longo prazo inovadoras, sustentadas e duradouras;

- Promover atividades de luta contra a discriminação em razão da idade, superando estereótipos e eliminando obstáculos, especialmente quanto à empregabilidade.

Segundo os dados do Eurostat⁴ a população total da UE (28 Estados-membros) em 2011 teria uma taxa de risco de pobreza de 16,9%, antes das transferências sociais a taxa de risco de pobreza era de 26,0%. Em Portugal, as taxas de risco de pobreza antes das transferências das pensões seriam de 25,3%, após as ditas transferências, a taxa de risco de pobreza baixou, situando-se nos 17,9%. Para Michael Cichon, as transferências sociais são a ferramenta mais poderosa que um país possui para redistribuir o rendimento e combater a pobreza. Segundo o mesmo autor, as transferências sociais “têm um impacto direto na pobreza, na desigualdade e no desenvolvimento económico e social. Na Europa e nos países da OCDE, 50% da redução da pobreza deve-se às transferências sociais. E, no entanto, 80% da população mundial não têm acesso a elas”.

A UE-28 apresentaria, após as transferências sociais em 2012,⁵ 25,7% da população em risco de pobreza, sendo que 22,0% correspondiam às pessoas com mais de 65 anos (Figura 3); no entanto, entre os vinte e oito países destaca-se o Chipre (46,1%) e a Bulgária (55,1%).

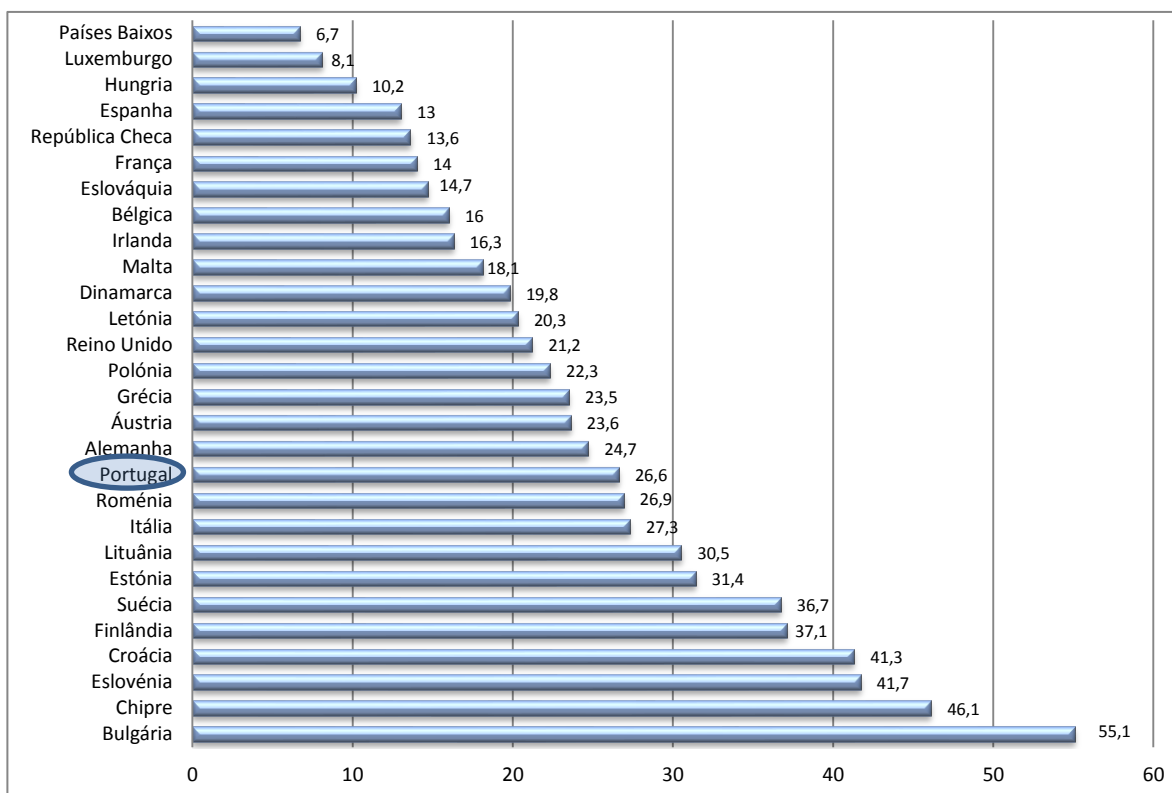


Figura 3 - Taxa de Risco de Pobreza - Agregados domésticos de indivíduos com 65+ na Europa (2012)

Fonte: Pordata (2015)

⁴ <http://observatorio-das-desigualdades.com/2014/07/28/risco-de-pobreza-em-portugal-e-na-europa/> - Consultado a 13-08-2015

⁵ <http://www.pordata.pt/Europa/Ambiente+de+Consulta/Tabela> - Consultado a 13-08-2015

A União Europeia, em matéria de políticas de emprego, relativamente ao mercado de trabalho e ao envelhecimento demográfico, tem como objetivo incentivar a vida ativa. No que diz respeito ao método de coordenação para o sector das pensões, a UE reconhece a importância do prolongamento da vida profissional enquanto elemento da estratégia de longo prazo de viabilização das pensões, indicando que o aumento da taxa de emprego não será por si só suficiente para resolver o problema da sustentabilidade financeira dos regimes de pensões e dos sistemas de Segurança Social no seu todo.

Segundo os dados do Pordata (2015), a taxa de emprego na EU-28 em 2012 era de 51,6%, sendo que em 2006 este valor estava um pouco mais alto: 52,4%.

Segundo o mesmo, a combinação entre a deterioração do mercado de trabalho e o efeito estabilizador do enfraquecimento da proteção social ao longo do tempo pode resultar numa queda acentuada do rendimento disponível das famílias e, por conseguinte, resultar numa queda do limiar de pobreza. As mudanças da taxa relativa de risco de pobreza não refletem necessariamente as mudanças no rendimento dos agregados. A taxa de pobreza permite que se distinga esses dois efeitos.

A UE quer, com o envelhecimento ativo, prolongar a idade ativa e a manutenção do mercado de trabalho. Anteriormente, as políticas recomendavam o afastamento através da reforma antecipada dos mais velhos dos locais de trabalho, esta ideia foi finalmente posta de lado. A noção e as orientações políticas no sentido de prolongar a vida ativa dos adultos e idosos têm refletido em muito nos instrumentos financeiros, criados recentemente para apoiar projetos e iniciativas que fomentam a aprendizagem ao longo da vida, e incentivam o voluntariado e um envolvimento na sociedade. Com esta estratégia europeia há a possibilidade da mesma crescer a nível económico e social.

As políticas de emprego são da responsabilidade dos Estados-membros, no entanto a União Europeia pode assumir um importante papel de forma a atingir os seus objetivos de emprego. No caso da Estratégia da “Europa 2020”⁶, estima-se que a taxa de emprego nas mulheres e homens em toda a UE será de 75% com idade entre os 20 e os 64 anos até 2020. Para que este número seja possível, a Comissão está a incentivar os Estados-membros a implementar políticas de envelhecimento ativo, o que faz com que haja um “desânimo” na utilização de esquemas de reformas antecipadas, fortalecendo assim a retenção do emprego e a reintegração dos trabalhadores seniores. Como tal, está a dar-se importância à modernização das aptidões dos trabalhadores mais velhos que são particularmente vulneráveis no que se refere a questões económicas e às políticas que apoiam as transições do mercado de trabalho, em particular no desemprego em prol do regresso ao trabalho, tendo, para isso, a Estratégia da “Europa 2020” criado um Programa de Aprendizagem Vitalícia. Este programa torna possível um envelhecimento ativo, onde se desenvolvam e mantenham aptidões e competências que as pessoas necessitam para trabalhar e para fazer parte da sociedade na sua plenitude. Os Estados-Membros, neste caso, trabalham para apoiar a educação para que se cumpram alguns objetivos económicos e sociais da UE, no contexto de uma sociedade em envelhecimento.

⁶ A Europa 2020 é uma estratégia em prol da União europeia, que tem a duração de 10 anos, visa o crescimento e o emprego, a investigação e desenvolvimento, o clima/energia, a educação e a inclusão social e redução da pobreza.

O Programa de Aprendizagem Vitalícia tem como objetivo o envelhecimento ativo no emprego através de iniciativas de formação vocacional. Uma das iniciativas chama-se *Grundtvig*, onde se promove diretamente o envelhecimento ativo na comunidade através do Programa de Voluntariado Sénior. Este programa tem como principal objetivo que os idosos se ofereçam como voluntários noutros países, fortalecendo assim a solidariedade entre gerações.

As políticas de envelhecimento ativo são sustentadas e orientadas numa lógica de dar poder aos indivíduos. Walker (2002), citado por Quaresma (2008), chama a atenção para as políticas de envelhecimento ativo, de forma a valorizar os atributos pessoais.

2.2. Fundos estruturais e de coesão Europeia que apoiam o envelhecimento ativo

A questão do envelhecimento ativo para a UE é um tema de muito interesse, pois grande parte do orçamento serve para apoiar os Estados-membros na criação de empregos; apostar também na promoção do desenvolvimento económico e na concretização da coesão social, económica e territorial. A UE defende que o envelhecimento ativo tem que ser trabalhado ao longo da vida ativa, para que desta forma se consiga cumprir com os objetivos gerais a que se propõem e por conseguinte tornar visível o financiamento de programas e projetos. O objetivo da política de coesão social da UE é reduzir as disparidades económicas e sociais entre as regiões da Europa, principalmente através de fundos estruturais, como o Fundo Social Europeu, o Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional; o Fundo de Coesão⁷; e o Fundo Europeu Agrícola de Desenvolvimento Rural, que se passa a explicitar.

O Fundo Social Europeu (FSE) é uma importante fonte de inovação, experimentação e progresso europeu ao nível da promoção do envelhecimento ativo no emprego. Investe nas pessoas, para que estas tenham melhores oportunidades ao nível do emprego e do ensino em toda a Europa, particularmente nos países menos prósperos. Também visa melhorar a situação das pessoas mais vulneráveis e em risco de pobreza. Este Fundo também tem como objetivo formar/reformar trabalhadores mais velhos, adaptando as empresas aos empregos dos idosos e desta forma combater também a discriminação da idade no mercado de trabalho e no local de trabalho.

O FSE já financiou projetos locais e regionais, testando novas e criativas formas de permitir o envelhecimento ativo no emprego, permitindo assim criar redes transnacionais de forma a promover a troca de boas ideias e políticas desenvolvidas.

Entre 2007 e 2013 o FSE teve um orçamento de 75 mil milhões de euros para promover melhores empregos, financiando iniciativas que ajudam as pessoas a melhorar as suas capacidades e perspetivas de emprego. De 2014 a 2020, o FSE terá cerca de 80 mil milhões de euros, para apoiar propostas em prol do desenvolvimento do capital humano dos Estados-Membros, em todas as regiões da UE.

⁷ O Fundo de Coesão instituiu-se segundo o Regulamento (CE) n.º 1164/94 do Conselho, de 16 de maio de 1994. Este visa reforçar a coesão social e económica da Comunidade através de financiamentos em projetos no domínio do ambiente e no domínio das redes transeuropeias de infraestruturas de transportes.

Neste período, o FSE propõe quatro objetivos temáticos da política de coesão, a saber: promover o emprego e apoiar a mobilidade laboral; promover a inclusão social e combater a pobreza; investir na educação, nas qualificações e na aprendizagem ao longo da vida; melhorar a capacidade institucional e a eficiência da administração pública.

Além disso, mais de 20% dos investimentos do FSE têm como finalidade reforçar a inclusão social e combater a pobreza. O FSE deverá igualmente promover a inclusão social e prevenir e combater a pobreza para quebrar o ciclo de desvantagem entre gerações, o que implica mobilizar um leque de políticas, visando as pessoas mais desfavorecidas independentemente da sua idade, incluindo as crianças, os trabalhadores pobres e as mulheres idosas. Deverá prestar-se atenção à participação das pessoas que procuram asilo os refugiados.

O Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER) tem como objetivo promover o desenvolvimento económico e social geral das Regiões da Europa, melhorando desta forma o acesso aos serviços públicos. Contribui igualmente para o financiamento da construção de infraestruturas sociais e de saúde, e serviços que ofereçam respostas nacionais e regionais a alguns dos desafios do envelhecimento na sociedade, incluindo as transformações dos sistemas sociais e dos cuidados de saúde.

As PME, que podem abranger empresas de economia social, deverão entender-se nos termos da definição constante no Regulamento (UE) n.º 1303/2013, ou seja, como integrando as micro, pequenas e médias empresas, na aceção da Recomendação 2003/361/CE da Comissão⁸. A finalidade é promover a inclusão social e combater a pobreza, particularmente entre as comunidades marginalizadas, sendo necessário melhorar o acesso aos serviços sociais, culturais e recreativos através da criação de infraestruturas de pequena escala, tendo em conta as necessidades específicas das pessoas com deficiência e dos idosos.

O FEDER também apoia projetos da cooperação territorial europeia, projetos que visam solucionar os problemas do envelhecimento ativo e saudável, apoiados ao abrigo do subprograma *Interreg IV-C* e do programa *Urbact*⁹. Estes programas são financiados pelo FEDER e pelos Estados-Membros, oferecendo desta forma apoio particular às iniciativas de desenvolvimento regional que podem contribuir para um envelhecimento ativo e saudável.

O orçamento do FEDER, entre os anos de 2007 a 2013, foi de 201 mil milhões de euros. De 2014 a 2020 a Comissão propõe no Quadro Financeiro Multianual o valor de 376 mil milhões de euros para gastar em instrumentos de políticas de coesão. A proposta do FEDER teria até 183 mil milhões de euros dos fundos estruturais mais vastos. As principais estratégias quanto ao FEDER na “Europa 2020” é tornarem relevantes as metas do envelhecimento ativo em termos de emprego, participação na sociedade e vivência saudável e independente.

⁸ Recomendação da Comissão 2003/361/CE, de 6 de maio de 2003.

⁹ O Subprograma Interreg IV-C tem financiado iniciativas que promovem empresários seniores, inovação empresarial intergeracional, tecnologias de cuidados de saúde, vivência independente e cidades para todas as idades. Estes programas apoiam a troca de boas práticas, novas ideias e planeamento estratégico entre regiões de forma a melhorar a criação de políticas para empregos e crescimento.

O Subprograma Urban II, Urbact II teve como objetivo financiar redes de cidades procurando explorar soluções para grandes desafios urbanos económicos, ambientais e sociais. Serve para resolver problemas como a empregabilidade dos trabalhadores mais velhos nas cidades e problemas de acessibilidade e segurança urbana, para que promovam um potencial positivo nas gerações mais jovens.

O Fundo de Coesão¹⁰ está sujeito às mesmas regras de programação, gestão e acompanhamento que o FEDER e o FSE ao abrigo do Regulamento Disposições Comuns. O orçamento do FC relativamente ao ano de 2007 a 2013 era de 69,6 mil milhões de euros, sendo este aplicado nos Estados-membros mais pobres, onde o PIB por habitante é inferior a 90% da média comunitária.

Relativamente ao período de 2014 a 2020, o Fundo de Coesão abrange os seguintes países: Bulgária, Chipre, Croácia, Eslováquia, Eslovénia, Estónia, Grécia, Hungria, Letónia, Lituânia, Malta, Polónia, Portugal, República Checa e Roménia. O FC atribui então um total de 63,4 mil milhões de euros para as atividades como as redes transeuropeias de transporte, onde o FC apoia projetos de infraestruturas ao abrigo do programa “Facilidade Interligar a Europa”, assim como o ambiente onde o FC apoia projetos relacionados com energias ou transportes, que beneficiem claramente o ambiente em termos de eficiência energética, utilização de energias renováveis, desenvolvimento dos transportes ferroviários, reforço dos transportes públicos.

O Fundo Europeu Agrícola de Desenvolvimento Rural (FEADER) com a evolução Política Agrícola Comum (PAC), designadamente em 2003-2004, permite explicar importância do desenvolvimento rural ao introduzir um instrumento de financiamento e de programação único como é o caso do FEADER. Este fundo está instituído pelo Regulamento (CE) 1698/2005, que visa reforçar a política de desenvolvimento rural da UE e desta forma simplificar a sua implementação. Esse regulamento estabelece regras gerais que de certa forma apoiam o desenvolvimento rural em termos comunitários, sendo financiado pelo FEADER, onde define alguns objetivos da política de desenvolvimento rural, contribuindo assim para melhorar a competitividade dos sectores agrícolas e florestais; o ambiente e a paisagem; a qualidade de vida nas zonas rurais e a promoção da diversificação da economia rural. Este fundo destina-se a ações nacionais, regionais e locais que contribuem para as prioridades comunitárias. A Comissão e os Estados-membros fornecem uma coerência e competitividade do fundo com as medidas comunitárias de apoio.

As zonas rurais¹¹ constituem cerca de 90% do território da UE, segundo os dados da REDR (2014), onde assumem uma importância acrescida da política de desenvolvimento rural da UE, que visa ajudar a enfrentar os desafios económicos, sociais e ambientais do século XXI.

¹⁰ O Fundo de Coesão (FC) apoia projetos de infraestruturas ambientais e de transporte na Europa. Com o objetivo de desenvolver sistemas de transporte acessíveis o fundo pode contribuir para o envelhecimento ativo. A reforma do sector público em termos de cuidados sociais e de saúde, com atenção especial ao envelhecimento, foi identificado como sendo o objetivo chave da política de coesão pós 2013. É um instrumento que é financiado pela UE para atingir os objetivos de ligação entre os Estados-Membros da UE mais e menos desenvolvidos.

¹¹ Conforme está definida pela Organização de Cooperação e de Desenvolvimento.

O reforço da criação de emprego nas zonas rurais, tendo em conta a Estratégia de Lisboa e de uma maior sustentabilidade, de acordo com os objetivos de Gotemburgo, são alguns dos princípios a ter em linha de conta com o FEADER. Contudo, e relativamente ao envelhecimento ativo, o FEADER financia principalmente projetos que apoiam o desenvolvimento de serviço social e infraestruturas sociais para o benefício dessas comunidades mais vulneráveis como é o caso dos idosos. Cada vez mais estas áreas são afetadas, porque os jovens não se identificam com os meios rurais e emigram destas zonas à procura de oportunidades de emprego e educação noutras regiões, deixando para trás uma população envelhecida. A ideia do FEADER é promover o envelhecimento ativo de forma a incluir a promoção do conhecimento e do potencial humano através de formação vocacional e serviços de aconselhamento, diversificação de atividades não agrícolas e a promoção de serviços locais nas áreas rurais.

Uma das grandes preocupações da UE é combater o isolamento dos idosos em áreas rurais. Foi dessa forma que surgiu o *Village Meeting Point* (ponto de encontro das aldeias), que foi criado na Dinamarca para combater o isolamento nas áreas rurais. É um projeto financiado pelo FEADER e tem como objetivo criar um ponto de encontro nas aldeias para os idosos, onde inclui instalações e formação em Tecnologia de Informação, um centro de *fitness*, um café e uma pequena loja, facilitando largamente o envelhecimento ativo na comunidade.

O orçamento programado de 2007-2013 foi de 96 mil milhões de euros. No que diz respeito ao próximo quadro de 2014 a 2020, que tem um financiamento para UE-28 de 84,9 mil milhões de euros, a Comissão propõe um desenvolvimento rural por parte do FEADER, pois prevê possíveis ações para as comunidades idosas nas áreas rurais, tais como transferência de conhecimento e informação, serviços de aconselhamento, serviços básicos e renovação das aldeias, desenvolvimento das quintas e negócios, e ainda o estabelecimento e suporte estratégico de desenvolvimento local específico que contemple o envelhecimento ativo nas áreas rurais sob uma “abordagem líder”. Esta abordagem oferece às parcerias locais a possibilidade de conceber projetos cujo objetivo se prende com a resolução de problemas locais muito específicos relacionados com o envelhecimento, a falta de oportunidade de emprego e serviços públicos inadequados aos idosos.

2.3. A realidade Europeia e o caso de Portugal

A partir da década de 50, a maioria dos idosos passaram a viver em países do Terceiro Mundo (Kalache *et al.*, 1987). O envelhecimento da população está a acontecer em todas as regiões do mundo, em países com vários níveis de desenvolvimento. A população é classificada como estando em processo de envelhecimento quando as pessoas idosas se tornam num nível superior da maioria da população total. Em 2010-2015, a expectativa de vida ao nascer passou a ser de 78 anos nos países desenvolvidos e de 68 nos países em desenvolvimento. Em 2045-2050 os recém-nascidos podem esperar viver até aos 83 anos nos países desenvolvidos e 74 anos em desenvolvimento.

Segundo o *United Nations Population Fund* (UNFPA) e *HelpAge International* (2012), em 1950 havia 205 milhões de pessoas com mais de 60 anos no mundo. Em 2012 esse número aumentou para quase 810 milhões de pessoas. Projeta-se que esse número alcance 1000 milhões em menos de 10 anos e que duplique até 2050, alcançando assim os 2000 milhões (Figura 4). É possível ver a diferença entre algumas regiões em todo mundo. Como por exemplo, em 2012, 6% da população Africana tinha 60 anos ou mais; um pouco mais elevado, com 10%, tínhamos a América Latina e o Caribe; com 11% a Ásia; com 15% a Oceânia; com 19% a América do Norte e com 22% a Europa. Contudo, até 2050 estes mesmos países têm uma tendência a ficar cada vez mais envelhecidos: a população com mais de 60 anos em África sobe para os 10%, a Ásia comparativamente a 2012 sobe mais do dobro para os 24%, de igual valor situa-se a Oceânia, com 25% a América Latina e o Caribe, com 27% a América do Norte e com 34% a Europa.

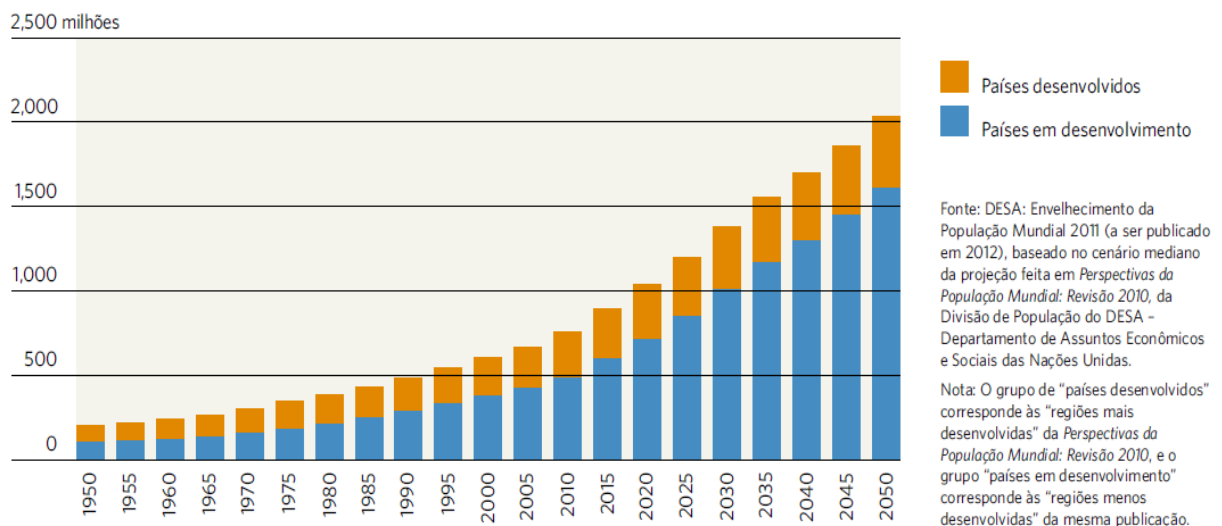


Figura 4 - Número de pessoas com 60 anos ou mais, no Mundo, (países desenvolvidos e em desenvolvimento), em 1950-2050

Fonte: UNFPA, Fundo de População das Nações Unidas, 2012

No que diz respeito à União Europeia, Portugal em 2012, aparece no *ranking* como um dos 27 países com mais idosos, colocando-se assim em 4º lugar. Só a Alemanha, a Itália e a Grécia apresentam valores mais elevados. Estes dados são divulgados pelo gabinete de estatística da UE, o Eurostat. Segundo Balsinha (2014), Portugal em 2013, comparativamente aos restantes 27 países da UE, posiciona-se em quinto lugar no que concerne ao índice de dependência de idosos (29,4%).

Este cenário pode-se agravar nos próximos anos. A natalidade continua a descer a um ritmo significativo, pois nos primeiros meses do ano de 2013, nasceram menos cerca de quatro mil crianças comparativamente ao mesmo período de 2012. Segundo o Eurostat, a população em 19 países da UE aumentou sendo que em Portugal aconteceu o contrário. Com menos habitantes ficaram também a Bulgária, a Estónia, a Grécia, a Letónia, a Lituânia, a Hungria e a Roménia. Relativamente aos idosos, o aumento destes não é um ponto negativo, segundo refere Rosa (2012) uma vez que "as causas que motivam o envelhecimento crescente face ao declínio da fecundidade e ao aumento da esperança média de vida até podem ser encaradas como positivas, por terem a ver com o desenvolvimento da sociedade, com o progresso".

Segundo o que já foi referido, a UE-27 está progressivamente a envelhecer. As pessoas com mais de 65 anos (Figura 5) representam 17,8% da população total, enquanto na idade ativa (15-64 anos) representam dois terços (66,6%) do total, e a população com idade inferior a 15 anos corresponde a 15,6% na UE-27.

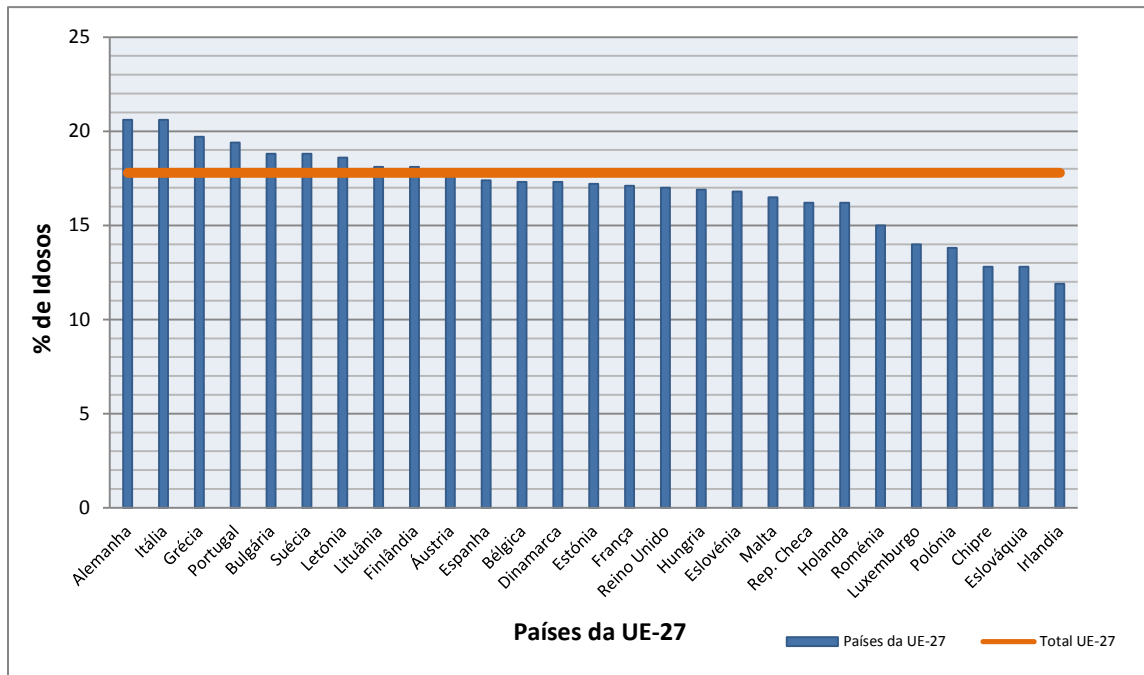


Figura 5 - População da União Europeia com +65 anos, em 2012

Fonte: INE (2013)

As pessoas idosas têm um peso relativo na maioria das regiões da UE, uma vez que a esperança média de vida tem aumentado e devido à entrada na reforma da geração *baby-boom* do Pós-Segunda Guerra Mundial. As regiões que apresentam uma percentagem mais elevada de idosos são as zonas rurais, já que são, por norma, menos populosas, e onde os indivíduos em idade ativa são em número reduzido. Este facto advém das poucas oportunidades de trabalho e formação, fazendo assim com que as gerações mais jovens abandonem estas regiões em busca de melhores condições de vida.

“As pessoas idosas constituem uma grande parte da população total em áreas rurais e remotas da Grécia, de Espanha, de França e de Portugal, bem como em várias áreas no leste da Alemanha. As pessoas idosas representavam um terço (33,9%) da população total da região continental central portuguesa de Pinhal Interior Sul — a taxa mais elevada da UE” (Eurostat, 2013).

A forma de encontrar uma alternativa para que se possa verificar uma alteração estrutural na população da UE-27 é a análise de índices de dependência (Figuras 6 e 7), calculados comparando o número de pessoas dependentes (jovens e idosos) com os valores da população ativa. No início de 2012, a população da UE-27 com idade inferior a 15 anos representava 23,4%, o que significa que havia pouco mais de quatro adultos em idade ativa por cada criança com menos de 15 anos. As regiões onde se verifica a taxa de fertilidade mais elevada são a Irlanda, a França e o Reino Unido. A figura 6 é representativa dos locais onde se localizam as taxas mais baixas de índice de dependência de jovens, saber: Alemanha, Espanha, Itália e Polónia.

O índice de dependência dos idosos pode verificar-se na relação entre o número de pessoas idosas com mais de 65 anos e a população em idade ativa com a idade compreendida entre os 15 e os 64 anos.

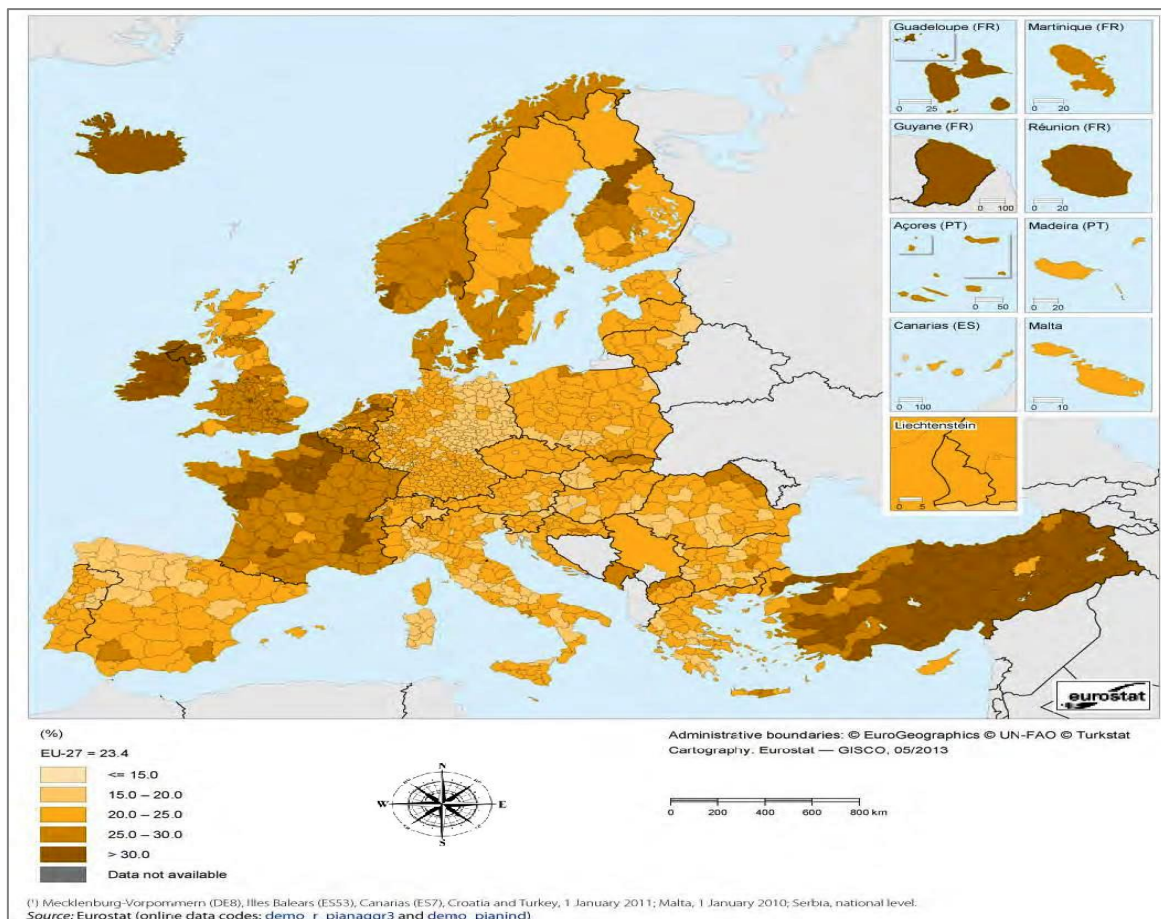


Figura 6 - Índice de dependência dos jovens, por regiões NUTS 3, em %, em 2012

Fonte: Eurostat, 2013

A figura 7 mostra que 106 regiões da UE-27 apresentavam índices de dependência dos idosos iguais ou inferiores a 20%. 43 dessas regiões situavam-se na Polónia, 16 no Reino Unido, 13 na Roménia, 8 na Eslováquia, 6 na Irlanda, 6 em França, 2 na Holanda, 1 na Bélgica, 1 na Dinamarca, 1 no Chipre e outra em Portugal.

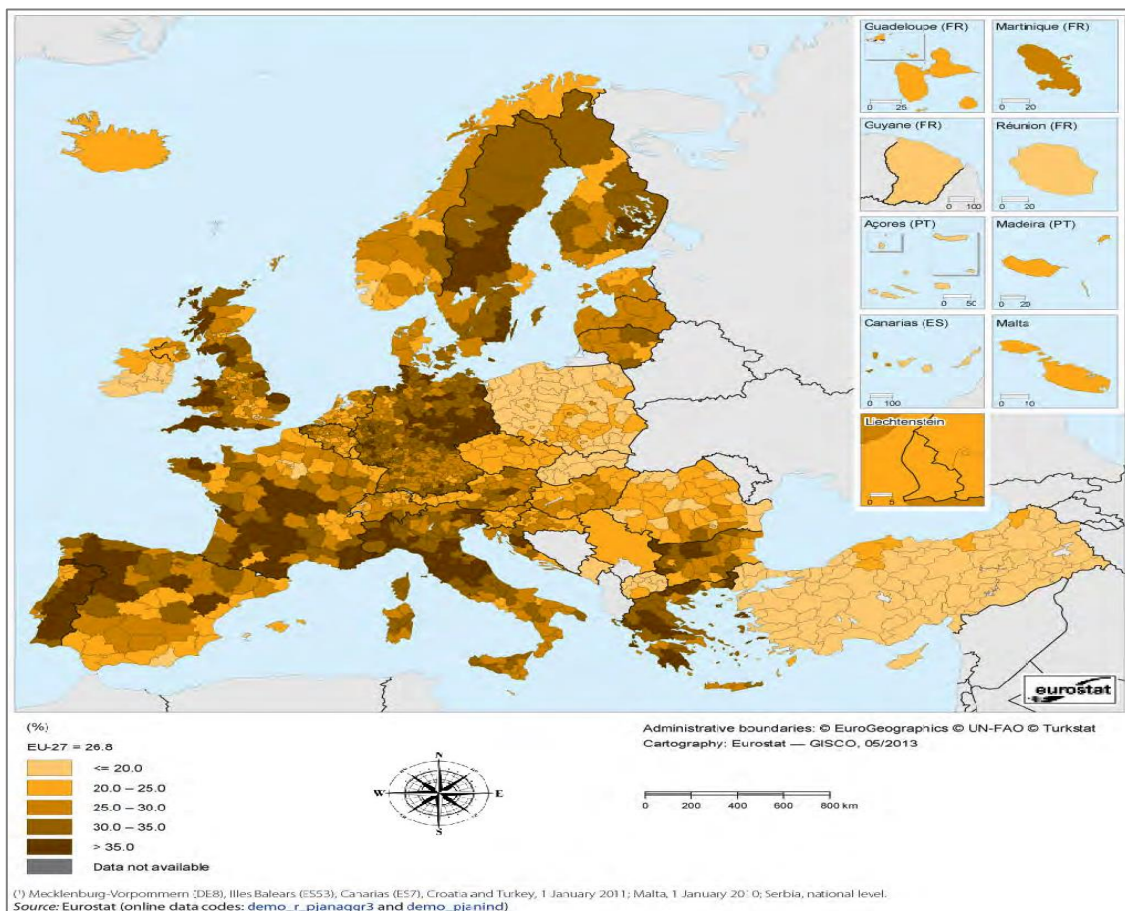


Figura 7 - Índice de dependência dos idosos, por regiões NUTS 3, em %, em 2012

Fonte: Eurostat, 2013

O menor índice de dependência dos idosos foi registado no território ultramarino da Guiana Francesa com 7,2%. O Pinhal Interior Sul foi a única região NUTS3 na UE-27 que apresentou o índice de dependência de idosos superior a 50%, chegando mesmo em Janeiro de 2012 a atingir os 60,7%; outras cinco regiões portuguesas estão também entre as 10 regiões (NUTS3) com índice de dependência de idosos mais elevados na UE.

No que diz respeito ao rácio de dependência total¹² (Figura 8), segundo o Eurostat, a UE terá um aumento significativo de quase 60% no período de 2010 a 2060. Essa alteração deve acontecer em meados de 2035, altura em que a população que nasceu após a 2ª Guerra Mundial (1945 e 1964) atinge a idade legal de reforma. Relativamente a Portugal, o agravamento do rácio de dependência total deverá verificar-se mais tarde, entre 2020 e 2050, devido ao comportamento da natalidade até 1975, altura em que se registaram alterações. Apesar de se apresentar um aumento da população da UE até 2040, 10 países, incluindo Portugal, deverão registar uma diminuição da população entre 2010 e 2060.

¹² Rácio entre a população com menos de 15 anos e mais de 65 anos em percentagem da população com idade compreendida entre os 15 e 65 anos.

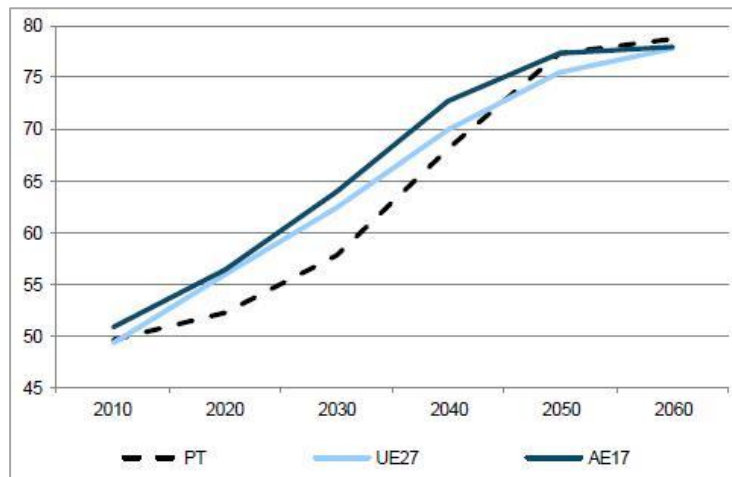


Figura 8 - Rácio de dependência Total na UE, em %, em 2010

Fonte: Eurostat (2010)

Em suma, mais uma vez se refere que o envelhecimento terá cada vez mais um impacto profundo nas sociedades e deverá captar a atenção cada vez mais a atenção dos decisores políticos no século XXI. É num mundo desenvolvido e em numerosas regiões do mundo em desenvolvimento que a proporção de pessoas idosas na população está compulsivamente a aumentar. É um facto que o avanço da medicina veio contribuir para a diminuição da mortalidade e também teve reflexos na fecundidade. Então, dessa forma, o envelhecimento cria oportunidades quer no mundo quer na UE, associadas à participação ativa dos idosos tanto na economia como na sociedade em geral. É principalmente nos países em desenvolvimento que o número de jovens está ainda a aumentar rapidamente, fazendo com que haja desenvolvimento económico. No entanto, o envelhecimento também tem os seus desafios bem definidos tanto na parte financeira, mais propriamente no que diz respeito às reformas, mas também com os custos de saúde e a plena integração dos idosos como parceiros ativos no desenvolvimento da própria sociedade.

Capítulo III – A perspectiva e o retrato do envelhecimento em Portugal

*“Meu relógio biológico não tem ponteiros,
por isso não tenho pressa para envelhecer.”*

Washington Rocha (s/data)

3.1. A proteção dos idosos

Como já foi referido anteriormente, o envelhecimento é um fenómeno que nos obriga a pensar e a ter em consideração várias questões tais como a idade de reforma, a obrigatoriedade da mesma, o lugar dos idosos dentro da sociedade, a empatia intergeracional, a sustentabilidade dos sistemas de segurança social e de saúde e também a qualidade de vida das pessoas idosas (Diener & Suh (1998), citados por Lima (2010)). Lima (2010) defende que existem dois tipos de idade: a idade cronológica e a idade funcional. A idade funcional poderá ser a designação mais correta para que se possam caracterizar as diferentes fases da vida adulta, mas a verdadeira distinção entre os dois tipos de idade só passou a ser clara a partir do momento em que se começaram a observar alterações na legislação de alguns países quando à idade de reforma obrigatória.

Sabe-se também que a partir da metade do século XX as sociedades, principalmente as europeias, começaram a deparar-se com um confronto que foi classificado como “duplo envelhecimento”. Em 1980, Portugal apresentava uma população menos envelhecida do que a maioria dos atuais países da EU-27. Hoje, é considerado um dos países mais envelhecidos do espaço europeu e, como tal, do mundo. Talvez por isso o idoso tenha começado a estar no centro das preocupações, bem como a sua sobrevivência, a produtividade do país e a sustentabilidade financeira da Segurança Social.

A CCRP passou a salvaguardar o reconhecimento da dignidade da pessoa humana no artigo 1º, bem como o direito à integridade moral e física no artigo 25º, direito esse que se revela especial nas diversas circunstâncias de cada indivíduo. Relativamente à população idosa, segundo o artigo 72º da CRP, que se intitula como “terceira Idade”, tem direito à segurança económica e às condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social. A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade. Para além disso, Rodrigues (2001) refere que no ordenamento vigente, num quadro específico de proteção à pessoa idosa, especialmente àqueles que se encontram numa situação de maior vulnerabilidade, existem algumas iniciativas como o Plano Nacional de Saúde das Pessoas Idosas ou a Rede de Cuidados Continuados Integrados.

Em Portugal entendia-se que a dependência era a ausência de autonomia face aos atos necessários à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana, estando protegida através do complemento por dependência, atribuindo a pensionistas dos regimes de segurança social que se encontrem em situação de dependência. A Assembleia da República (2008) menciona que em 1976 a CRP estabelece, de forma clara, que o Estado deve “organizar, coordenar e subsidiar um sistema de segurança social significado e descentralizado”, em 1984, é aprovada a Lei de Bases da Segurança Social. Foi assim que o direito universal à segurança social foi reconhecido.

Como é do conhecimento geral, o envelhecimento está cada vez mais elevado e a taxa de natalidade cada vez mais baixa, constituindo uma preocupação acrescida para o país, pois com as melhorias na saúde a esperança média de vida aumentou. Como tal, torna-se preocupante como é que o Estado pode suportar estas alterações demográficas, criando-se assim a ideia que o envelhecimento ativo seria uma das soluções para diminuir os gastos para com a população idosa, uma vez que é o Estado que comparticipa parte dos medicamentos, tratamentos, consultas, e outros serviços sociais.

A *European Anti Poverty Network* (EAPN) indica que em 2011, o Programa do XIX Governo Constitucional, atribui uma importância acrescida aos idosos, no domínio da justiça em prol da sua defesa e dos seus direitos enquanto cidadãos. Relativamente ao domínio da Segurança Social e Solidariedade, o Estado Português faz uma alteração profunda sobre esta temática e cria um Programa de Emergência Social, que visa responder à acentuada carência pela qual Portugal está a passar atualmente. Este programa conta com o apoio das autarquias locais, IPSS, e Misericórdias, entre outras entidades sociais. Este programa destina-se não só ao grupo em estudo (idosos), como também a jovens, a desempregados.

Neste Programa as medidas centrais relativamente à solidariedade, para além do reforço da Economia Social, o combate à pobreza, a inclusão e coesão social e os apoios às famílias através de estímulos da natalidade são:

- ✓ A criação de uma rede nacional de apoio domiciliário, articulando os serviços públicos, as instituições particulares, vizinhos e conviventes;
- ✓ A instituição do "cartão do idoso";
- ✓ Maior cobertura do País por serviços e equipamentos sociais, em articulação com as IPSS;
- ✓ A atualização anual, por referência à taxa de inflação, das pensões dos atuais pensionistas, de modo a preservar o poder de compra e a partilhar a melhoria da situação económica do País;
- ✓ No domínio mais específico da saúde, o Programa refere o desenvolvimento de políticas dirigidas para a promoção da saúde e prevenção da doença, tendo por base a rede de cuidados primários, especialmente para grupos sociais específicos, de entre os quais os idosos.

Atendendo à Lei de Bases da Saúde de 1990, facilmente se chega à conclusão que a proteção especial dos idosos constitui um grupo de risco, enunciando os direitos efetivos que lhes são atribuídos: dispensa de taxas moderadoras, aumento da comparticipação do Estado no preço de alguns medicamentos, não desfrutarem de qualquer preferência na marcação das consultas, internamentos, visitas domiciliárias, nas listas de espera nas intervenções cirúrgicas. Recentemente, apareceram formas de intervenção do Estado para apoio, através de programas como o Programa de Apoio Integrado a Idosos.

Em Portugal, existem as prestações da Segurança Social onde o idoso terá direito à pensão de velhice, pensão social de velhice, acréscimo vitalício de pensão, benefícios adicionais de saúde, complemento especial à pensão social de velhice, complemento por cônjuge a cargo, complemento solidário para idosos, suplemento especial de pensão. As respostas sociais são o acolhimento familiar, o centro de convívio, o centro de dia, o centro de noite e as estruturas residenciais. Por fim, os Programas de apoio às pessoas idosas são: Programa de Apoio Integrado a Idosos e Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas.

3.2. A qualidade de vida do idoso

Ser idoso hoje em dia continua a ser um privilégio de experimentar uma longa vida. Prende-se, porém, na forma como o idoso compreende a sua sequência de histórias de vida e corresponde a padrões de vários comportamentos ao longo da mesma. Existem várias formas de envelhecer, incluindo o envelhecimento bem-sucedido e ativo, assim como também uma forma negativa de envelhecer aos olhos de quem acompanha esse envelhecimento, quer pelo estado, quer pelo próprio idoso, sentindo-se este incapaz de fazer a sua vida diária normal, ou pela doença ou pelo contexto onde vive.

A complexidade do processo de envelhecimento e a heterogeneidade dos resultados emergem tanto em termos da qualidade de vida, como de outros indicadores psicossociais (Paúl, *et al.*, 2005). Contudo, também existem vivências transversais por parte dos idosos que de certa forma não são provocadas diretamente pelos mesmos, como é o caso do sentimento de solidão.

Segundo Fonseca (2007), a Fundação MacArthur (1984-1998) destaca três condições para envelhecer, “com qualidade”, a saber: manter um baixo risco de doença; manter um funcionamento físico e mental elevado; manter um envolvimento/compromisso ativo com a vida. Este autor, com base em Castellón (1998; 2003), refere a existência de marcadores de “qualidade de vida” associados ao envelhecimento, são eles: a autonomia, atividade, recursos económicos, saúde, habitação, intimidade, segurança, pertença a uma comunidade, relações pessoais.

Segundo um estudo da Rede de Universidades Seniores e a QSP – Consultoria de Marketing, em parceria com a Rutis, em 2010, de entre os 1500 inquiridos, com idades entre os 55 e os 75 anos, residentes em Portugal Continental, 64,9% associa a reforma a menos qualidade de vida. Esta situação só se altera quando existem classes sociais mais elevadas e aí sim a qualidade também melhora. O envelhecimento bem-sucedido em critério de sucesso é na versão mais básica, a autonomia física, psicológica e social dos idosos.

Krause (2001), citado por Paúl, *et al.* (2005), refere que ter um suporte social é o aspeto-chave do envelhecimento bem-sucedido, o que é corroborado extensivamente na literatura. É no envelhecimento ativo que se integra o processo de envelhecimento e a forma como se envelhece, no âmbito da cultura e do género, tendo em conta os serviços sociais e de saúde, características comportamentais e pessoais, meio físico, características sociais e económicas. O que se pretende destas situações referidas anteriormente é que obtenham um “peso” diferente na satisfação e na qualidade de vida dos idosos, em diferentes contextos.

Paúl, *et al.* (2005) defendem que o bem-estar psicológico tem quatro componentes do bem-estar subjetivo, que inclui também a competência comportamental, a qualidade de vida e o ambiente objetivo. Bowling, *et al.* (2003), citados por estes autores, concluíram que no Reino Unido, após uma análise de dados de um rastreio sobre a qualidade de vida referente à população idosa dessa região, os aspetos mais valorizados pelos idosos que residem na comunidade referida são: ter boas relações com a família e com os amigos, desempenhar papéis sociais como voluntariado e *hobbies*, ter boa saúde e funcionalidade, viver numa boa casa, numa área simpática e com boa vizinhança, ter uma visão positiva da vida e manter o controlo e independência.

A saúde é um aspeto fulcral para que se tenha uma boa qualidade de vida, principalmente nesta faixa etária considerada, por várias razões, a mais vulnerável. Na década de 90, através da OMS, surgiu um estudo sobre a qualidade de vida, definindo-a como “a perceção individual da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais se insere, e em relação com os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Whoqol Group, 1994), citados por Paúl, *et al.* (2005).

A OMS tem um modelo de qualidade de vida que abrange dimensões físicas, psicológicas, sociais e ambientais, onde não dispensa variáveis como a satisfação de vida na compreensão do processo de envelhecimento. De acordo com Rothermund e Brandtstadter (2003), referenciados por Paúl, *et al.* (2005), no que diz respeito a perdas irreversíveis, às próprias doenças degenerativas da idade como as próprias dificuldades impostas pela idade, os autores defendem que não têm grande impacto negativo na qualidade de vida. Brandtstadter (1989), citado por Paúl, *et al.* (2005), indica ainda que esta situação pode ser explicada transversalmente num processo dual de *coping*, que serve para que os idosos se ajustem às dificuldades. Esse dual de *coping* é diferenciado por *coping* assimilativo e *coping* acomodativo. O primeiro corresponde a uma tentativa de diminuir as perdas atuais ou antecipadas através de ações compensatórias. O segundo indica a adoção de objetivos e padrões de mais baixo nível ou exigência, permitindo assim manter o sentido de autoeficácia e controlo sobre a vida.

A qualidade de vida também pode ser vista sobre dois parâmetros: o primeiro que avalia a experiência de vida do idoso, e o outro que estuda as condições de vida (Ogden, 2004, *et al.* 2014). A experiência de vida enquadra-se na perfeição com o bem-estar subjetivo. O bem-estar apresenta dois elementos chave: o cognitivo que se direciona para a satisfação com a vida e a dimensão efetiva ou emocional que representa os aspetos negativos e positivos. A qualidade de vida pode efetivamente apresentar-se com outras denominações e alguns são os que a associam a um estilo de vida de certos grupos com um nível financeiro mais elevado. Para outros, é mais importante a existência de um estado de satisfação com os atributos físicos e emocionais. Outros conceitos que se podem ter em conta em conformidade com a qualidade de vida são os conceitos de bem-estar pessoal, social, bem como os aspetos económicos.

Direcionando a temática para a qualidade de vida dos portugueses, é facilmente detetável que esta tem vindo drasticamente a agravar-se face à crise económica do país, bem como devido ao desemprego e às perdas sociais das pessoas. Facilmente se conclui que os aspetos económicos, profissionais e sociais das pessoas se agravaram fazendo com que haja uma limitação da saúde dos indivíduos.

No que diz respeito à qualidade de vida e ao bem-estar entre os idosos pode indicar-se que por ser um grupo muito vulnerável apresenta características muito próprias. Nesta fase da vida, as pessoas já se encontram reformadas, vivendo numa tremenda solidão. Por norma, com idade superior a 65 anos, existem mais mulheres que homens. Assim que estas ficam viúvas as desvantagens são mais evidentes: carência, reformas mais baixas e outras vão para lares por terem limitações na sua mobilidade.

Outro conceito muito importante, quando se fala em qualidade de vida e bem-estar, é a saúde. Para Nunes e Menezes (2014), esta continua a ser a grande preocupação das pessoas, gerando, muitas vezes, discussões, ações de promoção e prevenção da saúde. A saúde é muito importante: é esta a visão transmitida pela Psicologia Positiva.

A qualidade de vida em parceria com a saúde abrange assim muitas condições, já referidas, que determinam a qualidade de vida em geral, como um caso de satisfação com a profissão, com a disponibilidade pessoal de dinheiro, mas sobretudo com todos os aspetos ligados à saúde.

Em Portugal verifica-se que existe uma ausência de planificação no sentido de implementar estratégias que direcionem e promovam a utilização dos recursos aportados aos idosos. Quando se coloca a questão do envelhecimento bem ou mal sucedido estão a definir-se padrões de adaptação do idoso às suas atuais capacidades de funcionamento. O conceito de envelhecimento “com qualidade de vida” só faz sentido numa perspetiva ecológica, visando o indivíduo no seu contexto sociocultural, integrando a sua vida atual e passada e ponderando uma dinâmica de forças entre as pressões ambientais e as suas capacidades adotivas (Paúl, 1996).

A “resignação com a vida e com o destino é um sentimento muito comum entre os portugueses, especialmente entre os idosos. Este sentimento, em conjunto com uma profunda atitude religiosa, define a imagem dos idosos que envelhecem com sucesso” (Paúl, *et al.* 2003:166).

O estudo realizado dois anos mais tarde pelos mesmos autores sobre a qualidade de vida dos idosos portugueses, revela que 27% considera a sua qualidade de vida “boa” / “muito boa”, 41% “nem boa nem má” e 32% “má” / “muito má” (Paúl, *et al.* 2005). A maioria dos idosos estudados apresentam um nível de escolaridade baixa ou são completamente analfabetos. No que concerne à satisfação de vida, os idosos portugueses referem que 58% se encontra insatisfeito ou muito insatisfeito relativamente à saúde. A diferença de avaliação verificada entre a satisfação de vida e da qualidade de vida é que “a satisfação de vida é encarada como dimensão psicológica, surge como uma variável mais intrapsíquica, provavelmente associada a características de personalidade e menos associada a variáveis externas. No que diz respeito à qualidade de vida aparece claramente associada quer a variáveis sociodemográficas, quer a variáveis físicas e de contexto”.

Com o aumento da esperança média de vida definiu-se uma nova fase na vida a partir dos 80 anos: a quarta idade. Para alguns autores, a terceira idade vai dos 65 anos aos 80 anos, que classificam como sendo uma fase da vida muito agradável, sem obrigações profissionais ou familiares. No entanto, a partir dos 80 anos são muitos os idosos confrontados com aspetos da velhice nem sempre agradáveis, como doenças crónicas ou menos mobilidade. Segundo Fonseca (2006), a distinção entre a 3ª e a 4ª idades acarretam consigo uma diminuição da importância da idade cronológica e o aumento da importância da idade funcional. Este autor vem contradizer todos os outros que afirmam que há uma idade cronológica para entrar nesta 4ª idade, defendendo que tudo depende do grau de funcionalidade.

Contudo, Fonseca (2006) cita Baltes e Smith (2003) para referir que existem “boas notícias” na 3ª idade, como o aumento da expectativa de vida, o elevado potencial de manutenção de boa forma (física e mental), e também as reservas cognitivas e emocionais. No que diz respeito aos níveis de bem-estar pessoal, estes são muito elevados, e as estratégias são eficazes na gestão de ganhos e perdas. Relativamente às “más notícias” da 4ª idade, Fonseca (2006), com base nos autores citados, refere que existem perdas consideráveis no potencial cognitivo, existe uma reduzida capacidade de aprendizagem, passa a existir um aumento de sintomas de *stress* crónico, e níveis elevados de fragilidade, disfuncionalidade e multimorbidade.

Por fim, Portugal em 2013 e outros 90 países foram alvo de estudo, pelo *Global AgeWatch Index*. A Suécia foi considerada como o melhor país para se viver enquanto idoso e o Afeganistão o último da lista. Portugal ficou neste estudo em 34º lugar. Trata-se de um estudo que avalia treze indicadores. Os indicadores referem-se à estabilidade de rendimento, estado de saúde, emprego, educação e ambiente favorável.

No que diz respeito à saúde, incluindo a esperança média de vida saudável aos 60 anos e o bem-estar psicológico, a Suíça sobe ao primeiro lugar e o Afeganistão volta a ocupar o último lugar. Quanto aos portugueses situam-se a este nível em 29º lugar.

Quanto ao emprego e à educação, segundo os fatores analisados nas pessoas com mais de 60 anos, a Noruega posiciona-se em primeiro lugar, e em último lugar está a Jordânia, deixando Portugal na 76ª posição. Contudo e não menos importante, analisou-se a capacidade dos idosos terem a liberdade de escolha para viver de forma independente, com acesso a transportes públicos, apoios permanentes e relações sociais, posicionando-se a Holanda em 1º e o Paquistão em último da lista dos 91 países. Portugal posicionou-se em 37º lugar.

Stefanoni (2013), chefe executiva interina da *HelpAge International*, sublinha que “o aumento da população idosa se deve a melhores dietas, melhores condições sanitárias, avanços médicos e melhor prosperidade, mas também à queda das taxas de natalidade”. Sílvia Stefanoni refere ainda que daqui a 40 anos, 1/5 da população mundial é idosa. Considera também que “a contínua exclusão da velhice das agendas nacionais e globais é um dos maiores obstáculos para responder às necessidades que surgem com o envelhecimento da população mundial”.

3.3. O envelhecimento no meio rural e no meio urbano

O envelhecimento demográfico é um problema global como já foi mencionado várias vezes anteriormente, contudo é necessário ter em conta que o envelhecimento bem ou mal sucedido decorre da forma como a pessoa se cuida ao longo da vida. Por tal facto, acha-se interessante dar ênfase a este conceito de rural e urbano e entender se a condição do território influencia o envelhecimento bem ou mal sucedido.

A evolução social, política e económica portuguesa tem fatores que contribuíram para um carater único do desenvolvimento em Portugal. As alterações demográficas começaram com a emigração que ocorreu durante o século XIX e continua nas primeiras décadas do século XX. O despovoamento geográfico atingiu vários pontos do país, principalmente após a Segunda Guerra Mundial. Desta forma resulta então o envelhecimento das populações rurais, o despovoamento das aldeias, o abandono da agricultura e das terras, a falta de mão-de-obra, entre outros. Embora na década de 30 Portugal fosse um país essencialmente agrícola onde existia a agricultura tradicional, foi na década de 70 que a dimensão da família diminuiu, aumentando assim a importância das famílias compostas por uma pessoa e declinando as famílias com mais de três pessoas.

Para Vaz (1998), foi na década de 70 que se assistiu em Portugal a uma abertura das políticas sociais dirigidas à terceira idade, nessa altura passaram a igualar todas as pessoas do meio rural e do meio urbano com limite da idade de reforma ou incapazes de integrar o mercado ativo. Na década de 80, surgem os Lares de Idosos em quase todos os concelhos onde outrora não existiam. Entre 1981 e 1993 os centros de convívio, centros de dia e apoio domiciliário passam de 66 para 162, de 35 para 858 e de 28 para 710, respetivamente.

Para Fonseca *et al.* (2005), é difícil definir o que se entende por “idosos rurais”. São várias as definições possíveis, uma vez que podem ser todos aqueles que residem em zonas não urbanas ou em pequenas povoações com menos de 2500 habitantes, ou aqueles que sendo agricultores, vivem em propriedades mais ou menos isoladas.

Com o passar dos anos e à medida que as pessoas envelhecem, as suas capacidades de adaptação inevitavelmente também se vão tornando mais sensíveis ao meio ambiente, que é indiscutivelmente essencial para a promoção do seu bem-estar.

Lawton (1989), citado por Fonseca (2005), descreve que o rural cria menos pressão sobre os idosos, pois não tem tantas ruas que se possam confundir, a existência de roubos é quase nula, as agressões igualmente. Se permanecerem no meio rural, os idosos têm a possibilidade de cuidar dos seus animais e dos seus terrenos. Tudo isto é visto como uma vantagem em relação ao meio urbano, pois assim conseguem manter-se ativos e habilitados, até na força física.

Segundo Melo e Neto (2003), citados por Teixeira (2010), no meio rural há uma ótima qualidade de vida e de bem-estar e até passam menos dificuldades, fazendo com que os idosos tenham uma vida mais sossegada. Relativamente ao meio urbano, os autores portugueses defendem que se trata de um meio com pessoas mais ricas em termos sociais e económicos. Para reforçar esta ideia contamos com a opinião de Fonseca (2005), que refere que para a maior fatia de idosos que habitam nas cidades, as redes sociais são muito vulneráveis e o suporte social incapaz de dar resposta a tantas situações. Muitos destes idosos são pessoas que não passam de um número para os políticos e de um anonimato para todas as pessoas até mesmo para os vizinhos, pois em muitos casos não têm qualquer tipo de amizade ou intimidade com o mundo exterior, o que se reflete na própria qualidade de vida.

Embora o meio rural tenha as suas vantagens, também tem desvantagens, não se podendo tirar ilações de que quem vive no rural tem melhores condições de vida, pois o despovoamento ocorrido nas áreas rurais, assim como o êxodo sobretudo dos mais novos faz com que estas áreas se tornem debilitadas em termos de adultos ativos e jovens. Por esta razão, torna-se quase impossível a integração dos idosos no seio familiar ou com os seus descendentes, quando a sua vontade é permanecer na aldeia onde sempre viveu. Também a ausência de serviços sociais e de saúde, bem como o transporte, as dificuldades financeiras para conseguir ter acesso a estas pequenas regalias, entre outros, faz com que haja, segundo Fonseca (2005), uma dupla e tripla sobrecarga da condição de idoso.

Segundo a análise de algumas estatísticas, é possível verificar que a taxa de idosos que vivem integrados em famílias e a taxa de idosos que vivem sós é bastante acentuada e distanciada do número dos grandes centros urbanos. O isolamento e a falta de apoios informais são fatores mais preocupantes nas zonas rurais. De facto, em Portugal, este sector ainda enfrenta muitas desvantagens sobretudo na área da saúde, baixos rendimentos, e de solidão.

Não se pode fazer uma distinção entre o rural e o urbano, pois estas duas dimensões tanto têm vantagens como desvantagens para o idoso, dependendo da forma como o mesmo se insere na sociedade e qual o seu contexto social. Desta forma, depende das características de cada indivíduo: as características ambientais tanto podem atuar como atenuadores ou ativadores de certos tipos de comportamentos (Sequeira e Silva, 2003).

Em termos de literatura esta questão entre a qualidade de vida do idoso num contexto rural e num contexto urbano não está assim tão estudada, no entanto existem alguns estudos merecedores de uma leitura e transcrição mais atenta, já que realizados por autores conceituados na área de gerontologia. Abordando esta temática, Lopes (2004), citado por Ferreira (2009), concluiu que o meio rural tem mais vantagens no que diz respeito ao suporte social recebido, tendo desta forma uma correlação positiva entre a qualidade de vida e a satisfação com o suporte social. Na mesma linha de pensamento encontramos um estudo de Paúl, *et al.* (2005), que permite concluir que existe satisfação e qualidade de vida em idosos no meio rural e no meio urbano. Ao fazer a comparação os autores verificaram que os idosos do meio rural apresentam maior perceção de suporte social recebido e uma rede de familiares e amigos mais alargada que no urbano. As práticas culturais são as causas responsáveis para tanta disparidade no que diz respeito a este conceito, referindo ainda que a intimidade é mais intensa no rural que no meio urbano, situação que pode ter influência no bem-estar psicológico do idoso. Também está presente uma manifestação positiva nos idosos do meio rural onde o nível de autonomia é superior ao do urbano, por vários fatores que já foram referidos anteriormente.

Outro estudo realizado por Fonseca *et al.* (2005) teve como objetivo avaliar os contextos dos vários tipos de residência numa ótica de envelhecimento bem-sucedido. As conclusões que estes autores retiraram desse mesmo estudo são que a população residente em contexto urbano tem atitudes mais negativas de forma comparativa com aqueles que vivem em contexto rural, onde apresentam uma atitude positiva no envelhecimento bem-sucedido. Estes idosos mostram-se mais ativos, embora tivessem uma participação baixa segundo os autores, mas não sendo significativo, visto que neste meio de residência a participação social nunca foi alta nas outras fases do ciclo de vida.

Depois de ter contato com o estudo de Sequeira e Silva (2003), facilmente se entende que os autores obtiveram resultados que vão ao encontro de Rowles (1984), citado por Sequeira e Silva (2003), que refere que é nos meios rurais onde as pessoas têm privilégios no processo de envelhecimento, através das seguintes vantagens: "(a) que dá a vantagem aos idosos de ter um maior e melhor contato com o meio; (b) num contexto rural poderão desfrutar de um ritmo de vida mais lento; e (c) no meio rural a população é mais estável em termos de habitação, logo é mais fácil para os idosos manter um maior contacto com os vizinhos, que posteriormente se vem a refletir num maior apoio emocional e psicológico". Estes autores concluem ainda que é nas áreas rurais que se pode ter uma promoção de redes de relação em cada idoso, pois só nestas áreas é possível conhecer os vizinhos pelo nome, saber um pouco da vida de cada um, da saúde da comunidade mais velha e não só, reduzindo assim o anonimato que tanto persegue os idosos que vivem em contexto urbano em Portugal e no Mundo.

Conclui-se então que a diminuição da qualidade de vida está relacionada com a saúde e é sentida à medida que os idosos pretendem realizar atividades da vida diária. Contudo, é no meio rural onde os idosos apresentam melhores pontuações de qualidade de vida, tanto a nível físico como a nível mental. Verifica-se ainda que é no meio rural que existe alguma atividade e onde a presença de familiares ou vizinhos são fatores importantíssimos na determinação do envelhecimento com qualidade (Araújo, 2008).

3.4. Cuidados com o idoso

3.4.1. Saúde e qualidade de vida

As pessoas, à medida que envelhecem, vão perdendo capacidades quer a nível psicológico quer a nível físico, fazendo com que haja uma grande limitação em executar certas tarefas diárias. Por tal acontecimento sentiu-se a necessidade de ajudar os idosos para que estes tenham uma melhor qualidade de vida e de saúde. Também é sabido que, hoje em dia, Portugal está a passar por grandes dificuldades financeiras, onde os valores dos serviços e bens essenciais para estas pessoas vulneráveis se tornam quase impossíveis de acompanhar, devido à reforma diminuta que têm.

Jacob (2002), citado por Barreiro (2013), refere que em finais do século XV permaneciam quatro tipos de estabelecimentos assistenciais: Albergarias, Hospitais, Gafarias ou Leprosarias e Mercarias. Posteriormente, no século XVII, a solidariedade começa a demarcar-se num sentido religioso da caridade para se assumir como um dever social do Estado e da sociedade civil. É então no século XVIII que surge a Casa Pia, uma referência para a assistência social de origem pública. Com a Lei 2120 de 19 de julho de 1963 constituíram-se as Instituições Particulares de Assistência, que eram consideradas Pessoas Coletivas de Utilidade Pública Administrativa (PCUPA) e assumiam as formas de Associações de Beneficentes, Institutos de Assistência ou Institutos de Utilidade Local (Fundações). Foi com a Constituição de 1976 (artigo nº 63) que surgiu pela primeira vez o termo IPSS.

Contudo, a Direção Geral da Saúde implementou em 2004, um Programa Nacional para as Pessoas Idosas, em que a sua aplicação era feita pelos profissionais da Rede de Centros de Saúde, Redes Hospitalares e da Rede de Cuidados Continuados de Saúde. Desta forma, os idosos teriam acesso a regalias para melhorar os cuidados com a nutrição, desincentivar o consumo excessivo de álcool, a redução do consumo de tabaco, a prática regular de atividades físicas e o controlo de fatores de *stress*. Este programa teve como objetivo a promoção de um envelhecimento ativo ao longo da vida; uma adequação dos cuidados de saúde às necessidades específicas das pessoas idosas e a promoção e desenvolvimento intersectorial de ambientes capacitadores da autonomia e independência das pessoas idosas. A Lei de Bases da Saúde foi aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro.

Em Portugal, desenvolveram-se políticas sociais e medidas orçamentadas como a Ação Social, destinada a fornecer equipamentos sociais para pessoas idosas. Por sua vez, a segurança Social contribui para a qualidade de vida destas pessoas em termos protocolares e através do financiamento de equipamentos clássicos como Lares de Idosos, Serviços de Apoio Domiciliário, Centros de Dia assentes num modelo assistencialista com Instituições Privadas de Solidariedade Social (IPSS). Segundo a Segurança Social, desde 2005 que foram desenvolvidas cinco políticas sociais para a terceira idade, como o Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais (PARES), Rede Nacional de Cuidados continuados (RNCC), Modelos de Qualidade para Centros de Dia e Serviços de Apoio Domiciliário, Rendimento Solidário para Idosos (RSI) e o Programa de Conforto habitacional para pessoas Idosas (PCHI).

Tendo em conta que o envelhecimento em Portugal está a aumentar, o Estado sentiu a necessidade de incentivar o aumento das respostas sociais e, desta forma, passou a existir uma cooperação entre o Estado e o sector privado. As respostas sociais a considerar são o serviço domiciliário, os lares de idosos e os centros de dia. Para Serga (2011), em 2009 estas três valências representavam 90% do universo de respostas sociais para os idosos em Portugal e 88% dos utentes. Ainda há a considerar a área de intervenção da Segurança Social, como os Centros de Convívio, Centros de Noite, e Residências. Na área de intervenção das pessoas idosas em situação de dependência, existem três valências especializadas: o apoio domiciliário integrado, a unidade de apoio integrado e o serviço de apoio domiciliário para as pessoas em situação de dependência.

Em Portugal, o Estado assume um papel essencialmente regulador, fiscalizador e financiador, sendo a prestação de serviços nesta área de intervenção predominantemente desenvolvida por entidades privadas sem fins lucrativos.

A parceria que existe entre o Estado e o Sector Solidário abrange a componente financeira tanto a nível do domínio financiador por via do Protocolo de Cooperação como também no domínio do alargamento da rede de equipamentos sociais através de programas de comparticipação financeira para os quais concorrem com frequência fundos comunitários.

Relativamente aos financiamentos das respostas sociais de entidades privadas não lucrativas, o financiamento é tripartido, ou seja, existe uma comparticipação pública definida em acordos de Cooperação, comparticipação familiar calculada com base nos rendimentos do agregado familiar e outros recursos obtidos pela instituição.

O Protocolo de Cooperação estabelece que as condições gerais desta parceria são definidas através do Acordo de Cooperação entre a Instituição e o Centro Distrital de Segurança Social em função das características do equipamento social e das necessidades locais.

Em Portugal Continental, de acordo com o relatório da Carta Social de 2013, existiam cerca de 5400 entidades proprietárias de equipamentos sociais, sendo que o sector não lucrativo representava 70% e as entidades lucrativas 30% do universo, contudo do total das entidades não lucrativas 63% são Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS). Todos os concelhos de Portugal Continental estão abrangidos por equipamentos sociais (278), sendo que 201 equipamentos tinham 10 ou mais equipamentos no ativo (Figura 9).

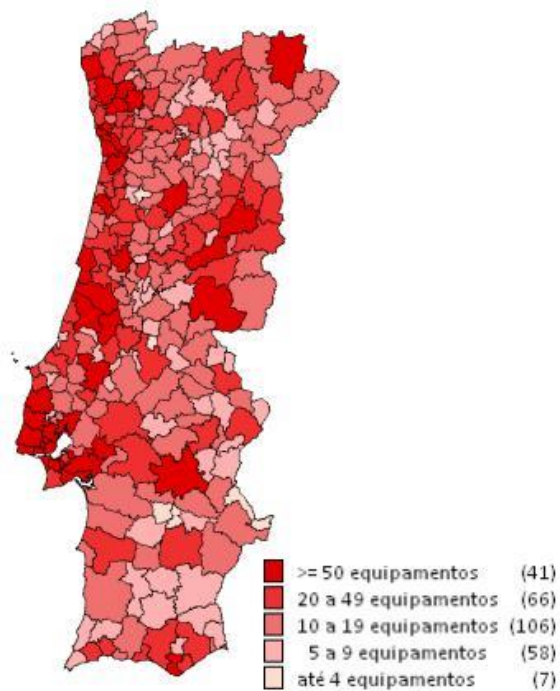


Figura 9 - Equipamentos Sociais, por Concelho, em 2012

Fonte: GEP-MSESS, Carta Social de 2012

Estas respostas sociais existentes para os idosos tendem a tornar-se mais flexíveis, trazendo alternativas à institucionalização.

As respostas sociais em prol das pessoas mais velhas (Tabela 1), tem vindo a adquirir particularmente um relevo considerável em Portugal. A realidade da amostra existente é um número considerável de idosos em condição de dependência que não encontram respostas capazes no seu meio habitual de vida por inexistência ou influência de meio económicos e de apoios, nomeadamente familiares. Torna-se, deste modo, uma necessidade do recurso a respostas sociais a título temporário ou permanente.

Tabela 1 - Respostas Sociais, por Distrito, em 2014

Número e Capacidade das Respostas Sociais									
Distritos	Centro de Dia			Estrutura Residencial para Idosos (ERPI ¹³ e Residência)			Serviço de Apoio Domiciliário		
	Número	Capacidade	Utentes	Número	Capacidade	Utentes	Número	Capacidade	Utentes
Aveiro	145	4 388	3 456	122	4 827	4 549	172	6 059	4 982
Beja	51	1760	715	63	3 383	3 153	61	3 491	2 175
Braga	118	2 749	2 273	149	5 598	5 057	207	6 791	5 673
Bragança	80	1 847	80	96	3 246	3 061	90	3 249	2 437
Castelo Branco	126	3 405	1 837	89	4 061	3 783	144	4 123	3 154
Coimbra	162	4 942	3 217	129	5 201	4 937	188	6 149	4 835
Évora	85	2 017	1 319	90	3 037	2 903	74	2 762	2 212
Faro	61	2 356	1 106	73	3 539	3 201	75	2 941	1 912
Guarda	180	3 678	1 788	130	5 070	4 678	204	5 731	3 856
Leiria	113	2 931	1 728	150	5 085	4 774	134	6 183	4 839
Lisboa	235	11 525	8 599	378	14 162	12 255	322	18 044	12 273
Portalegre	70	1 734	851	78	3 421	3 192	70	2 560	1 684
Porto	195	7 205	5 515	207	7 944	6 917	286	11 895	8 208
Santarém	129	4 312	2 874	140	5 742	5 096	143	5 573	4 050
Setúbal	106	5 134	3 347	132	5 345	4 837	111	5 243	4 235
Viana do Castelo	46	1 321	917	55	2 213	2 116	77	3 041	2 248
Vila Real	49	1 159	802	69	2 458	2 350	104	4 233	3 314
Viseu	97	2 242	1 611	125	5 385	5 152	173	6 538	5 131
Portugal	2 048	8 897	9 094	2 275	8 210	7 702	2 635	9 550	7 157

Fonte: Rede de Serviços e Equipamentos - Carta Social (consultado a 01-05-2015)

Segundo a figura 10, em Portugal, as principais valências são os centros de dia, os lares e residências de idosos e o serviço de apoio domiciliário. Os centros de dia são os mais escolhidos pelos idosos, uma vez que ao final do dia regressam ao “conforto” das suas casas. Com menos mil idosos, apresentam-se os Lares de Idosos e Residências. Estes, juntamente com os Centros de dia, são os mais procurados, apesar de apresentarem uma capacidade mais condicionada, quando comparada com o serviço de apoio domiciliário.

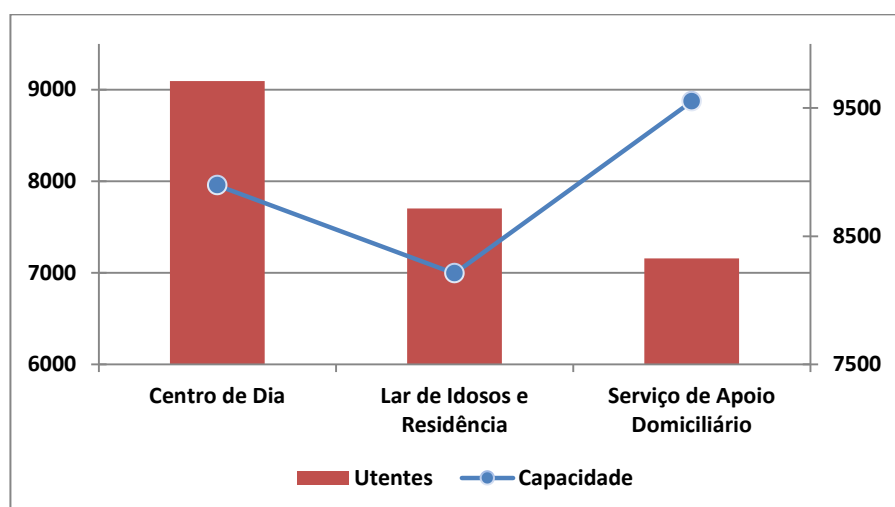


Figura 10 – Principais Valências de Apoio aos Idosos, em Portugal, em 2014

Fonte: Rede de Serviços e Equipamentos - Carta Social (consultado a 01-05-2015)

¹³ ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.

Como já foi referido anteriormente, a população idosa tem vindo a aumentar e o Estado Português vê-se obrigado a organizar e a criar condições que também já foram indicadas antes para acolher este número de idosos.

O Instituto de Segurança Social apresenta vários equipamentos sociais de apoio aos Idosos (Figura 11), que importa explicar de forma detalhada, a saber:

- **Apoio Domiciliário Integrado (ADI)** – procura dar resposta através de um conjunto de ações e cuidados pluridisciplinares, flexíveis, abrangentes, acessíveis e articulados de apoio social e de saúde a prestar no domicílio durante 24 horas por dia e 7 dias por semana.
- **Ajuda Alimentar** – procura responder a nível social através de um serviço que proporciona a distribuição de géneros alimentícios através de associações ou entidades sem fins lucrativos, contribuindo assim para a resolução de situações de carência alimentar de pessoas e famílias.
- **Centro de Férias e Lazer** – foi criado para dar resposta ao equipamento destinado à satisfação de necessidades de lazer e de mudança de rotina, fundamentais ao equilíbrio dos seus utilizadores.
- **ERPI** – procura dar resposta social, desenvolvida em equipamento, destinada a alojamento coletivo de utilização temporária ou permanente para pessoas idosas ou outras em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia.
- **Residência** – procura dar resposta social, desenvolvida em equipamento, constituída por um conjunto de apartamentos com espaços e/ou serviços de utilização comum para pessoas idosas ou outras com autonomia total ou parcial.
- **Acolhimento Familiar as pessoas idosas** – foi criado para dar resposta social e consiste em integrar, temporária ou permanentemente, famílias consideradas idóneas e pessoas idosas quando, por ausência ou falta de familiares e/ou inexistência ou insuficiência de respostas sociais, não possam permanecer no seu domicílio.
- **Centro de Noite** – a resposta social, desenvolvida em equipamento, que tem por finalidade o acolhimento noturno prioritariamente para pessoas idosas com autonomia que por viverem situações de solidão, isolamento ou segurança necessitam de suporte de acompanhamento durante a noite.
- **Centro de dia** – a resposta social a este centro está a desenvolver-se em equipamento que presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas idosas no seu meio sociofamiliar.
- **Centro de Convívio** – procura dar resposta social, desenvolvida em equipamento, de apoio a atividades socio recreativas e culturais organizadas e dinamizadas com a participação ativa das pessoas idosas de uma comunidade.
- **Serviço de Apoio Domiciliário** – procura dar 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 as atividades da vida diária.



Figura 11 - Principais Valências direcionadas aos Idosos

Fonte: Instituto de Segurança Social, 2013

É então desta forma que o Estado tenta responder às necessidades dos idosos portugueses e garantir uma maior e melhor qualidade de vida.

Desde 2000 que o total de respostas sociais enquadradas na Rede Sociais e Equipamentos tem vindo a aumentar. Em 2013, as respostas sociais relativamente à população idosa apresentam um valor maior que qualquer outro público-alvo (mais de 7400). Quanto à distribuição das respostas sociais por População Alvo (Figura 12), em 2013 pertenceu sobretudo às pessoas idosas (54%) e as crianças e jovens (34%), traduzindo assim uma maior necessidade destas populações em Portugal.

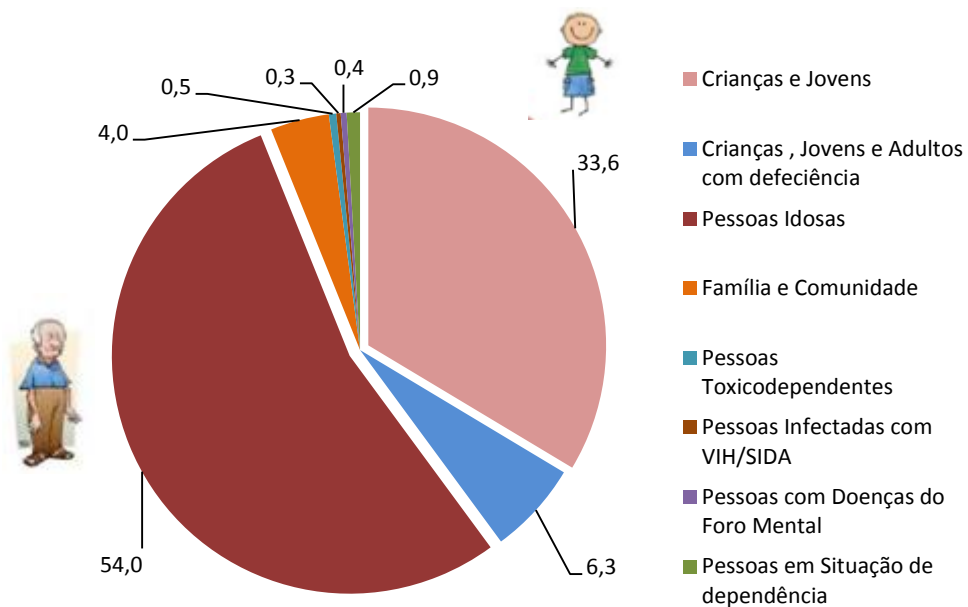


Figura 12 - Distribuição das Respostas Sociais por População-Alvo, em Portugal Continental, em 2013

Fonte: GEP-MSESS, Carta Social de 2012

3.4.2. Rede social

Depois de abordadas as questões ligadas às respostas do Estado em relação às pessoas idosas, acha-se igualmente importante abordar o apoio das redes sociais relativamente às questões da saúde. Como já foi referido várias vezes ao longo do texto, relativamente ao fenómeno do envelhecimento demográfico, há uma enorme importância sobre o fator que está no aumento da esperança média de vida. É sabido que as pessoas idosas vivem cada vez mais anos e, como tal, é muito importante saber se o país está preparado para fazer face às necessidades permanentes e crescentes desta faixa etária.

O facto de existir por parte dos idosos uma maior dependência financeira, perda de autonomia ou até mesmo por doença, (Figura 13) faz com que haja mais pressão das unidades de suporte.

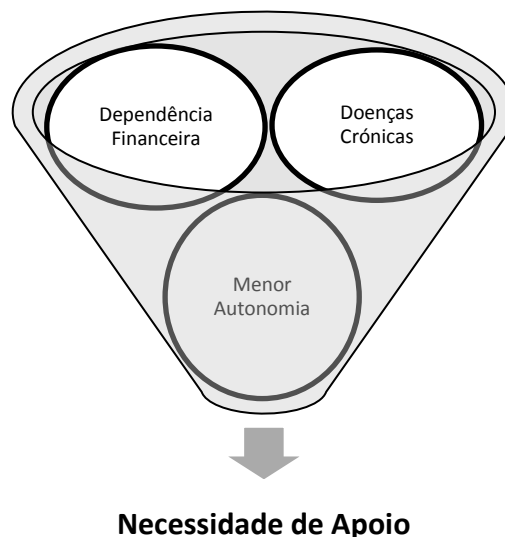


Figura 13 - Os Idosos e a Dependência

Fonte: Sousa (2009)

Segundo Novo (2003), o papel das redes sociais e das relações sociais significativas no processo de envelhecimento transporta um efeito de protetor e conservador da saúde mental dos idosos. Para este autor, é relevante assegurar estas redes sociais, pois é uma forma de criar autonomia dos próprios idosos e da sua satisfação de vida, fundamentalmente em prol da sua própria qualidade de vida.

Posto isto, existem dois tipos de rede de suporte social, que têm como objetivo o apoio concreto às pessoas de idade: são as redes de suporte formais e informais. As redes sociais servem de apoio e podem definir-se como um conjunto de pessoas ligadas por laços de variada natureza com carácter não funcional ou profissional, no entanto esse mesmo corpo social pode ligar-se aos recursos, a instituições e a organizações. A rede social é assim entendida como o conjunto das relações que se estabelecem entre as pessoas, os grupos formais e informais e o meio envolvente.

O suporte social é um apoio em que os membros de uma rede dão aos indivíduos em caso de necessidade. Nomeadamente ao nível de cuidados de saúde, trabalhos domésticos, ajuda em assuntos administrativos e ajuda financeira. É assim então que a rede de suporte social seja ela a formal ou informal, tem como objetivo principal as pessoas idosas.

A rede informal, conhecida também como rede primária, diz respeito a uma rede formada pelos membros da família, pelos vizinhos e pelos amigos, que segundo vários autores assumem este vínculo, como essenciais à natureza efetiva. Esta rede está à mercê de possíveis alterações ao longo do tempo, onde a mobilidade espaço-temporal interfere com as relações interpessoais. A rede natural de solidariedade, uma vez que surge espontaneamente na sociedade, situa-se também através de um plano individual. O ambiente familiar é essencialmente importante para o idoso para que este se sinta aceite e dignificado na sua pessoa.

A rede secundária pode ser considerada não natural, já que é institucionalizada, situando-se no plano coletivo e dependendo da formação cultural onde se insere. Esta rede aparece por vezes por incapacidade das redes informais referidas anteriormente e visa responder às exigências funcionais, fornecendo serviços. Esta rede social tem uma temporização mais diminuta, pelo que existem então dois tipos de rede secundária: a rede secundária informal constituída por relações sociais criadas com o objetivo de responder às necessidades precisas ou a fornecer serviços e a rede secundária formal, constituída por instituições que têm uma existência oficial. A rede social pessoal corresponde a um número diverso de pessoas que podem, ou não, conhecer-se entre si.

A rede social pessoal integra todos aqueles que o campo relacional total do indivíduo reconhece e qualifica como significativos. Esta rede fornece apoio funcional e emocional, mas também representa uma construção da identidade única ao indivíduo. Na maioria dos casos, o sujeito apoia-se em redes mistas, isto é, tem vínculo formal e informal. As tarefas que no passado eram desempenhadas pelas redes informais são agora, frequentemente, delegadas nas instituições. Nestas situações, podem encontrar-se diferentes respostas de apoio aos idosos e às suas famílias, nomeadamente os centros de convívio, que geralmente se encontram nas freguesias, oferecendo aos idosos uma área de convívio e ocupação do seu tempo livre durante algumas horas do dia.

As opções supra mencionadas só atingem os seus objetivos se reunirem condições para o desenvolvimento das várias atividades específicas, respeitando assim a privacidade e independência do idoso.

O apoio social visa promover o bem-estar físico e psicológico das pessoas idosas. O apoio social representa assim um processo dinâmico e complexo, que envolve trocas entre os indivíduos e as suas redes sociais, visando a satisfação das necessidades sociais e, desta forma, promover os recursos pessoais que tendem a atingir os objetivos e as novas exigências. O apoio social refere-se às funções desempenhadas por grupos ou pessoas significativas para o idoso em determinadas fases da sua vida.

3.5. Os indicadores relevantes

A situação do envelhecimento da população é, sem dúvida, um fenómeno incontornável até ao momento, principalmente no que diz respeito aos países desenvolvidos onde apresentam desafios sociais e económicos de grande interesse. É do conhecimento geral que os avanços na medicina e a emancipação da mulher no mundo do trabalho foram, em grande parte responsáveis pela diminuição da natalidade, aliada ao aumento da esperança média de vida. É, por tanto, com este tipo de realidade que os países desenvolvidos têm de contar no futuro, isto é, com uma população cada vez mais envelhecida.

Portugal não foge à regra, e encontra-se igualmente em processo de envelhecimento. A explicação está no aumento da esperança média de vida, na redução do índice de fecundidade na alta migração, em idades jovens, entre a década de 50-70 e o respetivo retorno já com idade avançadas, nos anos seguintes (Casanova *et al.*, 2001).

A população idosa, com mais de 65 anos de idade, em comparação com a população total, registava entre os anos de 1970 a 1991 um aumento em todos os concelhos de Portugal. Entre o início e o fim deste período, a percentagem de idosos passa de pouco mais de 11% para valores compreendidos entre 12-19% do total da população nos concelhos do Norte Litoral e no Distrito de Setúbal, e valores ainda mais elevados na maioria dos concelhos do Interior e do Sul do Continente.

As sucessivas alterações relativamente à família vieram dar origem a consequências negativas nas populações idosas. O alargamento da transição do modelo de família faz com que se condicionem as redes de apoio às famílias o que leva a um aumento do isolamento, embora em Portugal seja baixa essa tendência, pois ainda existe a tradição de redes informais. Os indicadores demográficos, atualizados em 2011, confirmam um crescimento da população idosa.

Em Portugal, a tendência de envelhecimento demográfico provoca uma alteração no perfil das pirâmides etárias, entre 2001 e 2011. Segundo a figura 14, é possível verificar que existe na última década um estreitamento na base da pirâmide, isso indica a baixa natalidade e o aumento das pessoas idosas no topo da pirâmide.

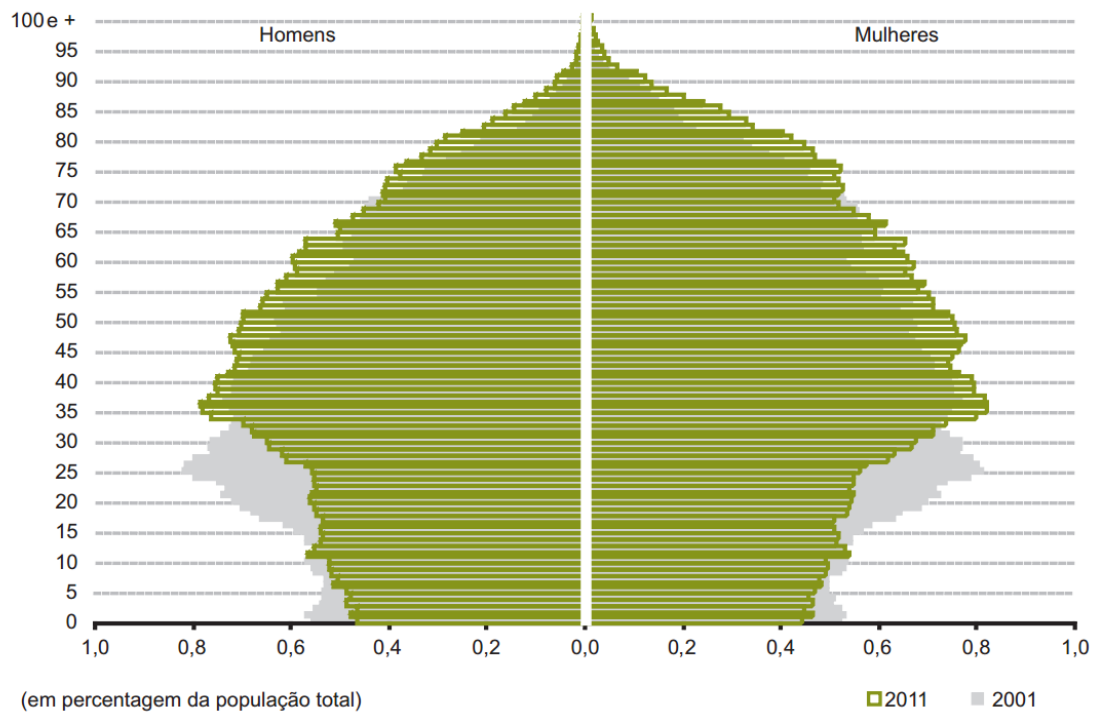


Figura 14 - Pirâmide etária, Portugal, 2001-2011

Fonte: Estatística Demográfica (2001)

É possível ainda identificar que relativamente ao período de 10 anos, a população jovem (0-14 anos) desceu de 16,2% para 14,9% da população residente total. Não menos importante e igualmente no mesmo período, os indivíduos em idade ativa (15-64 anos) também diminuíram de 67,3% para 66,0%. A população idosa (65 ou mais anos) aumentou a percentagem de 16,6% para 19,0%.

Em Portugal, o índice de envelhecimento¹⁴ relativamente a 2011 era de 128, o que significa que por cada 100 jovens existiam 128 idosos, sendo que em 2001 este valor era de 102 idosos. Como já foi referido anteriormente, Portugal está a passar por um duplo envelhecimento, que quer dizer que existe um aumento do número de idosos e uma diminuição do número de jovens e do número da população ativa. O índice de envelhecimento foi de 136 idosos por cada 100 jovens, em 2013 (Figura 15).

¹⁴ Relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (expressa habitualmente por 100 pessoas dos 0 aos 14 anos).

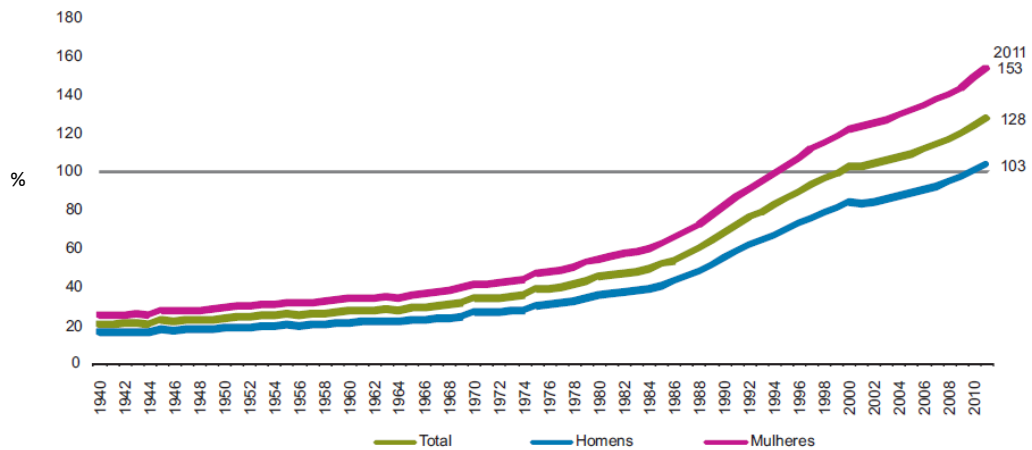


Figura 15 - Índice de Envelhecimento, em Portugal, entre 1940-2011

Fonte: Estatística Demográfica (2011)

O índice de dependência total ou seja, o número de jovens e de idosos em cada 100 indivíduos em idade ativa, aumentou de 48,6 em 2001 para 51,4 em 2011. Este valor resulta de duas evoluções opostas neste período de tempo: uma redução do índice de dependência de jovens (número de jovens em cada 100 indivíduos em idade ativa) de 24,0 para 22,6, e, simultaneamente, um aumento do índice de dependência de idosos (número de idosos em cada 100 indivíduos em idade ativa) de 24,6 para 28,8 (Figura 16).

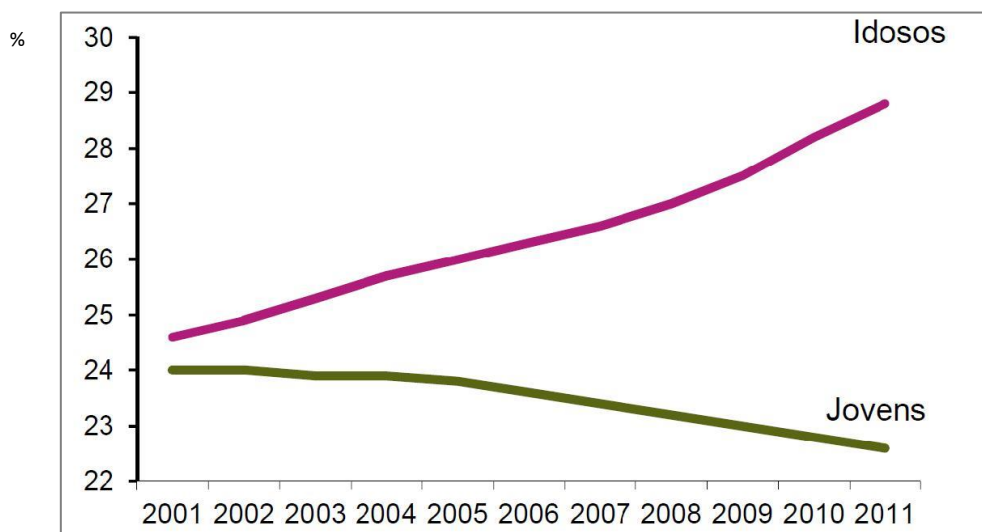


Figura 16 - Índice de Dependência de Jovens e Idosos, por NUT II, em 2011

Fonte: Estatísticas Demográficas (2011)

Entre 2001 e 2011 a proporção de jovens (população dos 0 aos 14 anos de idade) decresceu de 16,2% para 14,9% da população residente total. No mesmo período, a proporção de indivíduos em idade ativa (população dos 15 aos 64 anos de idade) também reduziu de 67,3% para 66,0%, verificando-se simultaneamente o aumento da percentagem de idosos (população com 65 ou mais anos de idade) de 16,6% para 19,0%.

Segundo a figura 17, o índice de envelhecimento apresenta aumentos em Portugal e nas regiões (NUTS II) no período de 2001 a 2011, apenas com exceção do Algarve até 2008. Nas regiões autónomas dos Açores e da Madeira, bem como no Norte até 2007, o índice de envelhecimento manteve valores inferiores a 100. Em 2011, as regiões Alentejo, Centro e Algarve apresentavam um índice de envelhecimento superior ao de Portugal.

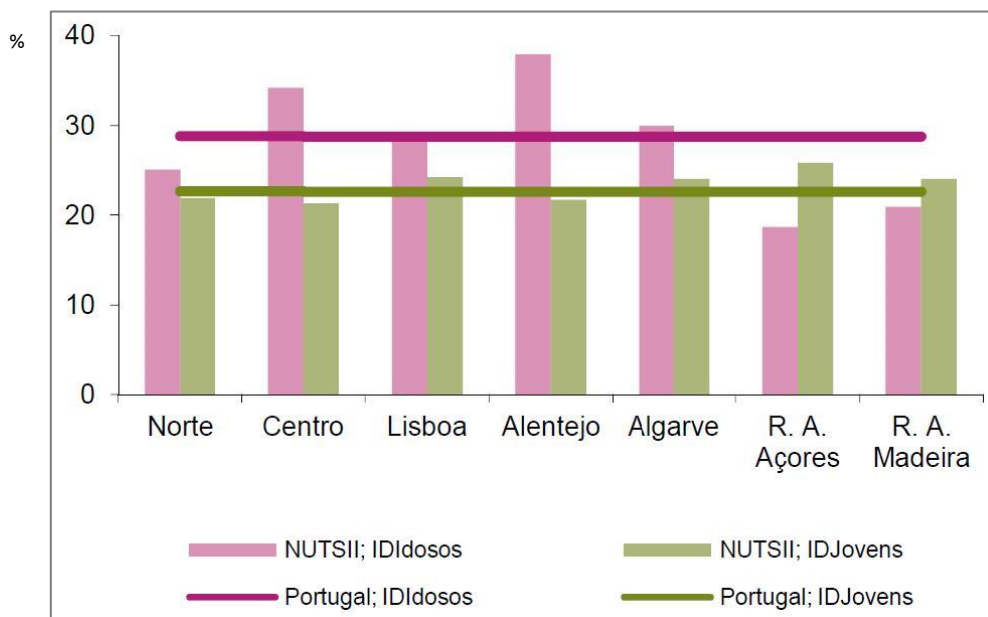


Figura 17 - Índice de Dependência de Jovens e Idosos, em Portugal, entre 2001-2011

Fonte: Estatísticas Demográficas (2011)

Em oposição, as regiões autónomas, Norte e Lisboa assumiam valores inferiores ao nacional. As regiões Centro (22,0%), Alentejo (23,8%) e Algarve (19,5%), apresentavam, em 2011, percentagens de idosos superiores à verificada para Portugal (19,0%).

Em 2011, a sub-região NUTS III (Figura 18) que apresentava menor percentagem de jovens era o Pinhal Interior Sul (10,5%), e conseqüentemente a percentagem de população em idade ativa também é menor (57,1%), a par da maior percentagem de idosos (32,5%). Em oposição, para além da Região Autónoma dos Açores, o Tâmega que tinha a maior percentagem de jovens (16,8%), também a percentagem de idosos era menor (13,9%). A NUTS III Ave era, em 2011, era a que apresentava maior percentagem de população em idade ativa (70,3%). A NUTS III onde se observava índices de envelhecimento mais elevados era, na Beira Interior Norte, na Serra da Estrela, no Alto Trás-os-Montes, na Beira Interior Sul e no Pinhal Interior Sul. No sentido oposto, as regiões autónomas da Madeira e dos Açores, Tâmega, Cávado e Ave foram as regiões NUTS III com os valores mais reduzidos deste indicador.

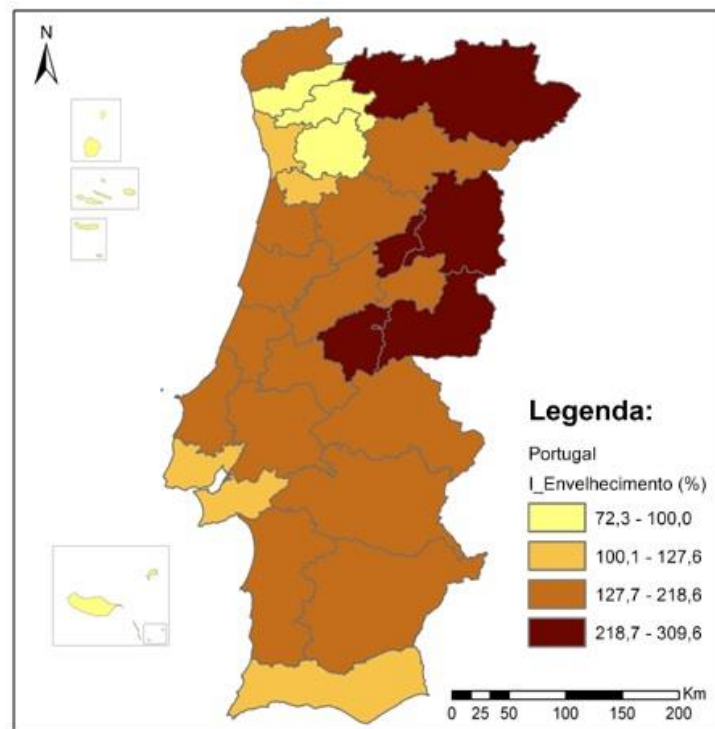


Figura 18 - Índice de Envelhecimento, por NUT III, em 2011

Fonte: Elaboração própria com base no INE (2014)

Estima-se que a população com mais de 65 anos aumentará até 2060 (Figura 19), atingindo os 3 344 milhares ou seja, 36 % no cenário alto, 3 043 milhares no cenário central que representa 35% e 2 729 milhares no cenário baixo que representa 43%. O acréscimo mais acentuado da população idosa ocorre no cenário alto que resulta de um maior aumento da esperança média de vida. O índice de envelhecimento poderá atingir os 307 idosos por cada jovem, no cenário central, 464 idosos por cada 100 jovens no cenário baixo ou ainda aumentar para 287 idosos por cada 100 jovem no cenário alto.

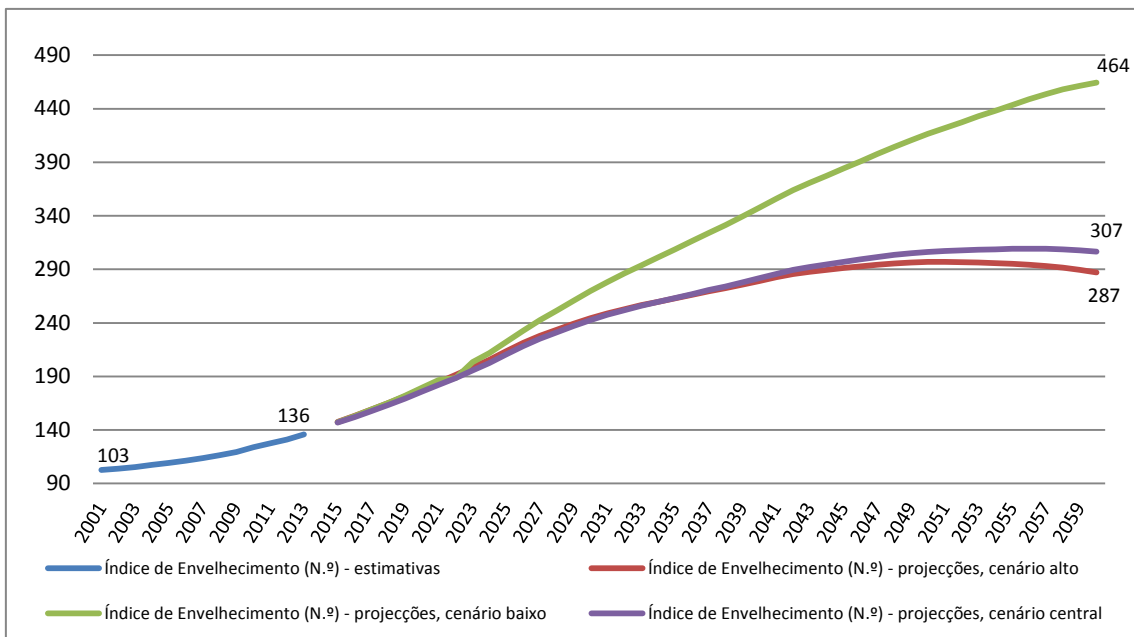


Figura 19 - Índice de Envelhecimento, em Portugal, em 2001-2060

Fonte: INE (2014)

É importante visualizar que, mesmo nos cenários central e alto, há recuperação dos saltos migratórios positivos, mas, mesmo assim, estes não são suficientes para estancar o ritmo do envelhecimento. Porém, a conjugação de saldo migratório positivo e de níveis de fecundidade elevados e ainda a elevada esperança média de vida protagonizado pelo cenário alto favorece a atenuação do ritmo do envelhecimento demográfico da população.

Parte II – Estudo de Caso

Capítulo IV – O concelho de Penela: um território rural e de baixa densidade

*“Da minha aldeia vejo quanto da terra se pode ver no Universo.
Por isso a minha aldeia é grande como outra qualquer
Porque eu sou do tamanho do que vejo
E não do tamanho da minha altura.”*

Alberto Caeiro
In O Guardador de Rebanhos.
Fernando Pessoa, 1946

4.1. Localização e caracterização física e paisagística

Penela é um dos concelhos que fazem parte do Centro Litoral de Portugal, sendo este município pertencente ao Pinhal Interior Norte (NUT III) juntamente com mais treze concelhos, e ainda está integrado na Comunidade Intermunicipal (CIM) da Região de Coimbra, que pertence à Região Centro (NUT II), tendo como concelhos limítrofes Condeixa-a-Nova (a Norte e a Nordeste), Miranda do Corvo (a Este e Nordeste), Figueiró dos Vinhos (a Sudeste), Soure (a Oeste) e Ansião (a Sul) (Figura 20).

O concelho de Penela tem uma área de 134,80 km², que se reparte atualmente e segundo a nova reorganização administrativa, em quatro freguesias, a saber: a União de Freguesias de São Miguel, Santa Eufémia e Rabaçal, e as Freguesias de Espinhal, Podentes e a Cumeeira (Tabela 2).

Tabela 2 - Freguesias do Concelho de Penela

Unidades Geográficas	Áreas
Cumeeira	21,29 km ²
Espinhal	29,39 km ²
Podentes	17,28 km ²
União de Freguesias São Miguel, Santa Eufémia e Rabaçal	66,84 Km ²

Fonte: INE (2014)

É em São Miguel e Santa Eufémia (antiga divisão administrativa) que se encontram os diferentes equipamentos e as respostas sociais, facto que as distingue das demais freguesias do concelho. Penela tem 5 983 habitantes, segundo os dados do INE referente a 2011, distribuídos pelas freguesias de Cumeeira (1072 habitantes), de Espinhal (775 habitantes), Podentes (485 habitantes) e pela União de Freguesias que apresenta 3651 habitantes, o que corresponde a 61,02% de todo o concelho.

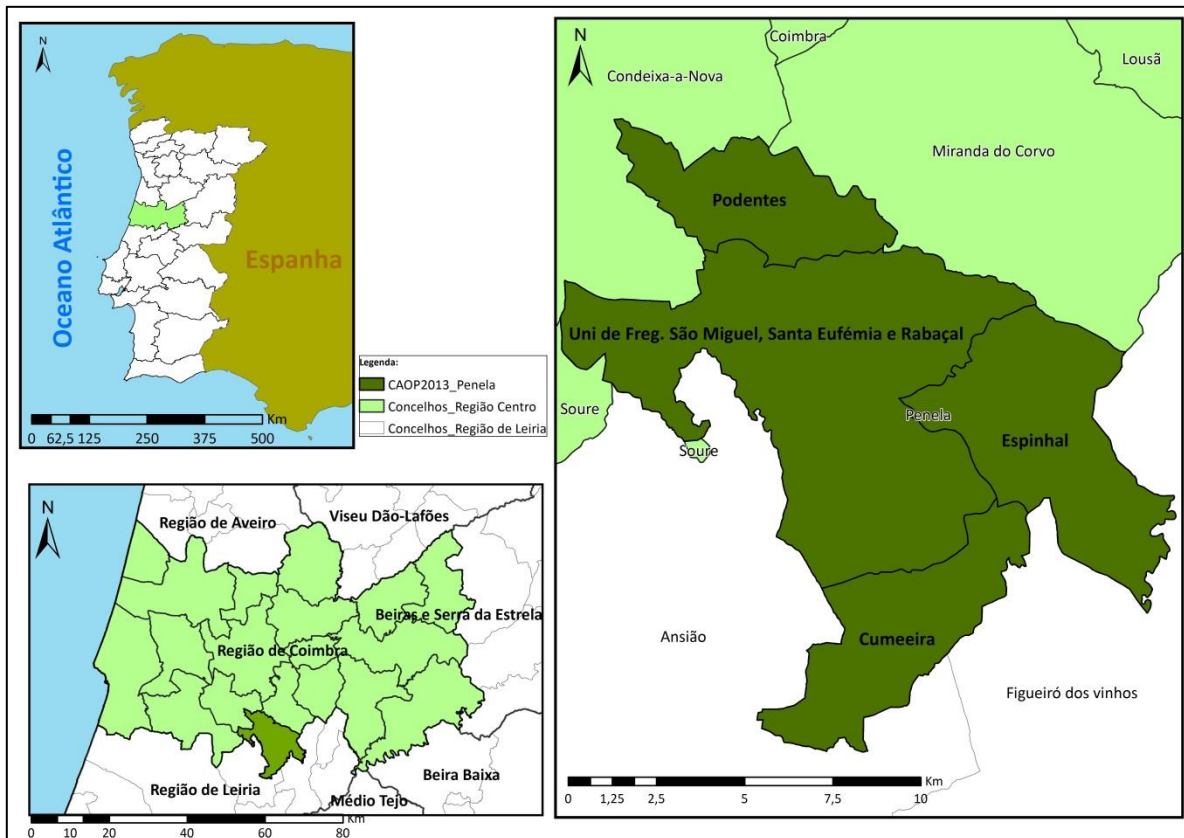


Figura 20 - Enquadramento Geográfico do Concelho de Penela

Fonte: Elaboração própria, com base no INE (2013)

Penela apresenta grandes linhas estruturais regionais que acabam por definir a sua morfologia, e que de forma mais ou menos direta influência a própria ocupação humana na região.

Em termos hipsométricos, o território mostra que do ponto de vista morfológico há um grande contraste entre os sectores mais elevados cuja altitude se aproximam dos 900 metros e os sectores mais baixos, com valores próximos dos 130 metros de altitude, o que, para um território de pequena dimensão (134,80 km²) é significativo, já que, como se pode observar, apresenta uma topografia bastante heterogénea (Figura 21).

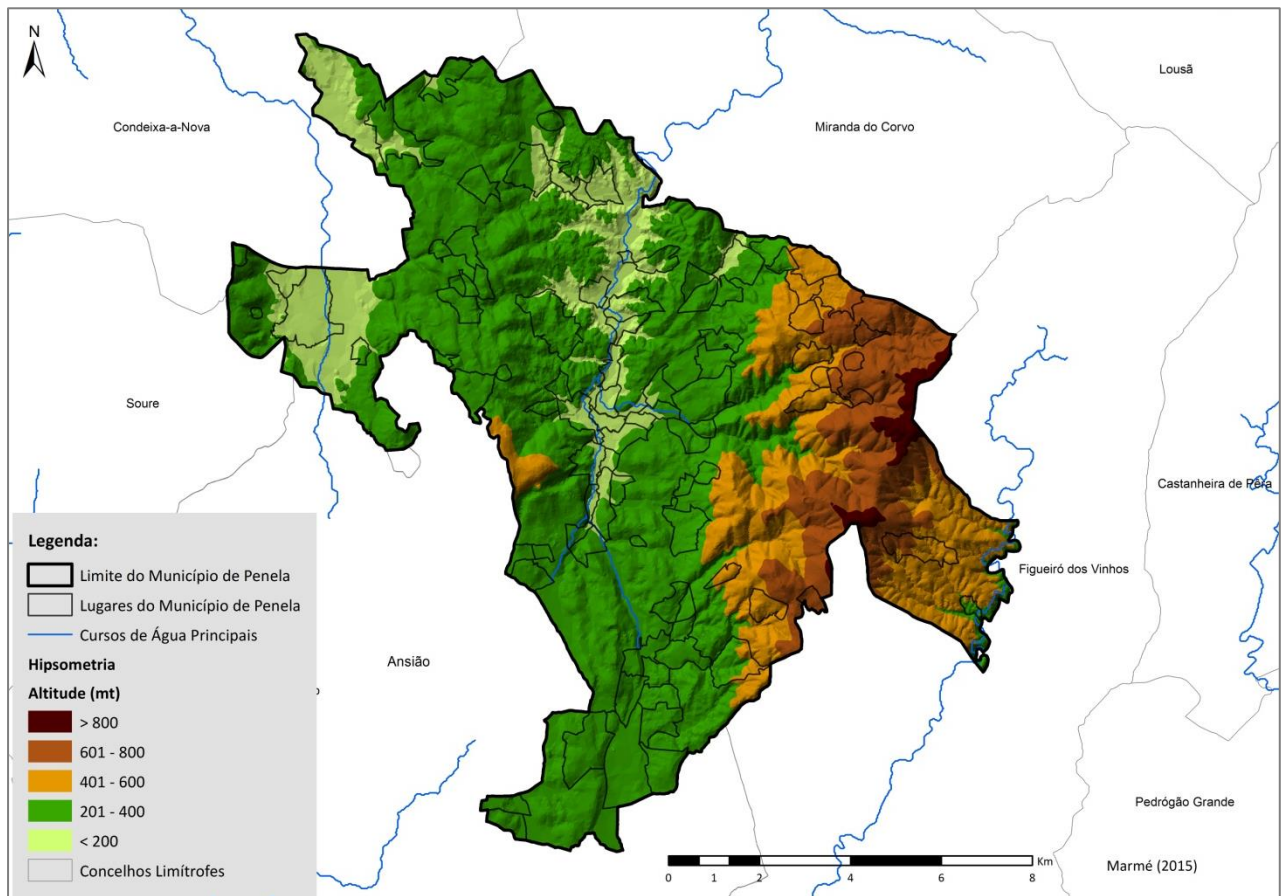


Figura 21 - Hipsometria do Concelho de Penela

Fonte: Elaboração própria, com base em Rebelo (1967)

Como se referiu o concelho de Penela, embora apresentando uma área bastante pequena relativamente à maior parte dos outros concelhos da CIM de Coimbra, é um concelho que em termos geomorfológicos reflete características únicas, uma vez que se encontra situado entre a Serra da Lousã e a Serra de Sicó, ou seja, entre duas grandes unidades estruturais do território nacional.

As maiores altitudes estão localizadas no sector oriental e a sudeste do concelho (Espinhal e Cumeeira), onde é visível a existência de materiais associados ao Maciço Hespérico, com rochas do “Complexo Xisto Grauváquico”, onde predominam os xistos, os quartzitos, mas também, com menos significado, um pequeno batólito granítico (localizado em Vila Nova), que no seu todo, definem as bases litológicas da Serra do Espinhal, cuja altitude significativa reflete a importância da tectónica na continuidade da Cordilheira Central, já que neste sector se vai estender para a Serra da Lousã. Assim, o que deu forma às vertentes noroeste desta Cordilheira Central, do município de Penela, foram os acidentes provenientes do grande alinhamento tectónico da Lousã-Pombal-Nazaré (Rebelo e Cunha, 1992).

Por seu turno, o sector ocidental do concelho (Rabaçal e Podentes) é marcado pelas Serras Calcárias com materiais sedimentares (o que integram a Orla Ocidental Mesocenozóica) que dominam todo o conjunto de colinas dolomíticas que se estendem desde Coimbra até a sul do Município. Outra situação que contrasta com os relevos envolventes é o Rabaçal, onde está localizada uma depressão, que se refere como uma bacia de origem calco-margosa drenada pelo chamado Rio dos Mouros e estabelece a passagem das colinas dolomíticas, a Este, para as serras e planaltos calcários que ficam a Oeste (Cunha, 1990).

No sector Central do município, observa-se uma depressão desenvolvida nas rochas detríticas da base do Mesozoico, e em função desse mesmo material (mas também da tectónica) se instalou o Rio Dueça. A referida depressão relaciona-se com diferentes fatores, como, a litologia que pode ser analisada num contexto mais amplo, pois os diferentes graus de resistência dos materiais fazem evidenciar a erosão diferencial, por outro lado relativamente à tectónica, mais precisamente a fracturação, estes fatores juntos, confirmam uma estrutura importante e decisiva na morfologia no concelho de Penela (Rebelo, 1967).

Esta “Depressão Marginal” resulta da ação da erosão diferencial, pois é onde se encontram localizados os “Grés de Silves”, que contrastam, a oriente, com as rochas do Maciço Hespérico (xistos, quartzitos e granitos) e a ocidente, com as dolomias e os calcários.

Quanto à morfologia, o concelho de Penela possui um território com declives, mais ou menos significativos e que refletem muito do contexto estrutural anteriormente referido. Os declives mais acentuados localizam-se no sector oriental, e em particular na Serra do Espinhal, que o diferencia do resto do concelho, pois a maioria da sua extensão tem declives de 17° ou superiores. O facto de apresentar declives acentuados, faz com que tenhamos de referir também outras áreas deste território, que ao contrário das primeiras, são zonas de baixos declives, e muitas vezes estão associadas a problemas de drenagem local, como é o caso da depressão do Rabaçal e do sector central do município, em especial junto ao Rio Dueça. É nestes sectores que estão as questões ligadas à instalação humana e consequentemente à agricultura que, apesar de sequeiro, mantém relevante significado económico (Cunha, 1999).

No município, o rio com maior importância é o Dueça, possui cerca de 40 km's e desenvolve-se por duas das principais unidades morfo-estruturais da Península Ibérica - o Maciço Antigo ou Hespérico e a Orla Meso-Cenozóica, sendo que são estas unidades que definem o substrato rochoso do município. No que concerne à orientação, existe uma adaptação geral à litologia (Grés de Silves), porém a rede hidrográfica desenvolve-se por um lado através de materiais que vão desde os xistos Precâmbrios até aos calcários do Jurássico, por outro resulta da adaptação à fracturação submeridiana, que afeta os calcários e os xistos existentes nesta área do município (Rocha, 1981).

Da análise do clima, pode concluir-se que se está perante uma variável natural do Ordenamento e Planeamento do Território que influencia uma série de usos de solo como o urbano, o agrícola, o florestal e o turístico-recreativo. Esta variável tem um papel ao nível do balanço hídrico do solo e da capacidade erosiva, do conforto humano e das necessidades bioclimáticas.

Rebelo (2001) refere a importância “de um novo olhar” sobre os riscos climáticos e hidrológicos, pois tanto as condições ambientais, onde estão inseridos os índices bioclimáticos e/ou de aptidão bioclimática como condicionante da distribuição e alteração dos elementos climáticos (chuva, vento, insolação, neve, entre outros), como os de (recurso hídrico, avaliação energética da insolação e dos ventos), como condicionante da localização do conforto climático, assumem uma enorme importância no contexto científico.

Penela apresenta um clima com características mediterrâneas, muito idênticas às restantes regiões de Portugal, exceto às regiões de linha de costa. A Serra da Lousã possui um papel relevante e determinante relativamente às condições climáticas neste sector, tanto pela influência ao nível do gradiente térmico, como pela influência da precipitação existente. O concelho não possui uma estação meteorológica (bem como os concelhos limítrofes), contudo a caracterização climática pode fazer-se através dos valores da precipitação média anual, recolhidos a partir do posto udométrico de Penela, tendo por base os valores da temperatura e precipitação médias anuais observados na estação de Coimbra/Bencanta, visto apresentar características algo similares.

Em termos da observação dos valores da precipitação e temperatura média anuais estes mostram que estão sobre influência mediterrânea como já tinha sido referido anteriormente, sendo este facto comprovado pela ocorrência de duas estações bem definidas: o verão apresenta-se como uma estação seca e quente, com temperaturas a rondar os 20° e os 22°C, relativamente ao inverno que se apresenta como ameno e chuvoso, com níveis de pluviosidade superiores aos 1000 mm, podendo atingir os 1800 mm anuais e que, por conseguinte, se prolonga até à primavera. A precipitação regista 80% no período compreendido entre os meses de novembro e abril (950 mm) atingindo o seu máximo nos meses de dezembro (194,3 mm) e em janeiro (181,0 mm). Os idosos já são conhecidos pela sua vulnerabilidade aos fatores externos, e as mudanças de clima são um dos fatores a ter em conta, assim como relevo, a geologia, o solo, a alimentação e a água potável. Neste sentido, caso existam alterações climáticas no inverno ou no verão, caracterizadas por vagas de frio ou de calor é importante ter medidas à altura, para facilmente se poder contornar a situação. Cabe à GNR, ao Centro de Saúde e aos restantes equipamentos sociais que dispõem do Serviço de Apoio Domiciliário divulgar e alertar para este tipo de condicionantes, de forma a minimizar as consequências negativas que daí possam advir. Penela, sobretudo nos sectores Oriental e Ocidental, possui um inverno muito rigoroso, com temperaturas baixas (por vezes queda de neve), por isso espera-se da parte das entidades competentes o acautelar desta situação, principalmente no que diz respeito aos idosos e às suas famílias. É importante referir que alguns dos fatores que influenciam a vinda da população da Serra para a Vila do Espinhal ou para os lugares com mais baixas altitudes como a Vila de Penela, prende-se também com a intolerância ao clima rigoroso que se vive na Serra.

Por influência dos relevos salientes e a fraca exposição aos ventos húmidos de Oeste e Noroeste, como é o caso da Serra do Espinhal, os valores da precipitação podem chegar aos 1400 mm ou até mesmo ao 1800 mm. Este aspeto pode influenciar os valores da precipitação, fazendo com que alguns anos sejam mais pluviosos, e outros anos mais secos. No entanto, junho, julho e agosto são meses secos com um valor total de precipitação de apenas 65,6 mm, o que perfaz em média 5% do total anual. A predominância de três meses secos, são caracterizados pela elevada temperatura e a baixa precipitação, característica do clima mediterrâneo (Daveau, 1977).

Cordeiro (2011), com base na Carta de Ocupação do Solo¹⁵ (Figura 22), refere a respeito das “Áreas Florestais”, que o concelho de Penela possui cerca de 49% de ocupação neste sector. As espécies dominantes são o Pinheiro Bravo e o Eucalipto, em especial no sector Este do concelho (Serra do Espinhal). Por outro lado, as “Áreas Agrícolas” e os “Meios Seminaturais” ocupam no concelho praticamente a mesma área 28% e 21%, respetivamente. Quanto ao “Espaço Urbano” ocupa apenas 2%, mostrando assim estatisticamente que se apresenta como um concelho predominantemente rural.

O facto de Penela ter condicionantes físicas com características muito marcadas tem como consequência uma distribuição da população irregular, já que afetada por esse mesmo contexto e, por isso, percebe-se a escassez de meios de transporte e a reduzida acessibilidade, entre outras.

A Tipologia de Áreas Urbanas, segundo o INE, classifica Penela como um concelho na sua maioria rural, sendo que apenas as freguesias de Santa Eufémia e São Miguel, localizadas num ponto central do município, estão classificadas como “Áreas Medianamente Urbana”¹⁶, e as outras freguesias como “Áreas Predominantemente Rurais”¹⁷.

¹⁵ Atualização de 1995 da COS'90 – Cartografia de Ocupação do Solo, 1/25 000, elaborada a partir de imagens classificadas de 1990 e 1991, disponibilizada, em formato digital, pelo Instituto Geográfico Português.

¹⁶ Freguesia que contempla, pelo menos, um dos seguintes requisitos: 1) o maior valor da média entre o peso da população residente na população total da freguesia e o peso da área na área total da freguesia corresponde a Espaço Urbano, sendo que o peso da área de espaço de ocupação predominantemente rural ultrapassa 50% da área total da freguesia; 2) o maior valor da média entre o peso da população residente na população total da freguesia e o peso da área na área total da freguesia corresponde a espaço urbano em conjunto com espaço semiurbano, sendo que o peso da área de espaço de ocupação predominantemente rural não ultrapassa 50% da área total da freguesia; 3) a freguesia integra a sede da Câmara Municipal e tem uma população residente igual ou inferior a 5.000 habitantes; 4) a freguesia integra total ou parcialmente um lugar com população residente igual ou superior a 2.000 habitantes e inferior a 5.000 habitantes, sendo que o peso da população do lugar no total da população residente na freguesia ou no total da população residente no lugar, é igual ou superior a 50%.

¹⁷ Freguesia não classificada como "Área Predominantemente Urbana" nem "Área Medianamente Urbana".

A metodologia seguida para a classificação das freguesias de acordo com a Tipologia de Áreas Urbanas (TIPAU) 2014 acompanha a metodologia definida na TIPAU 2009.

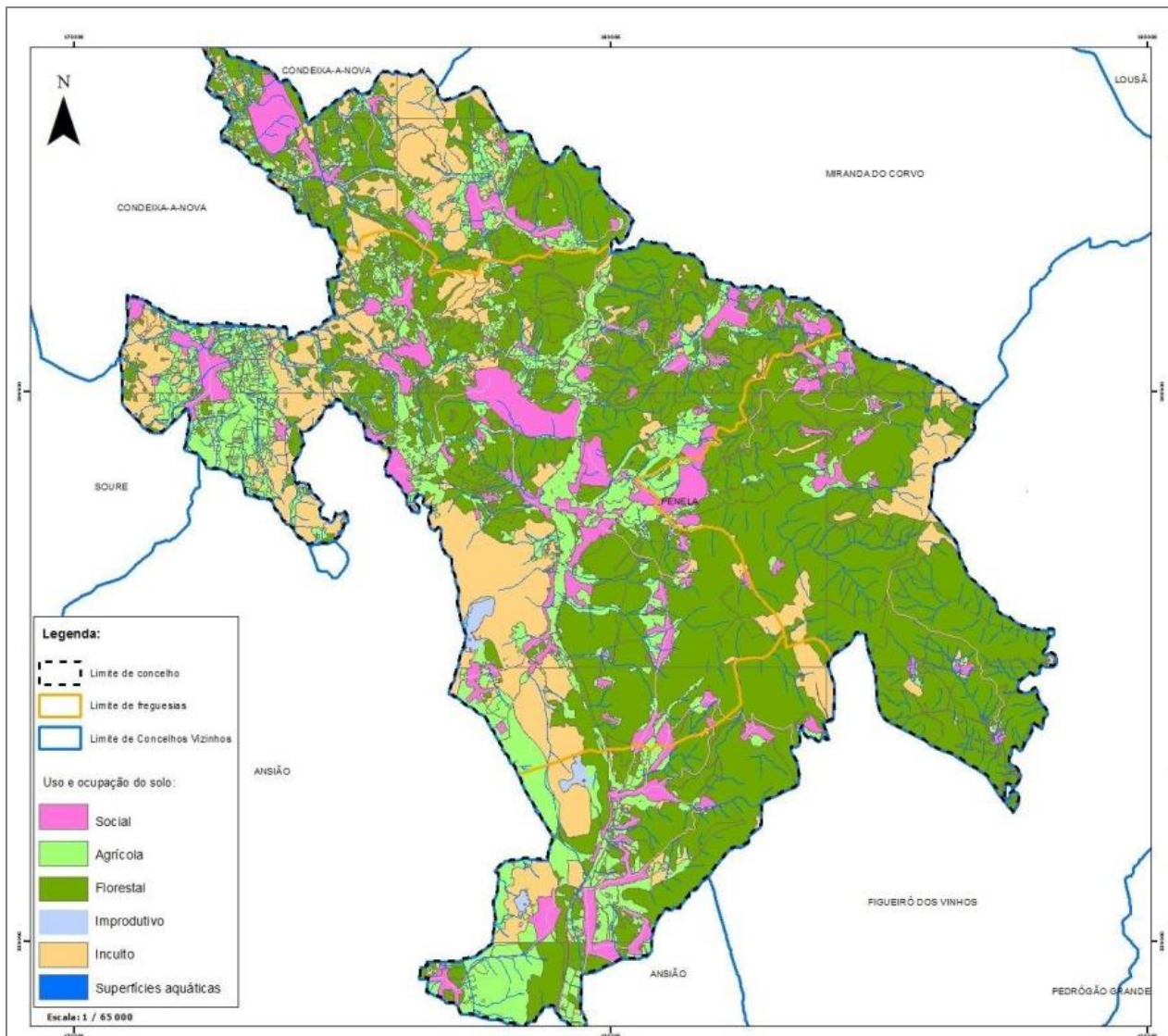


Figura 22 - Uso e Ocupação do Solo do Concelho de Penela, 2014

Fonte: CMP (2014)

4.2. Enquadramento sociodemográfico

A demografia portuguesa parece ser inequívoca (Barreto *et al.*, 2000) uma vez que tem vindo a apresentar um declínio muito grande no que diz respeito aos nascimentos e um aumento progressivo do envelhecimento. No entanto, será muito importante para a investigação científica aqui realizada, perceber o que se observa no concelho em estudo. Como tal, importa proceder ao tratamento de dados disponibilizados pelo INE.

4.2.1. Evolução da população residente de 1991-2011

O Município de Penela, num século (1911 a 2011), perdeu cerca de 40% dos seus efetivos demográficos. Este declínio tem um significado concreto à escala regional, uma vez que as dinâmicas demográficas e económicas do território Central Litoral indicam a fixação de população nos centros urbanos mais importantes. Esta tendência iniciou-se na década de 90, altura em que a população começou a estar mais direcionada para o êxodo urbano, fixando-se assim nas periferias, desde que estas ofereçam ou continuem a oferecer boas condições de acessibilidades e boas condições de serviços e transportes rodoviários. Prova disso é o concelho vizinho (Condeixa-a-Nova) que na mesma década verificou um aumento da sua população (11 875 e 17 078, respetivamente), pois este concelho está fixado na primeira coroa em relação à cidade de Coimbra (capital de Distrito).

No caso de Penela localiza-se num segundo anel em relação ao Pólo mais próximo Coimbra, porém Penela não beneficia da proximidade nem de infraestruturas rodoviárias que possam colmatar essa barreira.

Penela conta com 5 983 habitantes (INE, 2011), dos quais 2 841 são do sexo masculino e 3 142 são do sexo feminino. Trata-se de um concelho claramente rural, pois a sua densidade populacional, segundo a mesma fonte, indica que este concelho tem 44,38 hab/km².

Em 2012, foi aprovado pela Assembleia da República o artigo 14º n.º 3 da Lei n.º 22/2012 de 30 de maio, apresentado pela Unidade Técnica para a Reorganização Administrativa do Território (UTRAT) que define os pareceres e propostas para a reorganização administrativa das freguesias situadas em Portugal Continental. Portugal antes da Reforma Administrativa possuía 4 260 freguesias, após a reforma este número foi reduzido (-308 freguesias). Deste total fazem parte três freguesias de Penela (Santa Eufémia, São Miguel e Rabaçal) que com a referida reforma se uniram e passaram a chamar-se União de Freguesias Santa Eufémia, São Miguel e Rabaçal. No entanto, esta análise será feita com as seis freguesias a fim de facilitar a compreensão dos diferentes comportamentos demográficos, de anos anteriores.

Entre 1900 e 1911 a população de Penela aumentou de 9 954 para 12 305 mas, conforme se pode verificar na figura 23 entre 1911 e 1981, a mesma desceu devido aos efeitos da I Guerra Mundial, das epidemias, das emigrações para o Continente Americano e, mais tarde, devido à II Guerra Mundial, com a população dos países da Europa Ocidental imigrarem para Portugal em busca de melhor qualidade de vida. Entre 1981 e 1991, a população continua a descer (8 023 para 6 919 que traduz uma perda de 1 104 habitantes) e na década a seguir, de 1991 a 2001, houve novamente perda, mas menos significativa no concelho (-325 habitantes). Entre 2001 a 2011 a perda foi mais do dobro e passa de 6 594 para 5 983 habitantes que perfaz um decréscimo em 611 habitantes.

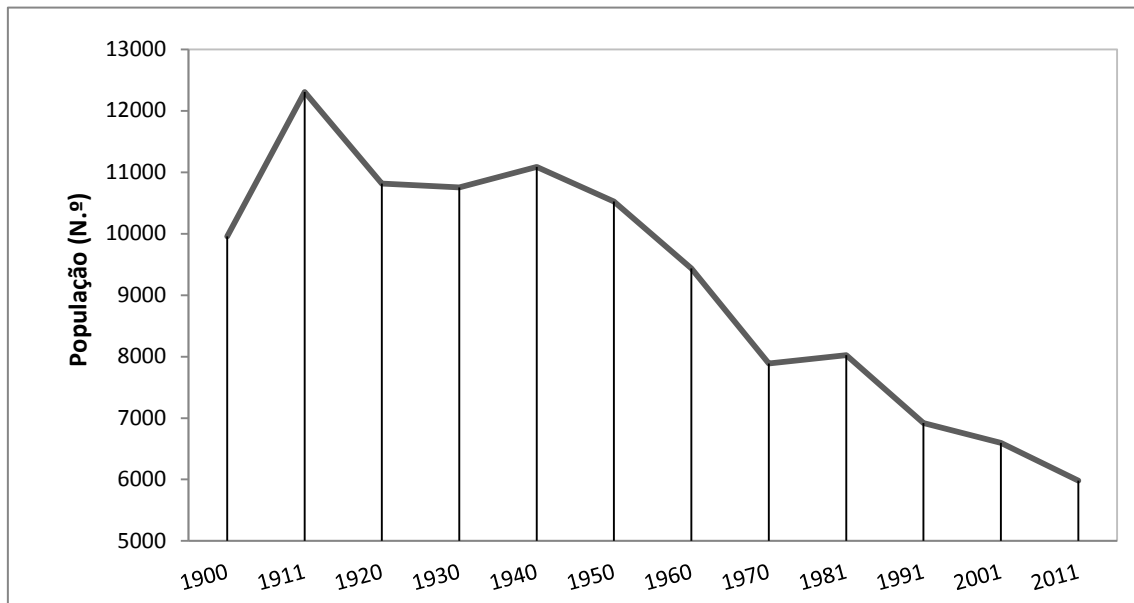


Figura 23 - População residente no Concelho de Penela entre 1900 e 2011

Fonte: INE (1900; 1911; 1920; 1930; 1940; 1950; 1960; 1970; 1981; 1991; 2001 e 2011)

Segundo o INE (Tabela 3), a Região Centro tem mantido o linear dos 22% da população residente, comparado com as sub-regiões do Baixo Mondego e do Pinhal Interior Norte que apresentam 14% e 5%, respetivamente.

Este concelho está inserido no Pinhal Interior Norte como já foi referenciado acima, com Penela a ser o décimo concelho mais populoso desta sub-região, posicionando-se com 4,55% do total populacional do Pinhal Interior Norte, em 2011. Contudo, em 2001 o valor era de 4,76%. Penela está numa área polarizada por outros municípios de sub-regiões diferentes como é o caso do Baixo Mondego e Pinhal Litoral a Oeste, a Este e a Sul, onde se estabelece uma relação funcional entre municípios do Pinhal Interior Norte como é o caso da Lousã que tem 13,39% do total populacional desta sub-região assim como Miranda do Corvo que é um concelho limítrofe com Penela que representa 9,96%, segundo os censos de 2011, tendo reforçado a sua posição em relação a 2001.

Santa Eufémia e São Miguel são as freguesias que apresentam um maior volume populacional. Estas duas freguesias em 2011 totalizavam 56,16% da população residente (29,42% e 26,74%, respetivamente), que corresponde a um total de 3 360 habitantes, verificando-se um aumento de população comparativamente a 1991 que apresentavam 2 459 habitantes. Em particular, Santa Eufémia teve um aumento de cerca de 166 habitantes entre os anos de 1991 a 2001, e perdeu dois habitantes em 2011. Por conseguinte, São Miguel nas duas últimas décadas esteve sempre em declínio, pois entre 1991 a 2011 perdeu 14,12%, o que representa um valor de 263 habitantes.

Tabela 3 – População residente em Penela, em 1991 e 2011

Unidades Geográficas	1991		2001		2011	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Portugal	9867147	100,00	10356117	100,00	10562178	100
Região Centro	2258768	22,89	2348397	22,68	2327755	22,04
Baixo Mondego	328858	14,56	340309	14,49	332326	14,28
Pinhal Interior Norte	139413	6,17	138535	5,90	131468	5,65
Penela	6919	4,96	6594	4,76	5983	4,55
Cumeeira	1423	20,57	1273	19,31	1072	17,92
Espinhhal	1061	15,33	895	13,57	775	12,95
Podentes	611	8,83	584	8,86	485	8,11
Rabaçal	365	5,28	339	5,14	291	4,86
Santa Eufémia	1596	23,07	1762	26,72	1760	29,42
São Miguel	1863	26,93	1741	26,40	1600	26,74

Fonte: INE, 1991 e 2001

Consequentemente, a terceira e a quarta freguesias com mais população no concelho de Penela são a Cumeeira e o Espinhhal, freguesias estas que se encontram localizadas geograficamente a Este e a Sul do concelho. Estas duas freguesias, em conjunto, têm uma representatividade no concelho de 30,87%, podendo-se então concluir que o total de habitantes é de 1 072 e 775, respetivamente. Após uma análise mais profunda da área, a Cumeeira tem mais habitantes que o Espinhhal. Embora nas duas últimas décadas esta freguesia esteja a perder população (-24,75% que corresponde a 351 habitantes). No que concerne à freguesia do Espinhhal, houve uma redução ainda mais significativa, pois perdeu nas últimas duas décadas cerca de 26,96%, que em termos absolutos representa cerca de 286 habitantes. O Espinhhal conta, segundo os Censos de 2011, com 775 habitantes, quase tantos como os que perdeu em duas décadas (Figura 24).

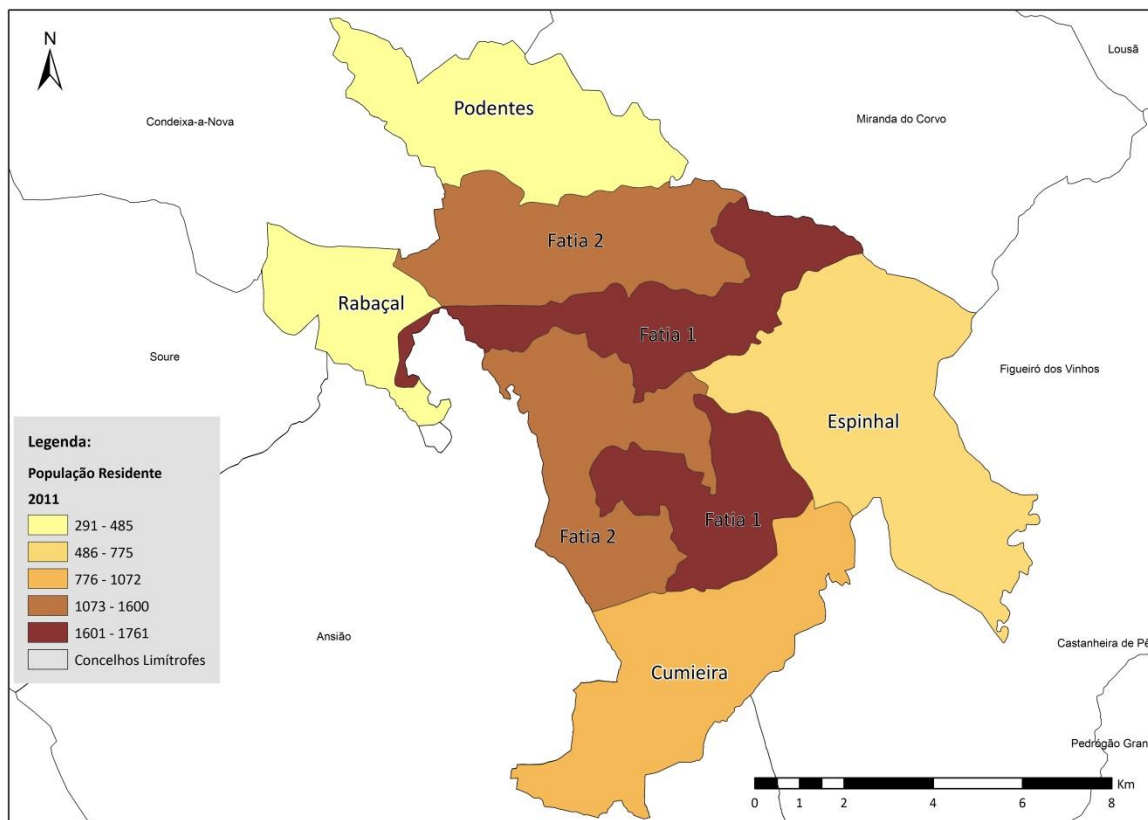


Figura 24 - População Residente do Concelho de Penela, em 2011

Fonte: Elaboração própria com base em INE (2011)

Por fim assinalamos as duas freguesias com menos população de todo o concelho de Penela, as freguesias do Rabaçal e Podentes. Estas duas freguesias têm, em conjunto, uma representatividade no concelho de 12,97%, que corresponde a cerca de 776 habitantes (INE, 2011), tantos como os residentes na freguesia do Espinhal. O Rabaçal em 2011 tinha cerca de 291 habitantes e Podentes tinha 485 habitantes; estas duas freguesias, nas últimas duas décadas, perderam sensivelmente cerca de 40,90% da população (-20,27% e -20,62%, respetivamente). Em valor absoluto, o Rabaçal nas últimas duas décadas perdeu cerca de 74 habitantes e Podentes perdeu 126 habitantes em igual período.

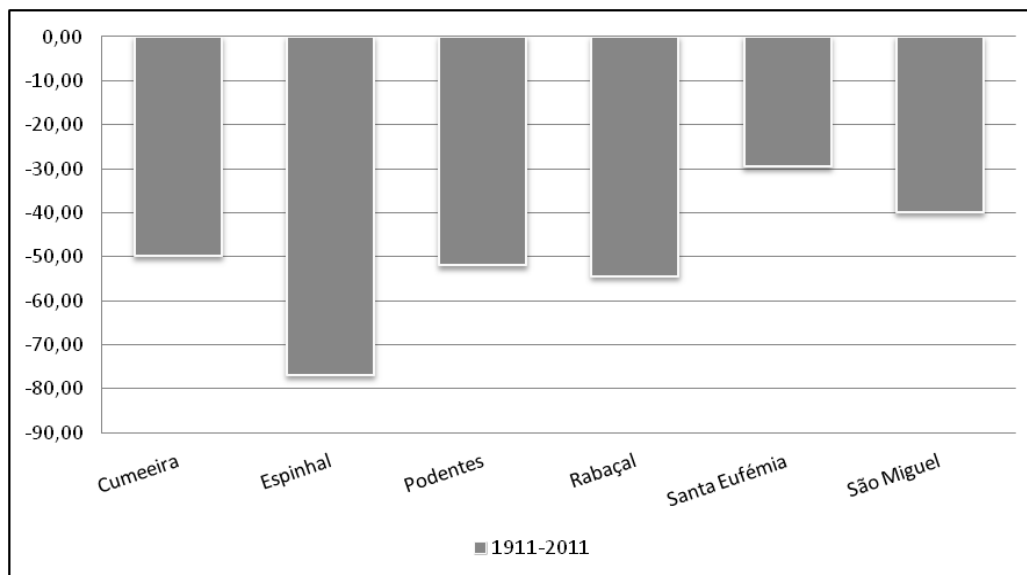
Uma leitura de maior amplitude na escala de tempo (Tabela 4 e figura 25) permite afirmar que entre 1911-2011 todas as freguesias do concelho perderam população, com maior destaque para as freguesias de Espinhal, Rabaçal e Podentes que perderam mais de 50%. É de salientar ainda que a freguesia de Santa Eufémia no período 1991-2001 teve um aumento de população residente (+10,4%), e em 2001-2011 foi a que registou o menor decréscimo demográfico.

Relativamente à freguesia da Cumeieira também tem perdido população ao longo destas últimas décadas. Entre 1911 a 2011 perdeu 50%, mas na última década foi a que perdeu mais habitantes 15,79% que perfaz cerca de 150 habitantes, o que pode estar relacionado com o facto de o concelho vizinho ter uma dinâmica industrial mais elevada que o próprio concelho de Penela.

Tabela 4 - Variação da população residente no concelho de Penela, por freguesia, entre 1981-2011

Unidades Geográficas	1981-1991	1991-2001	2001-2011
Penela	-13,76	-4,70	-9,27
Cumeeira	-5,82	-10,54	-15,79
Espinhhal	-24,16	-15,65	-13,41
Podentes	-11,96	-4,42	-16,95
Rabaçal	-23,32	-7,12	-14,16
Santa Eufémia	-12,88	10,40	-0,11
São Miguel	-11,75	-6,55	-8,10

Fonte: INE (2011)

**Figura 25 - Variação da população das freguesias de Penela entre 1911 a 2011**

Fonte: INE (2011)

4.2.2. Taxas de natalidade e de mortalidade

Portugal sofreu um elevado decréscimo da taxa de natalidade na última década. A Região Centro, comparativamente a Portugal, encontra-se em quase todos os indicadores abaixo da média nacional, exceto na taxa de mortalidade (11,3 ‰ e 9,7 ‰ respetivamente) (Tabela 5). Quanto ao Pinhal Interior Norte, entre 2001 e 2011, verifica-se uma ligeira diminuição quer da taxa de natalidade quer da taxa de mortalidade. No entanto, em 2011 a taxa de natalidade é superior no Baixo Mondego quando comparado com o Pinhal Interior Norte (8,2 ‰ e 6,6 ‰ respetivamente). Não acontece o mesmo quando se tem em conta a taxa de mortalidade, já que é o Pinhal Interior Norte que se apresenta com 13,6 ‰ e o Baixo Mondego com 10,8 ‰.

A taxa de natalidade e a taxa de mortalidade são fatores importantes para compreender a dinâmica demográfica, designadamente o saldo fisiológico do concelho de Penela. Entre 2001 e 2011, a taxa de natalidade aumentou ligeiramente, colocando Penela muito próximo dos valores do Pinhal Interior Norte em 2011 (6,2 ‰ e 6,6 ‰ respetivamente).

Tabela 5 - Dinâmica Natural por Freguesia do Concelho de Penela, em 2001-2011

Unidades Geográficas	2001						2011					
	Natalidade	Taxa de Natalidade	Mortalidade	Taxa de Mortalidade	Crescimento Natural	Taxa de Crescimento Natural	Natalidade	Taxa de Natalidade	Mortalidade	Taxa de Mortalidade	Crescimento Natural	Taxa de Crescimento Natural
	N.º	‰	N.º	‰	N.º	‰	N.º	‰	N.º	‰	N.º	‰
Portugal	112774	10,9	105092	10,1	7682	0,8	96856	9,2	102848	9,7	-5992	-0,5
Região Centro	22415	9,5	27146	11,6	-4731	-2,1	18342	7,9	26356	11,3	-8014	-3,4
Baixo Mondego	3007	8,8	3585	10,6	-578	-1,8	2732	8,2	3591	10,8	-859	-2,6
Pinhal Interior Norte	1198	8,7	2005	14,5	-807	-5,8	861	6,6	1788	13,6	-927	-7
Penela	37	5,6	96	14,6	-59	-9	37	6,2	93	15,5	-56	-9,4
Cumeeira	7	5,5	15	11,8	-8	-6,3	7	6,5	12	11,2	-5	-4,7
Espinhhal	5	5,5	19	21,2	-14	-15,6	1	1,3	15	19,4	-14	-18,1
Podentes	7	12	4	6,9	3	5,1	4	8,3	11	22,7	-7	-14,4
Rabaçal	1	3	6	17,7	-5	-14,8	2	6,9	9	30,9	-7	-24,1
Santa Eufémia	9	5,1	28	15,9	-19	-10,8	14	8	22	12,5	-8	-4,6
São Miguel	8	4,6	24	13,8	-16	-9,2	9	5,6	24	15,0	-15	-9,4

Fonte: INE (2014)

Como já se tinha referido anteriormente, a taxa mortalidade tem continuamente valores superiores aos da taxa de natalidade, o que faz com que o crescimento natural seja negativo entre os anos 1991 a 2011, conforme está representado na figura 26. Os anos onde se verifica uma perda maior de população são os de 1998 e 2005, com valores de 11,81‰ e 13,05‰, respetivamente. Importa referir que as taxas de crescimento natural apresentam sempre valores muito negativos em todo o período em estudo, considerando que os valores são todos acima de -4,05‰.

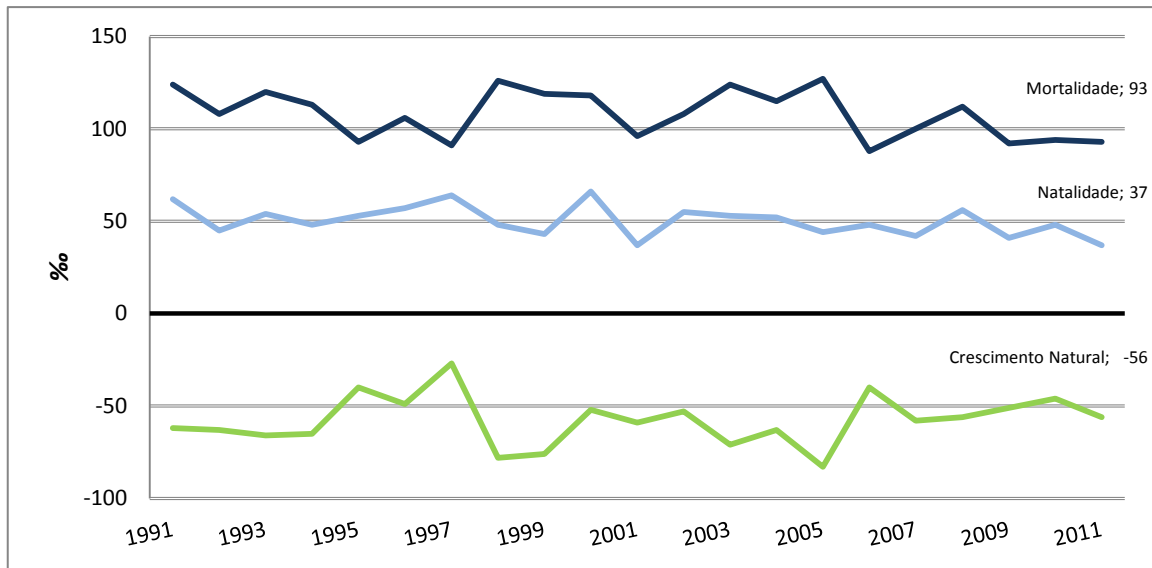


Figura 26 - Taxa de Crescimento Natural do Concelho de Penela, em 1991 a 2011

Fonte: INE (2014)

A análise que foi feita até agora sobre a evolução demográfica no concelho de Penela, designadamente as tendências ao nível da dinâmica natural da população, e a dificuldade que o concelho tem tido na atração e na fixação de população.

Relativamente ao crescimento natural (Tabela 5 e 27) das seis freguesias do concelho de Penela em 2011, todas elas estão num linear negativo embora residual entre -5 e -15 pessoas. No entanto, em 2001 facilmente se destaca a freguesia de Podentes que apresentava um crescimento natural de 3 indivíduos representados por uma taxa de 5,14%; as restantes freguesias estavam negativas, fixando-se entre os -5 e os -19 indivíduos. De uma forma geral, o crescimento natural de 2001 para 2011 diminuiu ligeiramente de -59 para -56 indivíduos o que perfaz uma taxa de crescimento natural de -8,95% para -9,36%.

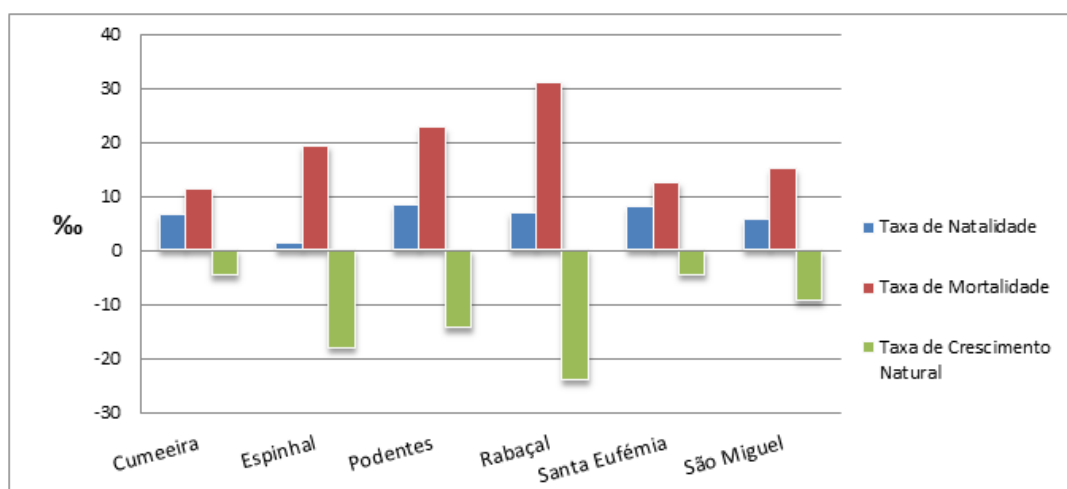


Figura 27 - Taxa de Natalidade, Taxa de Mortalidade, Taxa de Crescimento Natural por Freguesias do Concelho de Penela, em 2011

Fonte: INE (2014)

É de salientar que a taxa de mortalidade é em 2011 superior a 10‰ em todas as freguesias do concelho, sendo esta variável superior neste período à taxa de natalidade. No ano mais recente, é o Rabaçal que apresenta uma taxa de mortalidade superior a todas as outras freguesias com 30,93‰; a freguesia com a taxa de mortalidade mais baixa comparativamente às restantes freguesias é a Cumeeira com 11,19‰. Santa Eufémia, sendo considerada a freguesia com mais população também tem uma taxa de mortalidade elevada em 2011 com 12,50‰, porém desceu comparativamente a 2001 onde apresentava uma taxa de 15,89‰. Fazendo uma comparação entre 2001 e 2011, as freguesias que apresentam uma subida na taxa de crescimento natural são as freguesias do Espinhal, Podentes, Rabaçal e São Miguel.

Segundo a tabela 6, e no que diz respeito à dinâmica da população do concelho de Penela entre os anos de 2001 a 2011, verifica-se que o cenário apresentado pelo Município se afigura como preocupante. No crescimento natural, verifica-se que Penela, no período de 2001 a 2011, apresenta um valor negativo (-636), não apresentando quase nenhuma alteração quando comparado com 1991 e 2001 (-637 indivíduos), segundo a Carta Social do Município de 2011. O saldo migratório apresenta-se positivo (25 indivíduos), o que traduz uma perda efetiva de 611 pessoas, quando na década anterior Penela perdera apenas 325 indivíduos.

Tabela 6 - Dinâmica da população por freguesia no concelho de Penela entre 2001 e 2011

Unidades Geográficas	Nados-vivos ¹⁸	Óbitos ¹⁹	Crescimento Natural ²⁰	Saldo Migratório ²¹	Crescimento Efetivo ²²
Penela	513	1149	-636	25	-611
Cumeeira	84	193	-109	-92	-201
Espinhal	74	209	-135	15	-120
Podentes	51	80	-29	-70	-99
Rabaçal	19	61	-42	-6	-48
Santa Eufémia	153	323	-170	168	-2
São Miguel	132	283	-151	10	-141

Fonte: INE, 2014

Numa análise mais pormenorizada à escala da freguesia, verifica-se que embora o crescimento natural apresente valores negativos (-170 indivíduos), a Freguesia de Santa Eufémia é a única que apresenta valores muito próximos de positivo no que respeita ao saldo migratório (168 indivíduos).

¹⁸ Produto da fecundação que após a expulsão ou extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez, do corte do cordão umbilical e da retenção da placenta, respira ou manifesta sinais de vida, tais como pulsações do coração ou do cordão umbilical ou contrações efetivas de qualquer músculo sujeito à ação da vontade. (metainformação – INE)

¹⁹ Cessação irreversível das funções do tronco cerebral. (metainformação – INE)

²⁰ Diferença entre os nascimentos e as mortes.

²¹ Diferença entre a imigração (entrada) e a emigração (saída) numa determinada região durante o ano (por conseguinte, o saldo migratório é negativo quando o número de emigrantes excede o número de imigrantes). Como a maioria dos países não possui valores exatos sobre imigração e emigração, o saldo migratório é geralmente calculado com base na diferença entre a variação populacional e o crescimento natural entre dois períodos (saldo migratório ajustado). Por conseguinte, as estatísticas sobre saldos migratórios são afetadas por todas as imprecisões estatísticas nas duas componentes desta equação, especialmente a variação populacional. (metainformação – Eurostat)

²² É um indicador que nos permite saber qual foi o grau de crescimento ou de diminuição da população.

4.2.3. Os jovens, o envelhecimento e a dependência de ambos

No que diz respeito aos valores da população por faixa etária, existe uma diminuição das classes mais jovens de 1991 a 2011, porém no que diz respeito à faixa etária classificada por idosa os valores aumentam, concluindo-se que existe uma tendência para o envelhecimento da população.

Analisando mais detalhadamente cada faixa etária (Figura 28), pode verificar-se que a faixa etária entre 0-14 anos tem vindo sempre a decrescer nos últimos três registos censitários decenais: 15,38% em 1991, 12,48% em 2001 e 12,22% em 2011. Quanto à faixa etária dos 15-39 anos, considerada a faixa etária da população jovem adulta, considera-se que comparativamente com a faixa etária de 65 e mais anos verifica-se que entre 1991 e 2001 a existe mais jovens adultos que pessoas com 65 e mais anos, tendo em 2011 invertido a situação, passando a ser a faixa etária com mais de 65 anos a estar acima da população jovem adulta. A população jovem adulta apresenta em 1991 uma percentagem de 29,09, em 2001 uma percentagem de 30,85 e em 2011 uma percentagem de apenas 9,04. Quanto à população com mais de 65 anos, em 1991 apresentava uma percentagem de 24,83, em 2001 situava-se nos 27,24% e em 2011 registava 29,32%.

Relativamente à população adulta (25-64 anos) é a faixa etária com mais população representativa no concelho, em 2011 com 49,42%, contudo nem sempre foi assim e de 1991 a 2001 esta faixa etária foi alvo de um decréscimo de população (de 30,68% passou para 29,44%). Em suma, estamos perante um duplo envelhecimento, pois o concelho de Penela está neste momento com menos crianças a nascer e a esperança média de vida a aumentar, o que está em concordância com os países desenvolvidos. Em 2011, Penela tinha 900 habitantes com mais de 75 anos, o que representa 15,04% da população residente do concelho.

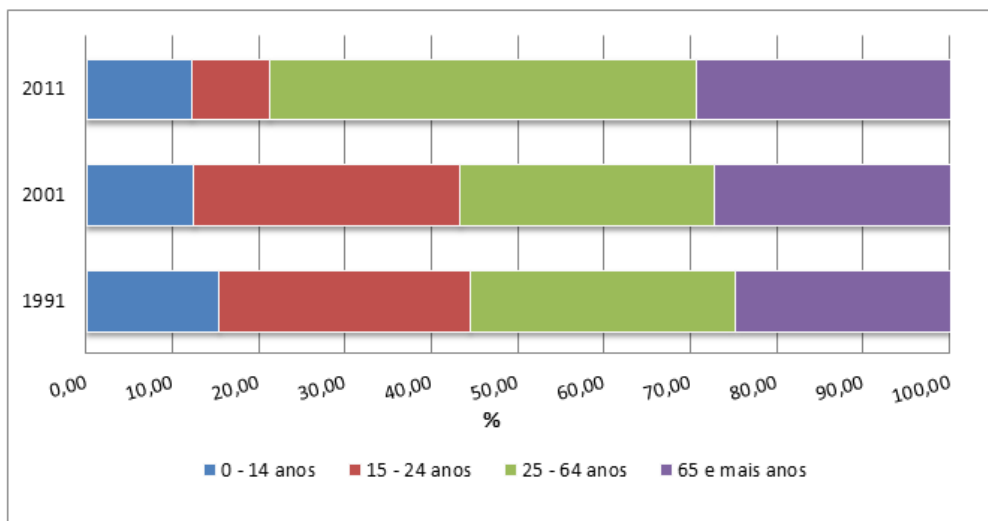


Figura 28 - População residente no concelho de Penela, segundo as faixas etárias principais, entre 1991 a 2011

Fonte: INE (2011)

Entre 2001 e 2011 (Figura 29) verifica-se uma ligeira diminuição da população jovem (0-14 anos), que regista um decréscimo de 0,26%. Dos 0-4 registam-se -48 crianças e entre os 5-9 anos regista-se um decréscimo de 47 crianças; a faixa etária dos 15-24 anos também regista uma diminuição (-21,81%), sendo esta a maior descida comparativamente aos dois anos em estudo de todas as faixas etárias. Por sua vez, a faixa etária dos 65 e mais anos (classificada como a faixa da população idosa) apresenta um aumento ao longo dos últimos dez anos com 2.08%. Relativamente ao envelhecimento, não foi só no período de 2001 para 2011 que se verificou um aumento, também entre 1981 e 1991 Penela já tinha a mesma tendência, o número de jovens estava a diminuir a saber: de 1981-1991 perdeu 4,15% e em 1991-2011 perdeu 2,91%. No que diz respeito ao aumento dos idosos na década de 80, ocorreu igualmente um reforço mais expressivo (4,24% e 2,41% na década de 90). Estes resultados indicam que, ainda assim, existia uma clara evolução da população no sentido do envelhecimento. Esta situação torna necessário neste estudo, pois é importante (re)pensar no futuro deste concelho do ponto de vida do idoso e para o idoso.

Mais uma vez se pode constatar que Penela, embora tenha uma posição privilegiada, em termos situação territorial, conforme já foi referido, não tem sido motivo de rejuvenescimento da população, antes pelo contrário, a população jovem tem diminuído e em contrapartida a idosa tem aumentado. Embora os centros próximos tenham uma dinâmica económica elevada, Penela necessita de alternativas para cativar população a fixar-se no concelho, como também a manter a que já existe.

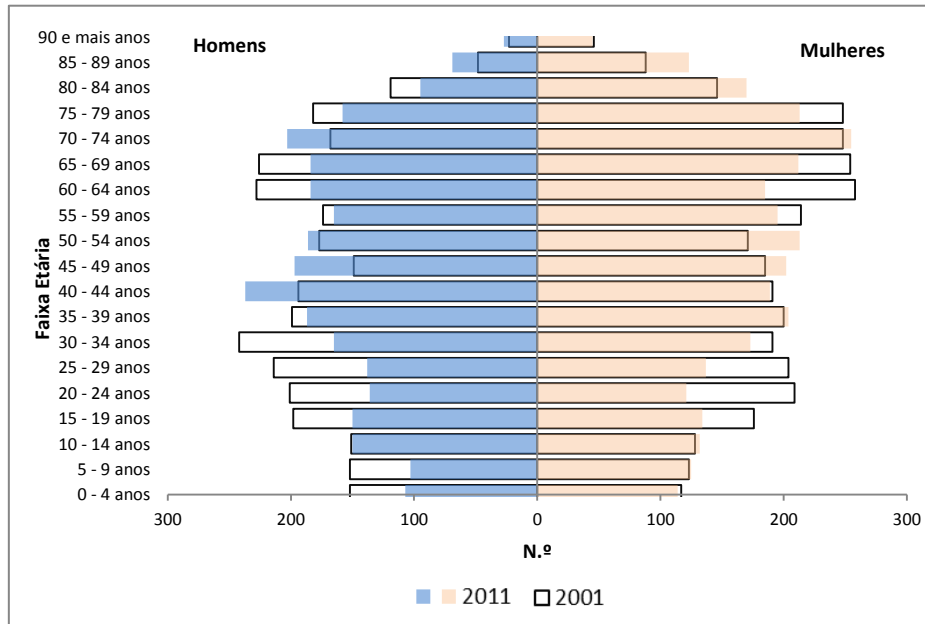


Figura 29 - Pirâmide Etária da população residente no concelho de Penela, em 2001 e 2011

Fonte: INE (2014)

A análise comparativa da pirâmide etária do concelho de Penela, relativamente aos anos de 2001 e 2011, pode-se concluir que estamos perante um alargamento do topo da pirâmide e um estreitamento considerável da base da mesma.

Analisar o índice de envelhecimento no concelho de Penela (Figura 30) faz todo o sentido nesta nossa investigação uma vez que é importante saber como este se tem manifestado ao longo da última década. Entre 2001 e 2011 verifica-se que o índice de envelhecimento sofreu um aumento (de 218,2% para 240,0%, respetivamente). Isto significa que em cada 100 jovens existiam 218 idosos em 2001 e 240 idosos em 2011, respetivamente. Estamos perante números expressivos, uma vez que no contexto nacional, Portugal registava em 2001 um valor de 102,20% e em 2011 passa para 127,80%, ou seja mais do dobro. Analisando os valores do índice de envelhecimento por sexo, em 2001, as mulheres apresentavam valores superiores aos homens, 279,90% e 168,40%, respetivamente. Em 2011 o mesmo sucede com as mulheres a registarem 274,40% contra 204,40% no caso dos homens. De salientar que neste intervalo de tempo, enquanto as mulheres, embora pequena, viram o seu índice diminuir, o dos homens aumentou significativamente. É de realçar que em 2014 Penela volta a aumentar o índice de envelhecimento, registando assim 244,5% (INE, Portada, 2015).

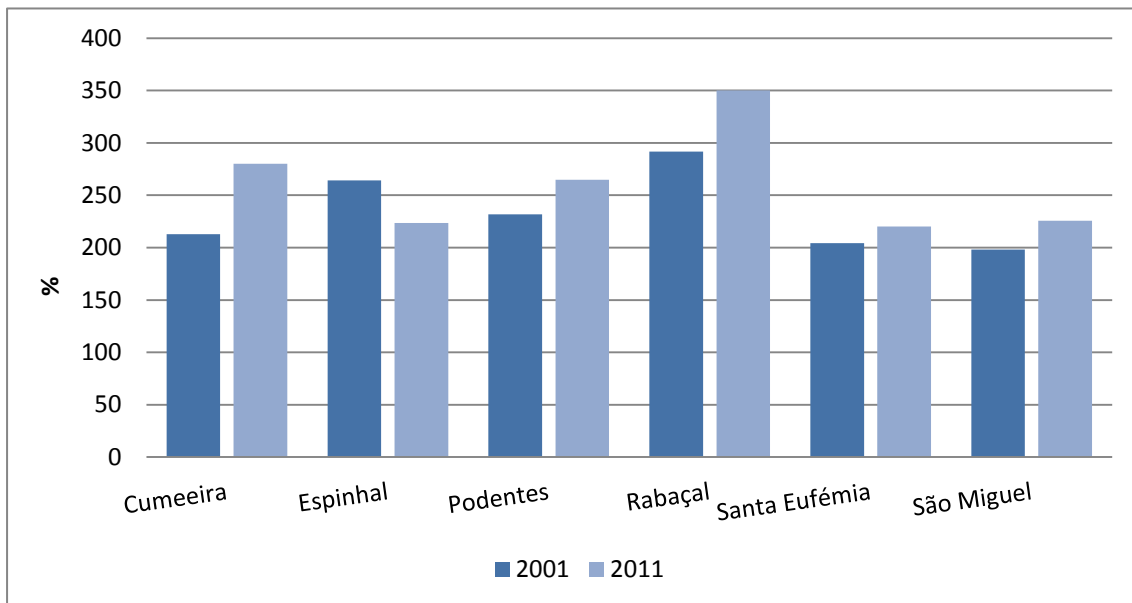


Figura 30 - Índice de Envelhecimento da população do concelho de Penela, em 2001 e 2011

Fonte: INE (2011)

É claro que existe uma diminuição da população mais jovem (dos 0 aos 14 anos) nesta década, muito embora se torne mais expressivo no sexo masculino que no sexo feminino. Aliás as mulheres nessa faixa etária têm apresentado valores semelhantes nas duas décadas, sendo que só sofreram uma diminuição mais expressiva entre os 15-19 anos. Naturalmente se este facto acontece na faixa etária jovem é importante verificar o que acontece com a população idosa, constatando-se um aumento da população a partir dos 70 anos, valores que aumentam em 2011 comparativamente a 2001. É visível que em 2011, existiam mais mulheres que homens, na faixa etária acima dos 65 e mais anos.

Relativamente aos dados e à pirâmide etária de 2001 e 2011, é evidente uma perda de população, contudo entre as faixas etárias dos 35 aos 54 anos existe um aumento significativo de população. No entanto, é facilmente entendido que exista uma pequena exceção, pois a tendência é para uma perda de população em todos os escalões etários, o que se traduz no que já foi referenciado anteriormente, a existência de fracas taxas de natalidade e simultaneamente as elevadas taxas de mortalidade. A pirâmide de 2001, relativamente à de 2011 tem um perfil populacional diferente, pois apresentam uma estrutura não tão envelhecida, embora também não seja jovem, mas apresenta um topo mais reduzido, por isso torna-se importante verificar que esta situação aconteceu devido à evolução da população na década de 90.

A tabela 7 permite observar as diferenças dos índices de dependência nas freguesias e no concelho de Penela, e verifica-se que existe uma enorme necessidade de definir políticas ativas no que diz respeito à população.

Entre 2001 e 2011 ocorreu um aumento da dependência total de 65,90% para 71,00%. A razão desse aumento está associada aos idosos, pois de 2001 para 2011 o seu índice de dependência aumentou 5%, comparativamente ao dos jovens que aumentou apenas 0,1%. Pode concluir então que relativamente ao índice de dependência total, em cada 100 indivíduos potencialmente ativos, existiam 65 e 71 indivíduos não ativos em 2001 e 2011, respetivamente.

De forma sucinta o que aconteceu foi um aumento dos não ativos em relação à população ativa, e também o facto de o concelho de Penela estar com menos população jovem e com mais população idosa. Verifica-se que existe uma dependência mais elevada dos idosos que dos jovens, embora ambos na última década tivessem sempre sofrido um aumento. Esta análise deve ser feita cuidadosamente, pois o concelho de Penela tem cada vez menos jovens e a tendência dos idosos não é diminuir, mas sim aumentar, o que significa que as políticas sociais terão um maior peso nas estratégias de desenvolvimento do território. O Espinhal é a freguesia onde se regista uma maior dependência total (80,70%, em 2011), a que se segue o Rabaçal com 76,40%.

Tabela 7 - Índice de Dependência Total, Índice de Dependência Jovem, Índice de Dependência de Idosos e Estrutura etária do concelho de Penela entre 2001 e 2011

Unidades Geográficas	Dependência Total ²³ (%)		Dependência Jovens ²⁴ (%)		Dependência de Idosos ²⁵ (%)		Estrutura Etária (%)							
	HM	HM	HM	HM	HM	HM	0 - 14		15 - 24		25 - 64		65 e +	
	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011
Penela	65,90	71,00	20,70	20,90	45,10	50,10	12,48	12,22	11,89	9,04	48,39	49,42	27,24	29,32
Cumeeira	66,80	69,90	21,30	18,40	45,40	51,50	12,80	10,82	11,55	10,17	48,39	48,69	27,26	30,32
Espinhhal	79,70	80,70	21,80	24,90	57,80	55,70	12,18	13,81	10,06	6,84	45,59	48,52	32,18	30,84
Podentes	55,70	68,40	16,80	18,80	38,90	49,70	10,79	11,13	13,01	8,87	51,20	50,52	25,00	29,48
Rabaçal	71,20	76,40	18,10	17,00	53,00	59,40	10,62	9,62	10,32	7,90	48,08	48,80	30,97	33,68
Santa Eufémia	63,60	73,10	20,80	22,80	42,70	50,30	12,77	13,18	12,03	8,86	49,09	48,92	26,11	29,03
São Miguel	63,60	65,30	21,30	20,00	42,20	45,30	13,04	12,13	12,87	9,81	48,25	50,69	25,85	27,38

Fonte: INE (2014)

Este fenómeno do envelhecimento não acontece só no concelho de Penela, como também se regista por todo o país (embora com ritmos diferenciados), devido não só às mudanças das mentalidades e do dia-a-dia, onde se verifica uma diminuição enorme de filhos por cada família, mas também ao facto de os jovens adultos começarem a constituir família mais tarde, de estudarem até mais tarde, na tentativa de aumentar a sua qualidade de vida. A situação agrava-se se se tiver em conta que a maior parte destes jovens entendem que a qualidade de vida passa também por permanecer ou migrar para os espaços urbanos.

4.2.4. Educação

Quanto ao nível de ensino dos residentes no concelho de Penela (Tabela 8), o 1º ciclo é a etapa que a população do concelho em estudo mais atingiu, apontando assim para os 33%. É importante referir que este acontecimento não é de todo invulgar para uma região rural, pois o importante na sua maioria era atingir a habilitação primária. Quanto à população sem qualquer grau académico está igualmente bem vincada no concelho, uma vez que esta representa cerca de 23% do total da população residente (ou seja, representa 1384 habitantes).

²³ Relação entre a população jovem e idosa e a população em idade ativa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos conjuntamente com as pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 (10²) pessoas com 15-64 anos). (metainformação – INE).

²⁴ Relação entre a população jovem e a população em idade ativa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 (10²) pessoas com 15-64 anos). (metainformação – INE)

²⁵ Relação entre a população idosa e a população em idade ativa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 (10²) pessoas com 15-64 anos). (metainformação – INE)

O 3º ciclo tem uma representatividade populacional no concelho de 14,36% que equivale a 859 habitantes; o 2º ciclo aparece em quarto lugar, com 661 habitantes com este grau concluído em 2011. Quanto ao secundário e pós-secundário, regista-se 10,60% e 0,89%, respetivamente. Relativamente ao período em estudo, há uma subida do número de habitantes que concluíram o ensino superior, o que equivale a 6,94% (sendo que em 2001 tinha apenas 5,49%).

Tabela 8 - População residente por nível de ensino mais elevado e completo por freguesia no concelho de Penela em 2011

Unidades Geográficas	População Residente	Nenhum		1º Ciclo		2º Ciclo		3º Ciclo		Secundário		Ensino Pós Secundário		Superior	
	N.º	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Penela	5983	1384	23,12	1977	33,04	661	11,05	859	14,36	634	10,60	53	0,89	415	6,94
Cumeeira	1072	245	22,85	403	37,59	87	8,12	153	14,27	108	10,07	8	0,75	68	6,34
Espinhal	775	217	28,00	222	28,65	116	14,97	98	12,65	69	8,90	6	0,77	47	6,06
Podentes	485	104	21,44	172	35,46	68	14,02	54	11,13	49	10,10	3	0,62	35	7,22
Rabaçal	291	89	30,58	102	35,05	35	12,03	32	11,00	18	6,19	1	0,34	14	4,81
Santa Eufémia	1760	451	25,63	508	28,86	176	10,00	284	16,14	187	10,63	20	1,14	134	7,61
São Miguel	1600	278	17,38	570	35,63	179	11,19	238	14,88	203	12,69	15	0,94	117	7,31

Fonte: INE (2011)

Sendo Penela extremamente rural, é um concelho que não está muito longe de algumas metrópoles o que podia fazer com que este se desenvolvesse como já foi mencionado anteriormente e até contribuísse para que esta situação da escolaridade também fosse atenuada. Comparativamente a 2001, 2011 tem mais população sem qualquer grau académico, com a população com o 1º e 2º ciclo a diminuir e nos restantes casos a verificar-se um pequeno aumento.

Relativamente à população com mais de 65 anos (Figura 31) pode verificar-se, segundo os Censos de 2011, que existem mais pessoas no concelho com algum nível de ensino do que sem qualquer nível.

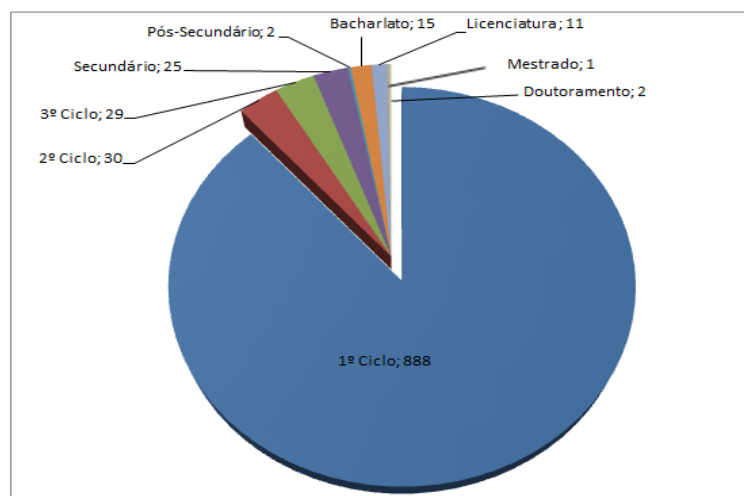


Figura 31 - População com mais de 65 anos e os diferentes níveis de ensino, no concelho de Penela, em 2011

Fonte: INE (2011)

Quanto às taxas de analfabetismo²⁶ (Figura 32), Penela tinha em 2001, 13,26%, em 2011 desceu para 8,38%. As freguesias de Espinhal, Rabaçal e Santa Eufémia são as que registam uma taxa de analfabetismo, relativamente a 2011, mais elevada do concelho (10,0%, 12,2% e 10,6%). Analisando os valores por sexo, segundo a taxa de analfabetismo, são as mulheres que têm uma clara representação no concelho, mais propriamente nas freguesias de Cumeeira, Espinhal, Rabaçal e Santa Eufémia. O Rabaçal é a que se torna mais evidente com os 15,6% de mulheres analfabetas. Quanto ao sexo masculino é mais representativo nas freguesias de Rabaçal e Santa Eufémia com 8,7% e 8,1%, respetivamente.

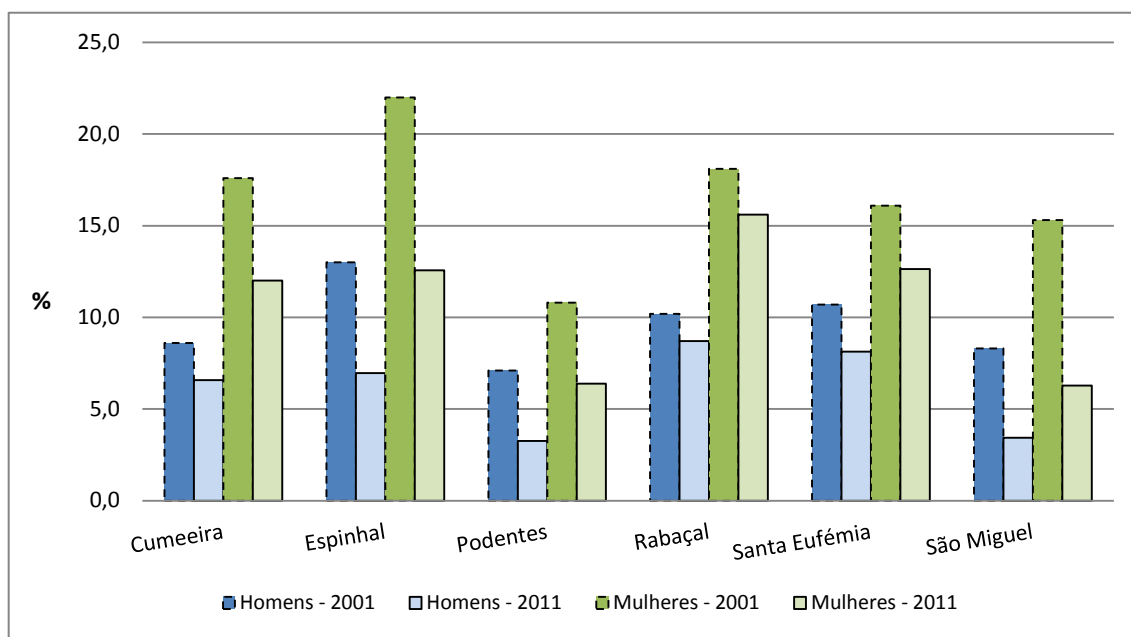


Figura 32 - Taxas de Analfabetismo por freguesia do concelho de Penela, em 2001 e 2011

Fonte: INE (2001; 2011)

Em Penela, 71% da população concluiu um nível de ensino (Figura 33), mas é preciso ter em atenção que 22% da população não tem qualquer nível de ensino. A população com mais de 65 anos tem uma representatividade de 29,3% no concelho, ou seja 1754 habitantes, sendo que 42,82% (751 indivíduos) dessa mesma faixa etária não possuem qualquer nível de ensino. Analisando as freguesias, verifica-se que, das seis freguesias existentes no concelho, a que regista uma taxa mais elevada de analfabetismo é a do Rabaçal com 21,99% (64 indivíduos num total de 242 e a do Espinhal com 17,2% num total de 133 indivíduos. A freguesia que tem uma taxa menos elevada é a de São Miguel, que dos seus 1600 indivíduos tem apenas 119 indivíduos sem qualquer nível de ensino (7,44%). Este panorama de analfabetismo deve-se ao facto de, na sua maioria as famílias não terem capacidades financeiras, por serem famílias numerosas e a maior parte se dedicar à agricultura e a pastorícia.

²⁶ Indivíduo com 10 ou mais anos que não sabe ler nem escrever, isto é, incapaz de ler e compreender uma frase escrita ou de escrever uma frase completa. (metainformação – INE)

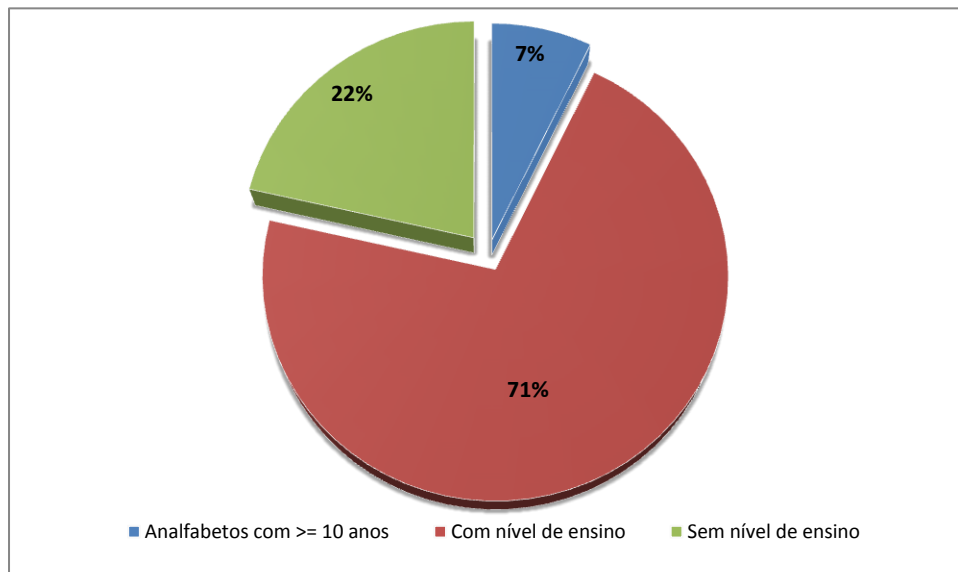


Figura 33 - População Residente segundo o nível de ensino finalizado no concelho de Penela em 2011

Fonte: INE (2011)

Quanto ao género, o que apresenta valores mais elevados, no que diz respeito à taxa de analfabetismo, é o sexo feminino, assim como também apresenta valores mais elevados sem qualquer nível instrução quando comparados com o sexo masculino. A população com mais de 65 anos tem uma representatividade em 2011 de 42,82% relativamente ao nível de escolaridade mais propriamente sem qualquer nível de ensino, como já foi mencionado anteriormente, no entanto também aqui as mulheres continuam a ter uma representatividade mais elevada que o sexo masculino, isto porque 70% do sexo feminino com mais de 65 anos não possui escolaridade. A razão desta discrepância entre géneros nesta faixa etária deve-se ao facto de outrora não existir a igualdade de géneros, defendida agora pela UNESCO. No passado a mulher não tinha participação social, uma das razões seria pela pobreza das próprias famílias, o que fazia com que estas precocemente casassem e por conseguinte precocemente engravidassem, impossibilitando assim a frequência da escola ou qualquer acompanhamento a este nível. Assim sendo, segundo os dados dos censos de 2011, o sexo masculino é o que apresenta maior nível de ensino no concelho de Penela.

4.3. Atividades económicas

Quando se trabalham as questões relacionadas com a população, é relevante referir e avaliar as alterações das atividades económicas, para que desta forma se compreenda a posição que o concelho ocupa perante os concelhos limítrofes ou até mesmo a região em que está inserido. Só assim se tem a perceção das dinâmicas económicas, o poder de compra e, por conseguinte, a qualidade de vida da população.

4.3.1. População ativa

Na variação e na estrutura da população ativa, o concelho de Penela é interessante pois, segundo a tabela 9, pode verificar-se que em 2011 os homens se evidenciaram mais como população ativa, relativamente às mulheres (1 270 e 1 095). Na última década, verificou-se uma quebra considerável nos homens ativos (-210) mas, no entanto, no sexo feminino aconteceu o inverso, confirmando-se uma ligeira subida para +23 mulheres.

A variação da população ativa, entre 2001 e 2011, revela uma diminuição de 14,19% no sexo masculino, sendo que o sexo feminino não só aumentou como permaneceu num valor positivo de 2,15%.

Tabela 9 - População Ativa e a sua Variação nas idades compreendidas entre os 15 e 75 e mais anos, no período de 2001 e 2011, em Penela

Unidades Geográficas	2001					2011					2001-2011		
	H		M		Total	H		M		Total	H	M	Total
	N.º	%	N.º	%	N.º	N.º	%	N.º	%	N.º	Variação (em %)		
Portugal	2742035	54,95	2248173	45,05	4990208	2603574	51,83	2419793	48,17	5023367	-5,05	7,63	0,66
Região Centro	598194	56,02	469670	43,98	1067864	553200	52,38	503025	47,62	1056225	-7,52	7,10	-1,09
Baixo Mondego	85356	53,58	73946	46,42	159302	78455	50,52	76843	49,48	155298	-8,08	3,92	-2,51
Pinhal Interior Norte	33119	57,12	24858	42,88	57977	29227	53,44	25463	46,56	54690	-11,75	2,43	-5,67
Penela	1480	57,99	1072	42,01	2552	1270	53,70	1095	46,30	2365	-14,19	2,15	-7,33
Cumeeira	285	60,90	183	39,10	468	241	55,66	192	44,34	433	-15,44	4,92	-7,48
Espinhhal	189	58,70	133	41,30	322	152	53,52	132	46,48	284	-19,58	-0,75	-11,80
Podentes	147	59,27	101	40,73	248	109	54,50	91	45,50	200	-25,85	-9,90	-19,35
Rabaçal	75	63,03	44	36,97	119	56	55,45	45	44,55	101	-25,33	2,27	-15,13
Santa Eufémia	397	55,14	323	44,86	720	341	50,74	331	49,26	672	-14,11	2,48	-6,31
São Miguel	387	57,33	288	42,67	675	371	54,96	304	45,04	675	-4,13	5,56	0,00

Fonte: INE (2001; 2011)

Em termos gerais, estamos perante uma diminuição da população ativa relativamente à última década de 7,33% no concelho de Penela. Esta dinâmica do concelho de Penela vai ao encontro do que ocorreu tanto no Baixo Mondego como no Pinhal Interior Norte onde ambos apresentam valores negativos, querendo dizer que estas sub-regiões estão a perder população ativa.

No que diz respeito à taxa de atividade total (Tabela 10), Penela apresenta um ligeiro aumento de 0,83%, embora a sub-região a que pertence, o Pinhal Interior Norte, apresente também uma ligeira diminuição de 0,2%, o mesmo acontecendo com o Baixo Mondego que teve uma diminuição nesta última década de 46,80% para 46,73%. Na taxa de atividade, de 2001 para 2011, houve uma diminuição no que diz respeito ao sexo masculino de 46,30% para 44,70%, sendo que o sexo feminino aumentou 3,29% (31,56% para 34,85%), no entanto é o sexo masculino que apresenta valores mais elevados nestas duas décadas.

Tabela 10 - Taxa de Atividade no ano de 2001 e 2011, em Penela

Unidades Geográficas	2001			2011		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
Portugal	66,0	49,4	57,4	51,5	43,8	47,5
Região Centro	57,5	35,5	45,7	49,7	41,3	45,3
Baixo Mondego	52,9	41,3	46,8	50,1	43,7	46,7
Pinhal Interior Norte	49,8	34,4	41,8	46,6	36,9	41,6
Penela	46,3	31,5	38,7	44,7	34,8	39,5
Cumeeira	47,1	27,4	36,7	47,9	33,7	40,3
Espinhhal	44,6	28,1	35,9	42,5	31,5	36,6
Podentes	50,8	34,2	42,4	46,3	36,4	41,2
Rabaçal	42,6	26,9	35,1	38,6	30,8	34,7
Santa Eufémia	47,8	34,6	40,8	41,9	34,9	38,1
São Miguel	44,2	33,2	38,7	47,0	37,4	42,1

Fonte: INE (2001; 2011)

Quanto às freguesias, as que registam em 2011 maior taxa de atividade são as freguesias de São Miguel, Podentes e Cumeeira com 42,19%, 41,24% e 40,39%, respetivamente. Comparativamente a 2001, 2011 sofre uma diminuição nas freguesias de Podentes, Rabaçal e Santa Eufémia. Quanto a Penela, quando comparada ao Baixo Mondego e com o Pinhal Interior Norte, apresenta a mesma dinâmica de uma década para a outra.

4.3.2. Emprego/Desemprego

Penela entre o ano de 2001 e 2011 apresenta um acréscimo na população desempregada (tabela 11) de 126 habitantes para 237 habitantes. No que diz respeito ao sexo masculino, verificou-se uma subida de duas vezes mais no período referido, o sexo feminino também registou um aumento, embora não tão drástico quando comparado com o primeiro. Relativamente à taxa de desemprego, verificou-se uma alteração significativa entre 2001 e 2011 (de 4,94% para 10,02%). Quanto ao género, embora os homens registem um aumento significativo, o sexo feminino mantém-se à frente nas últimas duas décadas. Da análise do indicador, pode constatar-se que, à escala da freguesia, se verifica que o Rabaçal é a freguesia que apresenta uma taxa de desemprego mais elevado em 2011 e Podentes a que apresenta o valor mais baixo.

Em suma, a população desempregada e a taxa de desemprego assumem valores mais expressivos no sexo feminino que no masculino, embora nas freguesias de Podentes e São Miguel em 2011, os homens registassem uma taxa superior às das mulheres.

É de realçar ainda que Penela em Dezembro de 2014 tinha 254 habitantes desempregados, demonstrando a mesma tendência quando comparado com as duas décadas anteriores.

Tabela 11 - População desempregada e a taxa de desemprego do concelho de Penela, em 2001 e 2011

Unidade Geográfica	População Desempregada (N.º)						Taxa de Desemprego (%)					
	Total		Homens		Mulheres		Total		Homens		Mulheres	
	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011
Baixo Mondego	11026	16110	4350	7983	6676	8127	6,92	10,37	5,10	10,18	9,03	10,58
Pinhal Interior Norte	3270	5953	1163	2797	2107	3156	5,64	10,88	3,51	9,57	8,48	12,39
Penela	126	237	47	118	79	119	4,94	10,02	3,18	9,29	7,37	10,87
Cumeeira	24	42	12	16	12	26	5,13	9,70	4,21	6,64	6,56	13,54
Espinhal	8	36	2	16	6	20	2,48	12,68	1,06	10,53	4,51	15,15
Podentes	13	11	4	6	9	5	5,24	5,50	2,72	5,50	8,91	5,49
Rabaçal	6	18	5	9	1	9	5,04	17,82	6,67	16,07	2,27	20,00
Santa Eufémia	38	59	13	25	25	34	5,28	8,78	3,27	7,33	7,74	10,27
São Miguel	37	71	11	46	26	25	5,48	10,52	2,84	12,40	9,03	8,22

Fonte: INE (2001; 2011)

As faixas etárias onde se registam maiores valores são entre os 45-49 anos e os 55-59 anos com 31 desempregados. Quanto à relação entre a população desempregada e o seu principal meio de vida, isto é, a sua fonte principal de rendimentos, ou géneros necessários à sua subsistência (INE, 2014). No total do concelho existem 237 desempregados, sendo que 26 recebem rendimentos do trabalho, 3 de reforma/pensão, 81 subsídio de desemprego, 7 rendimento social de inserção, 2 rendimento da propriedade ou da empresa, 1 recebe apoio social, 86 estão a cargo da família e, por fim, 31 recebem de outros.

Em relação à população empregada (Tabela 12) em Penela, existe uma diminuição de efetivos: 2426 empregados em 2001 e 2128 empregados em 2011. O primeiro sector é o mais atingido visto que em 2001 Penela tinha 154 pessoas (6,35%) a trabalhar neste sector e em 2011 passou a ter apenas 50 pessoas (2,35%). O sector secundário também perdeu população empregada, pois passou de 1005 empregados (41,43%) para 612 empregados (28,76%). No entanto, é no sector terciário que existe um reforço de empregados em Penela: em 2001 eram 1267 empregados (52,23%) e em 2011 passaram a existir 1466 empregados (68,89%). Quanto às freguesias, no sector primário, embora tenha perdido população na última década, a freguesia de Podentes (3,17%) é a que apresenta mais população a trabalhar neste sector. A freguesia com mais população empregada no sector secundário é a Cumeeira com 36,06% da população. No que diz respeito ao sector terciário, a freguesia que regista mais população empregada é Santa Eufémia e logo a seguir é Podentes, com 72,10% e 71,96%, respetivamente.

Tabela 12 - População empregada por sector de atividade no concelho de Penela, em 2001 e 2011

Unidades Geográficas	Sector Primário				Sector Secundário				Sector Terciário				Total	
	2001		2011		2001		2011		2001		2011		2001	2011
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	N.º
Baixo Mondego	6948	4,66	3601	2,59	42543	28,53	30724	22,07	99617	66,81	104863	75,34	149108	139188
Condeixa-a-Nova	145	2,19	71	0,94	1859	28,06	1569	20,72	4622	69,76	5934	78,35	6626	7574
Soure	347	4,37	193	2,73	2579	32,51	1711	24,20	5007	63,12	5165	73,07	7933	7069
Pinhal Interior Norte	3959	7,24	1610	3,30	22303	40,77	15961	32,75	28445	52,00	31166	63,95	54707	48737
Miranda do Corvo	224	3,94	153	2,84	1812	31,83	1128	20,94	3656	64,23	4105	76,22	5692	5386
Ansião	274	4,99	113	2,34	2640	48,11	1777	36,72	2573	46,89	2949	60,94	5487	4839
Figueiró dos Vinhos	309	10,89	86	4,20	1073	37,81	559	27,27	1456	51,30	1405	68,54	2838	2050
Penela	154	6,35	50	2,35	1005	41,43	612	28,76	1267	52,23	1466	68,89	2426	2128
Cumeeira	29	6,53	10	2,56	229	51,58	141	36,06	186	41,89	240	61,38	444	391
Espinhhal	28	8,92	3	1,21	132	42,04	73	29,44	154	49,04	172	69,35	314	248
Podentes	16	6,81	6	3,17	75	31,91	47	24,87	144	61,28	136	71,96	235	189
Rabaçal	3	2,65	1	1,20	53	46,90	23	27,71	57	50,44	59	71,08	113	83
Santa Eufémia	30	4,40	11	1,79	255	37,39	160	26,10	397	58,21	442	72,10	682	613
São Miguel	48	7,52	19	3,15	261	40,91	168	27,81	329	51,57	417	69,04	638	604

Fonte: INE (2001; 2011)

4.4. Acessibilidades e transportes

Penela é um concelho bastante carenciado no que diz respeito aos transportes. No entanto, como já foi referenciado anteriormente, beneficia da sua localização geográfica, pois está na transição entre o Litoral e o Interior e encontra-se na proximidade entre os dois grandes centros urbanos, Coimbra (30 km's) e Leiria (80 km's). Porém, não beneficia de fixação de população nem de dinâmica económica ou financeira, pois localiza-se num segundo “anel” relativamente a esses dois polos. Quanto às acessibilidades este concelho está unicamente ligado através da rede viária (Figura 34).

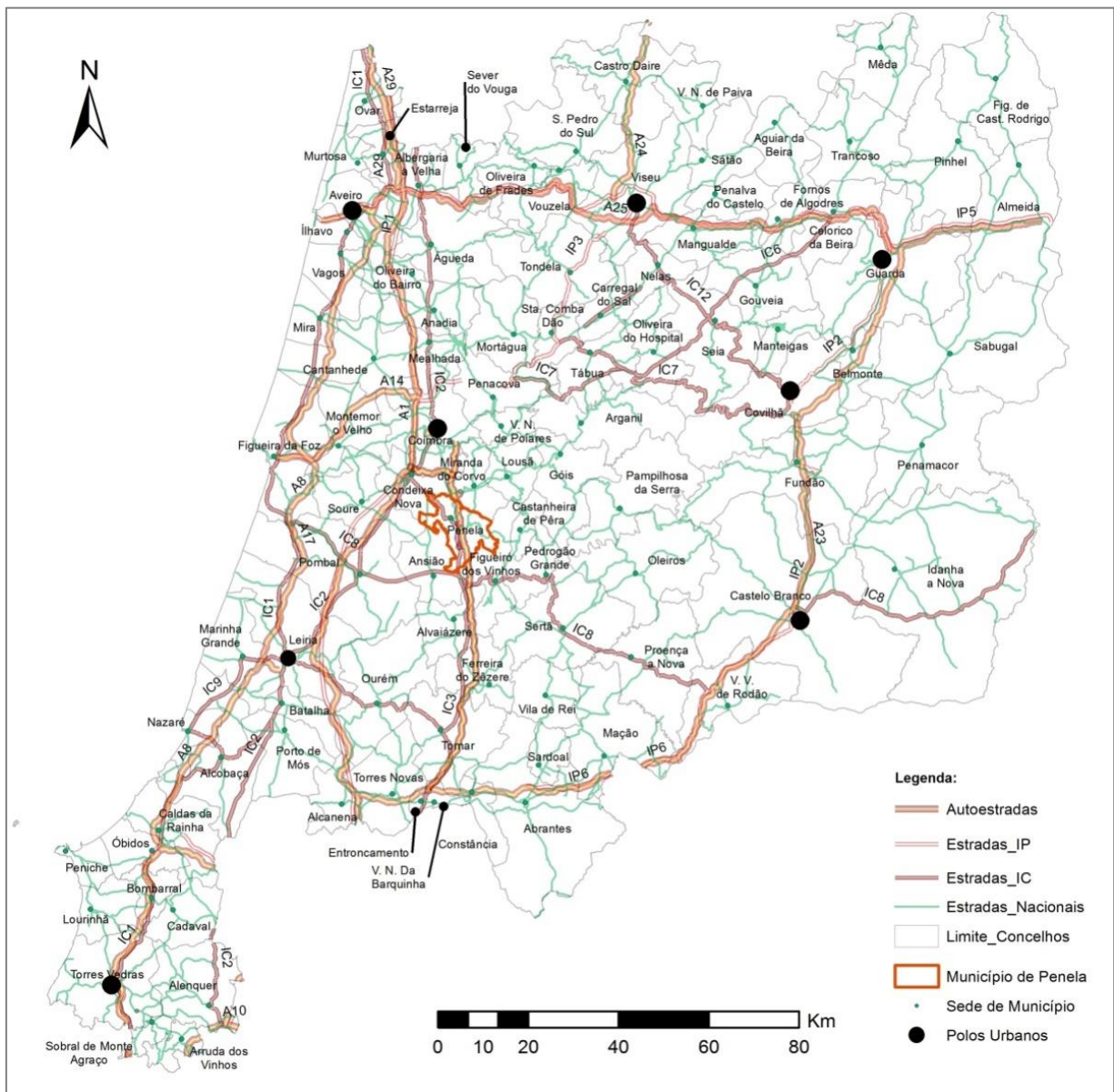


Figura 34 - Rede de Acessibilidades da Região Centro

Fonte: Elaboração própria com base nas Estradas de Portugal

Observando e comparando o mapa hipsométrico e o mapa da rede viária do concelho facilmente se verifica que existe uma divisão do concelho em três sectores: o sector oriental, ocidental e o central. Nos dois primeiros sectores, verificam-se os relevos mais elevados o que faz com que a instalação de rede viária seja igualmente dificultada, porém o sector central corresponde a um sector mais aplanado onde se encontra uma melhor condição para a fixação de itinerários e é onde se fixam as redes principais do concelho.

Neste sentido, a uma escala generalista pode verificar-se, de imediato, que em termos de rede viária, Penela, apresenta uma cobertura viária boa no sector central como já foi referido, tendo em conta que se trata de um território rural, pois recentemente possui uma via que pode trazer a médio e a longo prazo muitos benefícios no desenvolvimento económico do concelho, a A13, tratando-se de uma autoestrada que faz ligação de Tomar a Coimbra, tendo um nó no Espinhal. No entanto, esta não é a opção mais escolhida pela população de Penela nem uma alternativa à fixação de novos residentes, uma vez que inclui o pagamento de portagens de utilização. Condeixa-a-Nova é o concelho vizinho de Penela que beneficia da autoestrada (A1) assim como do IC2; estes dois eixos são extremamente fundamentais na ligação às duas áreas metropolitanas do país (Porto e Lisboa); também se avizinha de outro itinerário importante que liga à cidade da Figueira da Foz (A17) através do IC8 que faz também ligação a Pombal, Figueiró dos Vinhos, Sertã, Proença-a-Nova e Castelo Branco (IP2 e A23), num só troço une-se o litoral (Figueira da Foz e Coimbra) e o interior do país (Castelo Branco), assistindo-se assim a um papel decisivo para as ligações inter-regionais.

O concelho de Penela em termos de rede viária está dependente de um eixo importante no contexto regional e ainda nacional, o IC3, que atravessa Penela numa direção norte/sul e faz a ligação de Coimbra para Tomar. Para a esmagadora maioria da população, do território de Penela este itinerário responde às suas necessidades. O IC3 assume assim um papel fundamental em termos de rede viária no concelho de Penela, pois é através desta que se fazem as várias ligações à rede viária municipal para as outras freguesias ou lugares mais periféricos ao eixo. Contudo, existem exceções e este itinerário perde importância no caso da parte ocidental e oriental do concelho, onde é mais difícil manter ou fixar população.

Com estas condições de acessibilidades, podemos identificar-se com maior facilidade a dinâmica e os fluxos entre as freguesias do concelho e até com os outros concelhos limítrofes. No que diz respeito à estrada regional N110, faz a ligação aos concelhos de Soure e Miranda do Corvo, permitindo a ligação a algumas freguesias do concelho de Penela como é o caso da Cumeeira, São Miguel, Santa Eufémia e Podentes. Não menos importante é a estrada regional 17-1 que também faz ligação ao concelho de Miranda do Corvo, fazendo posteriormente ligação a Semide, atravessando assim algumas das freguesias do concelho de Penela, como é o caso da freguesia do Espinhal e Santa Eufémia. Outro dos itinerários que atravessam o concelho em estudo é a estrada regional 347, que faz a ligação de Condeixa-a-Nova para Penela, dando seguimento para o concelho de Castanheira de Pera, terminando em Figueiró dos Vinhos. A estrada municipal 570 é responsável pela ligação entre as freguesias de Podentes, São Miguel e Espinhal. De Penela para a freguesia do Rabaçal existe a ligação da estrada municipal 563, que vai colidir com a estrada regional 347-1 que faz passagem do concelho de Condeixa-a-Nova para Ansião.

Relativamente aos transportes, o concelho de Penela tem mostrado uma evolução positiva na medida em que não só fez protocolos intramunicipais como intermunicipais, possibilitando a mobilidade entre a sede de concelho e as freguesias do mesmo e também a ligação entre a sede de concelho e respetivas freguesias com outros concelhos vizinhos, incluindo a sede de distrito da região em estudo, tentando desta forma colmatar o despovoamento e o isolamento das freguesias de Penela e facilitando também o desenvolvimento, inclusive para a população escolar (Figura 35).

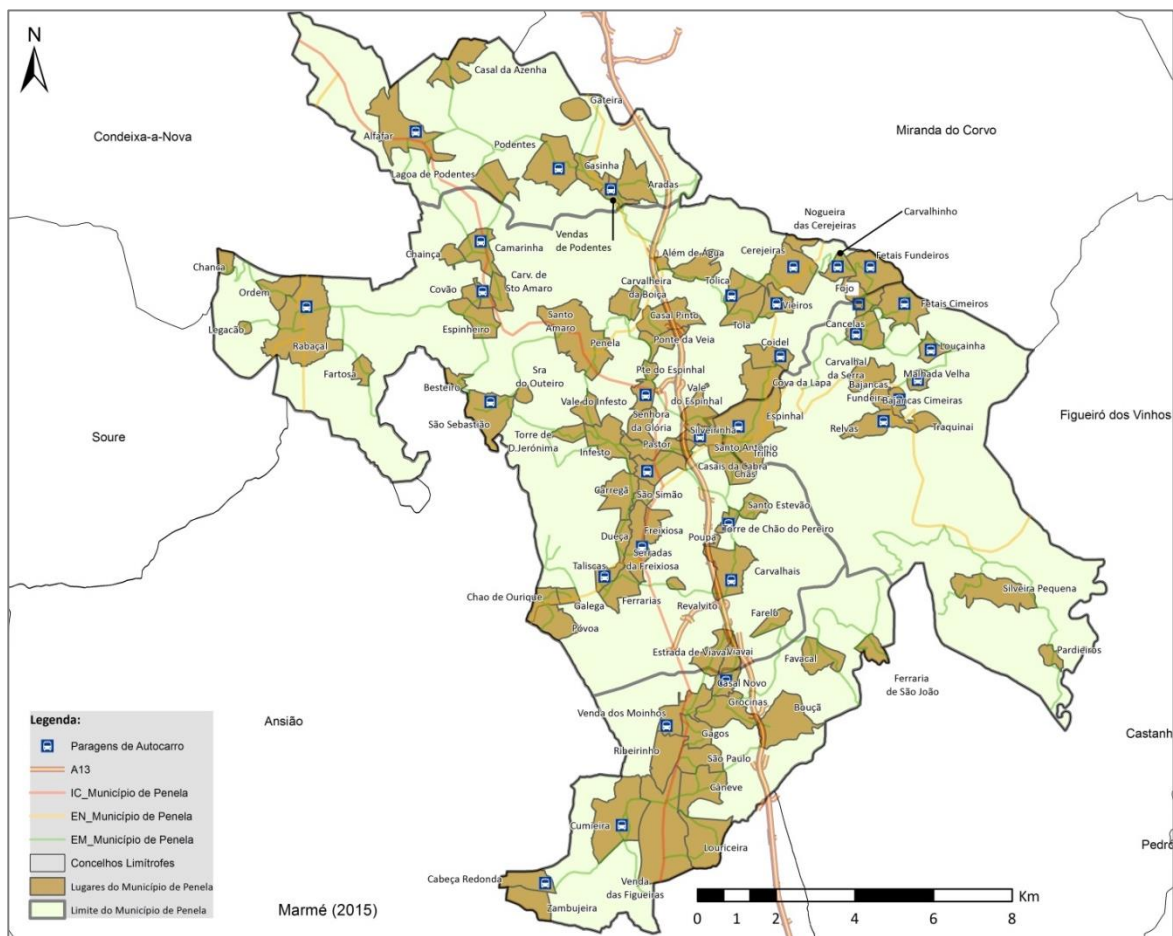


Figura 35 - As paragens de Autocarro do concelho de Penela, em 2015

Fonte: Elaboração própria com base na CMP

Em termos intramunicipais, Penela neste momento tem ligações rodoviárias diariamente para todas as freguesias do concelho. A existência de uma carreira que faz ligação Podentes – Serra do Espinhal (passando pela Boiça, Camarinha, Santo Amaro, Ponte do Espinhal, Penela, Tola, Cerejeiras, Espinhal, Carvalhal da Serra, Relvas, Malhadas, Louçainha, Cancelas e, por fim, Fetais), é realizada diariamente, mas os horários estão condicionados pelas férias escolares e durante o fim de semana não existe qualquer transporte público para estes locais. Os trajetos ida e volta são feitos diariamente, pelo menos duas vezes, sendo reforçados às quintas-feiras, uma vez que é dia do mercado municipal. Outro trajeto que faz ligação intramunicipal é o da sede de concelho à aldeia de xisto de Ferraria de São João, que pertence à freguesia de São Miguel (passando pela Ponte do Espinhal, Vale do Espinhal, Espinhal, Casais do Cabra, Torre Chão Pereiro, Carvalhais, Viavai, Grocinas, Venda dos Moinhos, Farelo, Favacal e, por fim, Ferraria de São João). Este trajeto está igualmente condicionado pelo fim de semana não havendo quaisquer ligações e, quando há feriados e férias escolares, os horários podem sofrer alterações, ficando ainda mais debilitada a ligação. A ligação para estas aldeias faz-se tanto na ida como na volta à sede de concelho pelo menos uma vez por dia. A ligação entre o Espinhal e Coimbra (passando na freguesia de Espinhal, Santa Eufémia, São Miguel e Podentes) também está facilitada, pois existem duas ligações diárias. Este trajeto encontra-se condicionado aos sábados, domingos e feriados, verificando-se alterações de horários ao longo do dia, mas permitindo, ainda assim, ao longo do seu trajeto, o acesso a algumas aldeias, tanto na ida como na vinda. A freguesia da Cumeeira também tem rede rodoviária, sendo que esta está ainda mais condicionada que as anteriores, visto que só existem duas viagens (de manhã e a tarde) diárias, sendo que aos sábados, domingos, feriados e férias escolares deixam de ser realizadas. Este trajeto não percorre as aldeias da freguesia da Cumeeira diariamente, sendo o horário reforçado com mais uma passagem diária às quintas-feiras visto ser o dia de mercado na sede de concelho. Para a freguesia do Rabaçal existe pelo menos uma ligação diária à sede de concelho e um retorno à freguesia às 2^{as}, 3^{as}, 5^{as} e 6^{as}, sendo que quando é feriado não existe essa ligação, às 4^{as} o horário (que termina à hora do almoço) só existe em período escolar, exceto em dias de feriado. Esta ligação está também condicionada pelo período escolar, e passa pelo Rabaçal, Ribeira de Alcalamouque e Casas Novas (freguesia de Pombalinho – Soure) e São Sebastião (freguesia de São Miguel).

Em termos Intermunicipais, também existem ligações do sector Sul do concelho a partir da Venda das Figueiras para Coimbra. Este trajeto inicia-se na Venda das Figueiras, passa por Espinhal, Penela, Condeixa e, finalmente, Coimbra e tem vários horários diários em apenas dias úteis. No que diz respeito à ligação de Rabaçal a Coimbra (intermunicipal), as viagens estão asseguradas pela carreira que passa de Coimbra-Ansião e vice-versa; este trajeto é feito em dias úteis, existindo dois trajetos da parte da manhã, de Ansião para Coimbra, e dois à tarde no sentido inverso. Alguns dos horários estão protocolados com o projeto “Penela não Pára”, trata-se de um miniautocarro que realiza serviço periódico, rápido, confortável e com qualidade, entre Penela e Coimbra. O objetivo desta prestação de serviços é assegurar as condições mínimas de acesso às populações espalhadas pelas freguesias do concelho. É evidente que o esforço por parte da autarquia é notório, contudo ainda apresenta algumas debilidades em termos de redes intermunicipais.

Capítulo V – Penela dos idosos

“Vingar a velhice é continuar a trabalhar”

Georges Clemenceau cit. In Carvalho (1989)

5.1. Metodologias e recolha de dados

É cada vez mais usual e atual a palavra “exclusão social” na sociedade portuguesa, pois quando se analisam os territórios verifica-se que esta situação é cada vez mais preocupante, embora ao longo dos anos tenha existido alguma preocupação com a dignidade das pessoas. Este conceito fará mais sentido para uns do que para outros territórios, pois todos eles têm vivências diferentes, contextos sociais diferentes, economia diferente, entre outras situações.

Após a análise demográfica e económica do concelho de Penela, verifica-se que existe, segundo os censos de 2011, uma perda considerável da população residente e consequentemente da população ativa, contrabalançando com o peso da faixa etária dos mais de 65 anos no total da população do concelho que continua a aumentar. Por este motivo, acha-se necessário (re)pensar este território, uma vez que se trata de um território de baixa densidade, mas que, no entanto, poderá ter vantagens do ponto de vista económico devido à passagem da A13 (Tomar-Coimbra), o que poderá trazer ao concelho empresas novas e novo investimento económico.

A sua localização geográfica é igualmente importante no sentido em que Penela se situa precisamente no limiar entre o litoral e o interior. Também do ponto de vista do idoso, que é visto como um fenómeno de interesse no nosso país, e pela forte tendência em aumentar, será precisamente aqui que se deve pôr em prática todos os conhecimentos nesta área a fim de promover a qualidade de vida desta faixa etária, assim como incentivar a um envelhecimento ativo e saudável.

O objetivo principal desta investigação é o equacionar as relações entre o idoso de território de baixa densidade de diferentes características e procurar as suas relações, os diferentes equipamentos e serviços numa lógica de avaliação da qualidade de vida dos mesmos, ou seja, a procura da territorialização do idoso em mundo rural. Quanto ao público-alvo, e embora existam muitas definições que possam ser consideradas, optou-se por considerar que um velho ou idoso é aquele que independentemente do género, pertence a uma faixa etária igual ou superior a 65 anos, como indica a OMS e segundo a definição do Instituto Nacional de Estatística²⁷.

²⁷ Uma vez que Portugal é um país desenvolvido, a OMS considera que todo o indivíduo seja ele homem ou mulher que contenham uma idade igual ou superior a 65 anos é considerado idoso. Contudo, o número de pessoas ativas e saudáveis estão cada vez mais a aumentar, neste sentido, levou à necessidade de definir agrupamentos etários atuais. Para Rodrigues et al (2006) que acrescentam à definição da OMS subagrupamentos etários, nomeadamente “idoso jovem” entre os 65 anos e os 80 anos e os “idoso velho” com idade igual ou superior a 80 anos, que representam agora a nova quarta idade.

Relativamente às metodologias, e porque é indispensável o conhecimento do território e as vivências dos idosos do concelho para se poder intervir, procurou-se ter o máximo de informação para traçar um plano que seja consistente e para que desta forma se tenha noção da situação atual do concelho. Neste sentido, achou-se relevante, numa fase inicial conforme já foi referido anteriormente, elaborar uma entrevista. Uma entrevista consiste, segundo Morgan (1988) citado por Bogdan e Biklen (1994: 134), “numa conversa intencional, geralmente entre duas pessoas, embora por vezes possa envolver mais pessoas”, dirigida por um indivíduo cujo objetivo se prende com a recolha de informação sobre outro ou sobre o território.

Nesta investigação, a entrevista é qualitativa, uma vez que surge com um formato próprio (Bogdan e Biklen, 1994: 134). A entrevista qualitativa servirá para pôr em prática uma estratégia que influenciará na recolha de dados, a fim de obter informação de como vivem os idosos e qual será o seu ponto de vista quanto à sua qualidade de vida. Quanto ao grau de estruturação, as entrevistas qualitativas podem variar, sendo que algumas podem ser abertas, as quais, segundo Merton e Kendall (1946) citado por Bogdan e Biklen (1994: 135), se centram “em tópicos determinados ou podem ser guiadas por questões gerais”. Ainda assim, neste caso, as entrevistas qualitativas tiveram auxílio de um guião, permitindo assim ao entrevistador controlar o conteúdo de uma forma rígida. As entrevistas podem ser caracterizadas de três formas a saber: a estruturada, a não estruturada e a semiestruturada. Para esta investigação optou-se por utilizar uma entrevista de cariz exploratória e semiestruturada. Caso se tenha questões abertas, poder-se-á provavelmente ter ainda umas mais abertas que outras, pois a delimitação do que responder acaba por ser colocada pelo tipo de questão (Manzini, 2003). Segundo Manzini (1990/1991, p. 154), “a entrevista semiestruturada está focalizada em um assunto sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista”. Para este autor, neste tipo de entrevista podem surgir tanto informações importantes de uma forma natural, como respostas não estão condicionadas a um padrão de alternativas. O mesmo autor defende que as perguntas deverão ser básicas e diretas para se atingir mais facilmente o objetivo.

Foi neste sentido, que se optou por fazer um quadro (anexo V) que identifica os objetivos gerais da entrevista e os objetivos de cada pergunta colocada ao idoso e as respetivas questões. Este roteiro servirá não só para recolher as informações pretendidas, como também para o entrevistador se poder organizar no processo de entrevista com o idoso. Nesta investigação, face ao cariz exploratório das entrevistas, a análise das mesmas far-se-á na análise crítica.

Para estas entrevistas utilizaram-se vários indicadores base, a saber: os lugares que apresentam maior índice de envelhecimento e ainda os lugares mais longínquos das duas localidades, onde estão na sua maioria fixados os serviços e equipamentos sociais. Foi então, neste sentido, que surgiram os 8 dos 19 lugares que representam o índice de envelhecimento mais elevado: Favacal, Infesto, Casal da Azenha, Taliscas, Tola, Louçainha, São Paulo, Gateira, Podentes. Optou-se ainda por considerar o sexo dos entrevistados, tendo o cuidado de, por uma questão de equidade, entrevistar 4 elementos do sexo masculino e outros 4 do sexo feminino. Tiveram-se em consideração também as idades, já que tinham de obedecer a um intervalo correto, mais especificamente entre os 65 e os 84 anos, não esquecendo o factor escolaridade. Neste último parâmetro, é importante referir que os entrevistados afirmaram possuir uma escolaridade que se situa entre a 3ª e a 4ª classe. Decidiu-se também fazer algumas questões relativas à profissão exercida. Todos os entrevistados do sexo masculino referiram ter sido trabalhadores do sector primário (agricultura e floresta), enquanto as entrevistadas do sexo feminino foram unânimes em referir que tinham sido empregadas domésticas. Importa ainda fazer referência ao objetivo desta entrevista, já que esta se prende com o aprofundamento da realidade do idoso e com as suas maiores dificuldades enquanto residentes naquele lugar, uma vez que para terem acesso aos seus bens ou acederem aos serviços essenciais para a sua qualidade de vida têm de obrigatoriamente se deslocar alguns quilómetros.

Neste sentido, achou-se importante fazer uma análise ao público-alvo e cartografá-la segundo os censos de 2001 e 2011, para compreender a especialização da variação/peso da população idosa, assim como se cartografaram todos os lugares²⁸ considerados pelo INE (2011) com duas variáveis articuladas, nomeadamente a população residente por lugar em 2011, assim como o índice de envelhecimento do mesmo período cronológico. No mesmo sentido, a utilização da cartografia possibilitou, numa fase posterior, a elaboração de dois cartogramas, um com os bens de consumo, e outro com os serviços e equipamentos sociais disponíveis, que serviram para ajudar na compreensão da sua distribuição e se geograficamente se encontram bem localizados no apoio aos idosos, assim como a que distância-tempo está um idoso das suas principais necessidades. Assim, procedeu-se a um levantamento, no terreno, de todos estes aspetos, para numa fase posterior se desenvolver um inquérito com vista quer à recolha de dados relativamente aos equipamentos sociais quer das entidades públicas e/ou privadas que sirvam indivíduos com idades superiores a 65 anos e que tenham todo o tipo de valências destinadas aos mesmos - Centros de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), assim como o Serviço de Unidade de Cuidados Continuados. Neste caso, optou-se por elaborar um questionário às entidades responsáveis, com base no qual se pretende obter um contributo para identificar todas as valências, de forma a compreender melhor a oferta das mesmas e se eventualmente lhes possam estar associadas algumas fragilidades. Procedeu-se ainda ao levantamento de todas as ações e projetos estabelecidos no município em prol do idoso, assim como se surgiram algumas ideias de projetos ou ações a implementar no concelho.

²⁸ Lugar é o aglomerado populacional com dez ou mais alojamentos destinados à habitação de pessoas e com uma designação própria, independentemente de pertencer a uma ou mais freguesias (conceito estatístico com o código 998).

5.2. Os Lugares e os idosos

5.2.1. Relação entre os vários indicadores

Refletir sobre a temática da velhice na sociedade contemporânea implica esbarrar na ideia pré concebida de que ser velho está associado a questões negativas. Ser velho com tudo o que de consequente traz esta transformação é estar ligado à sociedade e preso a um papel que se traduz pela incapacidade, pela estagnação e, posteriormente, conduz à rutura e ao isolamento e à exclusão da rede produtiva, fazendo com que a dependência de outrem seja uma realidade.

Foram essas preocupações e tendo em conta diversos e numerosos estudos em torno da demografia, que se conclui que a população está cada vez mais envelhecida, e que a esperança média de vida está a aumentar cada vez mais, tornando-se assim imperativa e urgente a intervenção pública, uma vez que só assim se consegue garantir que os indivíduos pertencentes a esta faixa etária possam ter máxima qualidade de vida. É então que surgem as políticas públicas locais de ação social, estando nelas inseridas a educação e a saúde, para que desta forma estejam disponíveis os bens e serviços considerados essenciais à dignidade de cada indivíduo.

Desta forma, e tal como foi anteriormente referido, o Estado promove a participação das autarquias locais para que se consigam desenvolver os meios menos desenvolvidos, surgindo então a Rede Social, que envolve todos os organismos públicos e privados com o objetivo de progredir no que diz respeito à organização dos recursos, assim como das respostas e dos equipamentos sociais.

Neste subponto irá, por isso, analisar-se a problemática da demografia, a uma escala mais pormenorizada, que servirá para uma melhor compreensão da evolução da população do concelho de Penela. O objetivo centrar-se-á nos cidadãos com mais de 65 anos, que neste concelho, e segundo a análise efetuada, têm uma representatividade de 30%. Segundo os dados do INE de 2001, existiam 94 lugares com uma população residente de 6 283 habitantes, dados que não incluem os considerados lugares isolados²⁹.

Fazendo uma comparação entre as figuras 36 e 37, verifica-se que a população residente entre 2001 e 2011 teve um decréscimo na maior parte dos lugares de Penela. Segundo os censos de 2011, Penela tinha 94 lugares num total 5 780 habitantes (este total não corresponde ao somatório das freguesias, uma vez que não se consideram os lugares isolados ou residuais e ainda por não referir um lugar designado por Póvoa de Pegas que o INE considera ser do concelho de Penela, no entanto este pertence ao concelho vizinho, o de Condeixa-a-Nova, que apresenta apenas 7 habitantes).

²⁹ Isolados – é a unidade territorial que identifica a mais pequena área homogénea de construção ou não, existente dentro da secção estatística. Corresponde ao quarteirão nas áreas urbanas, ao lugar ou parte do lugar nas áreas rurais, ou a áreas residuais que podem conter ou não alojamentos (isolados) (INE, 1994).

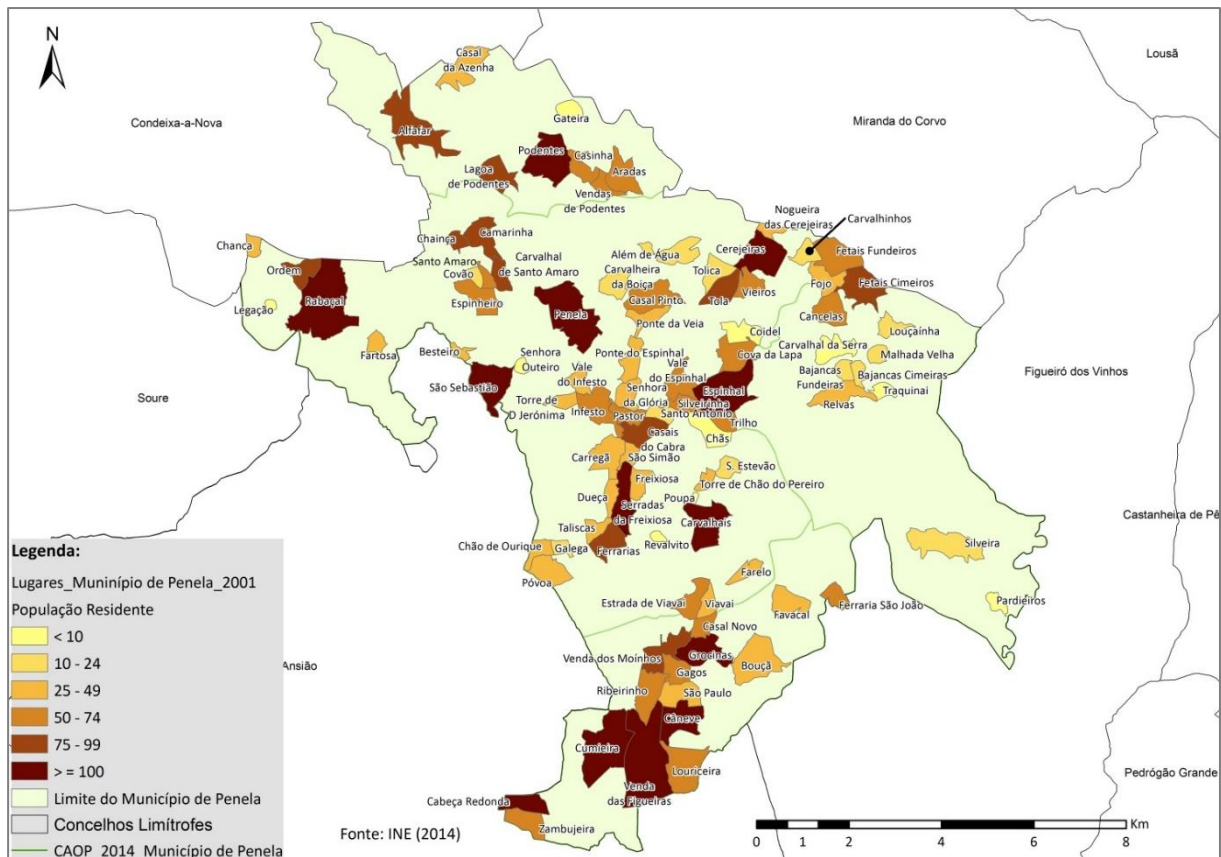


Figura 36 - População Residente, por lugar, em 2001

Fonte: Elaboração própria com base no INE (2015)

Os lugares onde se verifica uma maior perda de população é, sem dúvida, o sector Oriental, mais particularmente na Serra do Espinhal e o sector Sul do concelho, a freguesia da Cumeieira. Os lugares onde se verificou um aumento da população foram a Ordem (Rabaçal), Chainça, Espinheiro (S. Miguel), e no sector Central o lugar das Serradas da Freixiosa (Sta Eufémia). Uma questão curiosa que se verifica na última década, prende-se com o facto de existir um reaparecimento em 2011 de alguns lugares que nos censos de 2001 não eram considerados como tal, mas sim como isolados: Gateira, Senhora do Outeiro, Poupá, Pardieiros, Revalvito e Chãs. Os lugares que conseguiram manter o mesmo número de população foram a Ponte do Espinhal (36 habitantes), as Taliscas (34) e as Nogueiras das Cerejeiras (29).

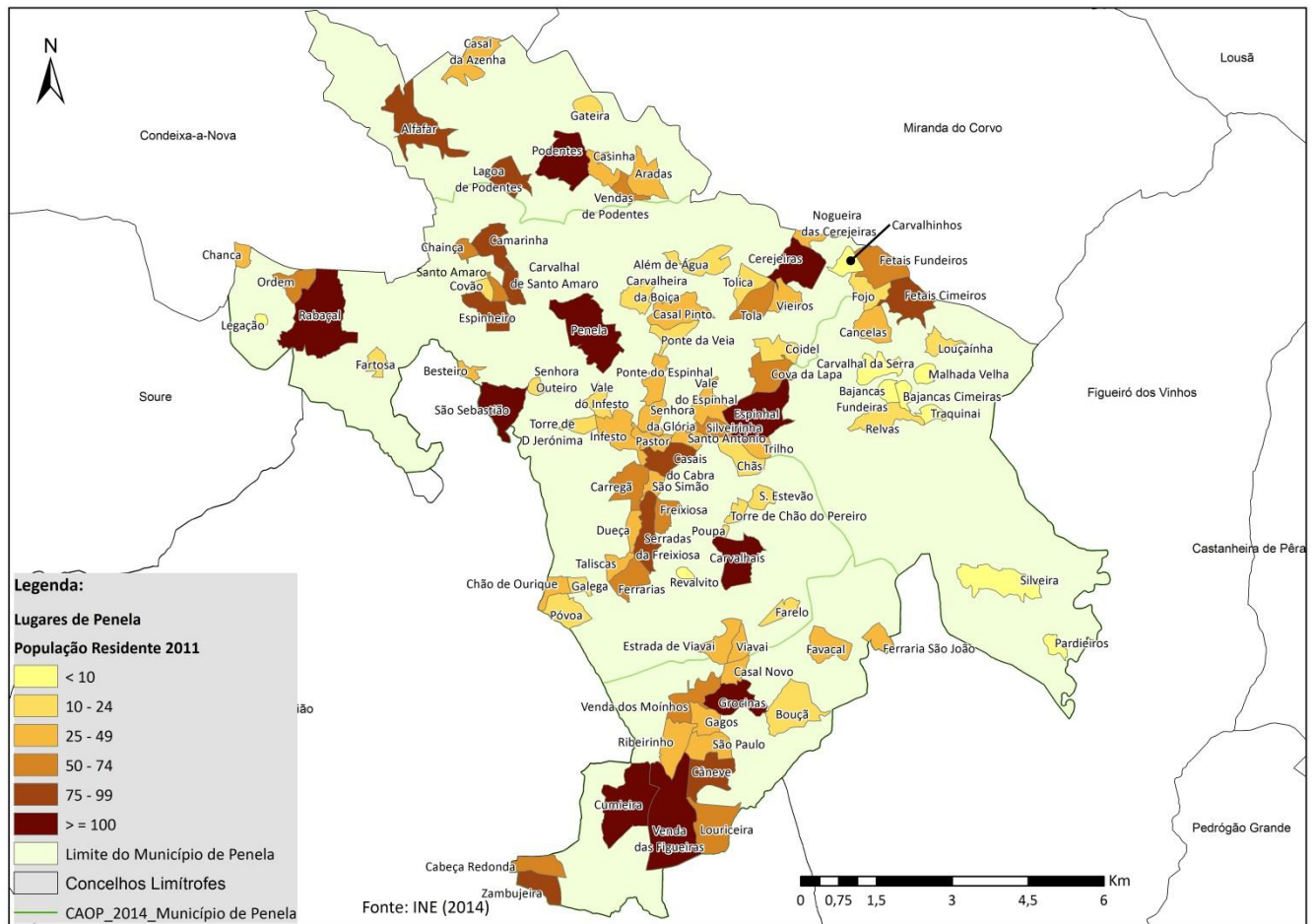


Figura 37 - População Residente, por lugar, em 2011

Fonte: Elaboração própria com base no INE (2015)

Numa análise ao cartograma da população residente de 2011, verifica-se que os lugares de Penela são de pequena dimensão, sendo que os que apresentam mais população são Penela e Espinhal (902 e 503, respetivamente).

Para a elaboração da figura 38, efetuou-se uma tabela com base nos dados da população residente de 2011 e nos lugares definidos pelo INE (Tabela 13). Através de um diagrama de frequências foi possível definir as classes mais apropriadas aos dados. Assim sendo, verificou-se que existiam 3 classes com o mesmo número de lugares, ou seja, as classes <10, 75 – 99 e ≥100 têm, cada uma, 10 lugares, representando respetivamente 11% dos lugares do Concelho de Penela. É de realçar também que existem 28 lugares com população residente entre os 25 e os 49 habitantes, representando assim 30% dos lugares de Penela e a classe com maior número de lugares. É ainda de referir que 84 lugares de todo o território de Penela (89%) apresentam valores da população inferior a 100 habitantes.

Tabela 13 - Classes da População Residente em Penela, em 2011

População Residente 2011		
Classes	Nº	%
< 10	10	11
10 – 24	22	23
25 – 49	28	30
50 – 74	14	15
75 – 99	10	11
≥ 100	10	11
N.º Lugares	94	100

Fonte: INE (2011), elaboração própria (2015)

Quanto ao índice de envelhecimento³⁰ e com base nos dados calculados³¹ verifica-se que para que a figura 38 tenha uma maior representatividade se optou por fazer a tabela 14 com quatro classes, que foram elaboradas também através do diagrama de dispersão.

Analisando a tabela 14 verifica-se que, e por se tratar de valores preocupantes (> 400), a classe mais elevada contém 19 lugares, colocando-a em segunda posição quando comparada com as restantes classes, a classe entre 200 – 399 é aquela que apresenta um valor percentual mais significativo (contém 32 lugares), sendo que com uma percentagem cerca de 41% do território penelense. Assim, constata-se que a população de Penela está muito envelhecida, e com uma enorme tendência para envelhecer ainda mais, e provavelmente fazer com que alguns dos lugares se venham a extinguir a curto prazo.

Tabela 14 - Classes do Índice de Envelhecimento por lugar do concelho de Penela, em 2011

Índice de Envelhecimento		
Classes	Nº	%
< 100	5	6,63
100 – 199	23	29,11
200 – 399	32	40,51
> = 400	19	24,05
N.º Lugares	79	100,00

Fonte: INE (2014), elaboração própria (2015)

A figura 38 representa assim duas variáveis em simultâneo, que se tornou possível representar através do tamanho do círculo, traduzindo o número de população residente em 2011 correspondente, assim como as cores representam o índice de envelhecimento em 2011.

³⁰ Relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (expressa habitualmente por 100 (10[^]2) pessoas dos 0 aos 14 anos). (metainformação – INE).

³¹ Calcular o índice de Envelhecimento - $(P(65,+)/P(0,14)) * 10^n$ P(65,+)= População com 65 ou mais anos; P(0,14)= População com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos; n= 2.

Posto isto, podemos referir que o concelho de Penela, embora tenha lugares com valores elevados de população residente, ainda possui um índice de envelhecimento elevado, como é o caso de Podentes e Grocinas que têm uma representatividade populacional de mais de 100 pessoas em cada lugar, no entanto também representam a classe mais elevada do índice de envelhecimento (611% e 400%, respetivamente). Na mesma situação, embora com índice de envelhecimento mais baixo, está o lugar de Rabaçal, Penela, São Sebastião, Cerejeiras, Cumeeira, que apresentam um índice de envelhecimento entre os 200% e os 399% (ou seja entre o dobro e quatro vezes mais idosos que jovens).

Curiosamente, o Espinhal tem igualmente uma elevada representatividade populacional no concelho, no entanto o seu índice de envelhecimento é inferior à sede de concelho e aos demais lugares com menor dimensão populacional, embora neste lugar se localize um ERPI e uma família de acolhimento.

Por outro lado, este cartograma também tem representados os lugares que são de baixa dimensão e têm um índice de envelhecimento muito elevado, traduzindo-se em lugares que em uma ou duas décadas (e se não receberem novos residentes) poderão vir a tornar-se isolados ou até mesmo sítios “fantasma”, ficando apenas a memória e elementos arquitetónicos (casas, capelas, entre outros) de que outrora foi habitado. Esses lugares são Gateira, Carvalhal da Boiça, Coidel, Louçainha, que são lugares com menos de 10 habitantes e que têm uma representatividade, relativamente ao índice de envelhecimento, igual ou superior a 400%. Podemos concluir que embora o sector Central do concelho de Penela seja aquele onde se fixa a maior parte da população do concelho, também é aquele onde se encontram os lugares com menos representatividade populacional e com limiares elevados de índice de envelhecimento. Quanto ao sector da Serra, tem menos população, no entanto o índice de envelhecimento também é muito alto, porém tendo em conta esta situação o que acontece em alguns lugares do sector Oriental é que existem lugares em que não é possível calcular o índice de envelhecimento.

Destacam-se as freguesias de Podentes e Cumeeira que, com um nível populacional considerável, apresentam também índices de envelhecimento elevados, quando comparados com os restantes sectores.

Quanto às acessibilidades, todos os lugares usufruem de acessos rodoviários por vias municipais, embora a estrada que consideramos mais sinuosa é a que faz ligação aos lugares da Serra do Espinhal. O INE considera que em 2011 Penela tinha cinco lugares considerados isolados, que no total representam uma população residente de 196 habitantes, dispersos pelas várias freguesias. O Rabaçal enquanto freguesia tem alguma representatividade populacional, embora envelhecida (385%).

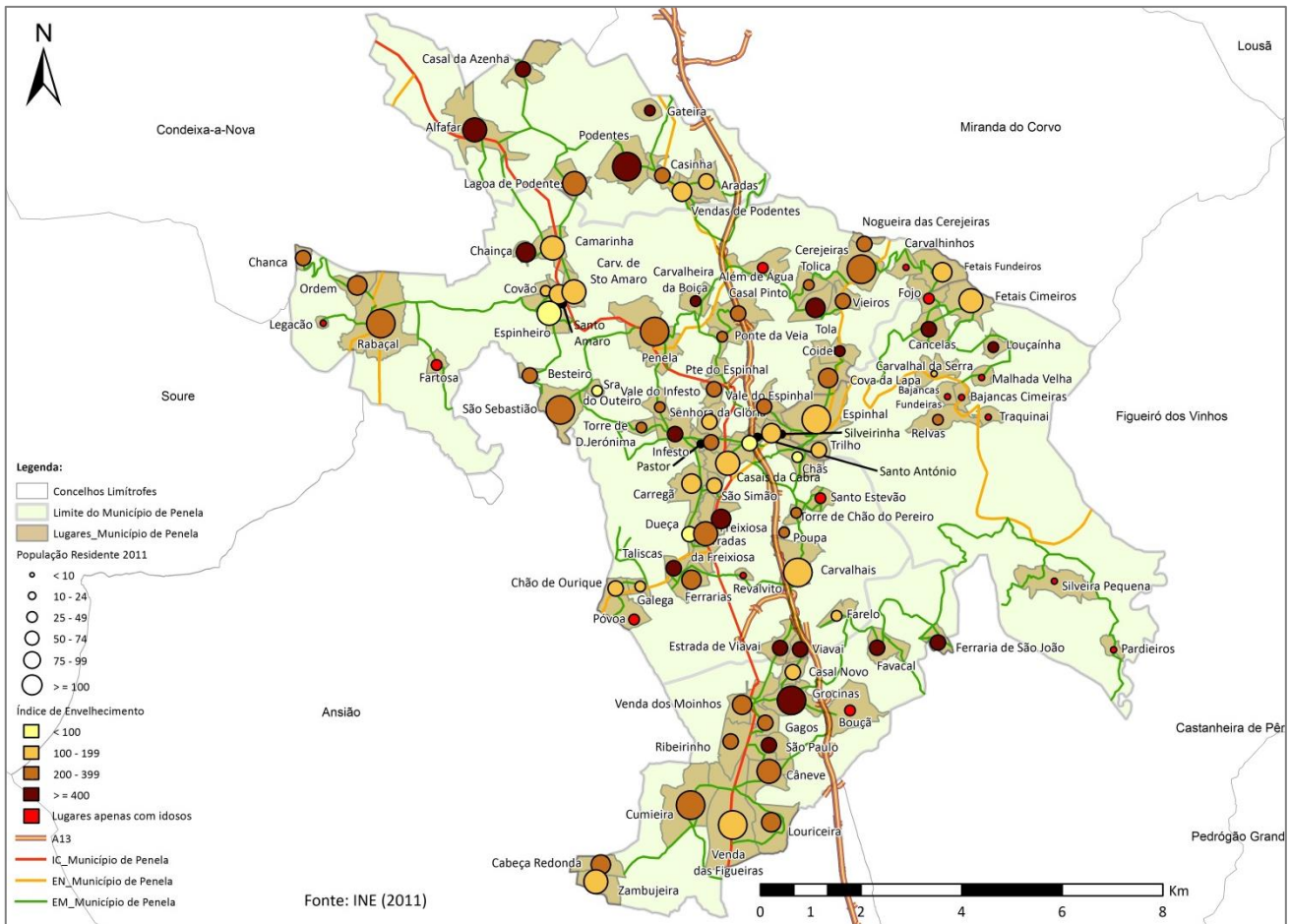


Figura 38 - População residente e índice de envelhecimento, por lugar, do concelho de Penela, em 2011

Fonte: Elaboração própria (2015) com base no INE (2011)

O anexo VI tem por objetivo indicar o número de indivíduos a respetiva faixa etária, por lugar. Como já referimos, não é possível calcular o índice de envelhecimento em 15 dos 94 lugares de Penela, uma vez que são lugares que não têm população residente com idade compreendida entre os 0 e os 14 anos. Na figura 38, estes lugares estão representados por cor vermelha.

Os lugares referenciados são Além de Água, Bajanças Cimeiras, Bajanças Fundeiras, Bouçã, Carvalhinhos, Fartosa, Fojo, Legação, Malhada Velha, Pardieiros, Póvoa, Revalvito, Silveira, Sto Estevão, Traquinai. Assim, verificou-se que dos 15 lugares referidos, 4 são habitados de forma cabal por idosos, ou seja, não tem indivíduos com idades inferiores a 64 anos e estamos a fazer referência a lugares como Legação, Malhada Velha, Pardieiros e Revalvito.

Portanto, em Penela cerca de 16% dos lugares tem população residente com idades iguais ou superiores a 65 anos e sem população com idades entre os 0-14 anos. Apenas um lugar (Bajancas Cimeiras) apresenta mais indivíduos com idade superior a 80 anos quando comparada com a faixa etária entre os 65 anos e os 80 anos. Há, ainda, dois lugares com o mesmo número de população entre os 0 e os 64 anos e com idade superior a 64, a saber: Cancelas e Traquinai (18 e 3 habitantes, respetivamente), na freguesia do Espinhal. Pode fazer-se uma reflexão quanto à caracterização da idade do idoso/velho em Penela, uma vez que o envelhecimento ativo é cada vez mais considerado, fazendo a distinção das duas fases existentes no conceito de envelhecimento, a terceira idade e a quarta idade. Assim sendo, Penela posiciona-se sobretudo na terceira idade, pois 1273 habitantes têm entre 65 e 80 anos e 441 habitantes têm mais de 80 anos.

Com esta análise pode concluir-se que de facto se está perante um cenário preocupante, caso não haja uma intervenção a curto prazo dos órgãos políticos. Através de uma pesquisa mais aprofundada, direcionada ao portal da habitação³² e ao Regulamento Provisório Municipal de Salvaguarda e Valorização dos Espaços Centrais e dos Núcleos Urbanos de Turismo e Lazer, verifica-se que existe um projeto interessante para este tipo de situações. Trata-se de um regulamento de incentivo fiscal às populações que pretendam reconstruir habitações com benefícios fiscais como isenções de Imposto Municipal sobre Imóveis (IMI), nos primeiros dois anos e respetivas licenças camarárias (consultar artigo 45.º do EBF); isenção do Imposto Municipal sobre as Transmissões Onerosas de Imóveis (IMT), desde que as obras se iniciem dentro dos dois anos, desde o dia que o requerente tenha a respetiva autorização (consultar números 8, 19, 20, 21, 22 e 23 do artigo 71.º do EBF); isenção de IRC desde que 75% dos ativos do requerente sejam para ações sujeitas a reabilitação entre o período de 1 de janeiro de 2008 e 31 de dezembro de 2013 (Consultar números 1 e 2 do artigo 71.º do EBF); assim como isenção de IRS, obedecendo este a algumas contrapartidas.

5.2.2. Os equipamentos sociais e os diferentes público-alvos

A velhice é considerada uma etapa muito própria e diferente da vida de um ser humano, pois é nesta fase que as questões da autonomia e da dependência estão no topo das exigências por parte dos próprios indivíduos e por parte das famílias dos mesmos, destacando-se aqui o papel do Estado e das suas respetivas políticas públicas de proteção social. Este cuidado redobrado acontece sobretudo com a transição para um sistema universal de segurança social, com a revolução dos cravos em 1974, que garante proteção social até mesmo aos indivíduos que nunca tiveram uma relação laboral. É dada a importância às reformas, e ao surgimento de um conjunto de equipamentos sociais ou as IPSS's, assim como também a rede de serviços.

³² <http://www.portaldahabitacao.pt/pt/portal/reabilitacao/apoios/incentivosfiscais.html> - Consultado a 04-07-2015.

Em 2013, Portugal Continental contabilizava cerca de 5 400 entidades proprietárias de equipamentos sociais sendo que 70% não eram lucrativas e 30% eram lucrativas. Em 2013, a totalidade dos municípios em Portugal Continental (278) detinha equipamentos sociais, sendo que na sua maioria (201) tinha uma oferta de 10 ou mais equipamentos. Em Coimbra, também no referido ano, o peso dos equipamentos sociais é maior que o peso da população residente. Os idosos em 2013 ocupavam mais de 50% das respostas da rede de serviços e equipamentos sociais (RSES) em Portugal, sendo que a SAD é a valência com mais representatividade, aparecendo depois o ERPI, o Centro de Dia e Centro de Convívio.

Neste subponto, o objetivo é compreender a relação que existe entre os indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos e os serviços e equipamentos sociais no Município de Penela, ou seja, a relação entre a oferta e a procura. É também relevante compreender a organização dos serviços e equipamentos no território onde as acessibilidades em certos sectores do concelho não estão tão facilitadas para que o utilizador esteja em constante contacto. Por exemplo, um idoso que viva nos Pardieiros (sector Oriental do concelho) está mais condicionado no acesso aos serviços e aos equipamentos, ao contrário de um idoso que resida na Bouçã, pois as acessibilidades, a distância e o tempo estão mais facilitados. Para que este objetivo se cumpra, foi necessário fazer um levantamento exaustivo de todos os bens e serviços assim como os equipamentos sociais do concelho de Penela, sejam eles públicos ou privados, de forma a perceber as dificuldades da população idosa em aceder às necessidades no seu dia-a-dia, assim como também a distância (acessibilidades) entre os lugares.

A análise da localização e caracterização à escala do município da rede de serviços e equipamentos sociais permitiu concluir em 2015 que Penela possui 11 entidades gestoras a intervir no território, sendo que à escala da freguesia as entidades gestoras assumem responsabilidades sociais diferentes, uma vez que estas indicam que existem 18 entidades gestoras nas freguesias. Fazendo uma comparação com a Carta Social de 2011 pode concluir-se que existe um aumento das entidades gestoras no município que outrora se fixavam nas 8 entidades, mas em contrapartida diminuiu uma entidade, quando contabilizadas as freguesias.

Quanto à natureza jurídica das entidades gestoras estas sofreram algumas alterações quando comparadas com a análise realizada em 2011, uma vez que estavam estruturadas em duas grandes categorias: as de rede solidária (as entidades gestoras que nos últimos quatro anos se mantiveram), e privadas (que em 2011 registavam apenas uma entidade e em 2015 registam quatro entidades, visto que agora se optou por considerar as Famílias de Acolhimento). Numa análise à escala da freguesia, verifica-se que a rede solidária sofreu alterações, pois anteriormente registava cinco entidades privadas sem fins lucrativos e em 2015 regista seis; quanto às entidades públicas, deixou de existir uma das duas entidades gestoras, uma vez que se passaram a considerar as Famílias de Acolhimento, sendo que no concelho de Penela há uma exceção já que este equipamento pertence à Segurança Social. Da rede privada fazem parte apenas as entidades com fins lucrativos.

Os equipamentos sociais são estruturas físicas onde se praticam diferentes respostas sociais (valências) independente das suas características. Outrora, um equipamento correspondia a uma única valência mas com o passar do tempo esta situação inverteu-se e passaram a existir no mesmo equipamento várias valências, dirigidas ou não para a mesma população-alvo.

No entanto, o município de Penela está muito ligado às características socioeconómicas do próprio território, onde são evidenciados dois grandes grupos de população-alvo: a infância e juventude. Desde 2011 até ao presente, houve um aumento dos equipamentos sociais no concelho destinados à população adulta.

Em 2015, no caso da infância e juventude as respostas dirigem-se: às crianças e jovens, apresentando 50% dos equipamentos sociais do concelho. Relativamente à população adulta divide-se em população com deficiência e população idosa, com 9% e 41%, respetivamente (Figura 39). No total, Penela conta com 22 equipamentos sociais, sendo que nenhum deles está localizado nas freguesias de Podentes e São Miguel.

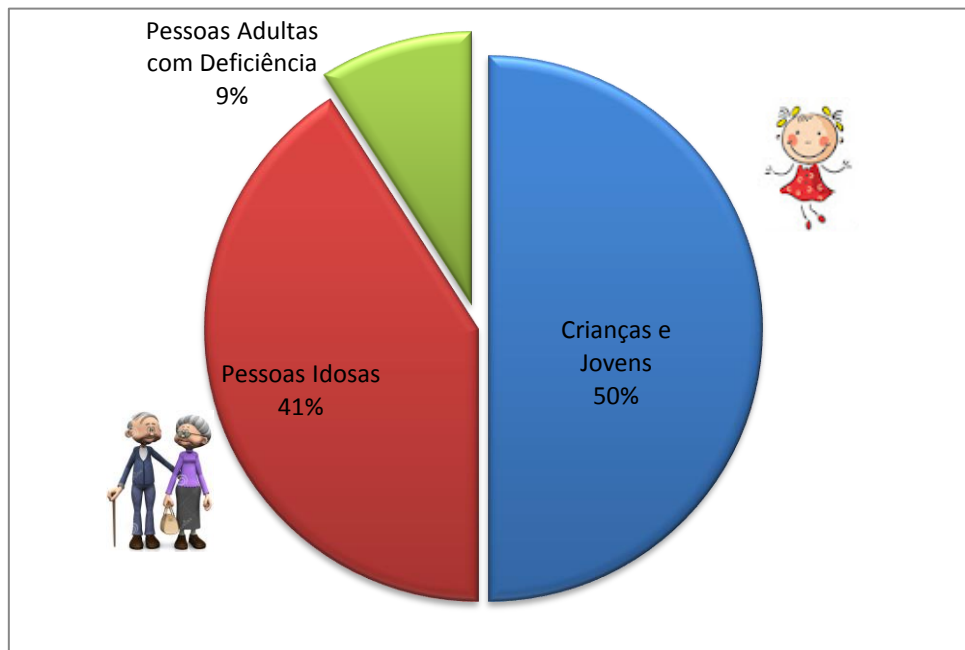


Figura 39- Distribuição dos equipamentos sociais, segundo o público-alvo, no concelho de Penela, em 2015

Fonte: Elaboração própria com base nas Instituições de Penela

Uma análise à distribuição das respostas sociais, (Figura 40) permite observar que quase metade destas são dirigidas à população alvo – os idosos (48%), muito por conta do aparecimento das Famílias de Acolhimento. Quanto ao público-alvo crianças e jovens está representada por três valências, a creche, o jardim-de-infância e as atividades de tempos livres que no seu conjunto correspondem a 38%. Relativamente às pessoas com deficiência, é o grupo com menor representatividade no concelho (14%) e beneficia das valências de Centro de Atividade Ocupacional e Lar Residencial.

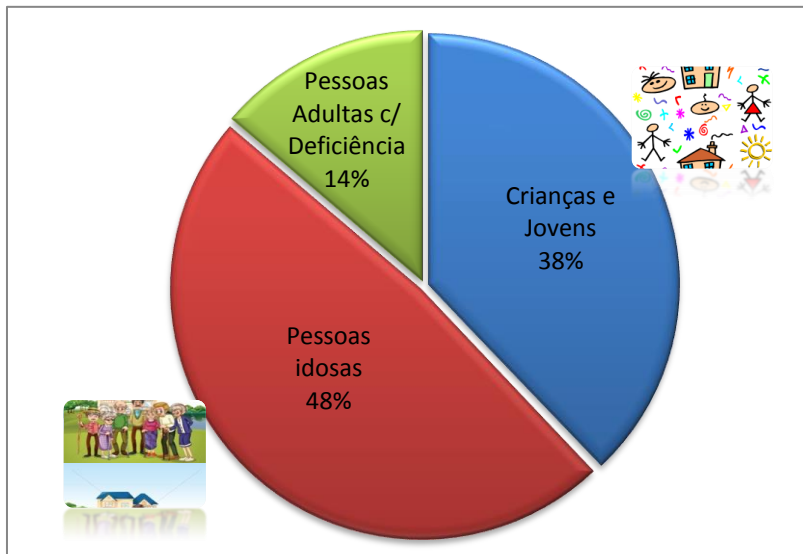


Figura 40 - Distribuição das respostas sociais, segundo o público-alvo, no concelho de Penela, em 2015

Fonte: Elaboração Própria com base nas Instituições sociais de Penela

Se se quiser estabelecer uma comparação, desde a elaboração da Carta Social em 2011 até ao presente, pode concluir-se que o número de equipamentos aumentou em apenas um, e as valências aumentaram de 27 para 28. No entanto, o que é interessante ver é que o concelho de Penela tem-se adaptado às circunstâncias e às suas realidades, pois como os idosos estão a aumentar, também aumentam as respostas sociais e os respetivos equipamentos. Para o público-alvo das crianças e jovens existem três valências, mas diminuiu o número de respostas sociais (15 para 11). No que diz respeito aos idosos, as respostas sociais aumentaram de 8 para 14, isto porque na freguesia do Espinhal passou a existir Serviço de Apoio Domiciliário, Centro de Dia e Famílias de Acolhimento. Em Santa Eufémia aumentaram de 4 para 8 as respostas sociais porque se juntaram também a Unidade de Cuidados Continuados e as Famílias de Acolhimento. O Rabaçal deixou de ter Centro de Dia, em 2015.

5.2.3. A caracterização das respostas sociais

Nas últimas décadas tem-se assistido a um duplo envelhecimento da população como já foi referido anteriormente, a pirâmide etária está em constante alteração, a base está cada vez mais estreita e o topo cada vez mais largo, dando ênfase ao que se chama a “quarta idade”. Outro facto importante, bem vincado na pirâmide, é a diminuição da taxa de fecundidade, pois deixou de existir reposição de gerações. Em 1950, Portugal tinha um índice de envelhecimento de 23,7%, na década de 80 este passa para o dobro (44,9%), em 1991 torna-se o sétimo país da UE-27 com maior índice de envelhecimento (102,5%). É então nesta fase que Portugal se posiciona como um dos países mais envelhecidos da União Europeia. Com estes acontecimentos é normal que surjam outros não tão positivos para o país, pois começa a ser necessário dar mais atenção a certos pormenores que outrora não faziam sentido, como por exemplo a probabilidade de dependência física, social e psíquica, que por sua vez aumenta a necessidade de respostas sociais adequadas aos idosos.

As valências disponíveis para os idosos em Portugal são: o Serviço de Apoio Domiciliário, Famílias de Acolhimento, o Centro de Convívio, o ERPI, o Centro de Dia, o Centro de Noite, a Residência, o Centro de Férias e Lazer, o Centro de Férias e a Unidade de Cuidados Continuados (que também está disponível para idosos).

Os serviços e equipamentos sociais para a população adulta estão confinados a cinco grupos-alvo, nomeadamente as pessoas com deficiência, pessoas em situações de dependência, pessoas com doença do foro mental ou psíquico, pessoas sem-abrigo, e pessoas idosas. Os idosos têm ao dispor, no concelho de Penela, 9 equipamentos sociais. Comparativamente ao contexto nacional, Penela possui 5 das 10 valências disponíveis a nível nacional, sejam estes equipamentos públicos ou privados (Figura 41).

No que diz respeito às respostas sociais existentes em Penela, subsistem 14 destinadas aos idosos, sendo que são 7 as entidades gestoras. As valências disponíveis são a Unidade de Cuidados Continuados, o Serviço de Apoio Domiciliário, o Centro de Dia, o ERPI, e as Famílias de Acolhimento.

Quanto à distribuição por freguesia, Santa Eufémia continua mais uma vez na linha da frente com a totalidade das respostas sociais destinadas aos idosos. Segue-se a freguesia do Espinhal e a freguesia de Cumeieira. A freguesia do Rabaçal perdeu o Centro de Dia, pois antes de fechar possuía apenas duas pessoas, as restantes freguesias não disponibilizam qualquer resposta dirigida aos Idosos.

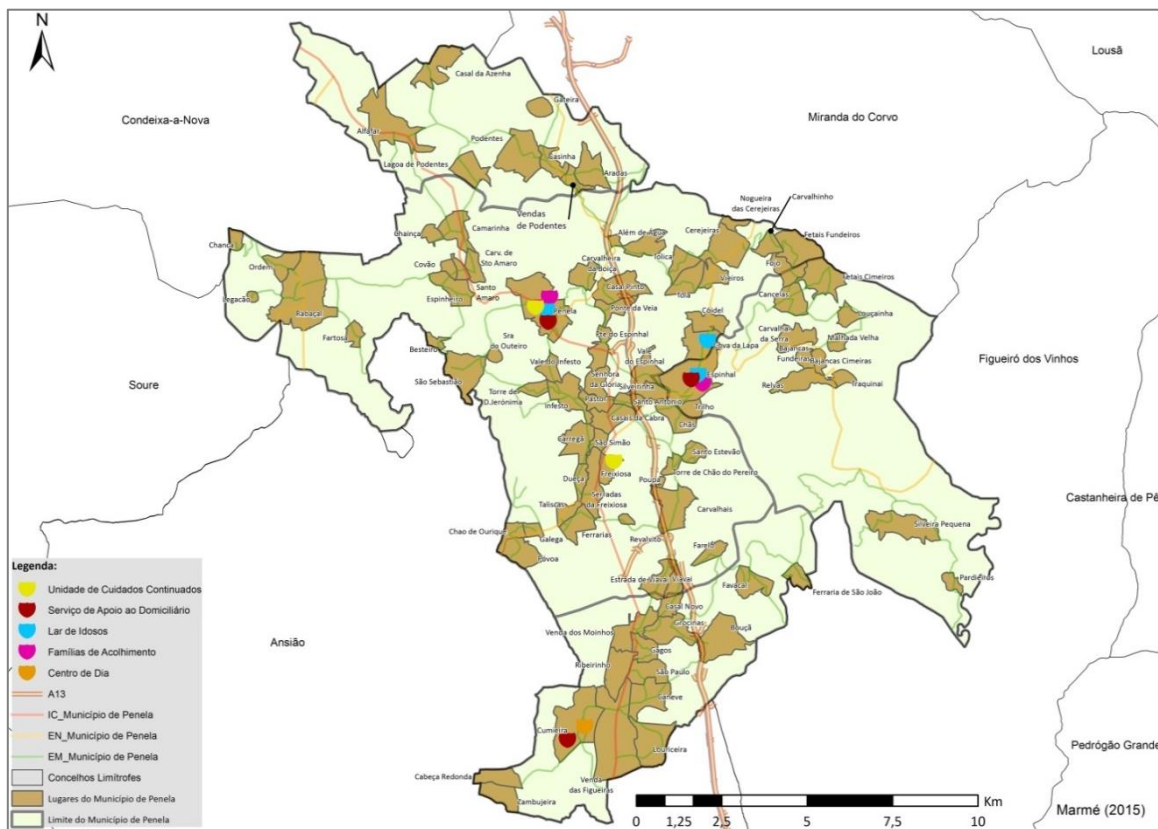


Figura 41 - Distribuição das respostas sociais, para os Idosos, por freguesia, no concelho de Penela, em 2015

Fonte: Elaboração própria com base nas Instituições sociais de Penela

- **Unidade de Cuidados Continuados**

No município de Penela existem duas Unidades de Cuidados Continuados, ambas em funcionamento na Freguesia de Santa Eufémia, sendo que uma se localiza no lugar das Serradas da Freixiosa e trata-se de uma instituição privada com fins lucrativos. Nesta instituição as respostas sociais são de Longa Duração e Manutenção (ULDM), e de Média Duração e Reabilitação (UMDR). A outra instituição situa-se na Vila de Penela, é uma instituição de caráter privado sem fins lucrativos, sendo que é uma valência de longa duração e manutenção. Estas instituições destinam-se a pessoas com doenças ou processos crónicos, com diferentes níveis de dependência e grau de complexidade, que não reúnam condições para serem cuidadas em casa ou na instituição ou estabelecimento onde residem.

Estas instituições são frequentadas por 78 utentes e apresentam uma taxa de utilização de 98,73% (Tabela 15), não são destinadas unicamente a pessoas com idades iguais ou superiores a 65 anos, porém grande parte dos seus utentes (92,7%) neste momento são idosos fixados na faixa etária superior a 64 anos.

Tabela 15 - Caracterização das Respostas Sociais das Unidades de Cuidados Continuados, no Concelho de Penela, em 2015

Unidades Territoriais	N.º de Respostas Sociais		Unidade de Cuidados Continuados								
			Capacidade		N.º Utentes		Taxa de Utilização		N.º Utentes de outros Concelhos		
	R. Priv. s/ fins lucrativos	R. Priv. c/ fins lucrativos	R. Priv. s/ fins lucrativos	R. Priv. c/ fins lucrativos	R. Priv. s/ fins lucrativos	R. Priv. c/ fins lucrativos	R. Priv. s/ fins lucrativos	R. Priv. c/ fins lucrativos	R. Priv. s/ fins lucrativos	R. Priv. c/ fins lucrativos	
Cumeeira											
Espinhal											
Podentes											
Rabaçal											
Sta Eufémia	1	1	19	60	19	59	100,0	98,3	13	55	
São Miguel											
Total	2		79		78		98,73		68		

Fonte: Dados fornecidos pelas Instituições (2015)

Estas Unidades têm muita procura porque a impossibilidade e a indisponibilidade das famílias terem pessoas em casa com uma autonomia muito reduzida faz com que procurem estes estabelecimentos para o descanso do cuidador, para cuidar de feridas graves e até mesmo para uma melhor gestão do regime terapêutico. Todos os utentes desta entidade têm acordo com a segurança social, isto é, de acordo com a sua reforma e com os respetivos rendimentos familiares é feita uma abordagem de quanto terá que pagar à entidade.

Dos 78 utentes, 68 são pessoas de fora do concelho de Penela, pertencendo ao Baixo Mondego (Coimbra – 19; Condeixa – 13; Soure – 5; Mira – 1; Figueira da Foz – 3; Cantanhede – 2; Mealhada – 1), Pinhal Interior Norte (Miranda do Corvo – 4; Lousã – 3; Ansião – 10; Alvaiázere – 5; Figueiró-dos-Vinhos – 1) e Pinhal Litoral (Pombal – 1). Relativamente a Penela apenas 10 utentes pertencem ao concelho.

Relativamente ao género existem mais mulheres (54) que homens (24) nesta unidade, sendo que no que reporta à idade têm mais pessoas na faixa etária dos 70-74 anos e com idade igual ou superior a 85 anos (16 e 29, respetivamente), correspondendo assim a 57% da população total por faixa etária. No que respeita ao grau de dependência, verifica-se que 38 são utentes com 1º grau de dependência, seguindo-se 35 utentes com 2º grau e, por último, e porque é o grau com menos utentes, estão 5 utentes caracterizados como utentes autónomos.

- **Serviço de Apoio Domiciliário - SAD**

Segundo Carvalho (2013), a SAD é uma resposta social, desenvolvida a partir de um equipamento, que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados, no domicílio, a indivíduos ou famílias que possam ter incapacidade física, ou por motivo de doença e ou deficiência, não consigam assegurar os cuidados básicos e atividades da vida quotidiana. Este serviço iniciou-se por volta da década de 80 e tem-se verificado um aumento progressivo e acentuado.

O município de Penela não é exceção e possui três entidades que dispõem do Serviço de Apoio Domiciliário, localizadas nas freguesias de Santa Eufémia desde 1990, Cumeeira desde 2002 e recentemente no Espinhal. São de carácter privado sem fins lucrativos, e integram 80 utentes, apresentando assim mais 6 que a Carta Social de 2011, sendo que atualmente não existe nenhum utente sem acordo, mas em contrapartida em 2011 existiam na Cumeeira 2 utentes sem acordo.

A capacidade é de 86 utentes, o que corresponde a uma taxa de utilização de 93%, porém e segundo a Carta Social de 2011 verifica-se que a capacidade aumentou, porque outrora a capacidade era de 75 e com uma taxa de ocupação mais elevada (98,7%).

Segundo a tabela 16, verifica-se que o Serviço de Apoio Domiciliário na freguesia de Santa Eufémia é a entidade com maior capacidade; funciona no limiar das suas capacidades, com 55 utentes, todos eles com acordo, traduzindo numa taxa de utilização de 100%, a mesma taxa que apresentava há quatro anos conforme a Carta Social de 2011.

A entidade que apresenta uma taxa de utilização mais baixa (67%), é a da Freguesia o Espinhal com apenas quatro utentes, todos eles estão localizados na Vila de Espinhal, porque não tem capacidade financeira para ter um meio de transporte para ir além da Vila, tendo estes de se deslocar a pé.

Tabela 16 - Caracterização geral da resposta social de Apoio ao Serviço Domiciliário, no Concelho de Penela, em 2015

Unidades Territoriais	Pessoas Idosas				
	SAD				
	N.º de Respostas Sociais	Capacidade	N.º Utentes	Taxa de Utilização	N.º de Utentes de outros concelhos
Cumeeira	1	25	21	84,0	0
Espinhal	1	6	4	66,7	0
Podentes					
Rabaçal					
Santa Eufémia	1	55	55	100,0	0
São Miguel					
TOTAL	3	86	80	93,0	0

Fonte: Dados fornecidos pelas Instituições (2015)

Este serviço presta apoio em particular a duas faixas etárias, os idosos entre os 80-84 anos e com idade igual ou superior a 85 anos, ou seja 22 e 24 utentes, respetivamente. Quando comparado com a Carta Social de 2011, as faixas etárias que tinham mais idosos situavam-se entre os 70-74 anos e os 80-84 anos, com 16 e 26, respetivamente.

No que reporta ao grau de dependência, verifica-se que existe maior procura de Serviço de Apoio Domiciliário de idosos que ainda se apresentam autónomos, o que mostra uma resistência à institucionalização, razão pela qual são 59 os utentes (74%) que aceitam apenas os Serviços de Apoio Domiciliário. À medida que o grau de dependência aumenta, o número de utentes diminui, nomeadamente o 1º grau de dependência que tem 18 utentes e depois o 2º grau com apenas 3 utentes, muito pela razão apontada anteriormente, mas no sentido oposto, já que o maior grau de dependência leva à institucionalização do idoso. Esta realidade pode ser explicada, pois neste serviço esta resposta social não consegue responder às necessidades dos utentes mais dependentes, estes são encaminhados para os ERPI, ou famílias de acolhimento.

Com a procura a aumentar em apenas quatro anos os utentes justificam o motivo para a utilização deste serviço como facto de sentirem com menos capacidades físicas e psíquicas para utilizar eletrodomésticos com gás, porque estão isolados e é uma forma de manterem a comunicação, as próprias famílias incentivam a procura destes serviços, e, em muitos casos, estes aspetos agravam-se porque as pessoas do sexo masculino enviúvam, ficando desamparadas. A procura deste serviço inclui pessoas quer do sexo masculino (49) quer do sexo feminino (30).

Este serviço é o único de cariz totalmente municipal, isto é, todos os utentes que estão inscritos neste serviço pertencem ao concelho de Penela, conforme se pode verificar na figura 42. Dos 94 lugares definidos pelo INE para o concelho de Penela, 30 são abrangidos pelo Serviço de Apoio Domiciliário, designadamente na Freguesia de São Miguel (9 lugares), Santa Eufémia (9 lugares), Cumieira (6 lugares), Podentes (3 lugares), Espinhal (2 lugares) e, por fim, o Rabaçal (1 lugar).

Conforme se verifica na figura 42, as entidades gestoras conseguem dar resposta à quase totalidade do concelho de Penela, sendo que a abrangência espacial de cada uma tem ligação à sua localização. A entidade que está fixada na Freguesia de Santa Eufémia é a que tem maior abrangência espacial. O Rabaçal, segundo a Carta Social de 2011, não tinha utentes a usufruir deste serviço, mas em 2015 já possui idosos no lugar da Fartosa. Nos próximos anos, a procura nesta freguesia poderá aumentar uma vez que a população é bastante idosa e porque a valência do Centro de Dia fechou no início de 2015.

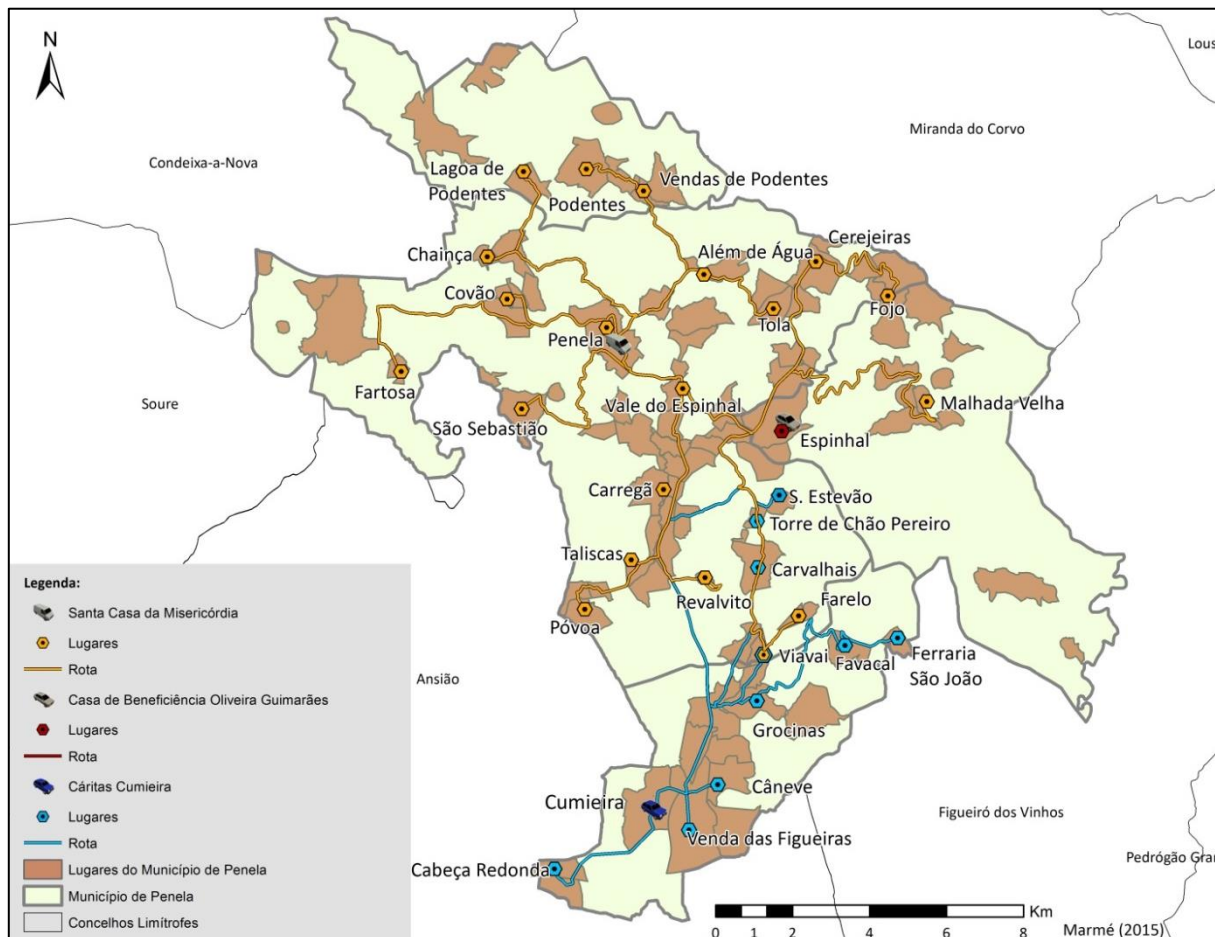


Figura 42 - Distribuição das respostas sociais, por entidade, para a População Idosa, por lugar, do concelho de Penela, em 2015

Fonte: Elaboração própria (2015) com base nas Instituições sociais de Penela

- **Centro de Dia**

Os Centros de Dia aparecem em Portugal na década de 70, com o objetivo de reduzir os custos financeiros associados ao internamento; combater o isolamento e manter o idoso no seu domicílio. 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.

No concelho de Penela há ao dispor 3 valências de Centro de Dia (Tabela 17), com uma capacidade total para 76 utentes em 2015, sendo que em 2011 tinha 69, embora sejam atualmente frequentadas apenas por 18, perdendo um número considerável de utentes (-28), o que traduz numa taxa de utilização em 2015 de 23,7%, sendo que em 2011 a taxa era de 67%. Esta diminuição de valores pode estar associada ao encerramento do Centro de Dia do Rabaçal, que em 2011 tinha 18 utentes, três a mais do que a sua capacidade. Os restantes que permaneceram abertos desde então perderam população (Santa Eufémia e Cumeeira), em contrapartida em 2014 abriu um Centro de Dia no Espinhal, embora tenha uma capacidade muito reduzida (6 utentes) é uma benesse para aquele sector. Apesar disso, a população não adere com a mesma afluência que nos outros sectores, pois a população da Serra prefere permanecer em casa o dia todo para cuidar e se dedicar às suas tarefas domésticas e à agricultura, além de que as acessibilidades são mais difíceis, porque estas valências dependem da proximidade do idoso ao equipamento.

Tabela 17 - Caracterização geral da Resposta Social Centro de Dia, no Concelho de Penela, em 2015

Unidades Territoriais	Pessoas Idosas				
	Centro de Dia				
	N.º de Respostas Sociais	Capacidade	N.º Utentes	Taxa de Utilização (%)	N.º de Utentes de outros concelhos
Cumeeira	1	50	10	20,0	0
Espinhal	1	6	2	33,3	0
Podentes					
Rabaçal					
Santa Eufémia	1	20	6	30,0	0
São Miguel					
TOTAL	3	76	18	23,7	0

Fonte: Dados fornecidos pelas Instituições (2015)

Embora seja o Centro de Dia do Espinhal o mais recente no Concelho de Penela é a entidade que apresenta uma maior taxa de utilização (33%) quando comparada com as restantes Freguesias de Santa Eufémia e Cumeeira (30% e 20%, respetivamente).

O Centro de Dia é uma resposta social que apoia indivíduos em regime de semi-internato diurno nas diversas faixas etárias, porém é sobretudo na terceira idade que estes mais auxiliam, sendo que é importante falar no grau de autonomia, em que as entidades do concelho têm mais idosos com o grau de autónomos (12 dos 18 utentes), com os restantes 6 utentes a pertencerem ao 1º grau de dependência. Os Centros de Dia do concelho de Penela albergam mais mulheres (11) do que homens (7). Quanto à faixa etária prevalecem neste serviço mais utentes entre os 80-84 anos e igual ou superior a 85 anos, com 6 utentes cada.

- **Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI)**

Foi a partir de meados do século XIX que começaram a surgir os asilos, um dos equipamentos mais antigos do Mundo, destinados ao internamento definitivo de idosos pobres e sem qualquer apoio formal. Porém, esta perspetiva dos antigos asilos deixou de ser só dirigido para os idosos pobres e passou também a ser dirigido para qualquer pessoa e muitos deles apoiados de modo formal.

Entendem-se por ERPI a resposta social, desenvolvida em equipamento, destinada ao alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para pessoas idosas ou outras em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia.

O concelho de Penela não é exceção e alberga três ERPI, dois de carácter privado sem fins lucrativos, localizados nas freguesias de Santa Eufémia e Espinhal, e um de carácter privado com fins lucrativos, localizado em Santa Eufémia. Estas três entidades são frequentadas por 122 utentes e apresentam uma taxa de utilização de 108,9% (Tabela 18).

Destas entidades a mais antiga a prestar cuidados no concelho é da freguesia do Espinhal, desde 1946, depois surgem os da freguesia de Santa Eufémia (1991 e 1999). Dos 122 utentes pertencem ao concelho de Penela 95, sendo que as freguesias de proveniência são: Espinhal (42 utentes), União de Freguesias (29 utentes), Cumeeira (18 utentes) e Podentes (6 utentes), havendo assim ainda 27 que são provenientes de outros concelhos. A entidade localizada na Freguesia de Santa Eufémia com carácter privado sem fins lucrativos apresenta um número de utentes superior à sua capacidade (+10 utentes). Estes são também os únicos que não têm acordo, o que se traduz numa taxa de utilização de 120%. A outra entidade privada sem fins lucrativos não possui utentes sem acordo e a taxa de utilização é de 100%. Em contrapartida a entidade privada com fins lucrativos (28 utentes) apresenta também uma taxa de utilização de 100%.

É importante referir que após a análise, por carácter jurídico, verifica-se o quanto é evidente o elevado número de utentes provenientes de outros concelhos que frequentam entidades da rede privada com fins lucrativos, enquanto apenas as freguesias de Cumeeira e Santa Eufémia apresentam utentes inscritos em equipamentos com natureza jurídica idêntica.

Quanto à faixa etária, a maioria (60 utentes) da população Idosa fixa-se na idade igual ou superior aos 85 anos. Relativamente à lista de espera, as entidades do concelho de Penela têm até ao momento 128 utentes em lista de espera, sendo que 125 estão à espera de vaga na rede privada sem fins lucrativos.

No que concerne ao género existem nas três redes privadas mais mulheres (87) que homens (35) a procurar estes serviços. A maior parte destes utentes possuem uma dependência de 1º grau (96), seguindo-se a de 2º grau de dependência (17) e, por fim, o grau de autónomo que acaba por ser um valor muito pouco expressivo (9). Em contrapartida, esta situação não se verificava em 2011, pois a maior parte dos utentes pertenciam ao 1º grau de dependência (71), logo depois vinha o autónomo com 32 utentes e, por fim, o 2º grau de dependência apenas com 10 utentes. Esta situação poderá ser justificada com a crise existente nos últimos anos em Portugal, uma vez que as famílias veem os idosos como mais uma fonte de rendimento no seio familiar.

Tabela 18 - Caracterização geral da Resposta Social ERPI do Concelho de Penela, em 2015

Unidades Territoriais	N.º de Respostas Sociais		Lar de Idosos														
			Capacidade		N.º Utentes		Com Acordo		Sem Acordo		Taxa de Utilização		Lista de Espera		N.º de Utentes de outros concelhos		
	R. Priv. s/ fins lucrativos	R. Priv. c/ fins lucrativos	R. Priv. s/ fins lucrativos	R. Priv. c/ fins lucrativos	R. Priv. s/ fins lucrativos	R. Priv. c/ fins lucrativos	R. Priv. s/ fins lucrativos	R. Priv. c/ fins lucrativos	R. Priv. s/ fins lucrativos	R. Priv. c/ fins lucrativos	R. Priv. s/ fins lucrativos	R. Priv. c/ fins lucrativos	R. Priv. s/ fins lucrativos	R. Priv. c/ fins lucrativos	R. Priv. s/ fins lucrativos	R. Priv. c/ fins lucrativos	
Cumeieira																	
Espinhhal	1	0	34	0	34		34	0	0		100,0	0,0	40			4	
Podentes																	
Rabaçal																	
Santa Eufémia	1	1	50	28	60	28	50	0	10	28	120,0	100,0	85	3	0	23	
São Miguel																	
Sub-Total	2	1	84	28	94	28	84	0	10	28	111,9	100,0	125	3	4	23	
TOTAL	3		112		122		84		38		108,9		128			27	

Fonte: Dados fornecidos pelas Instituições (2015)

Relativamente aos motivos da procura destes serviços, prendem-se essencialmente com o facto de as famílias não terem disponibilidade para prestar auxílio permanente aos utentes, sendo que muitas das famílias mostram interesse em querer que os familiares permaneçam nestas instituições de forma a combater a solidão e o isolamento. Outra situação prende-se com o facto de muitas famílias se sentirem obrigadas emigrar, tendo, por isso, necessidade de procurar este tipo de resposta social.

Em suma, esta resposta social é muito importante para que não só sirva fundamentalmente as pessoas idosas, como também potencie e gere postos de trabalho para a população ativa do concelho de Penela.

- **Família de Acolhimento para Pessoas Idosas**

É uma resposta social que consiste em integrar, temporariamente ou permanentemente, em famílias consideradas capazes, pessoas idosas quando, por ausência ou falta de condições de familiares e/ou inexistência ou insuficiência de respostas sociais, não possam permanecer no seu domicílio.

Em 2011, a Carta Social não fazia referência a esta resposta social no concelho de Penela, talvez porque não existia este serviço, no entanto hoje o concelho de Penela conta com pelo menos 5 Famílias de Acolhimento, porém só três delas se mostraram interessadas em divulgar dados sobre as suas instituições. As três Famílias de Acolhimento estão localizadas em apenas duas freguesias do concelho: duas em Santa Eufémia (sendo que uma é abrangida pela Segurança Social), e outra no Espinhal. Estas três valências têm uma capacidade total de 18 utentes, no entanto são frequentadas por 16 utentes (3 com acordo), o que traduz numa taxa de utilização de 88,8% (Tabela 19).

Tabela 19 - Caracterização Geral das Respostas Social de Famílias de Acolhimento no Concelho de Penela, em 2015

Unidades Territoriais	N.º de Respostas Sociais		Famílias de Acolhimento											
			Capacidade		N.º Utentes		Com Acordo		Sem Acordo		Taxa de Utilização		N.º de Utentes de outros concelhos	
	R. Priv. s/ fins lucrativos	R. Priv. ç/ fins lucrativos	R. Priv. s/ fins lucrativos	R. Priv. ç/ fins lucrativos	R. Priv. s/ fins lucrativos	R. Priv. ç/ fins lucrativos	R. Priv. s/ fins lucrativos	R. Priv. ç/ fins lucrativos	R. Priv. s/ fins lucrativos	R. Priv. ç/ fins lucrativos	R. Priv. s/ fins lucrativos	R. Priv. ç/ fins lucrativos	R. Priv. s/ fins lucrativos	R. Priv. ç/ fins lucrativos
Cumeieira														
Espinhal	0	1	0	8	0	6	0	0	0	6	0,0	75,0	0	0
Podentes														
Rabaçal														
Sã Eufémia	1	1	3	7	3	7	3	0	0	7	100	100	1	4
São Miguel														
Sub-Total	1	2	3	15	3	13	3	0	0	13	100	86,7	1	4
TOTAL	3		18		16		3		13		88,9		5	

Fonte: Dados fornecidos pelas Instituições (2015)

Este serviço assume-se como uma resposta de cariz municipal, uma vez que a maior parte dos seus utentes (11) são idosos das várias freguesias de Penela, verificando-se que a única que não possui utentes a frequentar esta resposta social é a freguesia do Rabaçal. A freguesia que tem mais utentes a usufruir desta resposta social é São Miguel com 4 utentes. As Famílias de Acolhimento da freguesia de Santa Eufémia albergam 5 utentes de fora do concelho de Penela, estes são provenientes dos concelhos da Figueira da Foz (1), Soure (1), Condeixa (2) e Penacova (1).

As Famílias de Acolhimento da freguesia de Santa Eufémia são as que apresentam uma taxa de utilização de 100%, com a da freguesia do Espinhal a apresentar uma taxa de utilização inferior (75%).

Esta resposta social apoia, maioritariamente, idosos entre os 65-69 anos e com mais de 84 anos, ou seja, 4 e 8 utentes, respetivamente. Também neste serviço é o sexo feminino que está em maioria com 13 utentes há apenas 3 utentes homens.

No que reporta ao grau de dependência, podemos constatar que à medida que este aumenta, também o número de utentes aumenta, ou seja, existem 9 utentes de 1º grau de dependência, 6 utentes de 2º grau de dependência e apenas 1 utente idoso considerado autónomo. Esta situação está relacionada com o facto de a maior parte das pessoas que procuram estes serviços não pretenderem estar em ERPI. Outra das situações a que levam os próprios utentes e/ou as famílias a procurarem este tipo de “ajuda” prende-se com a solidão que sentem nas suas próprias casas ou porque os familiares não estão ou não querem estar presentes no seu quotidiano, assim como também por motivo de viuvez e/ou isolamento, ou mesmo por existirem casos de maus tratos por parte das próprias famílias. No entanto, também existem famílias que se preocupam e na altura das férias de verão procuram este tipo de serviços, para seu próprio descanso e para que o idoso não fique sozinho em casa.

5.2.4. A distância-tempo entre os idosos e as suas necessidades

As necessidades das pessoas estão sempre associadas a fatores inevitáveis como os valores educacionais, culturais, económicos e sociais. Para a OMS existem três tipos de necessidades essenciais, provenientes da dinâmica que se estabelece entre a procura e a oferta, isto porque depende muito da população e da sua própria localização geográfica.

Estas necessidades, segundo Harvey (1973) citado por Santana (1993), surgem numa escala de nove categorias: as condições de habitação, cuidados médicos, alimentação, educação, serviços sociais, ambientais, bens de consumo, serviços recreativos e básicos da comunidade, assim como as redes de transporte. A qualidade de vida da população e consequentemente de um idoso, por possíveis incapacidades físicas, psíquicas e até monetárias, depende encarecidamente da quantidade e qualidade dos serviços oferecidos e, se possível, a baixo custo e a curtas distâncias de tempo.

Uma vez que estamos perante um concelho inteiramente rural, em que a população está cada vez mais envelhecida e os acessos rodoviários em alguns sectores são limitados, achou-se por bem fazer uma abordagem da distância-tempo entre os serviços essenciais às necessidades não só da sociedade no seu todo, como principalmente à dos idosos.

As acessibilidades revelam ser cada vez mais na vida humana uma oportunidade para o conhecimento do “mundo exterior”, e contribuem para a oportunidade de usufruir de bens e serviços básicos para a sustentação do próprio ser humano. A acessibilidade na vida de um idoso é muito importante quando este necessita de maiores cuidados por parte dos serviços de saúde, dos equipamentos sociais e de bens de consumo. Isto está relacionado com as acessibilidades geográficas e consequentemente com as respetivas necessidades de cada um através da distância-tempo, seja ele de determinado tipo, e claro que, o mais próximo da residência.

Nas áreas rurais existem barreiras mais difíceis de superar do que numa área inteiramente urbana, uma vez que a população residente em áreas rurais e sobretudo os idosos não estão ligados ao uso de transportes públicos, nem a percorrer as estradas a pé para chegar ao destino pretendido, visto que andar a pé em vários sectores de Penela não se afigura como tarefa fácil, uma vez que os caminhos são difíceis para quem apresenta uma mobilidade reduzida. Para Mendonça (1987), citado por Santana (1993), a distância-tempo é um indicador muito importante no acesso aos serviços de saúde e aos bens de consumo, sobretudo quando estamos a falar de meios rurais. Como tal, o objetivo deste subponto é precisamente calcular a distância-tempo entre os serviços de saúde, os bens e necessidades de consumo da população idosa no concelho de Penela, e relacionar este desafio com a caracterização do bem-estar do idoso nos diferentes sectores do território.

Em virtude de Penela ser, como já foi referido anteriormente, um concelho profundamente rural, e isso acarretar dificuldades acrescidas, próprias destes territórios, optou-se por fazer uma análise de indicadores-chave, que se prende com a relação que é estabelecida entre a oferta dos bens e serviços e a população idosa com mais de 65 anos de idade através das acessibilidades disponíveis. Como tal, optou-se por escolher 5 lugares do concelho de Penela para testar as mais diversas diferenças que podem ocorrer dentro do mesmo concelho.

Uma vez que os serviços do concelho de Penela estão localizados em apenas duas localidades: Espinhal e Penela, a análise será feita através de quatro cartogramas onde estarão os principais serviços e bens de consumo que a população idosa procura, nomeadamente o Centro de Saúde, as Farmácias, os Bancos e os Correios (isto porque uma parte significativa dos idosos ainda não possuem contas bancárias e optam por fazer o que outrora a maior parte das pessoas fazia, através dos vales, ou seja, fazem o levantamento da sua reforma na totalidade e levam todo o dinheiro para casa e mantêm-no guardado sob a sua vigilância); depois a oferta de comércio, como os cafés, as associações, os cafés-minimercados, os supermercados, o hipermercado, o mercado semanal. Outro serviço muito importante que também irá ser analisado são os bombeiros municipais, em particular por forças das questões associadas à chegada de socorro em situações de doenças.

Os 5 lugares escolhidos são: Fojo, Pardieiros, Bouçã, Gateira e Legação. Esta escolha foi feita com base nos censos de 2011 que indicavam que 4 destes 5 lugares estariam entre os 14 lugares com mais idosos (> = 65 anos) do concelho de Penela. O quinto lugar escolhido é a Gateira porque, segundo os censos de 2011, estaria próximo do limiar dos lugares mais idosos e porque também era de interesse conter um lugar do sector Norte do concelho. Outra razão pela qual foi efetuada esta escolha foi dentro dos 14 lugares, escolher os mais longínquos e mais difíceis de acesso (em termos de acessibilidades).

O transporte que se optou para fazer esta análise foi a viatura ligeira de passageiros, isto porque a maioria dos idosos não utilizam os transportes públicos rodoviários, mas sim carros próprios ou outra alternativa muito usual no concelho de Penela – o táxi.

Numa breve análise à escala local, relativamente aos lugares escolhidos, podemos verificar que no Fojo residem 21 habitantes; destes, 14 de idade igual ou superior a 65 anos e com tendência para que haja ainda mais pessoas a entrar no limiar considerado, uma vez que 4 habitantes estão na faixa etária dos 60-64 anos e não há registo de nenhuma criança/jovem com idade compreendida entre os 0 e os 14 anos. Quanto aos Pardieiros trata-se do lugar mais longínquo e difícil em termos de acessos do concelho de Penela, contendo apenas 5 habitantes (INE, 2011) todos na mesma faixa etária dos 65-80 anos. A Bouçã é outro lugar que tem também características semelhantes aos lugares anteriores, isto porque a maioria da população é idosa (12) e, dos restantes 11 habitantes, 4 estão entre os 60-64 anos, outros 4 estão entre os 45-64 anos e apenas 2 habitantes têm idades compreendidas entre os 15 anos e os 24 anos. A Gateira, situada na freguesia de Podentes, tem 11 habitantes dos quais 5 têm idades compreendidas entre os 65-80 anos, 5 são considerados população ativa (15 e os 64 anos) e 1 criança dos 0-4 anos. Por fim, o Legação, situado no Rabaçal, que tem apenas 2 habitantes (um homem e uma mulher) com idade compreendida entre os 65-80 anos. Como já foi referido anteriormente, dois dos lugares escolhidos (Legação e Pardeiros) estão entre os quatro lugares que têm uma percentagem de 100% de idosos.

O passo seguinte é conhecer e caracterizar a distância-tempo entre o ponto A e o ponto B, através das acessibilidades geográficas, até aos serviços de saúde primários (centro de saúde), isto porque o concelho de Penela deixou de ter extensões de saúde que outrora se fixavam nas Freguesias do Espinhal, Rabaçal e Cumeeira, que seriam de uma extrema importância para a população idosa, que apresenta dificuldades de mobilidade física e até financeira na deslocação à sede de concelho.

O Sistema de Informação Geográfica (conhecido por SIG) oferece uma ótima solução para os problemas de análise de redes, como o cálculo de rotas, usando o caminho mais curto. Para Boilé (2000) esta solução é resolução para reduzir o armazenamento dos dados e a modelação das características de rede.

Na Geografia, existe uma vertente designada por Geografia dos Transportes, que é o ramo mais direccionado para a Teoria dos Grafos, por isso quando se pretende estudar a rede de transportes é necessário representar a informação recolhida com pontos e linhas (denominados de nós e arcos na teoria referida). O estudo da Teoria de Grafos é utilizado quando se pretende desenvolver trabalhos com acessibilidades de análises de redes, nomeadamente estudos de acessibilidade. Contudo, neste estudo não se pretende que se faça uma análise exaustiva sobre a Teoria dos Grafos, apenas se pretende compreender o conceito e a importância deste para o estudo das distâncias-tempo. Neste sentido, é importante saber o que é o grafo, o nó e os arcos. O “grafo” é uma estrutura matemática que representa relações entre as entidades. Os “nós” são pontos onde os fluxos iniciam e terminam ou se transmitem. Quanto aos “vértices” são interseções, mudanças e pontos de confluências, que estão associados às conectividades. Os “arcos” ou “ligações” são representados por “linhas”, que unem os “nós” e consequentemente servem de condutores de fluxo entre eles. Na Teoria dos Grafos podem aplicar-se vários algoritmos para resolver problemas de caminho mais curto, porém, a preocupação do presente trabalho é avaliar de forma eficiente o custo mínimo de deslocação (por exemplo o comprimento do percurso; tempo de deslocação; custo monetário).

Recentemente os geógrafos renovaram o seu interesse pela Teoria dos Grafos, após o desenvolvimento dos SIG. Sobretudo quando estamos perante um fenómeno no domínio das ciências geográficas, pois este acontecimento vem contornar problemas apontados à Teoria dos Grafos, sobretudo na abstração espacial e a incapacidade de incorporar atributos de localização (coordenadas), que segundo os especialistas nestas áreas referiam que era uma grande falha pois excluía variáveis fundamentais à sua explicação entre os biótopos naturais e os biótopos artificiais de que resulta a configuração de padrões espaciais e a paisagem: o território (Sousa, 2010: 33).

“Não obstativo foi o contributo dos SIG e o novo avanço nas Ciências de Informação Geográfica, assim como o aparecimento da geocomputação que desta forma contribuíram para o aparecimento da Geografia dos Transportes” (Sousa, 2010: 34).

Relativamente à Análise de Rede está simultaneamente agregada à Teoria dos Grafos. Uma rede é avaliada como um grafo e apresenta a interação entre as localizações definidas por pontos. As Redes são também utilizadas quando se pretende conhecer melhor o caminho entre o ponto de partida e o de chegada, que neste caso se reflete na procura pela rota mais curta em termos de distâncias entre os dois pontos (residência e o centro de saúde ou entre os bombeiros e a residência).

A análise de redes consiste na determinação da rota de menor custo sobre um conjunto de nós. Uma rede pode ser interpretada como um grafo e representando a interação ou movimento entre certas localizações que são definidas por pontos. O uso das redes pode ser procurado quando se pretende o melhor caminho entre o ponto de partida e o ponto de chegada. Neste caso, a melhor rota pode ser: a mais curta ou a mais rápida, dependendo do tipo de análise que se pretende realizar.

Neste sentido, são muitas as ferramentas de análise utilizadas em SIG, que podem ser aplicadas em modelos de transporte.

No presente estudo recorreremos à plataforma do *ArcGis*, utilizando para o efeito o motor geoprocessamento existente que permite calcular rotas. Tem por base algoritmos de cálculo, permitindo obter rotas mais curtas, utilizando a extensão *Network Analyst*³³ do *ArcGis*, e usando como dados base a rede viária do *OpenStreetMap* de Portugal, em formato *shapefile*. Na plataforma *Desktop* do *ArcGIS* a extensão *Network Analyst* permite calcular rotas e definir trajetos de forma mais completa, permitindo assim definir nas rotas parâmetros, como o tipo de veículo, inclinações assim como impedâncias na via. Para definir a área de estudo da rede, utilizou-se a ferramenta *Clip* de forma a recrutar a rede pelo limite dos concelhos limítrofes ao concelho de Penela, pois só assim garantimos a conectividade nos limites do concelho. Posteriormente, na tabela de atributos da rede foi criado um atributo de velocidade média e seleccionaram-se elementos de rede pelo tipo de via rodoviárias (autoestradas, IC, IP, EN, EM), de forma a atribuir valores de velocidade média, com base na metodologia utilizada pelo IMTT. Foram consideradas velocidades consoante o tipo de estrada através do *Google Maps*, Guia *Michelin*, definindo assim as seguintes velocidades médias: autoestradas – 120 km/h; itinerários principais – 100 km/h; itinerários complementarem – 80 km/h; estradas nacionais e estradas regionais – 74 km/h; estradas municipais – 50 km/h.

³³ É uma extensão do *ArcGIS* que o ajuda a realizar análises espaciais com base em redes.

De seguida, criou-se um *Network Dataset*³⁴ para solucionar diferentes problemas de redes, nomeadamente, encontrar a melhor rota entre duas localizações, encontrar a instalação mais próxima de uma dada localização e definir áreas de serviço baseadas em tempos de viagem (custo de deslocação).

Quanto à ferramenta *Network Analyst*, como já foi referido anteriormente, nesta fase é importante para definir a melhor rota, escolher o tipo de veículo, inclinações, impedâncias, entre outras. Neste caso foi necessário criar áreas de serviço que servirão para calcular o tempo de viagem, sendo este calculado através da fórmula $\frac{\text{Distância}}{\text{Velocidade}}$, uma vez que se torna mais fácil compreender por exemplo: que através do nível dos 5 minutos para chegar ao ponto B (chegada) numa rede irá incluir todas as ruas que podem ser percorridas dentro desses cinco minutos a partir do ponto A (partida). As áreas de serviço também podem ser criadas para avaliar as acessibilidades, pois estas podem variar com a impedância. Quanto à rota, esta foi elaborada com base na distância do percurso (formula que é calculada de forma automática pelo o programa *ArcGis*).

Relativamente às rotas, o *Network Analyst* permite encontrar o melhor caminho para percorrer do ponto de partida ao ponto de chegada. Deve-se inserir a morada de destino, neste caso como existiam duas paragens (partida e a chegada) é possível definir o melhor caminho, sendo o *Network Analyst* a determinar a melhor opção para chegar ao destino pretendido. Ao encontrar-se o melhor caminho, não significa que este possa ser de facto o melhor caminho para o utilizador, pois a melhor via pode ser a mais rápida, mais curta, dependendo da impedância escolhida. A melhor forma que se encontrou para avaliar a acessibilidade em termos de distância-tempo foi a determinação de áreas de serviço, usando a ferramenta *ArcGis service area*, esta foi configurada de forma a obter seis diferentes níveis de distância-tempo: 5, 10, 15, 20, 25 e 30 minutos. Neste sentido podemos analisar o território em termos de distância-tempo em função da localização de um determinado serviço.

Quanto ao índice de sinuosidade³⁵ quando o valor se aproxima da unidade, significa que a extensão real das estradas se aproxima da extensão retilínea. Por exemplo, se o índice de sinuosidade for maior que dois significa que a distância real é duas vezes (ou mais) superior à distância em linha reta, querera dizer que a estrada tem um percurso sinuoso, que pode ser facilmente justificável devido ao atravessamento de zonas geograficamente acidentadas.

As figuras 43 e 44 transcrevem o trajeto que os residentes de determinados lugares têm de percorrer até ao centro de saúde situado na sede de concelho, assim como o trajeto que os bombeiros têm de percorrer até chegarem aos mesmos lugares.

³⁴ É um conjunto de dados de rede adequados para modelar redes de transporte. Eles são criados a partir de recursos de origem, o que pode incluir recursos simples (linhas e pontos), e armazenar a conectividade das características de origem.

³⁵ Traduz-se pelo quociente entre a distância real de deslocação e a distância em linha reta entre dois pontos (Martins et al., s/data).

O trajeto que os residentes no lugar de Fojo percorrem até chegar ao centro de saúde é realizado em 11,85 minutos, percorrendo 9,63 km para chegar ao destino; o índice de sinuosidade é de 1,62, ou seja, segundo o que foi explicado anteriormente o percurso do lugar do Fojo para o centro de saúde é considerado sinuoso. Se o idoso tiver de realizar este trajeto num táxi e pagar esta despesa, verifica-se que o custo destas duas viagens (ida e volta) é de 14 euros. Quanto aos Pardieiros é o lugar mais longínquo e de mais difícil acesso do concelho de Penela, localiza-se na Serra do Espinhal, junto ao São João do Deserto, e para chegar ao centro de saúde é necessário percorrer cerca de 17 km em 20 minutos. Trata-se de um acesso sinuoso, apresentando um índice de 1,50, colocando o lugar dos Pardieiros como o terceiro mais sinuoso dos 5 lugares. Neste caso, se as viagens forem efetuadas de táxi o custo total das mesmas é de 40 euros.

Os outros dois lugares são Bouçã e Legação. O Legação tem uma distância mais curta (9km) até à sede de concelho, quando comparado com o lugar da Bouçã que está a uma distância de cerca de 10,3 km. Quanto ao tempo demorado do Legação ao centro de saúde são cerca de 9 minutos e tem uma sinuosidade de 1,23, por isso as viagens de táxi teriam um custo de 14 euros. No que diz respeito ao lugar da Bouçã, um indivíduo demora cerca de 10 minutos até chegar ao centro de saúde e neste caso apresenta uma menor sinuosidade relativamente ao lugar do Legação com 1,21, se este percurso tiver de ser realizado num táxi, constata-se que as duas viagens têm um custo de 20 euros. O lugar da Gateira é o que está mais próximo da sede de concelho e conseqüentemente do centro de saúde, pois demora-se cerca de 8 km; no entanto, não é o que demora menos tempo a chegar ao destino, uma vez que demora 8 minutos, apresentando uma sinuosidade de 1,70, o que significa que este lugar é o mais sinuoso dos 5 lugares escolhidos no âmbito da presente análise. A ser percorrida esta distância de táxi, o idoso terá de suportar uma quantia de 14 euros.

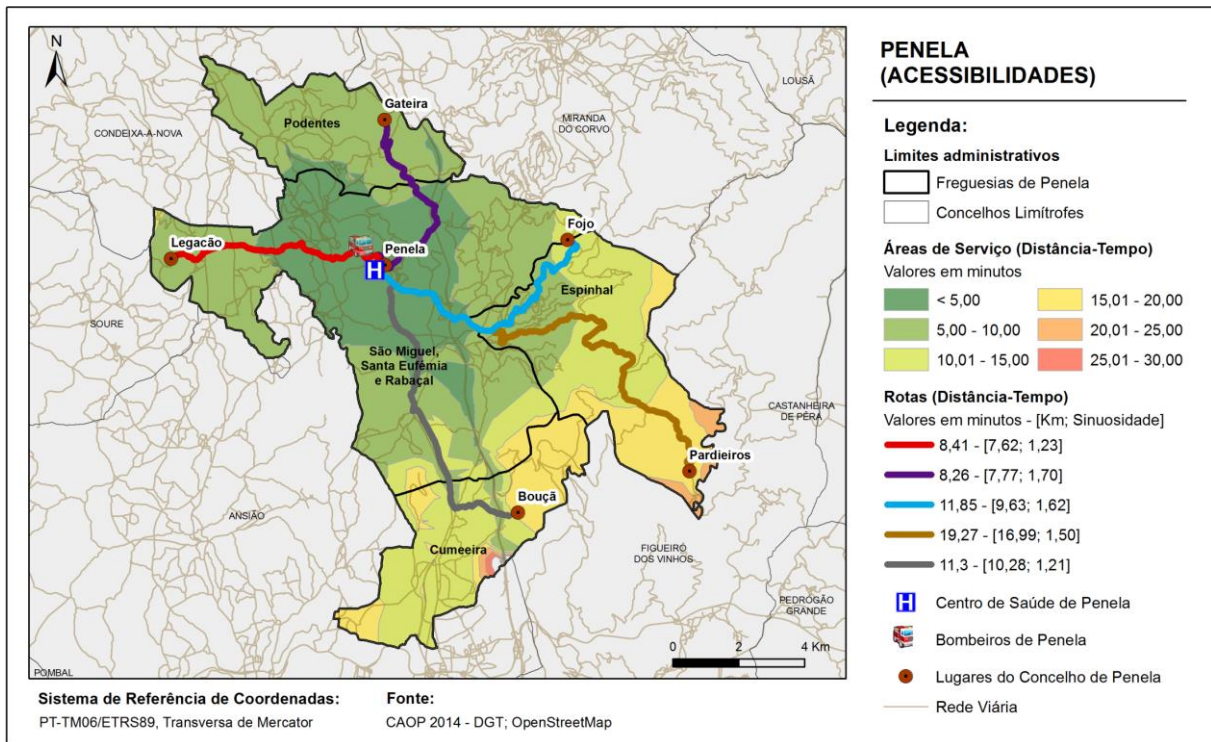


Figura 43 - Melhor trajeto em curta distância, Residência - Centro de Saúde do Concelho de Penela

Fonte: ArcGis; Elaboração Própria (2015)

Quanto à figura 44, embora estejam representados os dois serviços (o centro de saúde e os bombeiros), a análise é efetuada com base no percurso e na distância que os bombeiros percorrem para chegar ao destino, (são os cinco lugares anteriormente referidos).

Neste sentido, numa análise generalista entre os cinco lugares, o Legação é o que tem menor distância a percorrer entre a sede dos bombeiros de Penela e o respetivo lugar, assim como a distância tempo. O lugar com maior distância em quilómetros é os Pardieiros e consequentemente também o mais demorado em termos de tempo comparativamente aos restantes lugares analisados.

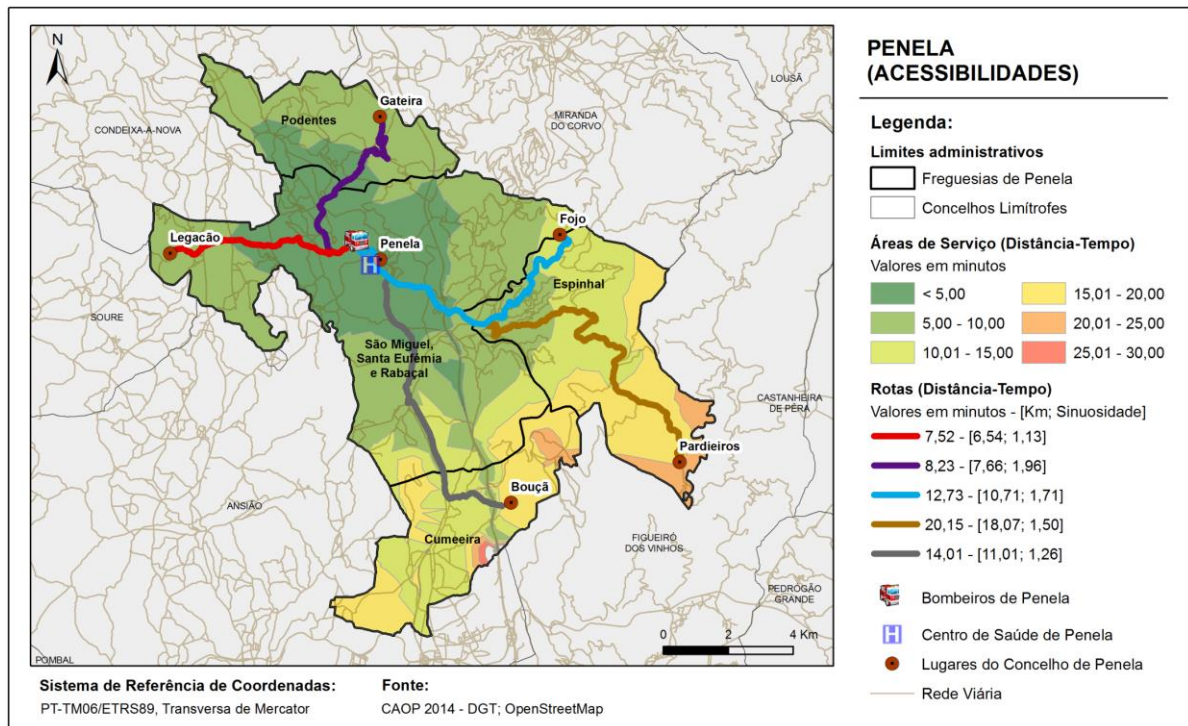


Figura 44 - Melhor trajeto em curta distância; Bombeiros do Concelho de Penela - Residência

Fonte: ArcGis; Elaboração Própria (2015)

Numa análise mais específica, pode afirmar-se que uma eventual deslocação dos bombeiros ao lugar do Fojo significa percorrerem cerca de 11km em 13 minutos, e assim este apresenta a segunda maior sinuosidade relativamente aos lugares analisados (1,71). Os Pardieiros estão a uma distância de cerca de 18 km e o percurso demora cerca de 20 minutos para percorrer, com uma sinuosidade de 1,50, o que torna esta análise interessante uma vez que este lugar além de ser o mais longínquo da sede de concelho e estar localizado na Serra do Espinhal, ainda assim não possui a maior sinuosidade, embora esta seja igualmente elevada. Bouçã é dos poucos lugares em análise que usufrui quase na totalidade da segunda via rodoviária do concelho, o IC3, ainda assim não é o lugar que tem menor tempo dos cinco lugares em análise é necessário 14 minutos para percorrer cerca de 11km (o que traduz numa sinuosidade de 1,26). Quanto ao Legação e à Gateira em termos de distância estão quase equiparadas (7 e 8 km, respetivamente); quanto ao tempo, de igual forma cerca de 8 minutos para ambos os lugares; no entanto, o que os distingue é a sinuosidade, pois o Legação apresenta a sinuosidade mais baixa (1,13) e a Gateira apresenta a sinuosidade mais elevada dos cinco lugares, com 1,96.

Achou-se relevante, também, saber a distância-tempo entre a residência do idoso e os serviços necessários à qualidade de vida do utilizador. Neste sentido, utilizou-se o *ArcGis* e a ferramenta *Network Analyst* para a elaboração da figura 45. Os lugares escolhidos são os mesmos: Fojo, Pardieiros, Bouçã, Gateira e Legação, a única diferença prende-se com o facto de os serviços estarem localizados em duas localidades do Concelho: Espinhal e Vila de Penela. Nesta perspetiva, os lugares que estão mais próximos de cada serviço foram automaticamente direcionados para este mesmo destino, como é o caso dos lugares da Serra, uma vez que se optou por utilizar sempre a mesma metodologia – rotas mais rápidas e consequentemente em menos tempo possível, como é o caso dos lugares do Fojo, Pardieiros e Bouçã que utilizarão os serviços localizados no lugar do Espinhal. Os serviços escolhidos são: Bancos, Farmácias e Correios, pelos motivos referidos anteriormente. Em contrapartida, os lugares de Gateira e Legação farão o percurso até à sede de concelho. O meio de transporte considerado foi o automóvel ligeiro de passageiros. É relevante ainda referir que o lugar da Bouçã apresenta na figura 45 dois percursos, pois estes tanto utilizam os serviços de Penela como os do Espinhal, dependendo dos motivos de cada deslocação.

Sob o mesmo ponto de vista, o idoso do Fojo para se descolar ao Espinhal terá de percorrer cerca de 5 Km em 6 minutos até chegar à localidade que apresenta uma sinuosidade de 1,48. No caso do lugar de Pardieiros, para chegar ao local de destino a uma distância mais curta são necessários 13 minutos para percorrer 12 km, apresentado a segunda maior sinuosidade desta análise, com 1,69. Se o meio de transporte utilizado para percorrer esta distância for o táxi, o idoso terá de pagar a quantia de 28 euros.

Analisaram-se os restantes lugares Gateira e Legação, optando-se também por considerar o lugar da Bouçã para que se pudesse averiguar a diferença das acessibilidades entre o Espinhal e a Vila de Penela. Neste sentido, o lugar de onde se demora mais tempo a chegar à Vila de Penela é a Bouçã (12 minutos). O idoso residente na Gateira demora a chegar ao destino 10 minutos. Por fim, do lugar de Legação até à Vila de Penela demora 8 minutos. Quanto à distância percorrida em quilómetros entre os últimos lugares analisados, o que fica mais próximo é o Legação, depois a Bouçã e, por fim, a Gateira, com 8,70, 11,01 e 13,87 km, respetivamente. Quanto ao índice de sinuosidade o que apresenta valores mais elevados é a Gateira com 3,33; quanto aos restantes lugares (Legação e Bouçã), apresentam uma sinuosidade de 1,19 e 1,26, respetivamente. Relativamente à Bouçã, para utilizar os serviços da Vila do Espinhal, os seus residentes teriam que percorrer 8 km em 13 minutos com uma sinuosidade de 1,36. De táxi, o idoso teria de suportar uma despesa de 16 euros. A diferença está na distância tempo e na sinuosidade que utilizando os serviços da sede de concelho demora menos tempo a percorrer uma vez que utiliza o IC3 e, por conseguinte, a sinuosidade também é menor, embora a distância seja maior em termos de quilómetros; em contrapartida, utilizando os serviços da Vila do Espinhal, a vantagem é que percorre menos quilómetros, porém demora mais tempo e a sinuosidade da estrada é maior.

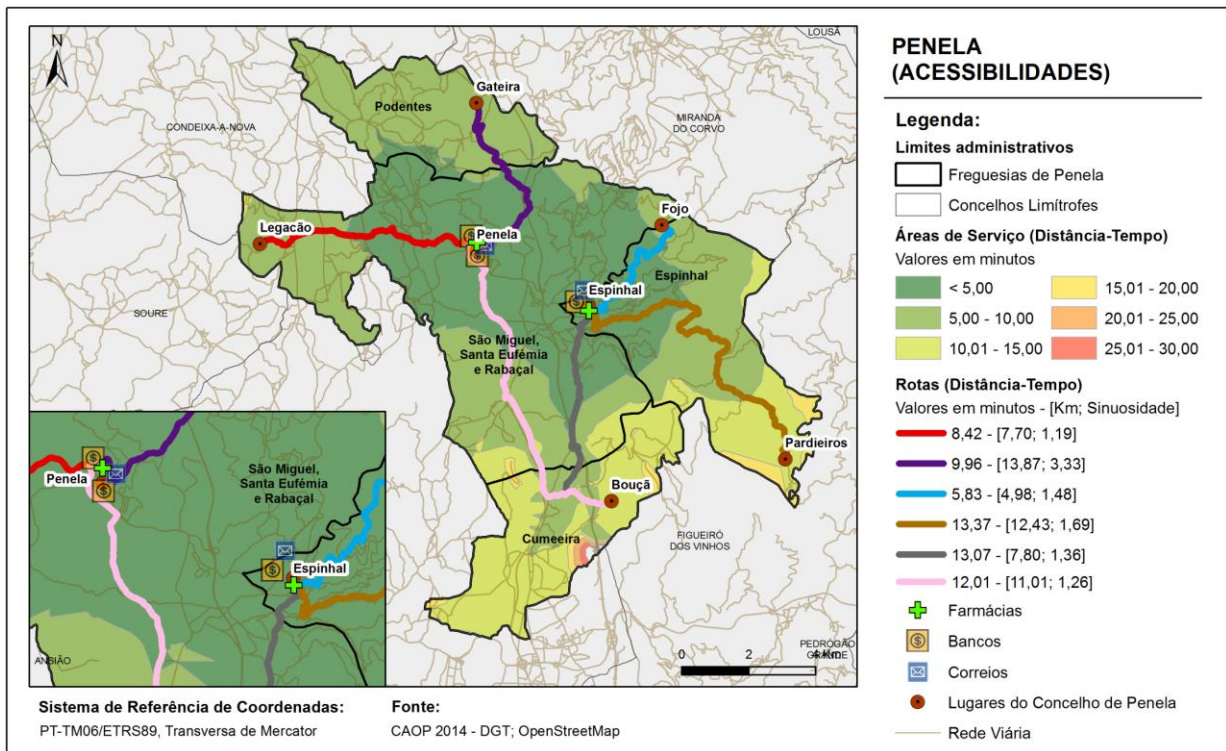


Figura 45 - Melhor trajeto na menor distância; Residência – Serviços

Fonte: ArcGis; Elaboração Própria (2015)

Num território rural, como é o caso de Penela, o mais importante é que a população residente e conseqüentemente o idoso tenha qualidade de vida. Perante esta situação, optou-se por fazer uma análise aos estabelecimentos de comércio (Figura 46). Os estabelecimentos de comércio foram classificados conforme o Ministério da Economia e Inovação implementou no Decreto de Lei 21/2009 de 19 de janeiro, artigo 4º, alínea m), que refere que cada estabelecimento do ramo alimentar ou misto tem um formato ou dimensão próprio na área de venda: os minimercados ou pequenos supermercados têm uma área de venda de <400 m², o supermercado uma área de venda de > 400m² e <2000 m², quanto ao hipermercado terá que ter uma área de venda >2000 m².

Em Penela, a oferta no que reporta aos estabelecimentos comerciais de bens de consumo é em termos quantitativos razoável caso estivessemos a analisar à escala de concelho, no entanto esta análise será feita à escala dos lugares. Neste sentido, verificou-se que este tipo de estabelecimentos estão localizados na maior parte dos lugares que contêm mais população residente e, por conseguinte, também se verificou que são na sua maioria lugares onde o índice de envelhecimento é considerado elevado. Quanto aos minimercados com café, o concelho de Penela dispõe de 8 lugares (Podentes, São Sebastião, Vale do Infesto, Carvalhais, Ribeirinho, Cumeeira e Cabeça Redonda). Tem 2 mercados (um na Vila do Espinhal e o outro na Vila de Penela). No que reporta aos minimercados existem apenas em 3 localidades (Rabaçal, Penela e Espinhal), 2 supermercados (Vila de Penela e Vila do Espinhal) e, por fim, um hipermercado que se situa entre as duas localidades de Penela e Espinhal.

Após a análise no terreno foi possível verificar que houve lugares que outrora tiveram estabelecimentos comerciais, mas devido à perda de população e com abertura de outros maiores e mais diversificados, viram-se obrigados a encerrar. As grandes vantagens de manter estes estabelecimentos abertos decorrem do facto de prestarem serviços personalizados e serem espaços motivadores de convívio.

Na figura 47 é onde se encontram georreferenciados os cafés e as associações, uma vez que estamos a analisar o idoso em território rural. Os cafés e as associações são estabelecimentos fulcrais na quebra do isolamento e da solidão dos idosos, pois muitos deles passam o seu dia a conversar, ou em outras atividades lúdicas (jogar cartas, jogar à malha).

É importante referir que o Rabaçal, Espinhal e Cumeeira, em termos de sistemas de povoamento, são as freguesias onde a população utilizará estabelecimentos de outros concelhos uma vez que o sector Oriental e Ocidental, embora não tenha nas suas proximidades ofertas de estabelecimentos comerciais, porém tem transportes públicos que possibilitam a ida a outros concelhos vizinhos, onde a oferta é maior.

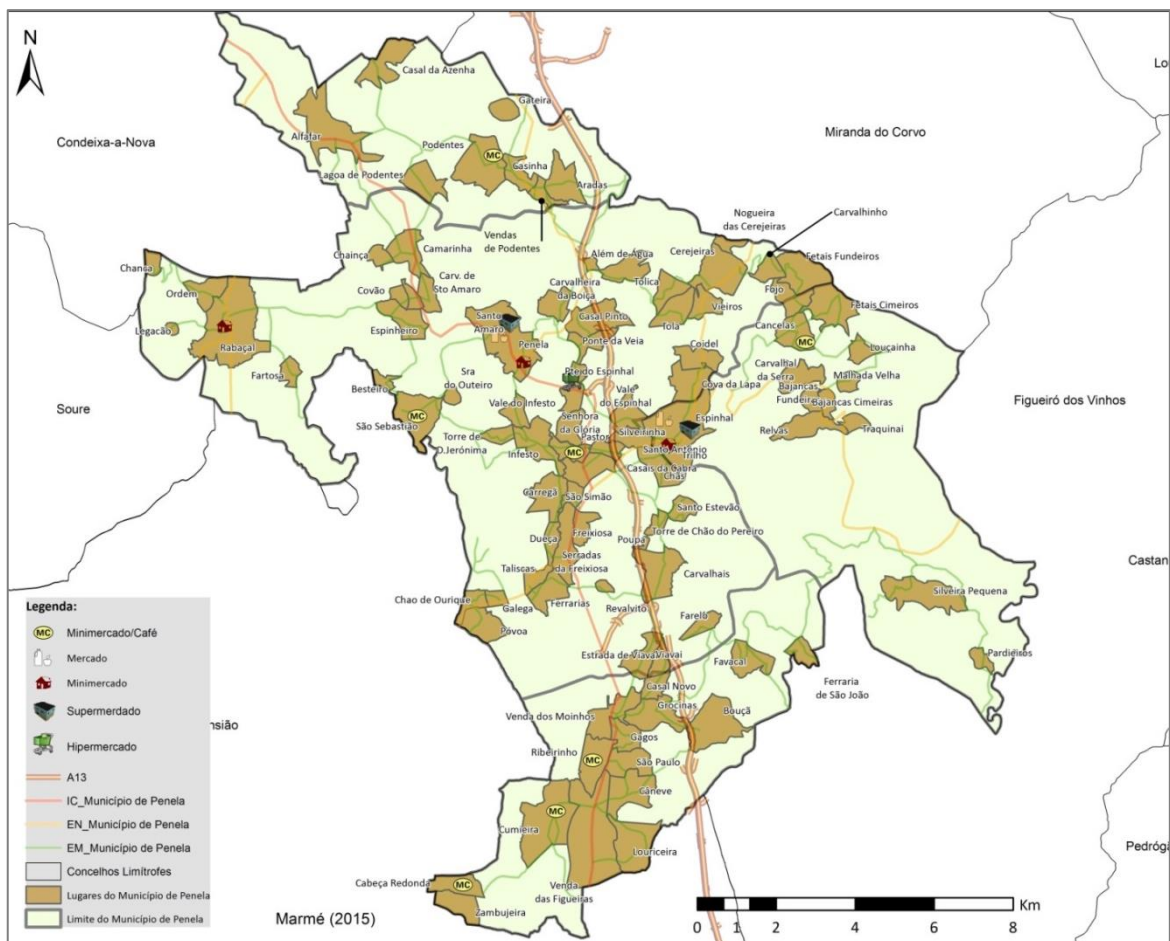


Figura 46 - Estabelecimentos comerciais de bens de consumo do concelho de Penela, em 2015

Fonte: Elaboração própria

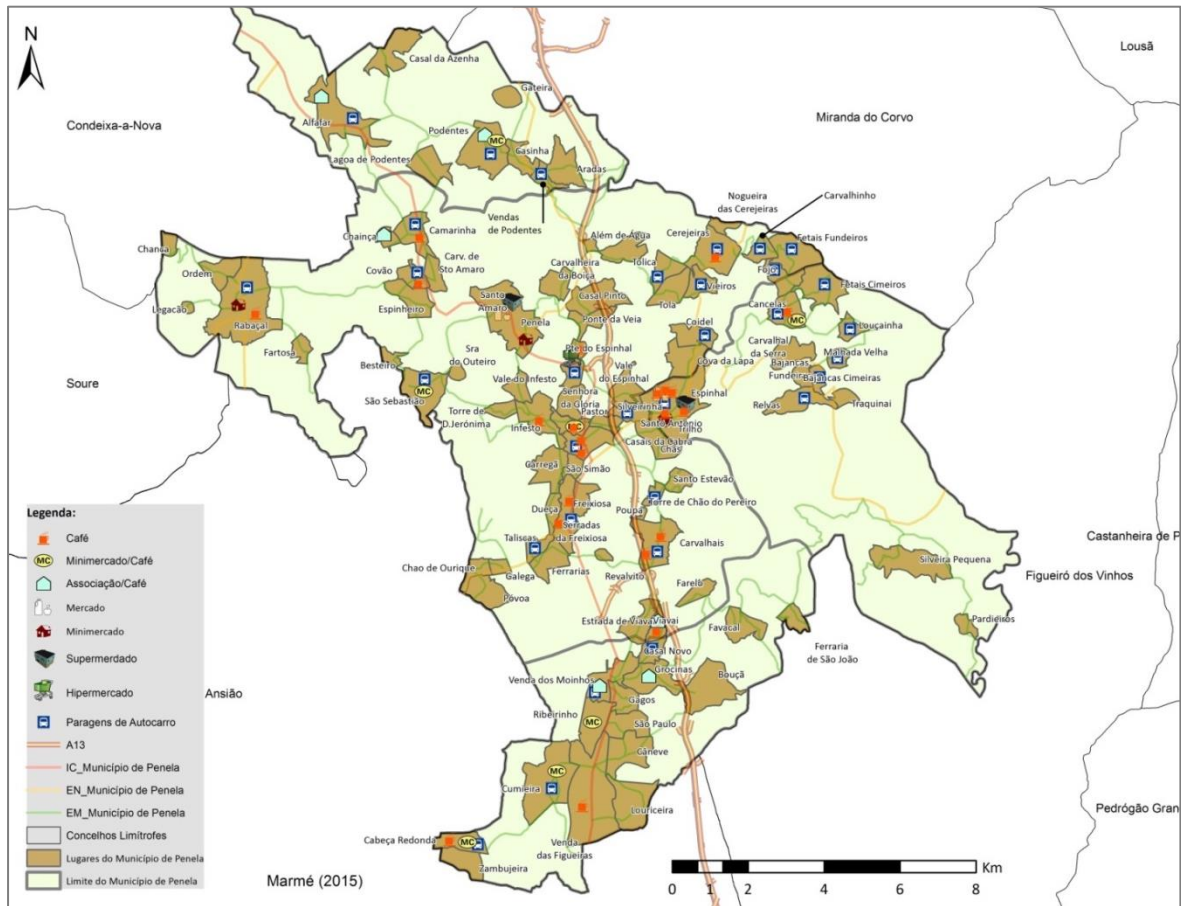


Figura 47 - Estabelecimentos comerciais, cafés e associações do concelho de Penela, em 2015

Fonte: Elaboração própria

Não menos importantes são os vendedores ambulantes que percorrem a maioria dos lugares do concelho de Penela e mais envelhecidos, sendo uma vantagem para aqueles que não estabelecem contacto com ninguém do mundo “exterior” durante a maior parte da semana. Estas pessoas têm um contacto muito familiarizado com a sua clientela, quebrando assim o isolamento. Estes deslocam-se em carrinhas equipadas com os mais diversos produtos de grande consumo (bens alimentares, de limpeza e higiene; entre outras substâncias importantes para o dia-a-dia da população). Outros vendedores ambulantes também muito vistos pelo concelho são os peixeiros e os padeiros.

5.3. Análise crítica

A demografia tornou-se um tema em voga na última década em Portugal, o surgimento de alguns problemas sociais têm provocado uma enorme preocupação e desconforto por parte dos demógrafos, psicólogos, geógrafos, agentes políticos, e até mesmo a própria opinião pública. O envelhecimento da população portuguesa não é diferente.

Portugal, nos anos 80, seria a população menos envelhecida quando comparada com a média da UE27, porém este cenário alterou-se por completo e é, atualmente, um dos países mais envelhecidos do espaço europeu e, conseqüentemente, do mundo.

Aconteceu que durante algumas décadas Portugal teve os seus “holofotes” direcionados exclusivamente para as questões ligadas ao controlo de nascimentos, às relações que a população estabelecia entre si, à própria distribuição geográfica da população, entre outras situações, e acabou por não se aperceber de que a população estava a “caminhar” para o declínio demográfico. Esta situação da “explosão grisalha” acontece devido a fatores como o declínio da fecundidade; da natalidade; o aumento da esperança média de vida; o aumento dos movimentos migratórios, a baixa taxa de mortalidade e a entrada da mulher no mercado de trabalho.

É neste sentido que surge a escolha desta temática. Não só para que se pudesse ter consciência da realidade que se vive em Portugal, mas sobretudo da realidade nos territórios de baixa densidade, nomeadamente nas áreas rurais. O facto de ser uma população em número relevante, obriga a uma preocupação acrescida, para que estes possam usufruir da qualidade de vida a que ainda têm direito. A qualidade de vida não é só na procura mas também é sobretudo na oferta disponível em cada território. Na Geografia é importante considerar a relação que existe entre o passado e o presente para traçar um futuro, mas também para que se possam entender as alterações ou as transformações territoriais.

Por este motivo surgiu a ideia da realização de entrevistas exploratórias numa fase inicial que serviram para compreender as dificuldades dos idosos e de certa forma criar soluções para colmatar esses problemas. Todas estas diversidades de métodos de recolha de informação foram determinantes para obter respostas e, desta forma, propor algumas das ideias em prol da qualidade de vida do idoso penelense.

Após as entrevistas pode concluir-se que os idosos entrevistados, de uma forma geral se mostraram agradados com o seu lugar de residência, lembrando que a reforma é essencial para que tenham uma vida estável, porém queixaram-se de sentir alguma solidão. É tendo em conta este sentimento que se apresentará, mais a frente, uma proposta de um projeto que visa essencialmente colmatar esta preocupação.

Quanto à escolha dos equipamentos, as opiniões divergem, já que há idosos que preferem ir para o ERPI, outros para o centro de dia para assim regressar à sua habitação ao final do dia, no entanto todos eles manifestam interesse em permanecer numa entidade social do concelho de Penela.

No que diz respeito à utilização dos serviços sociais, 50% dos inquiridos não usufruem deste tipo de respostas, em contrapartida os restantes 50% usufruem de SAD e Centro de dia, sendo que apenas um inquirido indica que usufrui da resposta SAD proveniente de outro concelho vizinho (Condeixa-a-Nova). Ainda assim, deu-se conta de outro dado relevante e que está associada aos que usufruem do Centro de Dia da Cumeeira também têm a possibilidade de usufruir do SAD aos domingos e feriados (uma vez que esta é a única entidade que oferece estas condições aos seus utentes). Os entrevistados confessam ainda que tentam não passar muito tempo sozinhos e quando existe a possibilidade, preenchem o seu dia na agricultura, a passear, nas tarefas domésticas, a conversar com os vizinhos e os que vão para o centro do dia, passeiam no lugar onde a entidade está sediada, conversam, fazem atividades, entre outras.

Quando questionados sobre a deslocação aos bens e serviços as respostas divergem as opiniões, pois os idosos residentes no lugar de Louçainha dirigem-se sobretudo para a Vila do Espinhal e ao concelho vizinho Miranda do Corvo, exceto quando se têm de dirigir obrigatoriamente ao Centro de Saúde, e só nesse caso se dirigem à sede de concelho. Só essa necessidade justifica a deslocação à sede de concelho uma vez que a viagem fica mais cara do que se deslocarem à Vila do Espinhal. Estes deslocam-se de autocarro à quinta-feira para Penela, à quarta-feira para Miranda do Corvo e ao domingo ao Espinhal, e quando não têm essa possibilidade deslocam-se de táxi. Neste lugar ainda existe a possibilidade de fazerem compras através de um comerciante ambulante que passa de três em três semanas, e também o peixeiro e o padeiro que passam diariamente. Os idosos de Casal da Azenha referem que para poderem usufruir de bens de consumo se dirigem sobretudo ao concelho vizinho (Condeixa-a-Nova). É aqui que se dirigem ao centro de saúde e à farmácia, aproveitando esta deslocação para se dirigirem igualmente aos restantes serviços (correios, supermercados, banco), utilizando, sobretudo, ou em carro próprio ou em táxi. No que diz respeito ao lugar de Favacal e São Paulo, constata-se que os idosos residentes também se deslocam ao concelho limítrofe – Ansião –, mais propriamente à freguesia de Avelar. Só se deslocam a Penela, à semelhança dos habitantes de Louçainha, em caso de necessidade de recorrer ao centro de saúde.

Quanto à deslocação estes fazem-no através de autocarros públicos escolares (embora seja utilizado só por indivíduos com alguma mobilidade física), de táxi ou por acompanhamento de algum familiar próximo, porém as condições de acessibilidade entre o Favacal e São Paulo são muito distintas pois São Paulo está localizado junto ao eixo principal do concelho o IC3, o que lhe proporciona uma oferta rodoviária superior ao outro lugar. Os restantes entrevistados utilizam toda a oferta do concelho de Penela (centro de saúde, farmácia, correios, supermercado e banco).

A maioria dos idosos reconhece que tem uma boa qualidade de vida nos lugares onde habita e conseqüentemente não possui novas propostas formalizadas em prol do seu benefício, porém no lugar de Louçainha a idosa que se disponibilizou para ser entrevistada indica dois problemas com que os idosos daquele lugar se deparam. O primeiro está relacionado com o facto de não existir um minimercado próximo para que deste modo não se tenham obrigatoriamente de deslocar e percorrer mais de uma dezena de quilómetros. O outro problema decorre de esta não concordar com o encerramento da extensão do centro de saúde na Vila do Espinhal que a obriga a uma deslocação para poder pedir algumas receitas que, na maioria das vezes não são passadas no próprio dia, obrigando a nova deslocação. Esta situação acaba por ser penosa e dispendiosa para os idosos, uma vez que as reformas são baixas para permitirem tantas deslocações. Outra idosa do concelho destaca outra proposta necessária no sector Sul do concelho, que se prende com a construção ou adaptação de um espaço para a implementação de um ERPI na Cumeeira. Outra questão relevante prende-se com a necessidade de existir uma carrinha que pudesse levar os idosos, quinzenalmente ou mensalmente, às compras de bens de consumo (farmácia, supermercado, entre outras necessidades). Outro dado relevante é o auxílio familiar, 60% dos idosos entrevistados contam com o apoio dos familiares próximos (filhos essencialmente) para algumas das tarefas burocráticas, como ir ao centro de saúde (consulta), assim como em algumas deslocações aos supermercados.

É com base nesta entrevista que se achou relevante apresentar uma leitura síntese em termos evolutivos e algumas reflexões sobre as características do concelho.

Penela, como já foi referido anteriormente é um território heterogéneo, uma vez que apresenta contrastes físicos sobretudo no sector Oriental e Sul com altitudes mais elevadas, um sector Central visivelmente envolvido numa depressão e um sector Ocidental marcados pelos calcários e pelas altitudes a rondar os 300 metros de altitude. No entanto, tem a vantagem de estar localizada entre duas cidades médias, do policentrismo da Região Centro como é o caso de Coimbra e Leiria e ainda uma cidade industrializada a cerca de 40km (Pombal).

As acessibilidades que outrora eram consideravelmente debilitadas, constituem-se agora como uma mais-valia deste concelho. Ainda que tenha sido construída recentemente a A13, coexistindo com as acessibilidades já existentes, como o IC3, a passar em pleno coração do concelho, e com a proximidade da A1 e do IC8, esta poderia ser vista não só como uma tendência para contrariar a regressão demográfica registada nas últimas décadas como também do próprio tecido económico do concelho. Porém, esta vantagem em termos de acessibilidades não encontra expressão no que à demografia diz respeito.

Os dados dos censos de 2011 indicam que Penela registava um decréscimo de 9% do total de população residente, na última década (2001-2011). Todas as freguesias perderam população, até a freguesia de Santa Eufémia que na década anterior (1991-2001) registava valores positivos (cerca de 10%) e na década seguinte registou valores negativos, embora pouco significativos (-0,11%). A freguesia que registou perda significativa de população foi Podentes (-16%).

Neste sentido e porque nesta análise o mais relevante são nomeadamente as questões do envelhecimento, Penela regista a mesma tendência que Portugal no que se refere ao envelhecimento, pois embora esteja a perder população residente, continua a existir o mesmo fenómeno – o aumento do envelhecimento.

Atendendo ao comportamento das dinâmicas populacionais em Penela, torna-se importante verificar as tendências da população para a próxima década. Como previsto, as tendências para a próxima década apontam para um decréscimo populacional de -580 habitantes em 2021, valor que corresponde a -9,7% (Tabela 20).

Os números mostram que haverá uma diminuição da população relativamente à faixa etária jovem (0-14 anos) e um aumento, até à próxima, do número de idosos, que poderá traduzir-se num acréscimo do índice de envelhecimento de 240% para 271%, em 2021. É ainda possível realçar que as freguesias que poderão despertar mais preocupação nesta década seguinte são: Cumeeira e Santa Eufémia. No entanto, Podentes em 2021 irá alcançar uma diminuição do índice de envelhecimento, embora que este seja pouco representativo.

Esta tendência apresenta-se com um futuro de preocupação no que diz respeito às dinâmicas sociais, uma vez que a tendência será perder população residente.

Tabela 20 - População Residente 2011 e Projeções da População Residente 2021, em Penela

Estrutura Etária	2011	2021	Varição
0 - 4	221	177	-19,9
5 - 9	228	196	-14,0
10 - 14	282	221	-21,6
15 - 19	284	226	-20,4
20 - 24	257	277	7,8
25 - 29	275	282	2,5
30 - 34	338	257	-24,0
35 - 39	391	271	-30,7
40 - 44	426	326	-23,5
45 - 49	399	378	-5,3
50 - 54	399	418	4,8
55 - 59	360	385	6,9
60 - 64	369	375	1,6
65 - 69	396	337	-14,9
70 - 74	458	332	-27,5
75 - 79	371	320	-13,7
80 - 84	265	320	20,8
85 e +	264	303	14,8
Total	5983	5403	-9,7

Fonte: INE (2001)

Enquanto isso, o objetivo desta análise crítica passa essencialmente por garantir a qualidade de vida da faixa etária mais populosa do concelho de Penela – os idosos, assim como verificar a oferta de serviços e equipamentos sociais do concelho, e ainda, compreender as maiores dificuldades que o idoso sente por estar longe da sede de concelho, uma vez que é sobretudo lá que se encontram os serviços e bens de consumo, próprios para a sua qualidade de vida.

Por este motivo, foi elaborado um levantamento de todos os equipamentos sociais com as respetivas respostas sociais do concelho direcionados para o idoso, assim como a elaboração de cartogramas que permitiram compreender melhor as distâncias-tempo dos lugares mais longínquos até aos serviços ou estabelecimentos comerciais, necessários à qualidade de vida do idoso.

As grandes questões que serão abordadas nesta análise crítica são sobretudo questões ligadas às necessidades e à qualidade de vida do velho/idoso do concelho de Penela. As questões que se colocam são as seguintes: será Penela enquanto concelho rural, com as tendências descritas anteriormente, um concelho preparado para proporcionar qualidade de vida a esse público-alvo? Terá um idoso com residência no sector Ocidental as mesmas oportunidades que um idoso do sector Oriental ou do sector Norte e/ou Sul? Estarão os idosos do concelho dispostos a percorrer quilómetros para ceder aos serviços e aos estabelecimentos comerciais? Diversos estudos enfatizam que para os idosos terem melhor qualidade de vida é essencial permanecer o mais tempo possível no seu ambiente quotidiano (Santos, 2000). Por este motivo, terá o concelho de Penela possibilidades de garantir pequenas “ajudas” no dia-a-dia destes idosos? Estará a oferta à altura da procura no que reporta aos equipamentos e respostas sociais? Quais seriam as alterações ou novas propostas para que este concelho possa garantir a melhor qualidade, uma vez que estas pessoas sofrem constantemente com a exclusão social, ou porque possuem uma fraca mobilidade ou pouca disponibilidade monetária?

Apesar de algumas adversidades, Penela tem conseguido criar projetos no âmbito da inclusão social dos idosos. Neste sentido, depois do levantamento de todas as informações sobre os equipamentos e respostas sociais, pode concluir-se que existe uma prevalência da rede social no sector privado. A rede privada está localizada em duas localidades: Espinhal e Vila de Penela, com algumas respostas sociais dirigidas a todo o concelho. Pode constatar-se ainda que as respostas sociais são distribuídas de forma uniforme (tabela 21). É de referir ainda que as freguesias de Podentes, Rabaçal e São Miguel não possuem qualquer equipamento social destinado aos idosos.

Tabela 21 - Síntese da Rede de Serviços e Equipamentos, do concelho de Penela, em 2015

População-Alvo	Respostas sociais	N.º de Resp. Sociais	Capacidade	N.º de Utentes	Número de Utentes		Taxa de Utilização	Lista de Espera	Área de Influência	
					Com Acordo	Sem Acordo			Município	Fora do Município
					N.º	N.º	%	N.º	N.º	N.º
Idosos	UCC	2	79	78	78	0	98,7	0	10	68
	SAD	3	86	80	80	0	93,0	0	80	0
	Centro de Dia	3	76	18	18	0	23,7	0	18	0
	ERPI	3	112	122	84	38	108,9	128	95	27
	Família de Acolhimento	3	18	16	3	13	88,9	0	11	5
TOTAL		14	371	314	263	51	84,6	128	214	100

Fonte: Dados fornecidos pelas Instituições sociais de Penela (2015)

As valências com mais relevância neste concelho são o Serviço de Apoio Domiciliário e a ERPI, embora a Unidade de Cuidados Continuados (UCC) também se torne relevante, pois a sua maior fatia de utentes assenta na faixa etária com idade igual ou superior a 65 anos (93,6%).

Relativamente às medidas políticas e iniciativas desenvolvidas e implementadas em Penela direcionadas para o idoso, podemos destacar a CLDS+. Tratou-se de um programa que visou o combate e a exclusão social, nomeadamente dos territórios vulneráveis, para que desta forma se criassem novas ações e respostas vocacionadas a uma população vulnerável, permitindo assim a inclusão social e profissional. Neste sentido, o programa CLDS+ era apoiado em Portugal pelo FSE, pelo POHOP, pelo Instituto de Segurança Social e pela Santa Casa da Misericórdia que assumiu a função de entidade coordenadora, local de parceria assim como de entidade local executora das ações previstas, com a Câmara Municipal de Penela a entrar neste projeto como promotora. O CLDS+ terminou no início de 2015, teve a duração de um ano, encontrando-se mais direcionado para o elevado número de desempregados.

Este programa dividia-se em três eixos: Eixo 1 - Emprego, Formação e Qualificação; Eixo 2 - Intervenção Familiar e Parental, preventiva da pobreza infantil e o Eixo 3 - Capacitação da Comunidade e das Instituições. Dentro destes 3 Eixos existem várias ações direcionadas para os idosos do concelho, mas é sobretudo no Eixo 2 que estão as ações direcionadas a este público-alvo: Oficina das Artes e Ofícios; A Vinha e o Vinho – Fonte de Rendimento; Formação em Podas e Enxertias; Um Ativo Sénior; Idosos com + Vida; Semana do Idoso; Inter-Gerações; Nós Estamos Cá; Penela +Segura, estas foram as ações em curso pela CLDS+ Penela. Atualmente existe uma nova proposta desta vez com a designação de CLDS-3G, e no caso de esta ser aceite, irá debruçar-se essencialmente sobre os idosos, devido ao elevado número desta população no concelho.

No que concerne ao Gabinete de Ação Social (GAL) do Município descritos no Plano de Ação, existem dois projetos dinamizadores: a Universidade Sénior e a integração tecnológica e digital. O primeiro surge em 2009, direcionado à população com mais de 50 anos e visa promover atividades sociais e formativas. O segundo projeto surgiu recentemente (início de 2015) onde o Município em parceria com a Fundação PT requalificaram quatro escolas desativadas através da formação em prol do envelhecimento ativo, destinada a toda a população mas sobretudo aos idosos, com este projeto a promover a aprendizagem na área das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC). Entende-se serem dois projetos relevantes para a integração da população idosa, dando ainda a possibilidade de se integrarem com pessoas de outras faixas etárias. De realçar ainda que as quatro escolas requalificadas encontram-se localizadas nos sectores Norte, Sul, Oriental e Central, verificando-se uma carência do sector Ocidental. O Município ainda através da Ação Social desenvolveu outro programa de cariz social também dirigido para os idosos, o Programa PCHI (Programa Conforto Habitacional para Idosos), que entretanto terminou, no entanto realça-se a importância para este tipo de projeto, uma vez que enquanto durou, promoveu e devolveu aos idosos qualidade de vida nas suas habitações. O GAL também articula com a GNR e com os Bombeiros Municipais os eventuais problemas e por vezes estão “camuflados”. O GAL ainda dispõe do apoio social e respetivo acompanhamento. Relativamente ao Horizonte 2020, no que concerne ao envelhecimento cívico, promove projetos direcionados para o combate à exclusão social, beneficiando a população excluída em prol da inclusão social, porém ainda não existe algo definido em concreto quer por população quer por território. Quanto aos documentos Carta Social e Plano Social procuram incentivar a promoção do envelhecimento ativo.

Uma Análise SWOT deriva de quatro palavras: *strengths* (Pontos Fortes), *weaknesses* (Pontos Fracos), *opportunities* (Oportunidades) e *threats* (Ameaças). Os pontos fortes e fracos realçam aspetos internos ao concelho, relativamente às oportunidades e às ameaças remetem para uma realidade externa ao concelho, podendo ser uma realidade à escala regional ou nacional. O principal objetivo desta análise é precisamente elaborar uma síntese do concelho de Penela em termos internos e externos, tendo sempre em linha de conta os idosos e também outra população que poderá beneficiar da qualidade de vida destes – os desempregados. Esta análise é também relevante para desenvolver uma estratégia social através das conclusões retiradas anteriormente, uma vez que esta investigação trata de um território rural e envelhecido.

A figura 48 retrata esta inquietação. É de realçar que segundo a figura 48 Penela é um concelho preocupante, no sentido em que apresenta mais pontos fracos que pontos fortes, porém as oportunidades de inverter esta situação são superiores às ameaças sentidas.

Pontos Fortes

- Bons serviços e equipamentos sociais de apoio aos idosos;
- Diminuição da população idosa até 2021;
- Iniciativas e ações em prol do Idoso ativo (Educação, lazer, entre outros);
- Aumento significativo da promoção ao combate à pobreza e à exclusão social;
- Potenciais recursos endógenos, confeccionados e colhidos por muitos dos idosos do concelho.

Pontos Fracos

- O aumento da população idosa nas últimas décadas;
- Fraca captação de indústria para o concelho e por conseguinte pouco emprego;
- Inexistência de extensões de saúde nas sedes de freguesia;
- Fraco incentivo para o voluntariado em prol dos idosos;
- Lugares isolados e despovoados;
- Acessibilidades reduzidas em alguns lugares do concelho, sobretudo no sector Oriental, e a fraca oferta de transportes com preços acessíveis aos idosos;
- Inexistência de equipamento social no sector Ocidental e Norte do concelho;
- Falta de serviços no sector Oriental do concelho;
- Taxa significativa de analfabetismo de idosos;
- Lugares dispersos;
- Perda de população jovem;
- Diminuição das áreas agrícolas.

Oportunidades

- Potencialidade da localização geográfica (A13 e IC3);
- Incentivar as entidades competentes a cultivar o interesse dos desempregados em prol dos idosos;
- Os Centros de Dia quer da Cumeeira quer da Vila de Penela ainda se encontram com capacidade para acolher mais idosos;
- A Ampliação do ERPI na Vila de Penela em que a entidade gestora é a Santa Casa da Misericórdia;
- Vários projetos no âmbito das políticas de inclusão social;
- Criação de formação dos desempregados direcionados para o idoso;
- Maior preocupação em prol do envelhecimento ativo;
- Promoção e incentivo ao idoso afim da exclusão de isolamento;
- Novo Programa CLDS 3G.

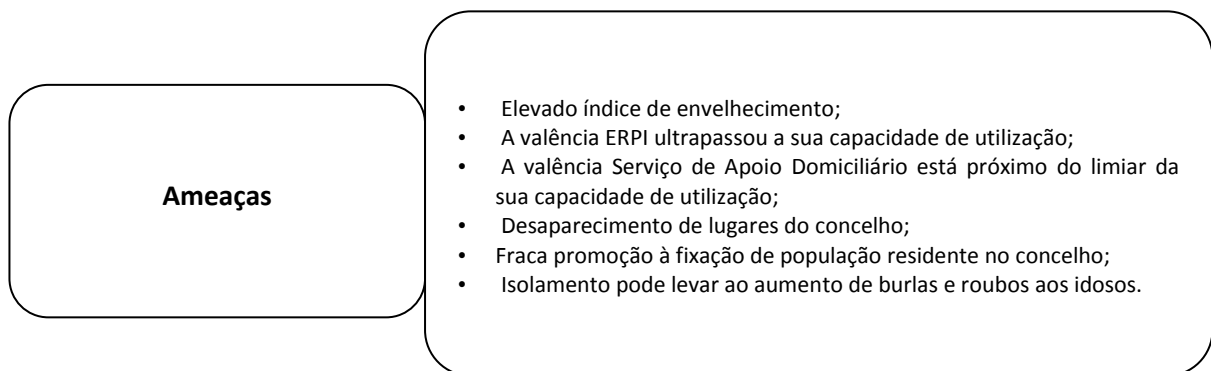


Figura 48 - Análise SWOT dirigida à população idosa, do concelho de Penela

Fonte: Elaboração Própria

Quanto aos projetos desenvolvidos em prol da qualidade de vida dos idosos penelenses, estes são promovidos maioritariamente pelas entidades gestoras: Santa Casa da Misericórdia e a Câmara Municipal de Penela (Gabinete de Ação Local). Porém, e uma vez que a tendência ainda continua a favor do aumento do envelhecimento neste território, verifica-se que existem alguns pontos fracos que ainda não foram colmatados. É também objetivo deste trabalho procurar soluções em prol da qualidade de vida do idoso. Neste sentido, sabe-se que as boas práticas são potenciais contribuições para a melhoria dessas mesmas condições de vida. Por conseguinte, acha-se relevante identificar alguns projetos e iniciativas inovadoras que foram implementados noutros territórios e que tiveram sucessos na promoção da qualidade de vida que todos os idosos merecem. Destaquemos então os que considerámos mais profícuos.

A melhoria das condições de vida dos idosos e a oferta de serviços locais (saúde, atividades físicas, nutrição) torna-se essencial, talvez este projeto já existente, “Cartão Saudável e Amigo”, pudesse ser implementado no concelho. Este Cartão poderá ser protocolado entre o Município de Penela e alguns serviços e bens necessários do concelho e visaria a obtenção de descontos consoante o rendimento do idoso e os critérios estipulados pelo Município, nos supermercados, cabeleireiros, lojas de vestuário e calçado, farmácia, acesso à piscina ou a atividades desportivas, cinema, assim como a redução das tarifas nos bilhetes de autocarro intramunicipais bem como a redução das tarifas da água, com o objetivo de promover sempre o envelhecimento saudável e a qualidade de vida do idoso.

O projeto “Herança – revalorização dos idosos através da recuperação dos seus ofícios”, foi lançado em 2000 numa cidade Argentina, e premiado num concurso no Dubai em 2004 com a classificação de GOOD. Uma vez que estamos perante um concelho rural e com fortes ligações ao sector primário, achar-se-ia interessante a implementação deste projeto, que pode ser positivo para o idoso que reintegra no mercado laboral de forma a combater a pobreza, a solidão e o isolamento. Este projeto destina-se aos idosos com mais de 65 anos que vivam em situação de isolamento, solidão e pobreza. Outra vantagem seria criar condições para que a população mais jovem pudesse ingressar na vida ativa, desempenhando um ofício e até mesmo aos próprios desempregados do concelho, que poderiam ser remunerados, promovendo assim o bem-estar dos idosos que desempenhariam a função de “professores”, elevando-se assim a sua autoestima.

Outros projetos poderão existir, porém não estão enquadrados num contexto rural. É o caso do Programa “Porto de Aconchego”, criado pela Câmara Municipal do Porto e a Federação Académica do Porto, que celebraram em 2003 um protocolo que promovia o alojamento de estudantes do ensino superior, durante o ano letivo, em domicílios de seniores residentes na cidade do Porto. Este projeto servia essencialmente para evitar o isolamento, o sentimento de solidão, assim como promover o contato com gerações diferentes. Considera-se por isso, uma ideia interessante, uma vez que o concelho de Penela recebe anualmente um número considerado de alunos na Escola Tecnológica Sicó provenientes de outros concelhos longínquos assim como também alunos de fora do país. Neste sentido, este projeto poderia receber o nome de “Estudo, mas Acompanho-te!” destinar-se-ia a idosos com mais de 65 anos que estivessem referenciados como indivíduos isolados. A vantagem seria que o aluno não teria despesas associadas a alojamento e alimentação, assim como acesso gratuito a transportes e em troca ajudaria a pessoa idosa a reintegrar-se na sociedade cívica, auxiliando nas lides domésticas, assim como na gestão da medicação e deslocações aos serviços e bens de consumo, potenciando assim uma facilidade para a oferta de transportes públicos. Este projeto exige a máxima cautela e por isso teria que ser exigido o máximo de documentação quer pelo idoso quer pelo aluno e ainda testes psicotécnicos aos alunos para ter a certeza que estes possuem sentido de responsabilidade.

Outro Projeto é o “Recados e Companhia” criado em 2008 pela Segurança Social em parceria com o Instituto Português do Desporto e da Juventude. Trata-se de um projeto de voluntariado direcionado para jovens entre os 16 e os 30 anos, e que tem como finalidade apoiar os idosos com mais de 65 anos. Este projeto tem como função combater o isolamento e a solidão dos idosos e contribuir para uma melhor formação do jovem enquanto cidadão. Este projeto seria fulcral em Penela, uma vez que este território além de ter um elevado número de idosos, muitos destes encontram-se em solidão profunda e em lugares muito isolados. Seria protocolado entre o Município em parceria com a Segurança Social, pois trata-se de um projeto financiado pelo Estado Português onde os próprios voluntários poderiam desta forma ser recompensados monetariamente para colmatar as despesas de deslocação e as próprias refeições. Cada visita teria uma duração de 4 horas e os jovens seriam responsáveis por ocupar e ajudar o idoso em pequenas tarefas do quotidiano, nomeadamente, nas deslocações ao médico, à farmácia, ao supermercado, à padaria, assim como ler jornais, revistas, livros ou simplesmente conversar.

Outro projeto importante que incentiva o idoso a um envelhecimento ativo é a prática de desporto. Neste sentido, seria interessante que uma das propostas apresentadas pelo CLDS-3G fosse a deslocação de um monitor a alguns lugares do concelho para promover a prática e o hábito do desporto. Esta iniciativa seria implementada uma vez por semana em cada lugar do concelho, destinando-se a pessoas com mais de 65 anos, com alguma mobilidade física para a prática do mesmo, assim como à restante população que quisesse participar neste projeto.

Outro projeto seria promover formação aos desempregados em prol dos idosos, nomeadamente cursos formação de geriatria, assim como o conhecimento em nutrição, higiene e segurança em função do idoso para mais tarde poder relacionar-se com entidades direcionadas para os idosos ou de forma individual.

Outra ação seria incentivar a população com experiência em cabeleireiro e estética em percorrer os lugares do concelho, para desta forma também combater o isolamento e a solidão das pessoas idosas. Outro projeto bastante interessante e que já foi implementado em Mértola e distinguido pelo Júri do Prémio Maria José Nogueira Pinto em Responsabilidade Social, sendo o que melhor correspondeu ao conceito “socialmente responsável na comunidade em que nos inserimos”, tendo-lhe sido atribuído o 1º Prémio. Uma vez que estamos perante um projeto destinado ao contexto rural, achou-se que seria interessante adequa-lo a Penela, sendo que alguns objetivos teriam de ser diferentes do anterior. A ideia seria criar um espaço ambulante que se poderia designar por “Estamos sempre presentes”, no contexto da ação social, destinado à população isolada do concelho e que serviria como balcão de atendimento público; seria um serviço oferecido pelo Município que ajudaria o idoso a evitar deslocações à sede de concelho, para pedir receitas para comparticipação municipal de medicamento, para ajudar no preenchimento do IRS, para pagar faturas de luz e água, carregamento de telemóveis, e poderia ainda, em parceria com o Centro de Saúde, ajudar na entrega de receitas passadas pelos médicos (medicamentos habitualmente tomados pelos idosos). Este projeto serviria ainda para implementar outra ação que não foi levada a cabo mas que foi proposta na Carta Social 2011: “Centro Voz Amiga”, que obrigava à contratação de um funcionário que fizesse o atendimento telefónico permanente a pessoas em situações agudas de sofrimento, combatendo assim a exclusão social e o isolamento.

Outra iniciativa interessante que também está já a ser implementada em regiões rurais e de baixa densidade (elevada taxa de envelhecimento) e que tem sido um sucesso é o projeto das “ruralidades”, que adaptado à realidade de Penela teria a designação de “O idoso + ativo”. Este projeto teria como objetivo de estimular a participação e desenvolvimento ativo do idoso de Penela através de ações de valorização do seu papel social na comunidade, diminuindo assim o sentimento de solidão, saudade e de desvalorização entre os idosos, através da regeneração artística e da partilha intergeracional. O projeto teria como atividades, a saber: regenerar artisticamente a sua aldeia, elaborar peças artísticas juntamente com outros indivíduos da aldeia (mesmos que não tenham 65 anos e mais), e através desta iniciativa decorar os espaços comuns e de utilização pública, promover sessões de jogos tradicionais, partilhas de leituras entre gerações, entre outras actividades lúdicas.

Outro projeto interessante assinalado também na Carta Social é a “Oficina Solidária”. Esta esteve em funcionamento no programa CLDS + e foi materializada através de serviços proporcionados pelos formandos e um técnico do Centro de Formação Profissional da Cercipenela, em parceria com o Município de Penela. Este projeto estaria à disposição das pessoas em situação de isolamento, com doenças crónicas ou deficientes e que tivessem um rendimento *per capita* igual ou inferior ao salário mínimo nacional. A “Oficina Solidária” oferece apoio nas áreas da construção civil, nomeadamente pequenas reparações da eletricidade, canalização, carpintaria, serralharia, serviços de pedreiro e pequenas bricolagens.

Outra ação que poderá ter alguma relevância é precisamente “Filho da Terra”, projeto ainda embrionário mas que poderá trazer aos idosos de cada lugar uma vantagem acrescida ao seu dia-a-dia. Trata-se de um projeto que escolherá uma pessoa da aldeia/lugar para assegurar todos os dias do ano que as pessoas idosas estão bem e ajudá-las na gestão dos medicamentos. A ideia seria através de um projeto financiado escolher um indivíduo residente no lugar para assegurar o bem-estar e a segurança dos idosos do lugar, no entanto este seria beneficiado monetariamente por essa responsabilidade.

Outra iniciativa que pode incentivar os idosos a ingressar na sociedade cívica e a sentirem-se úteis é ajudar na prevenção da floresta contra os incêndios em redor do seu lugar. Isto é, criar um programa distinto da Universidade Sénior, porém designado por Universidade Interativa, promovendo ações de formação às pessoas com mais de 60 anos a saber intervir quando acontece um incêndio florestal na sua localidade. Este projeto visa também manter o idoso responsável pela floresta em redor a sua aldeia, verificando se estão a ser cumpridas as normas de segurança florestal, promovendo a prevenção, em caso de incêndio saber utilizar o telecomunicador ou um telemóvel ligado à proteção civil ou aos bombeiros, informando estes de forma coerente e correta onde está o foco de incêndio e quais as suas características.

Outro projeto que se intitula “O Amigo” inovador a nível nacional, que visa auxiliar e tornar mais próximo os bens de consumo e os bens de primeira necessidade (mercearia, medicamentos, produtos para a agricultura, entre outros). Neste sentido, pensou-se em destacar entre duas a três carrinhas para o terreno com um ou dois funcionários e estes teriam que assegurar qualidade de vida aos idosos do concelho da seguinte forma: com o auxílio das carrinhas, estes deslocar-se-iam quinzenalmente ou mensalmente a cada lugar do concelho, a fim de levar tudo o que os idosos com mais de 65 anos necessitariam, como as compras do supermercado, os medicamentos (e ainda ajudariam estes na gestão dos mesmos, por exemplo, separando-os diariamente), assim como prestariam auxílio nas pequenas tarefas na habitação (mudança de lâmpadas, mudança de pilhas do relógio, etc). O funcionário teria ao seu dispor um telemóvel e distribuiria o seu contacto pelos idosos, para que estas pudessem contactá-lo se precisassem de alguma coisa. Quanto ao pagamento das despesas, estas seriam pagas através de um cartão multibanco cedido pelo município ou por um eventual projeto do CLDS-3G e o funcionário quando chegasse ao lugar apresentaria as faturas aos idosos e estes pagariam estas despesas efetuadas. Trata-se de um projeto ambicioso, mas que poderia trazer aos idosos penelenses uma melhor qualidade de vida e alguma estabilidade.

Outra iniciativa interessante seria promover talvez as primeiras férias na vida de muitos idosos do concelho. Este projeto teria como designação “Férias memoráveis” com vista a promover uma semana de férias em locais adequados a pessoas com mobilidade reduzida, uma vez que muitos dos idosos de Penela nunca tiveram oportunidade ou nunca puderam fazê-lo no seu tempo de juventude. A ideia seria que as entidades bancárias do concelho patrocinassem esta iniciativa em parceria com a Câmara Municipal de Penela e as Juntas de Freguesia, dando todos os anos oportunidade a 20 idosos de poderem usufruir de uma férias inesquecíveis, permitindo combater o isolamento e a solidão.

Podemos concluir, depois das pesquisas efetuadas, que estas apontam para um benefício do idoso e da velhice. Estas são promovidas pelas políticas sociais europeias, à escala nacional mas também à escala do município, promovendo a qualidade de vida do idoso, tendo o máximo de equipamentos e respostas sociais, serviços disponíveis sobretudo nas áreas onde o envelhecimento apresenta valores estrondosos, uma vez que no caso de Penela grande parte das ofertas sociais são IPSS e nem sempre estão ao dispor do idoso em termos económicos, pois possuem baixos rendimentos. No envelhecimento ativo, a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos está também na participação ativa na comunidade cívica. Ainda é relevante realçar a importância da família, neste contexto rural, no tratamento dos idosos, pois segundo as entrevistas exploratórias e consequentemente o estudo efetuado, as famílias ainda demonstram preocupação com os seus familiares idosos (levando estes ao médico, ao supermercado, entre outras preocupações). Ainda assim, foi possível verificar que as distâncias-tempo assumiram um papel fulcral na análise efetuada, porque permitiu compreender o conteúdo referido nas entrevistas como a falta de serviços mais próximos dos lugares mais distantes ou então alternativas para colmatar este inconveniente. A título de exemplo, veja-se o que se passa no lugar de Pardieiros onde se gastam 20 minutos para percorrer uma distância de 17 quilómetros e caso se necessite de usar um táxi, a viagem ida e volta ficaria em cerca de 40 euros, valor exorbitante para um idoso com baixa capacidade económica.

Relativamente às ofertas, quando comparado com o idoso da Vila de Penela e com o idoso do lugar da Louçainha, são muitas, uma vez que o idoso sito na vila de Penela não necessita de transportes públicos, táxi, ou até esperar por um dia específico para tratar da sua vida já que tem ao seu dispor todo o tipo de serviços e bens de consumo, em caso de doença, os bombeiros conseguem chegar muito mais rápido ao local, e vê ainda a facilitada a sua integração na sociedade, e combatendo a solidão de uma forma mais eficaz. Em contrapartida, o idoso que pretenda deslocar-se a um serviço terá custos na deslocação, terá de contar com o tempo que perde na deslocação. Para minimizar este problema, a maior parte dos idosos tenta conciliar a deslocação à sede de concelho no dia em que se realiza o mercado municipal, tentando conjugar também a consulta médica para que no espaço de três ou quatro semanas não precise de voltar a fazê-lo. Outra grande diferença identificada nesta investigação é a constante solidão a que estes idosos estão sujeitos naquele lugar, principalmente no inverno. É neste sentido, que se torna relevante considerar todos os projetos e iniciativas direcionadas para o idoso, pois só assim se terá a certeza que estes terão menos tempo de solidão e isolamento, e mais e melhor qualidade de vida. Embora existam algumas iniciativas que possam de alguma forma contribuir para a minimização da solidão e do isolamento, falta no concelho iniciativas direcionadas à qualidade de vida da população idosa em termos de aproximação de oferta de serviços necessários e da promoção ao envelhecimento saudável.

Conclusão

A sociedade de hoje está marcada pela forte disparidade social, pois os indivíduos caracterizados como mais desfavorecidos continuam a ser cada vez mais afetados, quer pela falta de oportunidades, quer pelo distinto acesso aos bens e serviços. Quando os processos de inclusão não resultam, as diferenças tornam-se evidentes, e associados a isso estão os sentimentos de desconfiança, discriminação e racismo, que acabam por provocar a exclusão social. Porém, de entre as grandes linhas de ação estratégica no sector da inclusão social em Portugal está o Plano de Desenvolvimento Social em 2015-2020 que defende a melhoria da qualidade de vida da população e incentiva a promoção à inclusão social, redução da pobreza e desenvolvimento económico nas zonas rurais.

A temática do envelhecimento e do idoso é um fenómeno mais estudado na atualidade. Nas últimas décadas tem-se testemunhado o elevado número de idosos, que conseqüentemente exigem mais prestação de cuidados de saúde, mais preocupação por parte dos órgãos políticos assim como da sociedade cívica do mundo ao nosso país. Portugal vive uma realidade nunca antes vista, os números mais recentes sobre a economia portuguesa, o desemprego e o envelhecimento, confirmam o aumento do número de idosos no nosso país e preveem o possível fim do Estado Social para 2020 (Carreira, 2012 citado por Vieira, 2015). Este refere ainda que Portugal, atualmente, possui cerca de 2 milhões de idosos, e em 2050 estes duplicarão. Perante este cenário e com as elevadas reduções da taxa de natalidade, Portugal em 2050 poderá ter metade da sua população envelhecida. É neste sentido que importa intervir, criar um plano de ação exclusivo e direcionado para o envelhecimento e para a inclusão do idoso na sociedade, assim como incentivar e criar medidas para a prática de envelhecimento ativo e saudável (que já existem algumas linhas orientadoras no Horizonte 2020) à escala local.

Definir idoso foi uma das tarefas mais difíceis desta dissertação; o idoso é sem dúvida o espelho do seu território e das suas vivências. Concordando com Saquet (2011), as territorialidades são as relações que se estabelecem e se produzem *nos* e *pelos* territórios, ainda que essas relações sejam também produtoras desses mesmos territórios. Os territórios e as territorialidades quotidianas podem ser “relações estabelecidas na vida em sociedade mediada pelo trabalho, pelo poder e pela linguagem” (Saquet, 2011: 22).

Neste sentido, achou-se relevante ter em conta fatores físicos, geográficos, sociais e culturais, elementos fundamentais para a promoção da saúde, da qualidade de vida do idoso.

Com a análise efetuada, conclui-se que para que o idoso não se sinta excluído na sociedade é necessário primeiro que a própria família não o exclua, neste sentido os idosos devem ser orientados e cuidados por um cuidador próximo (elemento da família) no sentido de encontrar soluções económicas, éticas, sociais, valores morais a fim de promover a qualidade de vida do idoso.

Os idosos que ingressam nos serviços de suporte social veem esta alternativa de forma positiva uma vez que lhes proporciona bem-estar, saúde física e mental, além de que oferece melhores condições de vida.

Em relação ao estudo do caso pode concluir-se que Penela reúne as condições ideais para promover o envelhecimento ativo e saudável. Com a análise efetuada da população residente, dando conta de que se está perante um território envelhecido, as projeções de 2021 revelam que a população real com mais de 65 anos tem tendência a diminuir o que pode ser um ponto relevante para o concelho (embora a percentagem do todo da população vá crescendo). Contudo, é necessário continuar a (re)pensar o território o que faz com que esta dissertação tenha alguma relevância, pois dá conta de todas as ideias e ações desenvolvidas no concelho e alerta para outras com o objetivo de tornar o concelho de Penela como ícone em prol do envelhecimento saudável e ativo, mesmo tendo contrastes físicos acentuados.

Penela oferece à população idosa uma qualidade e diversidade de equipamentos, mas a ERPI deixa de ter condições de acolhimento, a partir do momento em que vê a sua lotação largamente ultrapassada devido a tanta procura. Com este estudo conseguiu-se ter a perceção que os idosos do sector Oriental, embora tenham uma vida difícil, devido às dificuldades de acesso, à reduzida oferta de serviços e bens essenciais, às condições rigorosas dos invernos, mesmo assim não colocam em causa a sua saída daquele sector, pois “estão habituados desde sempre”, dizem. Nesta investigação também se apurou que a perceção dos idosos entrevistados, relativamente à situação dos indivíduos da mesma faixa etária é de que a falta de bens e serviços próximos dos seus lugares se deve à falta de população residente que condiciona a oferta de serviços disponíveis nesses lugares pertencentes às zonas periféricas do concelho.

Com esta dissertação também se tentou destacar a promoção da vida social, solidária e voluntária para que a população sinta que tem uma responsabilidade e um dever, quer individual, quer coletivo.

Ao longo da investigação deparamo-nos com algumas limitações, entre elas esteve a gestão do tempo, que nos impossibilitou de aprofundar a investigação em alguns aspetos. Por esse motivo, em estudos futuros seria interessante aplicar um método de investigação que permitisse aprofundar a problemática em estudo, nomeadamente a entrevista e alguns importantes pormenores relativamente aos equipamentos e respostas sociais, assim como aprofundar os projetos ou ideias para eventuais iniciativas em prol da qualidade de vida dos idosos que ainda se encontram a residir nas suas habitações.

Bibliografia

- ALVES, M. M. (2007). *O Papel da Escola no Progresso de Inserção*. II Congresso de Espaços Rurais (p. 383 a 383). Angra do Heroísmo: Príncípa Editora, Lda.
- AMADO, N. M. (2008). *Sucesso no envelhecimento e histórias de vida em idosos sócio-culturalmente muito e pouco diferenciados*. Lisboa.
- ANGUSTINHA, E. M. (2013). *Dimensões da privação na condição de vida dos idosos: Desigualdades no meio rural e urbano*. Tese de Mestrado apresentada ao Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho.
- ANO EUROPEU DO ENVELHECIMENTO ATIVO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL (2012). *Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade Social – Plano de Ação*.
- ARAÚJO, J. F. (2008). *Estilos de Vida e Percepção do Estado de Saúde, em Idosos Portugueses de Zonas Rurais e Urbanas*. Porto.
- AUGÉ, M. (2012). *Não Lugares: Introdução a uma Antropologia da Sobremodernidade*. 1ª Edição. Letra Livre, Lisboa.
- BALSINHA, M. C.; PEREIRA, M. (2014). *A avaliação do paciente idoso em Medicina Geral e Familiar: desafios e oportunidades*. Lisboa. Consultado a 06-03-2015.
- BARRETO, A. et al. (2000). *A situação social em Portugal 1960-1999*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- BARREIRO, C. P. S. (2013). *A instituição do idoso no concelho do Limiano*. Projecto de Graduação, apresentado a Universidade Fernando Pessoa, da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Porto.
- BOGDAN, R. e BIKLEN, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação – um introdução à teoria e aos métodos*. Colecção Ciências da Educação. Porto Editora. Porto.
- BOILÉ, M. P. (2000). *Intermodal Transportation Network Analysis – A GIS Application*. https://transportation.njit.edu/NCTIP/final_report/Intermodal_Commuter_Corridors.htm
Consultado - 28-07-2015.
- BOSI, E. (2004). *Memória e Sociedade - Lembranças de Velhos*, 11ª ed. São Paulo: Companhia das Letras.
- CAEIRO, J. (2013). *Empreendedorismo, coesão social e dinâmicas empresariais, Cadernos Sociedade e Trabalho*; 17. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, SA.
- CARRILHO, F. e CACHAFEIRO, M. L. (1992). *A Revolução Grisalha*. Planeta Editora. Lisboa.
- CARRILHO, M. J. (2007). *Revista de Estudos Demográficos n.º 40*. Instituto Nacional de Estatística. Lisboa.

- CARVALHO, M. I. (2013). *Serviço Social no Envelhecimento*. Factor – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação. Lisboa.
- CARVALHO, P. (2012). *Ordenamento Territorial e Desenvolvimento*. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- CARVALHO, P. (2012). *União Europeia, Políticas Públicas e Desenvolvimento Rural*. In P. Carvalho, Ordenamento do Territorial e Desenvolvimento (pp. 73-94). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- CARVALHO, PASCOAL M. (1989). *A magia da idade – reflexão médico-sociológica sobre o envelhecimento*, Coimbra, pp. 213 e 214.
- CASANOVA, J. (coord.) et al (2001), *Quadros sociais do envelhecimento*. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia, pp. 9 – 36.
- COELHO, S. (2008). *O contributo do voluntariado para o bem-estar dos idosos: estudos de casos*. Dissertação de Mestrado em Sociologia e Planeamento. Lisboa: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.
- COIMBRA, J. e BRITO, I. (1999). *Qualidade de Vida do Idoso*. Revista de Enfermagem Referência 3, p. 29-35.
- CÓNIM, C. N. (1999). *Geografia do envelhecimento da população portuguesa : aspectos sociodemográficos 1970-2021*. Lisboa: Departamento de Prospectiva e Planeamento : Comissão Nacional para o Ano Internacional das Pessoas Idosa.
- CORDEIRO, A. M. R., e SANTOS, L. (2013). *Carta Social Municipal: uma estratégia de intervenção integrada*. In D. d. Território, Revista Cadernos de Geografia N.º 32 (pp. 357-372). Coimbra: FLUC.
- CORDEIRO, A. M. R. (2011) (Coord.). *Carta Social Dinâmica do Município de Penela: Uma Estratégia de Intervenção Planeada*. Apresentado ao Município de Penela. Coimbra.
- CUNHA, L. (1990). *Alguns Problemas Ambientais em Áreas Cársticas: O exemplo das Serras Cálcarias de Condeixa-Sicó-Alvaiázere*. Cadernos de Geografia n.º 9. Instituto de Estudos Geográficos. p. 127-142. Coimbra.
- CUNHA, L. (1999). *Depósitos de vertente no sector setentrional do Maciço de Sicó*. Livro de resumos dos Encontros de Geomorfologia Faculdade Ciências e Tecnologia – Faculdade de Letras. p. 196. Coimbra.
- DAVEAU, S. (1977). *Répartition et Rbutme des Précipitations au Portugal*. Centro de Estudos Geograficos, Memórias, 3, p.192, + 2 mapas a cores. Lisboa.
- DEBERT, G. G. (2004). *A reinvenção da velhice*. 1ª Edição, 1ª Reimpressão. Edusp – Editora da Universidade de São Paulo. Brazil.
- DGSSA (2014). *Guia e Proteção das Crianças e Jovens*.

- DIAS, I. (2005). *Envelhecimento e violência contra idosos*. Revista da Faculdade de Letras: Sociologia. N.º 15. Porto: Universidade do Porto. Faculdade de Letras. p. 249-274.
- DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE (2004). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016 – 2. Perfil de Saúde em Portugal*. Acedido a 07-09-2014, em <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/1C6DFF0E-9E74-4DED-94A9-F7EA0B3760AA/0/i006346.pdf>
- DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE (2013). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016 – 2. Perfil de Saúde em Portugal*. Acedido a 27-08-2015, em http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2012/02/Perfil_Saude_2013-01-17.pdf
- EAPN (2011). *Reacção da EAPN Portugal ao Programa do XIX Governo da República Portuguesa*. Porto. consultado a 13 de Dezembro de 2014. http://www.eapn.pt/documentos_visualizar.php?ID=246.
- EUROSTAT (2013). *Eurostat regional yearbook 2013. Luxembourg: Publications Office of the European Union*.
- EUROSTAT (2014). *Estatísticas demográficas regionais. Statistics Explained* (<http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/>) - 09/03/2015.
- FERNANDES, A. A. (1997). *Velhice e Sociedade: Demografia, Família e Políticas Sociais em Portugal*. Oeiras: Celta Editora.
- FERNANDES, A. T. (2005). *Processos e estratégias de envelhecimento*. In Revista da Faculdade de Letras. Sociologia, Porto, I Série, vol. 15, p.223-248.
- FERNANDES, J. L. (2008). *Implantação de projectos de desenvolvimento, desterritorialização e vulnerabilidade das populações: o caso da construção de barragens*. In *Cuarto Encuentro Internacional sobre Pobreza, Convergencia y Desarrollo; Eumed.Net; Universidad de Málaga; Espanha*.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (1993). *Evaluación Conductual Hoy: Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de salud*. Salamanca: Pirâmide.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (2004). *Gerontología Social*. Madrid: Edições Pirâmide.
- FERRÃO, J. (2000). *Relações entre mundo rural e mundo urbano. Evolução histórica, situação actual e pistas para o futuro*. Sociologia, Problemas e Práticas, n.º 33, pp. 45-54.
- FERREIRA, A. L. (2009). *A qualidade de vida em idosos em diferentes contextos habitacionais: a perspectiva do próprio e do seu cuidador*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa (Dissertação de Mestrado).
- FERREIRA, B. A. (2005). *Geomorfologia das Bacias Sedimentares*. In C.A. Medeiros (dir.), *Geografia de Portugal, vol.I – O Ambiente Físico*, Círculo de Leitores, Lisboa, p. 103-116. ISBN: 972-42-3519-X.

- FERREIRA, C. M. (1993). *Envelhecimento Demográfico e Planeamento do Território: o caso da Beira Interior Sul e Pinhal Interior Sul*. Coimbra: Dissertação de Mestrado em Geografia Humana e Planeamento Regional e Local.
- FERREIRA, M. J. (2006). *Qualidade de Vida da População Idosa no Concelho da Guarda*. Coimbra: Dissertação de Mestrado em Educação Ambiental - FLUC.
- FILHO, W. J. (2009). *Fatores determinantes do envelhecimento saudável*. Publicado em Boletim do Instituto de Saúde, n.º 47, São Paulo.
- FONSECA, A. (2004). *O Envelhecimento. Uma abordagem psicológica*, 1ª Edição. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- FONSECA, A. M. (2005). *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores. Reimpressão.
- FONSECA, A. M. (2005). *O envelhecimento bem-sucedido*. In *Envelhecer em Portugal*, 281 - 311. Lisboa: Climepsi.
- FONSECA, A. M. (2006). *O Envelhecimento. Uma Abordagem Psicológica*, 2ª Edição. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- FONSECA, A. M. (2007). *Envelhecimento e qualidade de vida em Portugal: algumas evidências e outras tantas inquietações*. Coimbra: Universidade Católica Portuguesa & Unifai - Iº Congresso Internacional Envelhecimento e Qualidade de Vida.
- FONSECA, A. M. (2012). *Fundamentos psicológicos para um envelhecimento ativo*. In Palmeirão, C.; Cruz, A. B. da (coord.) – *Envelhessomos*. Porto: Universidade Católica, p. 15-49.
- FONSECA, A. M. (2014). *Envelhecimento, Saúde e Doença – Novos Desafios para a Prestação de Cuidados a Idosos*. 1ª Edição. Coisas de Ler Edições, Lda. Lisboa.
- FONSECA, A. M. e Paúl, C. (2005). *O Envelhecimento Bem-Sucedido. Envelhecer em Portugal: Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados* (pp. 281-311). Lisboa: Climepsi Editores.
- FONTE, I. B. (2002). *Directrizes Internacionais para o Envelhecimento e suas consequências no conceito de Velhice*. Consultado na *world wide Web*, em 05 de Abril de 2012. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/p48.pdf>.
- FRANCISCO, M. L. (2007). *A Ecoimigração: Uma Dinâmica Migratória para o Espaço Rural*. II Congresso de Estudos Rurais (p. 335). Angra do Heroísmo: Príncípa Editora, Lda.
- FREITAS, PATRÍCIA (2011). *A Solidão em Idosos - Perceção em Função da Rede Social*. II Ciclo em Gerontologia Social Aplicada. Braga.
- FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS E HELPAGE INTERNATIONAL (2012). *Resumo Executivo Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio*.
- GOMES, S. F. (2007). *Gerontologia e Psicossociologia do Envelhecimento: Intervenção social na terceira idade*. Porto: Tese de Mestrado à Universidade Fernando Pessoa.

HAESBAERT, R. (2004). *Dos Múltiplos Territórios à Multiterritorialidade*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

HAESBAERT, R. (2005). *Da desterritorialização à Multiterritorialidade*. Anais do x Encontro de GEÓGRAFOS DA AMÉRICA LATINA – 20 a 26 de março de 2005, (pp.6774 – 6792). Universidade de São Paulo
http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S218251732014000300009&script=sci_artt_ext.

INE (2001). *Censos 2001 – Resultados definitivos*. p. 498. Lisboa.

INE (2011). *Censos 2011 – Resultados definitivos*. p. 386. Lisboa.

INE (2014). *Projeções da População Residente 2012-2060*. Lisboa.

INE (2012). *Estatísticas Demográficas 2010. Edição 2012*. P. 181. Lisboa.

INE (2013). *Estatísticas Demográficas 2011. Edição 2013*. P. 175. Lisboa.

INE (2014). *Estatísticas Demográficas 2013. Edição 2014*. P. 155. Lisboa.

JACOB, L. (2013). *Envelhecimento da População*. In L. Jacob, E. Santos, R. Pocinho, & H. Fernandes, *Envelhecimento e Economia Social - Perspetivas Atuais* (p. 124). Coimbra: Psico & Soma - Livraria, Editora, Formação e Empresas, Lda.

KALACHE, A., et al (1987). *O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo*. São Paulo. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101987000300005
Consultado a 06-03-2015.

LEME, L. E. (1998). *O Envelhecimento*. São Paulo.

LIMA, M. P. (2010). *Envelhecimento*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

LOPES, P. A. (2004). *Qualidade de Vida e Suporte Social do Idoso no Meio Rural e no Meio Urbano: Um estudo comparativo e correlacional*. Lisboa: Tese de Mestrado apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

MANZINI, E. J. (1990/1991). *A entrevista na pesquisa social*. Didática, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158.

MANZINI, E. J. (2003). *Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada*. In: MARQUEZINE: M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE; S. (Orgs.) Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial. Londrina:eduel. p.11-25

MARQUES, S. (2011). *Discriminação da Terceira Idade*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Guide Artes Gráficas, Lda. Lisboa.

MARTINS, P. A. C. (2003). *O idoso e a família*. Universidade de Lisboa, Instituto de Ciências Sociais; Tese de Mestrado em Ciências Sociais; Lisboa.

- MARTINS, P. et al. (s/data). *Modelo de Análise de Acessibilidades para Apoio ao Planeamento e Gestão Rodoviária em Portugal*. Lisboa
- MATEUS, M. D. (2009). *Campos de Coimbra: do rural ao urbano*. Coimbra: Tese de Doutoramento em Geografia, na Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.
- MINISTÉRIO DA SOLADARIEDADE, EMPREGO E SEGURANÇA SOCIAL (MSESS), (2012). *Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos*. <http://www.cartasocial.pt/pdf/csosocial2012.pdf>. Consultado a 10 de Dezembro de 2014.
- MORAES, M. e BARROS, L. (1998). *Velhice ou Terceira Idade?*. 1ª Edição. Editora Fundação Getulio Vargas. Rio de Janeiro, Brazil.
- MORENO, L. (1995). (In)Formação e Desenvolvimento Rural no Último Quatro Século. Contradições no Caso Algarvio. In A. P. Geógrafos, *A Geografia Portuguesa, Debater as Mudanças, Preparar o Futuro* (p. 279). Lisboa: Colibri - Artes Gráficas.
- MOURO, H. (2013). *Envelhecimento, Políticas de Intervenção e Serviço Social*. In Carvalho, M. I. (coord.). *Serviço Social no Envelhecimento*. Pactor – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação. Lisboa.
- NAMORADO, R. (s/ data). *A economia social – Uma constelação de esperanças. Comunicação apresentada numa Mesa Redonda sobre A Economia Social e o Terceiro Sector: Delimitação, Estudos e Projetos*. Promovida pela Rede Europeia Anti-Pobreza / Portugal (REAPN).
- NAZARETH, J. MANUEL (2009), *Crescer e envelhecer: constrangimentos e oportunidades do envelhecimento demográfico*. Barcarena: Presença.
- NERLI, A. L. e DEBERT, G. G. (org.) (1999). *Velhice e Sociedade. Papyrus (Coleção Vivacidade)*. Campinas, São Paulo.
- NETTO, M. P. (2000). *Gerontologia : a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu.
- NOVO, R. d. (2003). *Para além da eudaimonia – O Bem-Estar Psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- NUNES, L.; MENEZES, O. (2014). *O bem-estar, a qualidade de vida e a saúde dos idosos*. Editora Caminho, S.A. Lisboa.
- OCDE (1996). *Territorial indicators of employment: focusing on rural development*. Paris, OCDE.
- OLIVEIRA, A. M. (2011). *Processos de Desterritorialização e Filiação ao Lugar – o caso da Aldeia da Luz*. Coimbra: Dissertação de Mestrado na Área de Geografia Humana, apresentada à Faculdade de letras da Universidade de Coimbra.
- OMS (2005). *O Envelhecimento Ativo: uma política de saúde*, 1.ª ed. Tradução para português. Brasília.

ONU (s.d.). *Direitos económicos, sociais e culturais das pessoas Idosas*. Consultado na world wide Web, em 20 de Fevereiro de 2012. Disponível em: http://www.unric.org/html/portuguese/ecosoc/ageing/D_H_Pessoas_Idosas.pdf.

PASCHOAL, S. M. (2000). *Qualidade de Vida do Idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião*. São Paulo: Tese de Mestrado apresentado a Faculdade de Medicina da USP.

PAÚL, C. (1996). *Psicologia dos Idosos: O envelhecimento em Meios Urbanos*. Braga: Sistemas Humanos e Organizacionais.

PAÚL, C. (1997). *Lá para o fim da vida Idosos, Família e Meio Ambiente*. ed. 1. Coimbra: Edições Almedina.

PAÚL, C., FONSECA, A. M., MARTIN, I. e AMADO, J. (2005). *Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses*. Em, C. Paúl e A. Fonseca (Eds), *Envelhecer em Portugal: Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados (77-95)*. Lisboa: Climepsi Editores

PAÚL, M. C. (2001). *A Construção de um Modelo de Envelhecimento Humano. O Grande Desafio da Saúde e das Ciências sociais no século XXI*. Lisboa: Não Publicado.

PEDREIRA, A. C. (2013). *A Gerontologia e os Tipos de Envelhecimento*. Obtido em 2014, de <http://www.portaleducacao.com.br/educacao-fisica/artigos/31323/a-gerontologia-e-os-tipos-de-envelhecimento>.

PEIXOTO, C. (1998). *Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade...* In M. M. Barros, *Velhice ou Terceira Idade?* (pp. 69-84). Rio de Janeiro - Brasil: Editora Fundação Getulio Vargas.

PEREIRA, C. (s/data). *Sociologia da Vida Quotidiana - Cultura Rural VS Cultura Urbana*. Trabalho de Licenciatura apresentado à Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.

PINTO, A. C. (2011). *Pensar os Territorios Rurais: Paisagem, Planeamento e Desenvolvimento em Sever do Vouga*. Tese de Mestrado apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.

QUARESMA, M. D. (2008). *Questão do Envelhecimento nas sociedades contemporâneas*. São Paulo: Revista Kairós, pp. 21-47.

REBELO, F. (1967). *Vertentes do Rio Dueça*. Boletim do Centro de Estudos Geograficos de Coimbra, 3. p. 155-237. Coimbra.

REBELO, F. e CUNHA, L. (1992). *O Relevo de Portugal*. in Portugal Moderno. Ed. POMO.

REBELO, F. (2001). *Riscos Naturais e Acção Antrópica: estudos e reflexões*. Imprensa de da Universidade. p. 274. Coimbra.

REDE EUROPEIA DE DESENVOLVIMENTO LOCAL (2014). Consultado em 05 de Março de 2015. <http://www.rederural.pt/index.php/pt/noticias/78-noticias/1081-rede-europeia-de-desenvolvimento-rural-redr>.

ROCHA, R. (1981). *Carta Geológica de Portugal na Escala 1:50 000 e respetiva Notícia Explicativa da Folha 19-C Figueira da Foz*. Serviços Geológicos de Portugal. p.126.

RODRIGUES S. (2001). *O cidadão idoso no sistema político português*. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias; Dissertação elaborada no âmbito do Curso de Mestrado em Ciência Política ministrado pela ULHT.

RODRIGUES, L. S. e SOARES, G. A. (2006). *Velho, Idoso e Terceira Idade na Sociedade Contemporânea*. Revista Ágora, Vitória, n.4, 2006, p. 1-29.

ROSA, M. J. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

ROSA, M. S. (2006). *Envelhecimento: lei da vida? In Vários, Saúde sem Fronteiras - I Ciclo de Conferências* (p. 260). Coimbra: Campo das Letras - Editores, S.A.

RUA, J. (2002a). *Urbanidades e Novas Ruralidades no Estado do Rio de Janeiro: Algumas Considerações Teóricas*. In: MARAFON, Gláucio José; RIBEIRO, Marta Foeppe (Org.). *Estudos de geografia fluminense*. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Infobook. p. 27-42.

RUA, J. (2006). *Urbanidades no Rural: devir de novas territorialidades*. Revista de Geografia Agrária, Uberlândia, v. 1, n. 1, p. 82-106, fev. 2006.

SANTANA, A. P. (1993). *Acessibilidade e utilização dos serviços de saúde : ensaio metodológico em geografia da saúde*. Dissertação de doutoramento em Geografia Humana na Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra. p. 519. Coimbra.

SANTANA, P. (2004). *Saúde, Território e Sociedade. Contributos para uma Geografia da Saúde*. Coimbra: Gabinete Publicações da FLUC.

SANTANA, P. (2005). *Geografias da Saúde e do Desenvolvimento Evolução e Tendências em Portugal*. Coimbra: Edições Almedina, S.A.

SANT'ANNA, R. M. (2006). *Mobilidade e Segurança no Trânsito da População Idosa: Um Estudo Descritivo sobre a Precepção de Pedestres Idosos de especialistas em Engenharia de Tráfego*. Tese para o Grau de Doutor em Ciências em Engenharia de Transportes <http://redpvgv.coppe.ufrj.br/index.php/es/produccion/disertaciones-y-tesis/2006/97-rogeria-santanna-mobilidade-e-seguranca-no-transito-da-populacao-idosa-dsc-ufrj-2006/file> Obtido em 05 de 02 de 2014.

SANTOS, C. F. P. (2000). *A depressão no idoso - estudo da relação entre factores pessoais e situacionais e manifestações da depressão*. Coimbra: Quarteto.

SANTOS, J. G. (1996). *A depressão marginal : elementos para a caracterização geomorfológica do sector Coimbra-Penela e análise de riscos de movimentos de terreno*. Dissertação de mestrado em Geografia Física, apresentada à FLUC. Coimbra.

- SAQUET, M. A. (2011). *Por uma Geografia das Territorialidades e das Temporalidades: Uma Concepção Multidimensional Vontada para a Cooperação e para o Desenvolvimento Territorial*. 1ª Edição. Outras Expressões. São Paulo.
- SAQUET, M. A. e SPOSITO, E. S. (2009). *Territórios e Territorialidades: Teorias, Processos e Conflitos*. 1ª Edição. Editora Expressão Popular. São Paulo – Brasil.
- SEQUEIRA, A. e SILVA, M. N. (2003). *O bem-estar da pessoa idosa em meio rural*. *Análise Psicológica*, 3, pp. 505-516.
- SEQUEIRA, A.; SILVA, M. N. (2002). *O Bem Estar da Pessoa Idosa em Meio Rural*. Obtido em 10 de 02 de 2014, de <http://hdl.handle.net/10400.12/1875>.
- SERGA (2011). *Proteção Social a Idosos - Rede e Serviços e Equipamentos Sociais*. <http://www.updigital.pt/clientes/serga/website/userfiles/files/protoc%C3%A7%C3%A3o%20social%20a%20idosos%20RN.pdf> Consultado a 17 de Março de 2015.
- SERRAZES, A. F. (2011). *O bem-estar subjectivo na terceira idade : estudo comparativo entre idosos institucionalizados e idosos não institucionalizados do concelho de Carregal do Sal*. Coimbra: Tese de Mestrado em Intervenção Social, Inovação e Empreendedorismo às FPCEUC e FEUC.
- SILVA, M. A. (2011). *Qualidade de Vida do Idoso Institucionalizado em Meio Rural*. Bragança: Tese de Mestrado apresentada à Escola Superior de Educação de Bragança.
- SILVA, M. F. (2013). *Os medos das pessoas idosas e a influência na sua qualidade de vida*. Lisboa: Tese de Mestrado apresentado ao Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa.
- SILVIANO, F. (2007). *Antropologia do Espaço: uma introdução*. 2ª Edição, 1ª reimpressão. Celta Editora. Lisboa.
- SOUSA, R. M. V. (2009). *Envelhecimento da População Portuguesa – Algumas Decorrencias Económicas*. Tese de Mestrado apresentada ao Instituto Superior de Economia e Gestão da Universidade Técnica de Lisboa. Lisboa.
- SOUSA, P. A. (2010). *Efeito Estruturante das Redes de Transporte no Território. Modelo de Análise*. Dissertação de Doutoramento apresentada ao Instituto de Geografia e Ordenamento do Território da Universidade de Lisboa. Esta dissertação integra-se no âmbito da investigação desenvolvida no projecto FURBS: Forma Urbana Sustentável – Desenvolvimento Metodológico para Portugal. Lisboa.
- SPOSITO, E. S. (1999). *Dinâmica Económica, poder e Novas Territorialidades*. Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia GAsPERR.
- TEIXEIRA, L. (2010). *Solidão, Depressão e Qualidade de vida em idosos: Um estudo avaliativo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção*. Tese de Mestrado, submetida à, Faculdade de Psicologia, da Universidade de Lisboa, Lisboa

- TEIXEIRA, T. R. (2010). *O conceito de Território como Categoria de Análise*. Anais XVI Encontro Nacional de Geógrafos, (pp. 1-8). Porto Alegre.
- TRIGAL, L. L., GARCÍA, A. A., & GODENAU, D. (2009). *Envejecimiento Despoblación y Territorio*. Leon: Universidad de León, Área de Publicaciones.
- TRIGO, L. G. G. (2012). *Prefácio. Qualidade de Vida - Definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa*. Vários autores. Escola de Artes, Ciências e Humanidades - EACH/USP. São Paulo.
- UCHÔA E, FIRMO JOA, LIMA-COSTA MFF. *Envelhecimento e saúde: experiência e construção cultural*. In: Minayo MCS, Coimbra Jr CEA, organizadores. Antropologia, Saúde e Envelhecimento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p.25-35.
- VAZ, E. (1998). *Mais idade menos cidadania*. Este artigo foi publicado no livro específico do Encontro Galaico-Português sobre Psicologia e Educação. Porto. p. 621-633. <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v16n4/v16n4a07>
- VELOSO, E. (2011). *Vidas Depois da Reforma*. 1ª Edição. Coisas de Ler Edições. Lisboa.
- VERÍSSIMO, C. M. (2001). *Envelhecer em Família: Qualidade de Vida dos Cuidados Familiares de Idosos Dependentes em Domicílio*. Coimbra: Dissertação de Mestrado apresentada a FMUC.
- VIEIRA, R. (2015). *O Papel da Comunidade e das Famílias no Envelhecimento Ativo e no Cuidar de Idosos: o serviço social de relação*. Consultado a 01-09-2015. <http://www.eas.pt/o-papel-da-comunidade-e-das-familias-no-envelhecimento-ativo-e-no-cuidar-de-idosos-o-servico-social-de-relacao/>
- WHO (2002). *Active Ageing, A Policy Framework. A contribution of the WHO to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain*.
- WOOD-DAUPHINEE, S. A. (1999). *Assessing quality of life in clinical research: from where have come and where are we going?* *Journal Clinical Epidemiology*, v.52, n.4, p. 355-363.
- ZAJDI, A. (2010). *Population aging and financial and social sustainability challenges of pension systems in Europe: A cross-national perspective*.

Anexos

Anexo I – Economia Social - Principais Indicadores de Atividade em Portugal (2010)

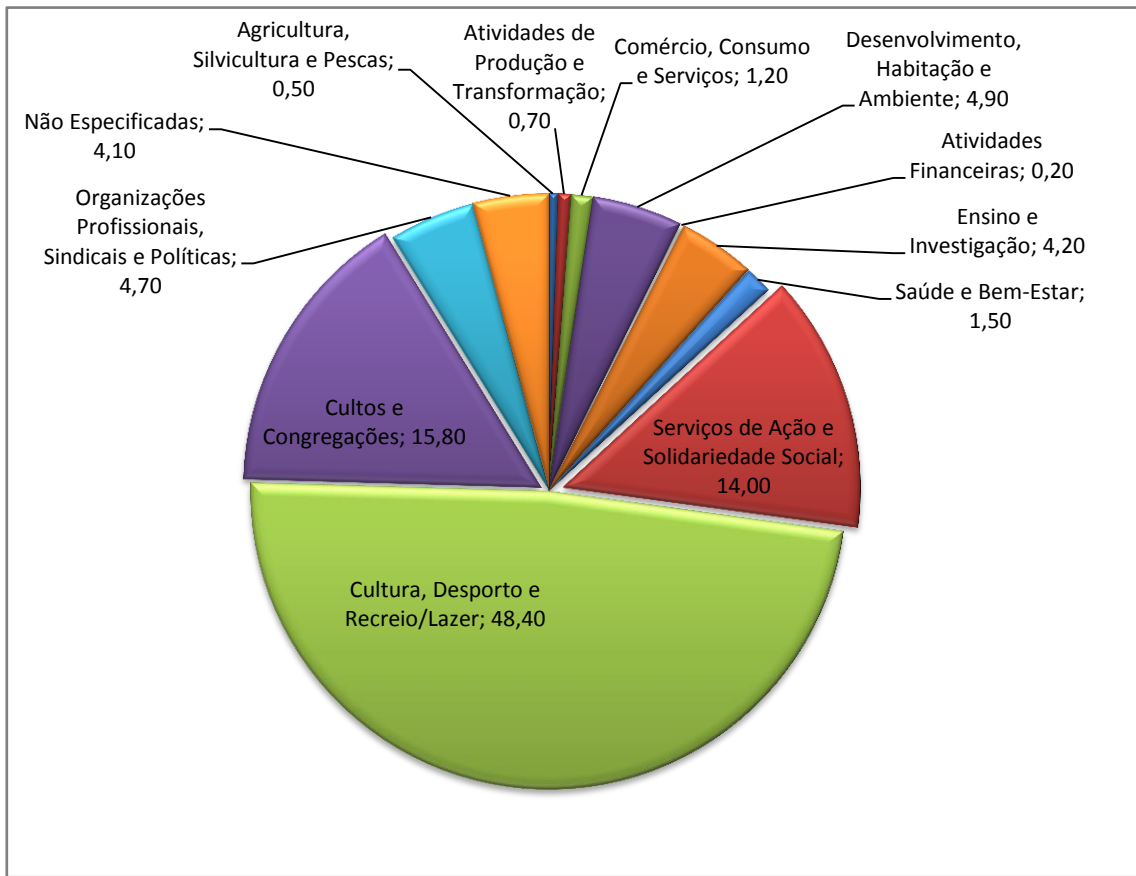
Classificação das organizações da economia social	Unidades	Emprego	Emprego Remunerado	VAB
	N.º	ETC	ETC	10 ³ Euros
Agricultura, Silvicultura e Pescas	285	962	925	10 617
Atividades de Produção e Transformação	385	6 445	6 377	217 354
Comércio, Consumo e Serviços	669	7 239	7 154	129 280
Desenvolvimento, Habitação e Ambiente	2 719	6 775	6 535	63 598
Atividades Financeiras	98	7 280	7 280	528 826
Ensino e Investigação	2 325	21 811	21 693	502 053
Saúde e Bem-Estar	805	9 461	9 460	149 866
Serviços de Ação e Solidariedade Social	7 740	77 472	77 438	1 763 284
Cultura, Desporto e Recreio/Lazer	26 779	53 386	53 124	287 977
Cultos e Congregações	8 728	21 851	21 851	586 241
Organizações Profissionais, Sindicais e Políticas	2 581	9 776	9 427	17 792
Não Especificadas	2 269	4 799	4 783	3 443
Total da Economia Social	55 383	227 257	226 047	4 260 331
Total da Economia	-	4 792 750	4 138 163	151 413 479
Economia Social / Economia Nacional	-	4,7%	5,5%	2,8%

Fonte: INE, Conta Satélite da Economia Social, dados preliminares; Contas Nacionais

Anexo II - Principais Indicadores por Grupos de entidades da Economia Social (2010)

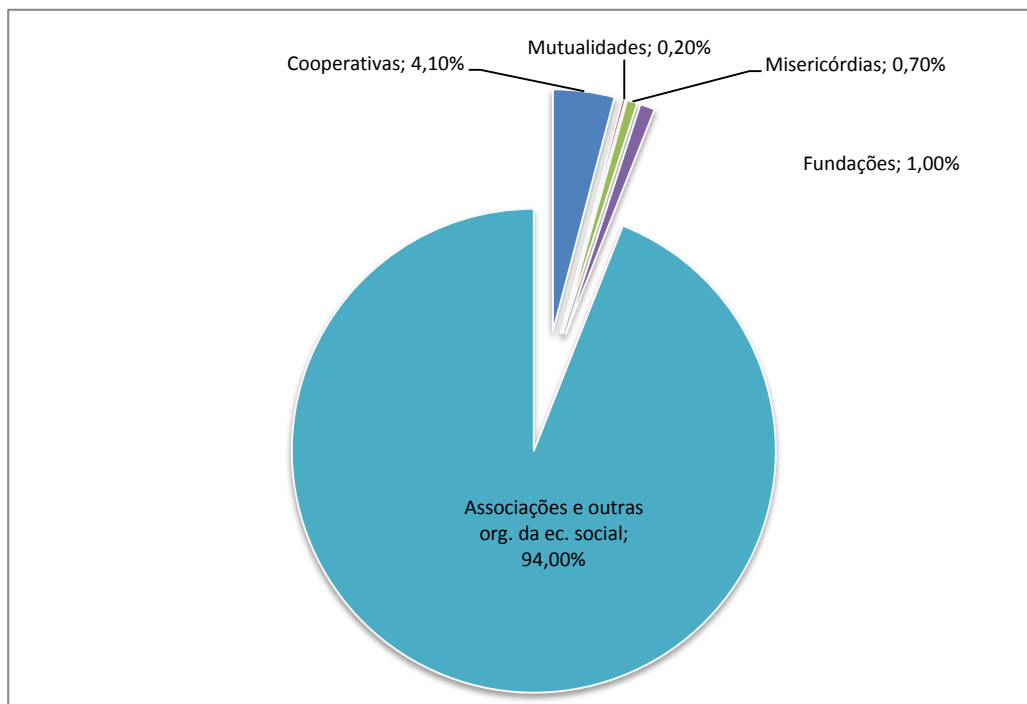
Classificação das organizações da economia social	Unidades	Emprego Remunerado	VAB	Remunerações	VAB		Remunerações	
					Emprego	Emprego Remunerado		
	N.º	ETC	103 Euros	103 Euros	103 Euros por ETC			
Cooperativas	2 260	31 783	747 162	657 269	23,5		20,7	
Mutualidades	119	4 537	332 249	176 244	73,2		38,8	
Misericórdias	381	32 493	518 301	426 939	16,0		13,1	
Fundações	537	10 604	361 073	215 124	34,1		20,3	
Associações e outras org. da ec. social	52 086	146 630	2 301 546	2 480 158	15,6		16,9	
Total da Economia Social	55 383	226 047	4 260 331	3 955 734	18,7		17,5	
Total da Economia	-	4.138.163	151.413.479	86.813.942	31,6		21,0	
Economia Social / Economia Nacional	-	5,5%	2,8%	4,6%	59,3%		83,4%	

Fonte: INE, Conta Satélite da Economia Social, dados preliminares



Anexo III - Unidades da Economia Social, por atividade em Portugal (N.º, 2010)

Fonte: INE, Conta Satélite da Economia Social, dados preliminares



Anexo IV - Unidades da Economia Social, por grupo de entidades em Portugal (N.º, 2010)

Fonte: INE, Conta Satélite da Economia Social, dados preliminares

Anexo V – Entrevista a idosos do concelho de Penela, em 2015**Objetivos Gerais:**

- Conhecer as vivências dos idosos nos lugares selecionados;
- Compreender as suas dificuldades no dia-a-dia;
- Saber se as entidades que prestam ou poderão vir a prestar auxílio social são importantes para estes idosos.
- Saber se os idosos de Penela usufruem da oferta em termos de serviços e bens de consumo do concelho.
- Conhecer problemas importantes que impossibilitam a sua mobilidade e/ou qualidade de vida.
- Constatar que propostas os idosos identificam para melhorar a sua qualidade de vida.

	Objetivos	Questões	Sub-questões
Idosos no contexto rural	Saber as razões de permanecer naquele lugar.	1. Como vive um idoso neste lugar?	
	Saber qual será o destino dos idosos quando perder a sua autonomia.	2. Quanto não tiver autonomia física ou psíquica para onde vai?	2.1 Para casa dos filhos, aciona a SAD ou irá para um ERPI?
	Perceber se possui ajuda de entidades sociais do concelho.	3. Recebe ajuda de alguma entidade social como a SAD ou o Centro de Dia?	3.1 Se usufrui do serviço de Centro de Dia, como preenchem o dia?
	Saber que tipo de atividades diárias tem.	4. Com quem contacta no dia-a-dia? 5. Como preenche o seu dia?	4.1 Permanece muito tempo sozinho? 5.1 Que atividades faz durante o dia?
	Saber se as condições das ruas e passeios influencia na impossibilidade de contactar com o “mundo” exterior.	6. Consegue sair de casa e caminhar na rua sem ter receio de cair?	6.1 Se não, porquê?
	Saber onde os idosos se deslocam para chegar até aos serviços e bens necessários à sua qualidade de vida.	7. Onde se desloca para ir ao Centro de Saúde, Farmácia, Correios, Supermercado e ao Banco?	7.1 Vai sozinho? 7.2 Como se desloca?
	Conhecer as maiores barreiras ou dificuldades sentidas pelos idosos, vivendo naquele lugar.	8. Quais são as dificuldades/problemas de quem vive neste lugar? 9. Não gostaria de viver mais perto da sede de concelho?	8.1 Caso sejam apontados problemas ou dificuldades quais seriam as sugestões para os colmatar? 9.1 Se não, porquê?

Anexo VI - População Residente por lugar do concelho de Penela e por faixa etária, em 2011

Freguesias	Lugares	Total	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 80	> 80
Cumeeira	Zambujeira	77	4	4	5	5	7	6	3	9	6	6	3	2	4	12	1
Cumeeira	Casal Novo	49	2	5	1	1	4	5	3	2	3	5	1	3	4	8	2
Cumeeira	Gagos	47	2	1	2	5	2	1	4	3	2	3	4	3	5	9	1
Cumeeira	Cumeeira	106	1	5	5	5	6	3	7	11	7	6	10	7	8	22	3
Cumeeira	Ribeirinho	46	1	1	4	3	2	4	1	2	4	2	2	2	6	11	1
Cumeeira	Venda das Figueiras	183	10	8	9	8	8	5	14	14	15	8	14	7	15	37	11
Cumeeira	Cabeça Redonda	74	1	1	4	4	3	6	4	2	2	6	8	7	4	14	8
Cumeeira	Ferraria São João	43	1	1	0	2	1	1	4	2	3	1	3	5	6	6	7
Cumeeira	Câneve	99	3	3	4	4	6	2	6	8	4	13	4	6	3	26	7
Cumeeira	Louriceira	57	2	1	5	2	2	3	3	3	2	5	3	3	4	15	4
Cumeeira	Venda dos Moinhos	66	1	3	3	0	5	1	5	2	5	2	3	7	6	15	8
Cumeeira	Grocinas	139	1	3	5	7	12	5	4	5	8	13	5	9	7	39	16
Cumeeira	Favacal	26	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	3	4	3	8	3
Cumeeira	São Paulo	31	1	0	1	2	1	0	1	3	3	1	1	1	1	9	6
Cumeeira	Bouçã	23	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2	1	4	11	1
Cumeeira	Estrada de Viavai	41	0	0	1	0	0	2	1	2	2	3	2	3	3	20	2
Espinhhal	Carvalho da Serra	7	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2	0	1	1	0
Espinhhal	Fetais Cimeiros	81	3	4	6	2	2	6	5	4	5	6	5	10	5	16	2
Espinhhal	Trilho	49	7	1	3	0	1	3	8	5	2	3	1	2	1	12	0
Espinhhal	Espinhhal	503	23	22	31	29	15	20	22	42	60	28	21	29	21	93	47
Espinhhal	Isolados	21	0	1	0	2	0	1	1	4	1	0	3	1	1	6	0
Espinhhal	Silveira Pequena	6	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	0
Espinhhal	Louçaínha	15	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	2	3	1	5
Espinhhal	Relvas	18	0	2	1	0	0	0	1	2	1	0	3	0	0	7	1

Espinhal	Cancelas	36	0	0	1	0	1	1	0	0	3	2	3	3	4	12	6
Espinhal	Traquinai	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3	0
Espinhal	Bajancas Cimeiras	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2
Espinhal	Bajancas Fundeiras	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	2
Espinhal	Malhada Velha	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Espinhal	Pardieiros	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Podentes	Isolados	13	0	1	1	1	0	0	0	1	2	2	2	1	0	0	2
Podentes	Aradas	44	0	3	2	0	1	0	6	4	4	2	6	4	4	7	1
Podentes	Casinha	37	0	2	1	3	1	2	1	2	5	4	3	4	2	4	3
Podentes	Casal da Azenha	27	0	1	0	1	2	2	1	1	2	4	4	0	2	7	0
Podentes	Vendas de Podentes	53	4	3	4	1	2	2	4	5	3	3	1	2	5	11	3
Podentes	Lagoa de Podentes	78	3	3	5	0	4	2	5	14	6	5	3	1	5	19	3
Podentes	Podentes	137	4	4	4	9	8	2	2	6	12	7	9	13	9	42	6
Podentes	Alfajar	78	2	3	2	5	3	4	3	3	4	9	4	2	4	24	6
Podentes	Gateira	11	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	1	0	5	0
Rabaçal	Isolados	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabaçal	Ordem	69	1	1	6	3	2	1	5	1	4	4	6	9	6	13	7
Rabaçal	Chanca	48	1	2	4	2	0	1	5	3	3	2	0	7	3	13	2
Rabaçal	Rabaçal	153	5	2	6	8	4	8	2	9	9	6	18	12	14	35	15
Rabaçal	Fartosa	17	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	10	1
Rabaçal	Legação	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Santa Eufémia	Fojo	21	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	4	9	5
Santa Eufémia	Dueça	28	0	3	4	0	2	3	1	3	3	4	0	3	0	2	0
Santa Eufémia	Isolados	56	2	5	2	1	0	3	4	4	6	4	10	3	5	3	4
Santa Eufémia	Chãs	15	2	2	0	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	3	0
Santa Eufémia	Poupa	14	0	0	1	0	3	1	0	0	2	3	0	1	0	1	2
Santa Eufémia	Fetais Fundeiros	55	5	0	2	2	1	3	5	4	2	3	3	8	5	10	2

Santa Eufémia	Ponte do Espinhal	36	0	1	2	4	1	0	2	1	3	4	3	3	4	7	1
Santa Eufémia	Farelo	20	1	1	2	1	1	0	1	1	1	2	1	3	0	2	3
Santa Eufémia	Nogueira das Cerejeiras	29	1	2	0	2	1	1	1	2	3	1	4	2	1	7	1
Santa Eufémia	Serradas da Freixiosa	88	2	2	5	3	6	7	2	1	6	7	6	5	9	20	7
Santa Eufémia	Cerejeiras	142	3	9	9	5	2	7	5	18	9	8	8	7	6	29	17
Santa Eufémia	Vieiros	42	1	1	2	2	2	2	2	1	4	2	4	1	4	12	2
Santa Eufémia	Ponte da Veia	17	0	1	1	0	1	1	2	1	1	1	0	1	1	6	0
Santa Eufémia	Besteiro	36	1	2	1	0	0	1	1	5	0	2	2	4	2	12	3
Santa Eufémia	Coidel	11	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	4	1
Santa Eufémia	Viavai	32	1	0	1	0	1	1	1	2	1	0	2	4	3	14	1
Santa Eufémia	Freixiosa	61	2	4	1	0	2	2	4	2	0	3	2	4	5	18	12
Santa Eufémia	Cova da Lapa	71	4	5	0	1	2	1	5	4	3	2	4	2	3	19	16
Santa Eufémia	Torre de Chão do Pereiro	19	0	0	2	0	1	0	0	0	1	2	2	2	2	7	0
Santa Eufémia	Carvalhinhos	9	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5	1
Santa Eufémia	S. Estevão	10	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	6	1
Santa Eufémia	Taliscas	34	1	0	1	0	0	2	2	0	3	2	0	1	3	15	4
Santa Eufémia	Carvalhais	109	2	6	4	13	5	3	3	4	10	12	7	9	7	20	4
Santa Eufémia	Penela	902	42	36	46	58	50	44	68	61	75	58	64	36	44	133	87
Santa Eufémia	Casal Pinto	49	3	1	0	2	4	2	5	0	2	3	4	6	2	13	2
São Miguel	Senhora Outeiro	11	0	1	0	1	1	1	2	1	0	1	3	0	0	0	0
São Miguel	Espinheiro	94	3	6	6	9	4	7	7	7	9	7	11	2	4	9	3
São Miguel	Santo Amaro	55	0	3	4	3	4	5	3	3	6	5	2	5	4	7	1
São Miguel	Covão	19	3	0	0	0	1	1	5	2	0	1	0	2	1	1	2
São Miguel	Chão de Ourique	42	0	2	2	3	4	2	2	4	3	3	7	1	2	6	1
São Miguel	Camarinha	98	7	3	4	7	4	3	5	11	10	7	6	8	6	15	2
São Miguel	Casais do Cabra	90	5	6	3	4	3	5	11	6	5	7	12	4	3	13	3
São Miguel	Santo António	27	3	1	3	0	2	5	2	0	0	0	2	3	1	4	1

São Miguel	Galega	18	0	0	3	0	1	2	3	1	0	2	1	0	1	4	0
São Miguel	Carvalho de Santo Amaro	80	5	3	2	4	5	10	5	4	4	6	7	4	3	16	2
São Miguel	Tolica	17	0	0	2	3	0	0	0	0	1	3	1	1	2	3	1
São Miguel	São Simão	42	2	3	4	4	2	0	0	6	3	4	3	1	0	7	3
São Miguel	Isolados	104	9	5	3	3	3	8	10	9	8	6	6	4	5	21	4
São Miguel	Silveirinha	61	7	2	1	2	2	8	3	3	2	4	6	1	4	12	4
São Miguel	Vale do Infesto	21	1	0	2	0	2	0	2	2	2	3	0	0	1	6	0
São Miguel	Torre de D Jerónima	23	1	0	2	1	0	1	1	1	1	3	1	3	1	7	0
São Miguel	Póvoa	19	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	2	5	3	2	4
São Miguel	Ferrarias	64	2	1	5	0	5	5	2	5	3	4	4	3	4	19	2
São Miguel	Além de Água	11	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	2	1	0	4	0
São Miguel	São Sebastião	162	7	4	8	13	1	7	8	7	9	11	7	8	9	46	17
São Miguel	Chainça	59	1	3	1	2	1	5	5	0	4	5	3	2	4	22	1
São Miguel	Senhora da Glória	36	0	2	2	3	2	0	4	4	1	4	1	4	3	6	0
São Miguel	Infesto	45	0	1	1	1	0	0	3	1	3	6	2	1	5	16	5
São Miguel	Carvalheira da Boiça	16	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0	8	1
São Miguel	Carregã	55	4	3	4	1	3	1	2	7	5	2	4	1	1	12	5
São Miguel	Pastor	46	0	1	1	2	2	4	1	2	3	4	4	2	4	6	10
São Miguel	Tola	64	1	2	2	2	4	4	3	2	2	5	7	5	3	18	4
São Miguel	Revalvito	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
São Miguel	Vale do Espinhal	49	1	2	3	2	3	3	2	5	3	3	2	3	1	13	3

Fonte: INE (2014)

Índice das Figuras

Figura 1 - Modelo de Transição Demográfica	28
Figura 2 - Multidimensionalidade da Qualidade de Vida	36
Figura 3 - Taxa de Risco de Pobreza - Agregados domésticos de indivíduos com 65+ na Europa (2012)...	43
Figura 4 - Número de pessoas com 60 anos ou mais, no Mundo, (países desenvolvidos e em desenvolvimento), em 1950-2050.....	49
Figura 5 - População da União Europeia com +65 anos, em 2012.....	50
Figura 6 - Índice de dependência dos jovens, por regiões NUTS 3, em %, em 2012.....	51
Figura 7 - Índice de dependência dos idosos, por regiões NUTS 3, em %, em 2012.....	52
Figura 8 - Rácio de dependência Total na UE, em %, em 2010.....	53
Figura 9 - Equipamentos Sociais, por Concelho, em 2012.....	66
Figura 10 - Principais Valências em Portugal em 2014	67
Figura 11 - Principais Valências direcionadas aos Idosos.....	69
Figura 12 - Distribuição das Respostas Sociais por População-Alvo, em Portugal Continental, em 2013.	69
Figura 13 - Os Idosos e a Dependência.....	70
Figura 14 - Pirâmide etária, Portugal, 2001-2011.....	73
Figura 15 - Índice de Envelhecimento, em Portugal, entre 1940-2011.....	74
Figura 16 - Índice de Dependência de Jovens e Idosos, por NUT II, em 2011.....	74
Figura 17 - Índice de Dependência de Jovens e Idosos, em Portugal, entre 2001-2011.....	75
Figura 18 - Índice de Envelhecimento, por NUT III, em 2011.....	76
Figura 19 - Índice de Envelhecimento, em Portugal, em 2001-2060.....	77
Figura 20 - Enquadramento Geográfico do Concelho de Penela.....	82
Figura 21 - Hipsometria do Concelho de Penela.....	83
Figura 22 - Uso e Ocupação do Solo do Concelho de Penela, 2014.....	87
Figura 23 - População residente no Concelho de Penela entre 1900 e 2011.....	89
Figura 24 - População Residente do Concelho de Penela, em 2011.....	91
Figura 25 - Variação da população das freguesias de Penela entre 1911 a 2011.....	92
Figura 26 - Taxa de Crescimento Natural do Concelho de Penela, em 1991 a 2011.....	94
Figura 27 - Taxa de Natalidade, Taxa de Mortalidade, Taxa de Crescimento Natural por Freguesias do Concelho de Penela, em 2011.....	94
Figura 28 - População residente no concelho de Penela, segundo as faixas etárias principais, entre 1991 a 2011.....	96
Figura 29 - Pirâmide Etária da população residente no concelho de Penela, em 2001 e 2011.....	97
Figura 30 - Índice de Envelhecimento da população do concelho de Penela, em 2001 e 2011.....	98
Figura 31 - População com mais de 65 anos e os diferentes níveis de ensino, no concelho de Penela, em 2011.....	101

Figura 32 - Taxas de Analfabetismo por freguesia do concelho de Penela, em 2001 e 2011.....	102
Figura 33 - População Residente segundo o nível de ensino finalizado no concelho de Penela em 2011.	103
Figura 34 - Rede de Acessibilidades da Região Centro.....	108
Figura 35 - As paragens de Autocarro do concelho de Penela, em 2015.....	110
Figura 36 - População Residente, por lugar, em 2001.....	117
Figura 37 - População Residente, por lugar, em 2011.....	118
Figura 38 - Relação entre a população residente e o índice de envelhecimento, por lugar do concelho de Penela, em 2011.....	121
Figura 39 - Distribuição dos Equipamentos Sociais, segundo o público-alvo, no concelho de Penela, em 2015.....	124
Figura 40 - Distribuição das respostas sociais, segundo o público-alvo, no concelho de Penela, em 2015.....	125
Figura 41 - Distribuição das respostas sociais, para os Idosos, por freguesia, em 2015.....	126
Figura 42 - Distribuição das respostas sociais, por entidade, para a População Idosa, por lugar do concelho de Penela, em 2015.....	130
Figura 43 - Melhor trajeto em curto prazo de tempo, Residência - Centro de Saúde do Concelho de Penela.....	141
Figura 44 - Melhor trajeto em curta distância; Bombeiros do Concelho de Penela – Residência.....	142
Figura 45 - Melhor trajeto em curto prazo de tempo; Residência – Serviços.....	144
Figura 46 - Estabelecimentos comerciais do concelho de Penela, em 2015.....	145
Figura 47 - Estabelecimentos comerciais (cafés e Associações) do concelho de Penela, em 2015.....	146
Figura 48 - Análise SWOT dirigido à população idosa, do concelho de Penela.....	154 e 155

Índice das Tabelas

Tabela 1 - Respostas Sociais por Distrito, em 2014.....	67
Tabela 2 - Área das Freguesias do Concelho de Penela.....	81
Tabela 3 - População residente em Penela, em 1991 e 2011.....	90
Tabela 4 - Variação da população residente no concelho de Penela, por freguesia, entre 1911-2011.....	92
Tabela 5 - Dinâmica Natural por Freguesia do Concelho de Penela, em 2001-2011.....	93
Tabela 6 - Dinâmica da população por freguesia no concelho de Penela entre 2001 e 2011.....	95
Tabela 7 - Índice de Dependência Total, Índice de Dependência Jovem, Índice de Dependência de Idosos e Estrutura etária do concelho de Penela entre 2001 e 2011.....	100
Tabela 8 - População residente por nível de ensino mais elevado e completo por freguesia no concelho de Penela em 2011.....	101
Tabela 9 - População Ativa e a sua Variação nas idades compreendidas entre os 15 e 75 e mais anos, no período de 2001 e 2011, em Penela.....	104

Tabela 10 - Taxa de Atividade no ano de 2001 e 2011, em Penela.....	105
Tabela 11 - População desempregada e a taxa de desemprego do concelho de Penela, em 2001 e 2011.....	106
Tabela 12 - População empregada por sector de atividade no concelho de Penela, em 2001 e 2011.....	107
Tabela 13 - Classes da População Residente em Penela, em 2011.....	119
Tabela 14 - Classes do Índice de Envelhecimento por lugar do concelho de Penela, em 2011.....	119
Tabela 15 - Caraterização das Respostas Sociais das Unidades de Cuidados Continuados, de 2015, no Concelho de Penela.....	127
Tabela 16 - Caraterização geral da resposta social de Apoio ao Serviço Domiciliário, no Concelho de Penela, em 2015.....	129
Tabela 17 - Caraterização geral da Resposta Social Centro de Dia, no Concelho de Penela, em 2015.....	131
Tabela 18 - Caraterização geral da Resposta Social ERPI do Concelho de Penela, em 2015.....	133
Tabela 19 - Caraterização Geral das Respostas Social de Famílias de Acolhimento no Concelho de Penela, em 2015.....	134
Tabela 20 - População Residente 2011 e Projeções da População Residente 2021, em Penela.....	150
Tabela 21 - Síntese da Rede de Serviços e Equipamentos, do concelho de Penela, em 2015.....	152

Índice dos Anexos

Anexo I – Economia Social - Principais Indicadores de Atividade em Portugal (2010).....	174
Anexo II - Principais Indicadores por Grupos de entidades da Economia Social (2010).....	174
Anexo III - Unidades da Economia Social, por atividade em Portugal (N.º, 2010).....	175
Anexo IV - Unidades da Economia Social, por grupo de entidades em Portugal (N.º, 2010).....	175
Anexo V – Entrevista a idosos do concelho de Penela, em 2015.....	176
Anexo VI - População Residente por lugar do concelho de Penela e por faixa etária, em 2011.....	177

Índice

AGRADECIMENTOS	5
ABREVIATURAS	8
RESUMO	9
ABSTRACT	10
INTRODUÇÃO	11
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	15
CAPÍTULO I – DO CONCEITO DE IDOSO À GEOGRAFIA DOS TERRITÓRIOS ENVELHECIDOS	17
1.1. O ENVELHECIMENTO ENQUANTO CONCEITO	17
1.2. O IDOSO; O VELHO – QUAL A MELHOR DESIGNAÇÃO PARA O ENVELHECIMENTO?	21
1.3. A GEOGRAFIA E O ENVELHECIMENTO	23
1.4. O ENVELHECIMENTO E OS DIFERENTES PADRÕES	27
1.5. OS CONTEXTOS RURAL E URBANO DO ENVELHECIMENTO	29
1.6. O ENVELHECIMENTO E A ECONOMIA SOCIAL	31
1.7. QUALIDADE DE VIDA DE UM IDOSO E O SEU QUOTIDIANO	34
CAPÍTULO II – A VISÃO DA UNIÃO EUROPEIA FACE AO ENVELHECIMENTO	37
2.1. OS PRINCÍPIOS SOBRE O ENVELHECIMENTO ATIVO E A IGUALDADE DE GÉNEROS	37
2.1.1. POLÍTICAS SOCIAIS EM PROL DO ENVELHECIMENTO ATIVO	40
2.2. FUNDOS ESTRUTURAIS E DE COESÃO EUROPEIA QUE APOIAM O ENVELHECIMENTO ATIVO	45
2.3. A REALIDADE EUROPEIA E O CASO DE PORTUGAL	48
CAPÍTULO III – A PERSPETIVA E O RETRATO DO ENVELHECIMENTO EM PORTUGAL	55
3.1. A PROTEÇÃO DOS IDOSOS	55
3.2. A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO	57
3.3. O ENVELHECIMENTO NO MEIO RURAL E NO MEIO URBANO	61
3.4. CUIDADOS COM O IDOSO	64
3.4.1. SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA	64
3.4.2. REDE SOCIAL	70
3.5. OS INDICADORES RELEVANTES	72
PARTE II – ESTUDO DE CASO	79
CAPÍTULO IV – O CONCELHO DE PENELA: UM TERRITÓRIO RURAL E DE BAIXA DENSIDADE	81
4.1. LOCALIZAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO FÍSICA E PAISAGÍSTICA	81
4.2. ENQUADRAMENTO SOCIODEMOGRÁFICO	87
4.2.1. EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE DE 1991-2011	88
4.2.2. TAXAS DE NATALIDADE E DE MORTALIDADE	92
4.2.3. OS JOVENS, O ENVELHECIMENTO E A DEPENDÊNCIA DE AMBOS	96
4.2.4. EDUCAÇÃO	100
4.3. ATIVIDADES ECONÓMICAS	103
4.3.1. POPULAÇÃO ATIVA	104
4.3.2. EMPREGO/DESEMPREGO	105
4.4. ACESSIBILIDADES E TRANSPORTES	108

CAPÍTULO V – PENELA DOS IDOSOS	113
5.1. METODOLOGIAS E RECOLHA DE DADOS	113
5.2. OS LUGARES E OS IDOSOS	116
5.2.1. RELAÇÃO ENTRE OS VÁRIOS INDICADORES	116
5.2.2. OS EQUIPAMENTOS SOCIAIS E OS DIFERENTES PÚBLICO-ALVOS	122
5.2.3. A CARATERIZAÇÃO DAS RESPOSTAS SOCIAIS	125
5.2.4. A DISTÂNCIA-TEMPO ENTRE OS IDOSOS E AS SUAS NECESSIDADES.....	135
5.3. ANÁLISE CRÍTICA	147
CONCLUSÃO.....	161
BIBLIOGRAFIA	163
ANEXOS	173
ÍNDICE DAS FIGURAS	181
ÍNDICE DAS TABELAS.....	182
ÍNDICE DOS ANEXOS	183