

# OS PLANOS GERONTOLÓGICOS COMO INSTRUMENTOS DE APOIO A POLÍTICAS DE ENVELHECIMENTO TERRITORIALIZADAS: O CASO DE IDANHA-A-NOVA

## GERONTOLOGICAL PLANS AS TOOLS TO SUPPORT TERRITORIALIZED AGEING POLICIES: THE CASE OF IDANHA-A-NOVA

<https://doi.org/10.4000/sociologico.10460>

Maria João Guardado Moreira

■ Instituto Politécnico de Castelo Branco, Escola Superior de Educação & Instituto Politécnico de Castelo Branco, Age. Comm – Unidade de Investigação Interdisciplinar – Comunidades Envelhecidas Funcionais, 6000 Castelo Branco, Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1719-4131>

Vítor Pinheira

■ Instituto Politécnico de Castelo Branco, Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias & Instituto Politécnico de Castelo Branco, Age.Comm - Unidade de Investigação Interdisciplinar – Comunidades Envelhecidas Funcionais, 6000 Castelo Branco, Portugal. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2580-7508>

### Resumo

O envelhecimento demográfico em Portugal é uma realidade regionalmente diversa, pelo que conhecer os contextos de envelhecimento é essencial para promover políticas e ações ajustadas às necessidades das populações e ao desenvolvimento local. A elaboração do Plano Gerontológico de Idanha-a-Nova partiu destes pressupostos, utilizando uma metodologia mista: levantamento de necessidades através de questionários, audição da população para apresentação dos resultados e propostas de ação, entrevistas semiestruturadas aos responsáveis locais, associações e IPSS. Destacam-se as fragilidades na escolaridade e rendimento da população, na interação entre instituições e serviços e na resposta a algumas necessidades essenciais. Apesar das fragilidades, é de realçar a vontade da população e responsáveis locais em participar na discussão e resolução dos problemas. Este Plano já possibilitou mudanças, revelando-se uma ferramenta replicável capaz de contribuir para a inovação social dos territórios.

**Palavras-chave:** planos gerontológicos, envelhecimento, desenvolvimento local

### Abstract

Demographic ageing in Portugal is a regionally distinct reality, whereby knowing the contexts of ageing is essential to promote policies and actions adjusted to the needs of populations and local development. The elaboration of the Gerontological Plan of Idanha-a-Nova started from these assumptions, using a mixed methodology: survey of needs through questionnaires, listening to the population to present the results and proposals for action, semi-structured interviews with local leaders, associations and IPSS. We highlight the weaknesses in the population's education and income, in the interaction between institutions and services and in the response to some essential needs. Despite the weaknesses, the willingness of the population and local leaders to participate in the discussion and resolution of the problems should be highlighted. This Plan has already enabled changes, proving to be a replicable tool capable of contributing to the social innovation of the territories.

**Keywords:** gerontological plans, ageing, local development

## Introdução

Envelhecimento e contextos onde se envelhece são temas de inegável importância na atual sociedade portuguesa. E não apenas porque o envelhecimento demográfico caracteriza o país no seu todo, com diferentes intensidades e ritmos regionais, mas porque é fundamental conhecer como se processa a sua territorialização. Para as comunidades, perceber e analisar os processos de envelhecimento das suas populações é fundamental, de modo a poderem definir estratégias que possibilitem o bem-estar e autonomia das pessoas idosas e a sua integração e participação no desenvolvimento dos territórios. Para os agentes locais e regionais, porque são necessários instrumentos de apoio à decisão para o desenvolvimento de políticas territoriais de envelhecimento. Nesse sentido, os planos gerontológicos concelhios constituem-se como uma importante ferramenta para a definição de políticas sociais estratégicas, assentes nas reais necessidades da população idosa, promovendo dimensões colaborativas de carácter interinstitucional e de participação deste grupo etário. As intervenções de base local têm, naturalmente, que contar com a rede de agentes locais, sejam autárquicos, seja outros agentes institucionais e organizacionais, na linha do preconizado pela Age Platform Europe (2011), porque estão mais próximos da população e melhor conhecem os territórios. São, portanto, precisos instrumentos de apoio ao planeamento e à decisão que partem do levantamento das reais necessidades da população idosa para a construção de um diagnóstico que valide as políticas e estratégias que devem ser integradoras, seguindo o modelo de envelhecimento ativo (World Health Organization [WHO], 2022).

Foi com este enquadramento conceptual e metodológico que se desenvolveu o Plano Gerontológico do concelho de Idanha-a-Nova, uma parceria entre o Instituto Politécnico de Castelo Branco (IPCB) e a Câmara Municipal (CM) daquele concelho, que iremos descrever quanto à metodologia utilizada, principais resultados e síntese de propostas que resultaram do diagnóstico que identificou as necessidades da população, características dos recursos sociais disponíveis e audição a autarcas e população.

### *Contexto do território e necessidade de uma política de envelhecimento territorial*

A análise da territorialização do envelhecimento, ou seja, como os territórios e os seus recursos humanos e materiais respondem ao envelhecimento da sua população e às problemáticas e necessidades atuais e futuras dos indivíduos, obriga a abordagens interdisciplinares que considerem não apenas a importância de uma contextualização territorial (Skinner et al., 2019), como a problemática do

envelhecimento em meio rural (Skinner et al., 2021; Skinner & Winterton, 2018).

Nos territórios de baixa densidade os constrangimentos relacionados com o acesso e disponibilidade de serviços e cuidados, especialmente os de saúde, uma das dimensões que mais preocupa as populações, pode ser um fator condicionador dos processos de envelhecimento e de participação social destas populações. É, por isso, necessário identificar os fatores de contexto territorial que moldam as características e perfis da população do interior do país, principalmente das zonas rurais, assim como os equipamentos disponíveis para depois desenhar políticas de envelhecimento territorializadas, a cargo dos atores locais e regionais. Ou seja, os processos de decisão devem poder apoiar-se em ferramentas de política de dimensão local, que suportem uma planificação adequada tanto aos territórios como à heterogeneidade e aos diferentes contextos de vivência do envelhecimento das suas populações (Bárrios et al., 2018; Cabral et al., 2013). Cabe, portanto, aos decisores locais (Argoud, 2017; Barbosa, 2015; Barbosa et al., 2016; Bárrios et al., 2014) desenvolver políticas territorializadas de envelhecimento, que envolvam todos os intervenientes, para além de promover o bem-estar e autonomia das suas populações mais velhas e se constituam como estratégias de desenvolvimento dos territórios (AGE Platform Europe, 2011; Osório, 2000).

A operacionalização destas estratégias de territorialização tem nos planos gerontológicos um importante instrumento de apoio à definição de uma política gerontológica territorial, de base local. Partindo do diagnóstico da população, segue-se o desenho de uma intervenção ajustada às reais necessidades da população idosa, envolvendo todos os intervenientes, quer os destinatários, quer as organizações e instituições da região (Jahan & Leclair, 2010), promovendo a colaboração interinstitucional e o desenvolvimento de ações de participação social dos mais velhos. Até porque a participação e envolvimento da população na procura de soluções para as problemáticas que lhe dizem respeito é uma dimensão fundamental do desenvolvimento e implementação de projetos de intervenção (Guerra, 2010), embora nem sempre valorizada para os grupos etários mais velhos (Almeida, 2016).

Apesar do envelhecimento da população ser um dos traços caracterizadores do interior, em Portugal são, sobretudo, concelhos das regiões do litoral, a que se junta a Região Autónoma da Madeira, que desenvolveram estes instrumentos de apoio ao planeamento e à decisão. É o caso, por exemplo, de Lisboa, Amadora, Cascais, Almada, Braga, Matosinhos, Santarém, Peniche, Lourinhã, Santa Maria da Feira ou Vila Nova de Gaia. Predominantemente são de iniciativa municipal, ou de governo regional, embora agreguem outros colaboradores (instituições/

/organizações/instituições de ensino). Na generalidade, a população inquirida é, sobretudo, constituída por indivíduos com 65 e mais anos, nem sempre representativa da população. No caso de Vila Nova de Gaia, a iniciativa pertenceu ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto, tendo sido utilizada uma amostra não probabilística por quotas da população com 65 e mais anos (Alves et al., 2018).

Porquê um Plano Gerontológico para o concelho de Idanha-a-Nova? Porque é um concelho envelhecido, de baixa densidade populacional. Segundo os resultados do recenseamento de 2011, havia 492,8 idosos por cada 100 jovens, valor que aumentou ligeiramente em 2021 para 493 (resultados provisórios dos Censos 2021). A população com 65 e mais anos já representava, desde 2011, quase 43% e a população com 80 anos, que em 2011 chegava quase aos 16%, em 2020 rondava os 20% (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2021). Verifica-se, portanto, uma perspetiva de um contínuo aumento da população idosa.

É, por isso, necessário encontrar novas respostas para novas necessidades, num contexto de recursos limitados, mas também criando oportunidades para a integração do fenómeno do envelhecimento nas estratégias de desenvolvimento do concelho.

Todavia, a validade destas políticas territoriais de envelhecimento tem que passar pela identificação das características sociodemográficas e de saúde das populações idosas, pois só assim é possível perceber a diversidade e complexidade dos processos e contextos de envelhecimento locais, quer individuais quer do ambiente social e físico, o que justificou a adoção de uma metodologia de recolha de dados no terreno sobre a população idosa (WHO, 2016). Ainda mais num cenário em que o paradigma do *ageing in place* se configura cada vez mais como uma alternativa quanto ao local onde se envelhece, o que obrigará a um redimensionamento e adequação das políticas que promovam a autonomia e o envelhecimento ativo (Fonseca, 2021). Neste processo, a consulta da população é considerada como uma fase fundamental. Como refere a Organização Mundial de Saúde (OMS) são precisos métodos que não apenas possibilitem ouvir os destinatários idosos, mas também os incluam na procura de soluções e fomentem a sua participação ativa (WHO, 2016).

O projeto de Plano Gerontológico municipal foi, portanto, delineado de forma a responder aos principais desafios do envelhecimento, atuais e a médio/longo prazo, colocados a este concelho, para além de poder constituir-se como um documento orientador e que enquadre outros projetos. Para a concretização destes objetivos foi desenhada uma metodologia que permitisse que este Plano constituísse um instrumento para: elaboração de ações articuladas destinadas às pessoas idosas; orientar a atuação do município na inserção das pessoas

idosas e da promoção da sua saúde e bem-estar; propor projetos que enquadrem o envelhecimento ativo das populações; apoiar a prestação de cuidados e serviços de qualidade; promover a colaboração interinstitucional; enquadrar as estratégias e os projetos de ação dos agentes sociais e económicos do concelho tendo como objetivo o desenvolvimento de práticas inovadoras.

### Metodologia

Foi desenvolvida uma metodologia em que se combinaram vertentes de investigação / intervenção – ação, com a produção de conhecimento que contribua para dotar as comunidades de estratégias que promovam a qualidade de vida das pessoas idosas e do resto da comunidade. Por outro lado, integraram-se dimensões participativas de produção coletiva de conhecimento, através de audições à população. Estas consultas permitiram ajustar as propostas de intervenção e operacionalizar a dimensão da participação social, um dos pilares do envelhecimento ativo (WHO, 2002).

O Plano Gerontológico de Idanha-a-Nova resultou de uma proposta apresentada pelo IPCB à autarquia. Num primeiro momento a equipa do IPCB elaborou uma proposta com a definição de objetivos, metodologia e respetivas etapas. Aceite o projeto e a sua metodologia, foi assinado um protocolo de colaboração e constituíram-se equipas com elementos de ambas as instituições. Todo o processo foi realizado em estreita colaboração entre investigadores e os dirigentes e técnicos da autarquia, com a participação de alunos do IPCB, promovendo a ligação dos conhecimentos teóricos e práticos e o desenvolvimento de competências investigativas.

### Etapas

Para a implementação foi estabelecido um roteiro metodológico em quatro grandes etapas. A primeira teve por base a comunicação aos parceiros sobre o início do projeto e constituição de grupos de trabalho (investigadores do IPCB e técnicos da autarquia). Numa segunda fase foi realizado o levantamento das necessidades das pessoas entre os 50-64 anos e com mais de 65 anos; optou-se por inquirir indivíduos a partir dos 50 anos para permitir uma análise das características dos futuros idosos que fundamente medidas e estratégias a médio prazo. Também foi realizado um questionário dirigido às presidências dos órgãos sociais e direções técnicas das instituições do concelho com respostas sociais para pessoas idosas, para fazer a caracterização destas organizações, além de um outro questionário dirigido às associações culturais e recreativas, de modo a conhecer que atividades desenvolvem junto dos mais idosos.

Na terceira etapa, procedeu-se à análise dos dados recolhidos através dos instrumentos referenciados, a partir dos quais se elaborou um diagnóstico e foram definidos eixos estratégicos de desenvolvimento e produzidas as primeiras propostas de intervenção para colmatar as fragilidades e necessidades identificadas. Na quarta etapa, estas propostas foram apresentadas à população de todas as freguesias do concelho.

#### Recolha de dados

Foram construídos dois questionários, um para a população dos 50-64 anos e outro para os de 65 e mais anos. Os questionários, que tinham perguntas comuns e outras específicas para cada grupo etário, abrangeram as seguintes dimensões: caracterização sociodemográfica; recursos sociais (agregado familiar, frequência de contactos com familiares, redes de apoio, pessoas disponíveis em caso de necessidade); recursos económicos; saúde (mental, física); atividades da vida diária; utilização de serviços: transportes, serviços sociais/recreativos, serviços de cuidados pessoais, serviços de emprego; cuidados de enfermagem; fisioterapia; supervisão contínua; serviços de monitorização; estruturas de residência; serviços domésticos, serviços de coordenação, informação e apoio; avaliação sistemática multidimensional; aprendizagem ao longo da vida; necessidades e expectativas de apoio.

Foi calculada uma amostra representativa da população do concelho (cerca de 7% da população), estratificada por grupos etários quinquenais, por sexo e por freguesia, com um intervalo de confiança de 95%. A amostra final foi de 372 indivíduos (Quadro 1).

Os inquéritos por questionário foram aplicados de forma indireta à população com 50 anos e mais anos, não institucionalizada e que tivesse capacidade cognitiva para responder (avaliada pelo *The Short Portable Mental Status Questionnaire*), entre março e junho de 2017, por alunos do mestrado em Gerontologia Social e da licenciatura de Fisioterapia do IPCB.

Para a caracterização dos equipamentos sociais foram elaborados dois questionários (direções técnicas e presidências dos órgãos sociais), tendo sido inquiridas as 16 instituições. Pretendeu-se fazer a caracterização das instituições, tipologia das respostas, meios e recursos disponíveis, identificação das necessidades e expectativas quanto a atividades desenvolvidas ou a desenvolver, relação com utentes e famílias, articulação com recursos externos e internos, expectativas futuras quanto às necessidades dos utentes e respostas necessárias e o grau de satisfação.

Foram, também, realizadas entrevistas semiestruturadas a 12 presidentes das juntas de freguesia

com o objetivo de averiguar a perceção dos autarcas sobre o processo de envelhecimento da população da sua freguesia, evolução, forma como as populações vivenciam o seu envelhecimento, necessidades e atividades desenvolvidas pela junta, ou que planeassem vir a implementar.

Quanto às associações recreativas, culturais, desportivas do concelho, o questionário aplicado estava dividido em 4 partes: identificação da associação; categorização dos associados; atividades desenvolvidas no último ano; participação e envolvimento da população.

A consulta pública às populações das freguesias do concelho pretendeu validar as propostas previamente elaboradas pela equipa, propostas que tiveram por base os resultados dos questionários aplicados à população, direções e órgãos sociais das respostas sociais e entrevistas aos autarcas. Para estas reuniões foi construído um guião orientativo dos temas e dos procedimentos. O principal objetivo destas consultas foi, para além de divulgar e ouvir a população sobre os resultados dos questionários, dar-lhes espaço para poderem opinar, podendo introduzir novos temas; apresentar propostas de medidas que possam ser viáveis, segundo os resultados obtidos, e construção de guia de apoio à definição de estratégias de intervenção para os agentes políticos locais; questionar sobre eventuais pontos fortes e pontos fracos de ações locais/regionais dirigidas à população idosa; explorar assuntos relativos aos serviços de saúde, transporte, apoio social, instituições, culturais entre outros; identificar áreas geográficas, dentro do concelho/ freguesia/ localidade, que necessitem de uma maior atenção.

A organização dos diferentes processos de recolha foi feita em articulação com a equipa da CM, a que se juntaram os presidentes das juntas de freguesia, Guarda Nacional Republicana e párocos, no sentido de alertar a população para a presença dos alunos e investigadores e mobilização para a assistência e participação nas reuniões.

#### Resultados

Face ao volume de informação recolhida, optámos aqui por apenas dar conta dos aspetos que consideramos de maior relevância para a caracterização e posterior desenvolvimento de propostas e eixos de intervenção.

#### Questionários aplicados à população

A análise foi realizada agrupando os indivíduos nos grandes grupos etários correspondentes aos dois questionários (50-64 anos e 65 e mais anos) e, sempre que se considerou pertinente, em 3 grandes grupos etários, 50-64, 65-79 e 80 e mais anos, uma vez que tendencialmente é a partir dos

80 anos que as problemáticas relacionadas com o envelhecimento podem acentuar-se, bem como os efeitos geracionais decorrentes da sua vivência, pelo que é particularmente importante identificar essas particularidades.

grupo não sabe ler e escrever, ou se sabe não tem nenhum grau de ensino.

A dimensão média dos agregados familiares dos mais novos é maior (2,63), sendo que a segunda pessoa com quem vivem é maiorita-

**Quadro 1** ▶ Amostra

	50 – 64 anos		65 +		65 – 79 anos		80 e +	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>H</b>	53	47,7	101	38,7	58	37,9	43	39,8
<b>M</b>	58	52,3	160	61,3	95	62,1	65	60,2
<b>Total</b>	111	100	261	100	153	100	108	100

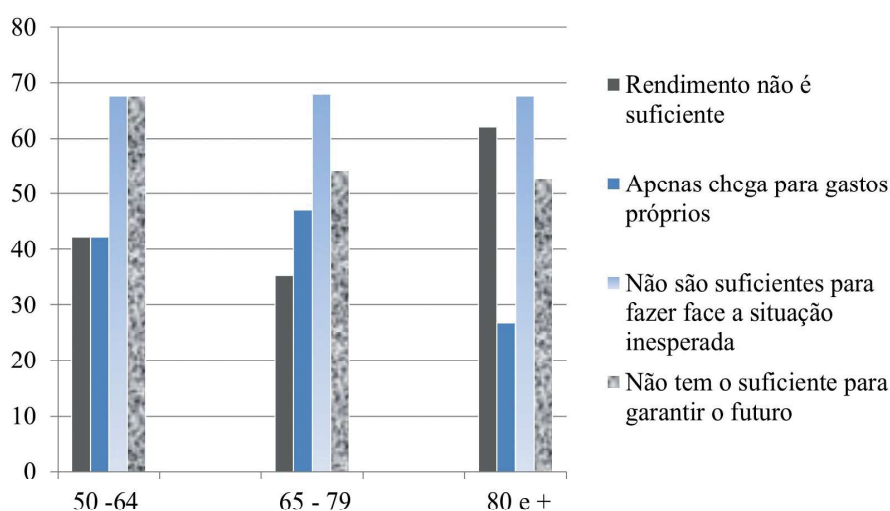
No que diz respeito à caracterização sociodemográfica, e no que concerne ao estado civil, estamos perante uma população maioritariamente casada nos grupos dos 50-64 anos (69,4%) e entre os 65-79 (58,2%); nos que têm 80 e mais anos predominam os viúvos (56,5%), principalmente viúvas (73,8% das mulheres deste grupo etário). A escolaridade é baixa em todos os grupos etários, especialmente nos mais velhos: 40,5% dos indivíduos dos 50-64 anos tem o ensino básico primário, 20,7% o ensino básico preparatório (homens: 9%; mulheres: 21%) e 22,5% o ensino secundário; dos inquiridos entre os 65-79 anos, 64,7% tem o ensino básico primário e 16,3% não sabe ler nem escrever; registe-se que 13,1% das mulheres deste grupo não sabe ler nem escrever. Quanto aos que têm 80 e mais anos, 50% não sabe ler nem escrever; 17,6% sabe ler e escrever sem possuir grau de ensino e 32,4% tem o ensino básico primário; 74% do total das mulheres deste

riamente o cônjuge (89,5% dos casos), ou filhos (5,3%), ou ascendentes (5,3%). Já os agregados dos inquiridos mais velhos, com 80 anos e mais, são mais pequenos, em média 1,46 (1,69 dos que têm 65-79 anos), e a segunda pessoa com quem vivem é principalmente o cônjuge (91,2%), ou descendentes (8,2%). À medida que avança a idade também aumenta o número de pessoas que vivem sozinhas: 37% nos 65-79 anos e 57,4% nos 80 anos e mais.

Um outro aspeto importante, pelas implicações a diferentes níveis, são os rendimentos disponíveis para o dia a dia, para situações inesperadas ou para o futuro.

Mais de metade dos indivíduos, quer dos 50-64 anos, quer os grupos etários com 65 anos e mais, referem que os seus rendimentos não são suficientes para fazer face a uma situação inesperada, nem são suficientes para garantir o futuro (Gráfico 1).

**Gráfico 1** ▶ Rendimentos (%)



Caracterizámos as redes de suporte social informal e os recursos que dispõem, que resumimos no seguinte quadro:

a partir dos 65 anos. São também os indivíduos que têm entre 65-79 e com mais de 80 que consideram de forma mais expressiva que o seu estado de

**Quadro 2** ▸ Redes sociais e recursos

50-64 anos (n=111)	65-79 anos (n=153)	80 e + anos (n=108)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 89,1% (n=99): afirma ter alguém a quem recorrer</li> <li>• 74,77% (n=83): diz ter alguém "sempre que necessário"; 11,71% (n=13): só "às vezes";</li> <li>• 39,1% (n=43): presta cuidados a idosos (41,86%; n=18, a familiares que residem na mesma residência);</li> <li>• Apoios que consideram mais importantes são a nível afetivo/relacional (69,4%; n=77), nos cuidados pessoais (64,9%; n=72);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe suporte em caso de incapacidade, principalmente dos filhos/noras (79,7%; n=122) ou dos cônjuges (54,2%; n=83);</li> <li>• 12,4% (n=19) não tem suporte em caso de incapacidade;</li> <li>• 22,9% (n=35) não foi monitorizado nos últimos 6 meses;</li> <li>• 22,9 (n=35) teve ajuda na preparação das refeições, maioritariamente da rede informal (n=21; 60%), mas também da rede formal (n=14; 40%);</li> <li>• Os apoios que consideram mais importantes são a nível afetivo/relacional (n=122; 79,7%);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suporte em caso de incapacidade, principalmente dos filhos/noras (n=75; 69,4%) ou dos cônjuges (n=35; 32,4%);</li> <li>• 14,8% (n=16) não tem suporte em caso de incapacidade;</li> <li>• 27,8% (n=30) não foi monitorizado nos últimos 6 meses;</li> <li>• 50% (n=54) teve ajuda na preparação das refeições, maioritariamente da rede informal (n=20; 37%), mas também da rede formal (n=34; 63%);</li> <li>• Apoios que consideram mais importantes são a nível afetivo/relacional (n=90; 83,3%);</li> </ul>

Acresce que na amostra total, as redes informais de proximidade (nº de pessoas visitáveis / nº de telefonemas na última semana / nº de visitas na última semana) são mais fortes nos agregados de maior dimensão, revelando a vulnerabilidade dos agregados menores ou unipessoais.

As mulheres dos 50-64 anos mostram uma rede com menos contactos, mas os valores médios mais baixos são do grupo de 80 e mais anos. Este facto, associado a um maior número de mulheres a viver sozinhas, revela uma elevada vulnerabilidade para esta subamostra.

Relativamente à saúde, verificamos que, na generalidade, os inquiridos têm uma auto percepção do estado de saúde "normal"/"regular" (Quadros 3 e 4). As mulheres tendencialmente avaliam o seu estado de saúde de forma mais negativa, sobretudo

saúde piorou nos últimos 5 anos (56,2% e 69,4%, respetivamente).

**Quadro 3** ▸ Auto percepção do estado de saúde, nos últimos seis meses

	50-64 anos	
	N	%
<b>Muito bom</b>	4	3,6
<b>Bom</b>	41	36,9
<b>Normal</b>	44	39,6
<b>Mau</b>	21	18,9
<b>Muito mau</b>	1	0,9
<b>Total</b>	111	100

**Quadro 4** ▸ Auto percepção do estado de saúde, no último ano

	65 e + anos		64-79 anos		80 e + anos	
	N	%	N	%	N	%
<b>Muito boa</b>	3	1,1	1	0,7	2	1,9
<b>Boa</b>	65	24,9	46	30,1	19	17,6
<b>Regular</b>	124	47,5	72	47,0	52	48,1
<b>Má</b>	68	26,1	34	22,2	34	31,5
<b>NSNR</b>	1	0,4	0	0	1	0,9
<b>Total</b>	261	100	153	100	108	100



A grande maioria dos que têm 50-64 anos (89,2%) consideram que vão necessitar de mais cuidados médicos do que os que recebem atualmente, enquanto 31,5% dos que têm 65 e mais anos diz necessitar de mais do que aqueles que dispõe agora. Também os mais velhos (59,2%) referem limitações na realização das Atividades da Vida Diária por problemas físicos, 48,7%, percebem a sua saúde mental e 61,7% a saúde física como "Pior" comparativamente com há 5 anos e 28% afirmam ter alguma deficiência ou limitação e, nos últimos 6 meses, em média, sentiram-se 7,74 dias incapazes de realizar as suas atividades do dia a dia, devido ao seu estado mental e emocional.

No que diz respeito a serviços de supervisão, monitorização e administrativos, quisemos saber se "alguém avaliou de forma geral a sua saúde, a sua situação social e económica, nos últimos 6 meses", tendo 68,47% dos que têm entre 50 e 54 anos respondido que ninguém avaliou a sua situação em geral, enquanto 31,53% teve essa avaliação através de médicos ou psicólogos. Valores que não diferem muito do grupo dos mais velhos: 60,92% diz não ter tido esta avaliação e 38,70% refere ter tido ajuda, embora, 52,82% considere que pode vir a precisar desta avaliação, principalmente por parte de médicos, psicólogos ou assistentes sociais.

Ainda no que diz respeito à monitorização, 75,1% dos inquiridos mais velhos referem ter alguém que regularmente os contacta (família), 59,2% diz não ter tido ajuda em assuntos legais, questões ligadas a negócios ou gestão do seu dinheiro nos últimos 6 meses e 93,1% respondem que no futuro gostariam que alguém os contactasse com regularidade para saber como estavam (79,7%, indica a família e 3,1% alguém de uma instituição).

Quando analisamos as questões relativas aos apoios (Quadro 5), expectativas e necessidades, no presente e no futuro (Quadros 6, 7 e 8), ressalta o facto de independentemente da idade os aspetos relacionais/afetivos/família e a saúde são os mais importantes atualmente, mas também os que motivam maior preocupação.

Já no que diz respeito às dificuldades no futuro (Quadro 7), percebe-se o efeito da idade, ou seja, os mais novos percebem maiores dificuldades na realização das atividades instrumentais da vida diária, enquanto os mais velhos destacam a satisfação das necessidades básicas.

No entanto, é notório que para todos os grupos etários, a família e a saúde são o que transmite mais segurança e conforto (Quadro 8), embora ter uma casa seja para os que têm 80 anos e mais uma opção escolhida por quase 27% dos inquiridos.

**Quadro 5** ▶ Ajuda considerada mais importante no dia a dia

Apoios / Ajudas	50-64 anos (%)	65 e + anos (%)
Afetivo/Relacional (Convívio com outras pessoas)	69,4	81,2
Cuidados pessoais e paramédicos (Higiene, medicação)	64,9	70,9
Cuidados domésticos (Limpeza da casa, tratamento da roupa)	57,7	66,7
Monetário	21,6	18,8
Mobilidade	14,4	23
Não precisa de apoio	14,4	2,7

**Quadro 6** ▶ Motivos de maior preocupação, atualmente

Motivos	50-64 anos (%)	65 e + anos (%)
Saúde	74,8	74,7
Família	30,6	32,6
Financeiro	29,7	12,3
Solidão/ Falta de apoio	11,7	28,4
Segurança	4,5	1,1
Questões Existenciais (Medo da morte)	2,7	3,1

**Quadro 7** ▸ Principais dificuldades futuras

Dificuldades	50-64 anos (%)	65 e + anos (%)
Satisfação das necessidades básicas	55	69,3
Realização das atividades instrumentais da vida diária	53,2	44,1
Acesso a cuidados de saúde	32,4	37,2

**Quadro 8** ▸ O que transmite mais segurança/conforto no futuro (podiam seleccionar no máx. 3 opções)

Factores de segurança	50-64 anos		64-79 anos		80 e + anos	
	N	%	N	%	N	%
Saúde	76	68,5	104	68,0	63	58,3
Família	68	61,3	95	62,1	55	50,9
Amigos	24	21,6	40	26,1	27	25,0
Dinheiro	19	17,1	30	19,6	17	15,7
Ter uma casa	19	17,1	31	20,3	29	26,9
Policiamento	2	1,8	3	2,0	2	1,9
Nada me dá segurança	0	0,0	1	0,7	1	0,9

O planeamento de serviços e o desenho de estratégias de intervenção deve ir ao encontro das necessidades das populações, nomeadamente quanto às suas opções de residência. Quisemos, por isso, saber "No futuro onde gostaria de residir?". Os inquiridos poderiam escolher, por ordem de preferência, entre doze opções de resposta. Como se pode observar (Quadro 9) as opções "em sua casa" são significativamente as mais escolhidas, independentemente do gru-

po etário: 93,7% e 97,4%, em 1ª opção e 82,8% e 81,9% em 2ª opção, respetivamente pelos indivíduos entre os 50 e os 64 e pelos que têm 65 e mais anos. Também de destacar a opção em "sua casa com apoio domiciliar" que é a mais escolhida, na 2ª e 3ª preferência, dentro das possibilidades incluídas na opção "em sua casa". Repare-se que "em instituição", apenas em 3ª opção, regista valores mais expressivos, sobretudo nos mais novos.

**Quadro 9** ▸ Opções de residência futura

Opções	1ª Opção				2ª Opção				3ª Opção			
	50-64 anos		65 e + anos		50-64 anos		65 e + anos		50-64 anos		65 e + anos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Em sua casa com as condições atuais	69	62,2	167	64,1	13	11,7	21	8	5	4,5	11	4,2
E sua casa fazendo algumas alterações	20	18	39	14,9	21	18,9	64	24,5	8	7,2	17	6,5
Em sua casa com apoio domiciliar	7	6,3	34	13	46	41,4	95	36,4	30	<b>27</b>	76	29,1
Em sua casa com familiar/ /amigo/vizinho	8	7,2	14	5,4	12	10,8	34	13	21	18,9	49	18,8
Em casa de um amigo/ /vizinho	0	0	0	0	0	0	4	1,5	1	0,9	4	1,5
Com outros idosos com apoio de serviço domiciliar	0	0	3	1,1	2	1,8	6	2,3	4	3,6	10	3,8
Numa instituição	0	0	4	1,5	6	5,4	11	4,2	27	24,3	55	21,1



Estes resultados tornam pertinente conhecer a opinião sobre as estruturas de apoio social existentes no concelho. Embora 58,56% dos inquiridos com 50-64 anos considere que as instituições são adequadas "para si", 40,5% refere que não. As razões apontadas para a desadequação prendem-se com a necessidade de se modernizarem e porque se limitam à prestação de serviços básicos. Propõem, por isso, que passem a oferecer uma intervenção mais individualizada (23,4%) e maior diversidade de serviços (18,9%). No caso dos mais velhos, 52,9% considera que as instituições que existem atualmente são adequadas "para si", mas 47,1% diz que não. Os motivos não diferem dos inquiridos mais novos: limitam-se à prestação de serviços básicos (16,95%), precisam de se modernizar (15,3%) e apresentam funcionários/chefias com pouca formação (12,6%). Também apontam, principalmente, a necessidade de oferta com maior diversidade de serviços (43,7%). Relativamente aos serviços que as instituições deveriam oferecer, para além dos que geralmente já disponibilizam, ambos os grupos referem, sobretudo, o aconselhamento psicológico e fisioterapia, para além de ginástica, animação sócio cultural, terapia ocupacional e acompanhamento ao exterior.

Questionários aplicados às instituições com respostas sociais para idosos e às associações

No que diz respeito às respostas sociais que cada instituição dispõe, todas têm Serviço de Apoio Domiciliário, 13 oferecem Centro de Dia, 7 têm Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e apenas uma oferece Centro de Noite. Relativamente às instituições que têm a resposta de Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário, 68,15% (11) das instituições responderam que não prestam outros serviços para além dos regulamentados na legislação (principalmente fornecimento e apoio nas refeições, higiene pessoal e da casa, tratamento de roupas) e 31,25% (5) afirmam que prestam, como seja serviços na área da saúde (acompanhamento a consultas/exames), preparação e administração da medicação e serviços médicos e de saúde. Houve ainda uma instituição que indicou que presta serviços a nível de resolução de problemas habitacionais.

As diretoras técnicas destas instituições, todas mulheres, têm em média 36 anos, 14 são licenciadas e 2 têm mestrado. Quanto à formação académica, têm licenciatura em Serviço Social e em Sociologia. Quase 88% destas técnicas considera que as respostas sociais da instituição são adequadas e conseguem responder às necessidades dos utentes/clientes. Todavia, têm a perceção da

alteração do perfil dos futuros utentes, o que irá obrigar as instituições a alterarem algumas das suas práticas, nomeadamente quanto à reorganização do serviço de apoio domiciliário, resposta que tendencialmente será mais procurada, ao nível de serviços mais individualizados e personalizados, cuidados continuados integrados no domicílio, com equipas multidisciplinares, mais formação para responder ao aumento das demências, apostar no uso de tecnologias, quer na gestão das instituições, quer pelos utentes. Na generalidade, as respostas das técnicas apontam para a necessidade de mais recursos humanos, com formação mais adequada e especializada. Consideram também necessário desenvolver serviços partilhados entre as instituições para fazer face à escassez de recursos, principalmente das instituições mais pequenas. Reconhecem, por outro lado, que o contínuo despovoamento do concelho dificulta o recrutamento de recursos humanos, para além de que a ida dos idosos para casa de familiares em outras zonas, pode ter impacto na sustentabilidade das instituições.

Considerando a importância da participação no processo de envelhecimento e no sentido de perceber a relação entre a participação em atividades organizadas e as disponíveis, foi desenvolvido um questionário, enviado por email para as associações que tivessem desenvolvido atividades nos últimos 12 meses. Das 57 associações identificadas, 41 desenvolveram atividades e destas apenas 28 (68,3%) responderam. As que responderam encontram-se distribuídas por 15 freguesias, e a maioria (70,8%) desenvolve atividade em mais do que uma localidade, referindo ainda a intenção de alargar essas atividades a freguesias vizinhas (56,5%).

Das 28 associações, 26 (92,9%) entendem que os seus objetivos correspondem aos interesses das pessoas idosas. A maioria das associações (85,7%) tem parcerias com as Juntas de Freguesia locais ou com a CM (89,3%), mas apenas 46,4% com as IPSS locais.

As pessoas com 65 e mais anos constituem a maior parte dos associados (média de 59,7 associados por instituição) seguidos dos grupos dos 50-64 anos (média de 37,1 associados) e dos 30-49 anos (média de 31,2 associados). A adesão às atividades é mais acentuada entre os mais velhos e entre as mulheres. Entre as mulheres a participação é predominante em atividades culturais e em algumas atividades ligadas à dança. Os homens participam mais em atividades desportivas e lúdicas (jogos de mesa e jogos tradicionais).

Sobre a adesão às atividades, as associações consideram que os idosos têm níveis de adesão alta (em 62,5% das atividades).

Na identificação dos constrangimentos ao desenvolvimento de atividades e à participação dos mais idosos são identificados fatores relacionados com a fragilidade dos recursos humanos e financeiros das próprias associações, dificuldades nas deslocações e dificuldades de mobilidade dos participantes.

#### Consulta aos autarcas e à população

As 12 entrevistas semiestruturadas realizadas aos presidentes das juntas de freguesia permitiram perceber que estes autarcas têm uma clara perceção do impacto do envelhecimento nas suas freguesias e do papel de apoio de proximidade que devem desempenhar os agentes da administração local, embora na maior parte dos casos não entendam a questão como central, focando-se mais em necessidades globais da população. Na generalidade, têm uma visão tradicional, assistencialista, sobre as respostas sociais, muito centrada na institucionalização e no investimento em equipamentos edificados e menos em soluções alternativas que apoiem uma maior permanência dos idosos em casa. Reconhecem que não se têm desenvolvido atividades que promovam a participação social dos mais velhos, nomeadamente quanto ao envolvimento deste grupo etário em propostas de soluções que respondam às suas necessidades e fica a perceção que a participação social não é entendida como um fator relevante para o envelhecimento. As atividades promovidas pelos agentes locais estão principalmente centradas em viagens, atividade física (natação, ginástica) e eventos pontuais relacionados com atividades/festividades tradicionais, em articulação com o município. Não existem procedimentos regulares de auscultação da população para identificação de necessidades.

As reuniões com as populações constituíram um dos aspetos mais importante deste processo de elaboração do Plano Gerontológico concelhio, na validação das propostas apresentadas, mas sobretudo como espaço de participação dos destinatários das medidas, para além de permitir aprofundar alguns aspetos particulares de necessidades e expectativas das populações. As 13 audições foram preparadas em conjunto com a equipa da CM e com os respetivos presidentes de junta.

O nível de participação da população foi muito variado, dependendo do envolvimento dos presidentes de junta na organização das sessões, num total que rondou as 350 pessoas. A esmagadora maioria dos participantes eram pessoas idosas.

Emergiu, nestas sessões, uma preocupação central com o acesso a serviços de saúde: baixa regularidade das consultas do médico de família nos núcleos populacionais de menor dimensão;

desmarcação de consultas por ausências do médico; dificuldades na prescrição eletrónica de medicamentos e no acesso às farmácias, sendo que o papel das juntas de freguesia é evidenciado como sendo muitas vezes a única possibilidade de compra e entrega da medicação aos idosos de alguns núcleos populacionais. Relativamente aos transportes foi evidenciada a redução de transporte nas pausas letivas e a dificuldade de transporte fora das redes de transporte público, particularmente para pessoas com problemas de mobilidade ou necessidades de saúde. Os serviços das IPSS locais também são motivo de preocupação, mormente quanto ao modelo de serviço de apoio domiciliário, que é considerado insatisfatório, para além de falta de apoio noturno. Outro aspeto referenciado prende-se com a pouca qualificação do pessoal e liderança destas instituições. São reconhecidas as dificuldades das instituições, com recursos insuficientes, o que limita a sua capacidade de resposta. Uma outra questão afluída prende-se com a falha de informação sobre serviços disponíveis e direito a apoios sociais.

Também as atividades recreativas, culturais e desportivas foram referidas, salientando-se a baixa oferta de atividades e a fraca divulgação. Veja-se que nos questionários 67,6% dos indivíduos entre os 50-64 anos diz que as atividades do concelho são adequadas e 86,2% dos que têm 65 e mais anos, não participou em nenhuma atividade organizada por um grupo local nos últimos 6 meses. No entanto, entre os que têm 65 e mais anos, 29,2% quer participar ou continuar nestas atividades.

#### Síntese das propostas

Os dados do levantamento de necessidades feitos à população com 65 e mais anos permitiram identificar os principais traços caracterizadores do perfil de envelhecimento deste concelho.

Existe um número significativo de indivíduos que vive sozinho, sobretudo mulheres. A estrutura familiar caracteriza-se por agregados unipessoais ou com outra pessoa, principalmente o cônjuge. A rede intergeracional é frágil, sobretudo dos mais velhos, devido à mobilidade dos mais novos (filhos) para o meio urbano, ou para outros países.

Na generalidade, os níveis de escolarização são baixos, principalmente dos com 80 anos e mais, resultado de um passado marcado pelo efeito geracional decorrente de vivência numa época em que a escola era pouco valorizada. Têm uma perceção do estado de saúde como "normal" e perspetivas de futuro dominadas por algum sentimento de preocupação, com uma tónica na preocupação com a saúde e necessidade de apoios relacionais/afetivos. Em todos os grupos a primeira opção no que diz respeito à residência futura é pela manu-

tenção no domicílio no futuro (mais de 90%). Os níveis de participação são na generalidade baixos, refletindo a pouca familiaridade com espaços para a participação, efeito geracional decorrente da sua vivência.

Existe uma rede de estruturas de apoio que cobre o território, embora na generalidade com oferta clássica (Estruturas Residenciais, Centros de Dia e Serviços de Apoio Domiciliário). Os principais constrangimentos identificados pelas direções técnicas destes equipamentos prendem-se com os recursos humanos, quer quanto a uma cada vez mais necessária especialização, quer no que diz respeito ao recrutamento. Por outro lado, existe a perceção sobre possíveis alterações quanto ao perfil dos futuros idosos, impacto das demências e procura de serviços domiciliários mais personalizados e multidisciplinares, o que obrigará a repensar a organização e tipo de respostas sociais. No entanto, os constrangimentos identificados, a que se junta a sustentabilidade financeira das instituições, poderá condicionar esta adaptação. Veja-se, por outro lado que a generalidade dos agentes locais ainda tem uma visão tradicional sobre as respostas às necessidades dos seus munícipes mais velhos. Ainda que o conceito de envelhecimento ativo seja percecionado como orientador de ações dirigidas aos idosos, a sua operacionalização acaba por se centrar, frequentemente, em atividades que apenas abrangem algumas dimensões. Registe-se que a dimensão da participação social não tem sido valorizada, sendo, portanto, uma área para a qual é preciso desenvolver estratégias que possibilitem a sua implementação. Sendo a participação uma importante dimensão do envelhecimento ativo, foi claro nas audições que as populações valorizam estas consultas, mostrando vontade em serem ouvidas e implicadas na construção de propostas que melhorem o seu bem-estar e das suas comunidades, à semelhança do observado em experiências de fóruns participativos realizados em outros contextos territoriais (Cruz et al., 2018; Levasseur et al., 2020).

Com base nos dados recolhidos nas diferentes fases de desenvolvimento do Plano Gerontológico, conclui-se que a intervenção deveria considerar os seguintes eixos estratégicos: Escolaridade; Redes sociais (incluindo redes familiares); Rendimento; Saúde; Estruturas de apoio social; Sistema de transportes; Atividades recreativas, culturais e desportivas; Serviços de supervisão, monitorização e administrativos. Para cada um destes eixos foram elencadas medidas específicas que depois foram apresentadas à CM, assim como numa reunião pública que juntou os presidentes das juntas de freguesia e agentes da rede social do município. Estas propostas enquadram-se em dimensões que procuram operacionalizar o desenvolvimento

de iniciativas/serviços inovadores na área da prestação de cuidados de saúde e sociais, com suporte numa estrutura promotora e integradora de inovação social. Por outro lado, seguindo as recomendações da OMS (WHO, 2016), propõe-se a criação de estrutura(s) com funções consultivas e operacionais que possibilitem manter a audição da população, integrar sugestões de especialistas e elaborar propostas e planos de ação para o envelhecimento numa ótica territorial.

### *Conclusão*

A metodologia adotada permitiu a recolha de dados dos múltiplos intervenientes, partindo dos questionários à população, complementados com recolhas a organismos e responsáveis locais e voltando à população para validação de resultados e propostas. Permitiu ainda traçar um quadro do contexto do envelhecimento atual e perspetivar futuros desenvolvimentos, quer do envelhecimento populacional, quer das implicações futuras dessa realidade no concelho e na população de Idanha-a-Nova. A consulta à população entre os 50 e os 64 anos permitiu a identificação de algumas problemáticas que devem merecer a atenção dos atores locais, nomeadamente quanto aos rendimentos, preocupações e expectativas quanto a necessidades de apoio no futuro, acesso a cuidados de saúde, transportes, adequação das instituições à opção maioritária de envelhecer em casa com qualidade de vida. Sendo os planos gerontológicos instrumentos de apoio ao planeamento, a perspetiva prospetiva deve ser uma componente essencial destes instrumentos de políticas e ações territorializadas.

A metodologia delineada e implementada no processo de construção do Plano Gerontológico de concelho de Idanha-a-Nova, tanto no que diz respeito à aplicação de questionários de levantamento de necessidades a uma amostra representativa da população com 50 e mais anos, como de caracterização de respostas sociais e associações e entrevistas aos autarcas permitiu-nos ter um quadro alargado dos diferentes contextos e recursos dos indivíduos e do território. A posterior definição de eixos estratégicos, a sua validação pela população através de reuniões realizadas em todas as freguesias e apresentação final em sessão pública na CM, afigura-se como a metodologia mais adequada para o desenvolvimento de um Plano Gerontológico municipal que informe os processos de decisão na criação de serviços e estratégias de intervenção que fundamentam as políticas territorializadas de envelhecimento.

O resultado que entendemos mais relevante deste processo é a possibilidade de identificar propostas de intervenção que, suportadas localmente

nas organizações existentes, contribuam para a mudança social. Resulta ainda deste processo de investigação-ação a visível vontade das pessoas em participar nos processos de decisão sobre o seu futuro e o futuro das suas comunidades.

Tendo presente que a participação social é definida como um pilar fundamental para um envelhecimento ativo (WHO, 2002) entendemos que, apesar de os níveis de participação da população nas decisões políticas serem habitualmente baixos, a elaboração deste Plano Gerontológico abriu novas possibilidades.

Importa agora dar continuidade às propostas de ação, contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas promotoras do envelhecimento ativo com especial incidência nas dimensões de saúde e participação social e comunitária.

### Contribuição dos autores

Maria João Guardado Moreira contribuiu de modo substantivo para a conceção/desenho do trabalho, recolha e análise dos dados. Contribuiu, igualmente, de modo substantivo na escrita e aprovação da versão final submetida, responsabilizando-se pela totalidade do trabalho realizado, incluindo as suas implicações éticas. Vítor Pinheira contribuiu de modo substantivo para a conceção/desenho do trabalho, recolha e análise dos dados. Contribuiu, igualmente, de modo substantivo na escrita e aprovação da versão final submetida, responsabilizando-se pela totalidade do trabalho realizado, incluindo as suas implicações éticas.

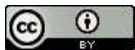
### Nota

Por decisão pessoal, o autor do texto escreve segundo o novo acordo ortográfico.

### Referências bibliográficas

- AGE Platform Europe. (2011). *How to promote active ageing in Europe-EU support to local and regional actors*. Publications Office.
- Almeida, M. F. (2016). Iniciativas de participação cidadã de idosos em Portugal: Um estudo exploratório. *Análise Social*, 219(LI), 402-431.
- Alves, H., Machado, I., Almeida, S., Guedes, J., Zilhão, A., & Ribeiro, Ó. (2018). Perfis sociodemográficos da população sénior de Vila Nova de Gaia: De privilegiados a remediados e excluídos. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 35, 11-42.
- Argoud, D. (2017). Territoires et vieillissement: Vers la fin de la politique vieillesse?. *Lien Social et Politiques*, (79), 17-34.
- Barbosa, C. M. O. (2015). Políticas públicas locais para o envelhecimento: O caso de Portugal e da Suécia. *EXEDRA: Revista Científica*, (2), 152-172. <http://www.exedrajournal.com/wp-content/uploads/2016/02/Cap11.pdf>
- Barbosa, C., Feio, P., Fernandes, A., & Thorslund, M. (2016). Governance strategies to an ageing society-local role in multi level processes. *Journal of Comparative Politics*, 9(1), 4-18.
- Bárrios, M. J., & Fernandes, A. A. (2014). A promoção do envelhecimento ativo ao nível local: Análise de programas de intervenção autárquica. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 32(2), 188-196.
- Bárrios, M. J., Fernandes, A. A., & Fonseca, A. M. (2018). Identifying priorities for aging policies in two Portuguese communities. *Journal of Aging & Social Policy*, 30(5), 458-477.
- Cabral, M. V., Ferreira, P. M., Silva, P. A. D., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processos de envelhecimento em Portugal: Usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Cruz, P., Matos, A. D., Azevedo, C., & Amorim, I. (2018). *Fóruns sobre envelhecimento positivo: O que pensam e o que dizem as pessoas idosas sobre o envelhecimento*. EAPN Portugal.
- Fonseca, A. (2021). *Ageing in place. Envelhecer em casa e na comunidade. Modelos e estratégias centrados na autonomia, participação social e promoção do bem-estar das pessoas idosas*. Fundação Calouste Gulbenkian/ /F.E.P. — Universidade Católica Portuguesa.
- Guerra, I. (2010). *Fundamentos e processos de uma sociologia da acção*. Principia.
- Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2021). *Estimativas anuais da população residente*. <https://www.ine.pt/>.
- Jahan, F., & Leclair, M. (2010). *Le projet gérontologique territorial: Un défi pour les élus locaux*. Éditions Érès.
- Levasseur, M., Routhier, S., Clapperton, I., Doré, C., & Gallagher, F. (2020). Social participation needs of older adults living in a rural regional county municipality: Toward reducing situations of isolation and vulnerability. *BMC Geriatrics*, 20, 456. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01849-5>
- Osorio, A. (2000). Planes gerontológicos y proyectos de animación sociocultural para las personas mayores. *Teoría de la Educación: Revista Interuniversitaria*, 12, 85-105.
- Skinner, M. W., Andrews, G. J., & Cutchin, M. P. (Eds.) (2019). *Geographical gerontology. Perspectives, concepts, approaches*. Routledge.
- Skinner, M. W., & Winterton, R. (2018). Interrogating the contested spaces of rural aging: Implications

- for research, policy, and practice. *Gerontologist*, 58(1), 15-25.
- Skinner, M., Winterton, R., & Walsh, K. (Ed.) (2021). *Rural gerontology towards critical perspectives on rural ageing*. Routledge.
- World Health Organization [WHO]. (2002). *Active ageing: A policy framework*. WHO.
- World Health Organization [WHO]. (2016). *Imagine tomorrow: Report on the 2nd WHO global forum on innovation for ageing populations*. WHO.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição – 4.0 (CC BY 4.0).

Recebido a 26/02/2022. Aceite para publicação a 20/05/2022.

**Maria João Guardado Moreira.** Professora Coordenadora. Instituto Politécnico de Castelo Branco, Escola Superior de Educação & Coordenadora de Unidade de Investigação. Instituto Politécnico de Castelo Branco, Age.Comm – Unidade de Investigação Interdisciplinar – Comunidades Envelhecidas Funcionais, 6000 Castelo Branco, Portugal. Email: mjgmoreira@ipcb.pt ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1719-4131>

**Vítor Pinheira.** Professor Adjunto. Instituto Politécnico de Castelo Branco, Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias & Investigador Integrado. Instituto Politécnico de Castelo Branco, Age.Comm – Unidade de Investigação Interdisciplinar – Comunidades Envelhecidas Funcionais, 6000 Castelo Branco, Portugal. Email: vpinheira@ipcb.pt ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2580-7508>