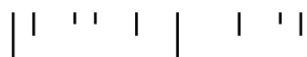


ENVELHECER EM CARNIDE: POLÍTICAS E
ESTRATÉGIAS CULTURAIS QUE PROMOVEM A
QUALIDADE DE VIDA AOS IDOSOS DA
FREGUESIA

Rita Amaral Lima de Castro Ramos

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Lisboa para
obtenção de grau de mestre em Educação Social e Intervenção Comunitária

2023-2025



ENVELHECER EM CARNIDE: POLÍTICAS E ESTRATÉGIAS CULTURAIS QUE PROMOVEM A QUALIDADE DE VIDA AOS IDOSOS DA FREGUESIA

Rita Amaral Lima de Castro Ramos

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Lisboa para
obtenção de grau de mestre em Educação Social e Intervenção Comunitária

Orientadora: Prof. Doutora Maria João Barroso Hortas

Júri

Presidente: Prof. Doutora Catarina Tomás

Arguente: Prof. Doutor Luís Mendes

Orientadora: Prof. Doutora Maria João Barroso Hortas

2023-2025

| | ' ' | | ' ' |

AGRADECIMENTOS

A realização desta tese só foi possível graças ao apoio, incentivo e contributo de muitas pessoas e da Junta de Freguesia de Carnide, às quais expresso a minha mais profunda gratidão.

Em primeiro lugar, agradeço à minha orientadora, Prof.^a Doutora Maria João Horta, cujo acompanhamento rigoroso, disponibilidade constante e orientação científica foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. A sua capacidade de me questionar, orientar e inspirar permitiu-me crescer academicamente e ultrapassar os desafios próprios de uma investigação desta natureza.

Agradeço também às instituições e profissionais que colaboraram no processo de recolha e análise de dados, em especial à Junta de Freguesia de Carnide, na pessoa do Sr. Vice-Presidente, Sr. Fábio Sousa, pela abertura, confiança e apoio imprescindíveis para que este estudo se concretizasse. Um agradecimento igualmente especial ao coordenador João Gualdino, do Espassus 3G, pela ajuda incansável, pela disponibilidade constante e pelo apoio firme em todas as etapas deste percurso. A sua presença e dedicação foram determinantes para a concretização deste trabalho.

Aos professores e técnicos do Espassus 3G — nomeadamente à Lígia e ao Mário — e a todas as pessoas que participaram no estudo e dedicaram o seu tempo a responder ao questionário, deixo um agradecimento sincero pela generosidade e pelo contributo valioso, que permitiu obter uma melhor perceção da realidade, da população 65+, ativa, da freguesia de Carnide.

Aos meus colegas e companheiros de percurso académico, em particular ao Edgar e à Beatriz, deixo o meu reconhecimento pela partilha de ideias e pelo apoio nos momentos mais exigentes.

Um agradecimento muito especial ao meu filho, João, que nunca me deixou desistir, mesmo quando o desafio parecia maior do que a minha vontade. É um exemplo de foco, resiliência e amor. O seu apoio foi a força que me permitiu chegar até aqui. À minha

família, pelo amor incondicional, paciência e compreensão nos períodos de maior exigência, deixo também o meu profundo agradecimento. À minha avó, Lucinda, que aos 93 anos é um exemplo de altruísmo, sabedoria, coragem, amor à família e ao próximo, a minha homenagem e gratidão por tudo o que nos dá e ensina.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que, de forma direta ou indireta, contribuíram para que esta tese ganhasse forma. A cada uma delas deixo a minha sincera gratidão.

Resumo

O presente estudo analisa o impacto das políticas públicas locais na promoção da qualidade de vida e da felicidade dos idosos não institucionalizados da freguesia de Carnide, em Lisboa, com especial enfoque nas atividades culturais, recreativas e de lazer. Tendo como pano de fundo o fenómeno do envelhecimento da população portuguesa, esta investigação parte do reconhecimento da importância da participação ativa, da inclusão social e do combate ao isolamento na construção de um envelhecimento mais saudável, digno e gratificante.

A metodologia adotada assenta numa abordagem mista, combinando métodos quantitativos e qualitativos. A análise documental permitiu caracterizar as políticas e projetos locais existentes e, os questionários aplicados a uma amostra da população idosa, forneceram a informação sobre os resultados da participação nas atividades. A amostra final integrou 130 participantes com 65 ou mais anos, na sua maioria mulheres, situando-se predominantemente na faixa etária dos 65 aos 80 anos.

A análise dos dados recolhidos revelou um elevado grau de envolvimento nas atividades promovidas pela Junta de Freguesia de Carnide, bem como melhorias significativas percebidas em múltiplas dimensões da vida dos participantes, nomeadamente na saúde física e mental, bem-estar emocional, integração social, sentido de utilidade e níveis de felicidade subjetiva. Verificou-se, ainda, que as atividades culturais e de lazer desempenham um papel crucial na criação e fortalecimento de redes de apoio, na redução do isolamento social e na valorização da autonomia e autodeterminação dos idosos. A percepção de aumento da qualidade de vida, transversal à maioria dos participantes, reflete o impacto positivo de políticas públicas locais contextualizadas, com foco nas necessidades reais da população sénior. Neste sentido, as conclusões reforçam a importância de uma atuação pública de proximidade, centrada na participação ativa dos cidadãos mais velhos e promotora de comunidades mais inclusivas. O envelhecimento deve ser reconhecido como uma etapa plena de significado, oportunidade e envolvimento social.

Palavras-chave: Envelhecimento; Políticas Públicas; Qualidade de Vida; Felicidade; Participação; Carnide.

Abstract

This study examines the impact of local public policies on promoting the quality of life and happiness of non-institutionalised older adults living in the parish of Carnide, Lisbon, with a particular focus on cultural, recreational, and leisure activities. Set against the backdrop of the ageing portuguese population, the research highlights the vital role of active participation, social inclusion, and the fight against isolation in enabling a healthier, more dignified, and fulfilling ageing process.

A mixed-methods approach was adopted, combining quantitative and qualitative techniques. Document analysis of existing local policies was conducted, along with the application of questionnaires to a representative sample of elderly residents from the Parish Council. The final sample consisted of 130 participants aged 65 and over, predominantly women, mostly between the ages of 65 and 80. The analysis of the data collected revealed a high level of engagement in the activities promoted by the parish and significant perceived improvements in various aspects of participants' lives, particularly in physical and mental health, emotional well-being, social integration, sense of purpose, and perceived happiness.

The findings further reveal that cultural and leisure activities play a crucial role in building and reinforcing social support networks, reducing social isolation, and promoting the autonomy and self-determination of older adults. The perception of improved quality of life was a common theme among participants, demonstrating the positive impact of locally driven public policies designed to meet the real needs of the senior population.

Thus, the results reinforce the importance of proximity-based public action focused on the active participation of older citizens, contributing to the development of more inclusive communities. Ageing should be recognized as a stage of life filled with meaning, opportunity, and active social engagement.

Key-Words: Aging; Public Policies; Quality of Life; Happiness; Participation; Carnide.

ÍNDICE GERAL	Pág.
1. INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – ENVELHECIMENTO E DESAFIOS SOCIAIS	5
1. Envelhecimento, velhice e isolamento social	6
1.1. Dimensões do envelhecimento... entre o individual e o coletivo	6
1.2. Envelhecimento e velhice... conceitos diferentes	9
1.3. Envelhecimento e isolamento social... a discussão do conceito	11
2. Envelhecimento, participação, qualidade de vida e felicidade	13
2.1. Participação ativa no envelhecimento: um direito e uma oportunidade	13
2.2. Envelhecimento ativo e qualidade de vida	15
2.3. Felicidade no envelhecimento ou envelhecimento com felicidade	18
3. Envelhecimento, direitos e políticas públicas	21
3.1. Envelhecimento e direitos	21
3.2. Políticas públicas sociais de velhice em Portugal	23
4. O envelhecimento em Portugal... entre o nacional e o local	31
4.1. O envelhecimento na escala nacional	31
4.2. O envelhecimento na cidade de Lisboa	34
4.3. O envelhecimento na freguesia de Carnide	37
CAPÍTULO II – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	43
1. Considerações gerais sobre a metodologia	44
<i>Justificação da abordagem metodológica mista</i>	46
2. A problemática e os objetivos de investigação	47
3. Métodos de recolha e análise de dados	49
3.1. Análise documental	49
3.2. O questionário	50
3.2.1. Critérios de seleção dos participantes no estudo	54

3.2.2. Procedimentos para aplicação e tratamento do questionário	54
3.3. A entrevista semiestruturada	56
3.3.1. Guião e estrutura da entrevista	57
3.3.2. Procedimentos de recolha e análise de dados	58
4. Caracterização da amostra	60
<i>Perfil demográfico</i>	60
<i>Local de residência</i>	63
CAPÍTULO III – A QUALIDADE DE VIDA NO ENVELHECIMENTO EM CARNIDE....PRÁTICAS DO PRESENTE E PERSPETIVAS DE FUTURO	66
1. Políticas públicas locais e programas culturais e recreativos para a população idosa em Carnide	67
1.1. Programas e projetos no município de Lisboa	67
1.2. Programas e projetos na freguesia de Carnide	73
2. Contributos e participação nos programas da junta de freguesia e qualidade de vida	78
2.1. Situação pessoal do inquirido: apoio familiar e de proximidade	79
2.2. Participação nas atividades culturais e de lazer	82
2.3. Perceção da qualidade de vida, saúde, bem-estar emocional e desenvolvimento pessoal	86
2.4. Efeito na integração social e nas relações interpessoais	91
2.5. Satisfação geral com as atividades culturais e de lazer	95
3. Respostas atuais e perspetivas dos programas para a população idosa	100
3.1. Características gerais das iniciativas implementadas	102
3.2. Impacto na qualidade de vida e bem-estar	104
3.3. Redução do isolamento social e integração comunitária	106
3.4. Aspetos valorizados e sugestões de melhoria	108

3.5. Linhas de continuidade e desenvolvimento futuro	110
CONSIDERAÇÕES FINAIS	111
REFERÊNCIAS	116
ANEXOS	129
Anexo A – Questionário	130
Anexo B - Apresentação visual “ <i>Envelhecimento Ativo e Qualidade de Vida dos Idosos em Carnide</i> ”	139

ÍNDICE DE FIGURAS	Pág.
Fig. 1 Estrutura etária da população portuguesa	32
Fig. 2 Distribuição da população por grupos etários (%), Portugal, 2011-2021	33
Fig. 3 Estrutura etária da população residente em Lisboa	35
Fig. 4 Residentes na cidade de Lisboa com +60 anos	37
Fig. 5 Localização da freguesia de Carnide na cidade de Lisboa	38
Fig. 6 Estrutura etária da população residente em Carnide	39
Fig. 7 Número de indivíduos residentes em Carnide por sexo e faixa etária	40
Fig. 8 Valores Percentuais da população por grupo etário entre os residentes 60+ anos em Carnide (2021)	42
Fig. 9 Distribuição dos participantes no estudo por faixa etária	61
Fig. 10 Distribuição dos inquiridos por sexo	62
Fig. 11 Distribuição do número de inquiridos por sexo e faixa etária	62
Fig. 12 Mapa de Carnide e os seus bairros	63
Fig. 13 Bairro de residência dos inquiridos	64
Fig. 14 Composição do agregado familiar dos inquiridos	79
Fig. 15 Isolamento social dos inquiridos (n.º de indivíduos)	80
Fig. 16 Dificuldades de mobilidade da população (%)	81
Fig. 17 Apoio na deslocação para participar nas atividades da JFC	82
Fig. 18 Formas de conhecimento das atividades promovidas pela JFC (%)	83
Fig. 19 Tempo de participação nas atividades promovidas pela JFC	84
Fig. 20 Frequência de participação nas atividades promovidas pela JFC	85
Fig. 21 Preferências na frequência de atividades promovidas pela JFC (%)	86
Fig. 22 Perceção da qualidade de vida antes da participação nas atividades (n.º de indivíduos)	87

Fig. 23 Percentagem de inquiridos com limitações físicas para participar nas atividades	88
Fig. 24 Qualidade de vida percecionada após participação nas atividades (n.º de indivíduos)	89
Fig. 25 Escala da felicidade	90
Fig. 26 Nível de integração social após participação nas atividades (n.º de indivíduos)	93
Fig. 27 Redução do isolamento social após participação nas atividades (n.º de indivíduos)	94
Fig. 28 Nível de satisfação com as atividades promovidas pela JFC	96
Fig. 29 Adequação da oferta às necessidades dos participantes (%)	98
Fig. 30 Acessibilidade às atividades pelos participantes inquiridos	99

ÍNDICE DE TABELAS	Pág.
Tabela 1 – Políticas públicas sociais para a população idosa em Portugal	28
Tabela 2 – População residente na cidade de Lisboa e na freguesia de Carnide	35
Tabela 3 – Estrutura do questionário	51
Tabela 4 – Técnicas de recolha de informação, instrumentos e técnicas de análise	59
Tabela 5 – Projeto RADAR: componentes e ações	69
Tabela 6 – Programa de Apoio Integrado ao Idoso (PAII)	70
Tabela 7 – Programa Lisboa +65	71
Tabela 8 – Rede Social de Lisboa	73
Tabela 9 – Políticas Sociais Locais – Junta de Freguesia de Carnide	76
Tabela 10 – Perceção positiva sobre o bem-estar emocional após frequência das atividades da JFC, por faixa etária	89
Tabela 11 – Perceção do envolvimento nas atividades e integração, em função dos anos de permanência	94
Tabela 12 – Efeitos da participação nas atividades na redução do isolamento social, por situação de habitabilidade	95
Tabela 13 – Relação entre a frequência de participação e o grau de satisfação com as atividades	97
Tabela 14 – Relação entre o grau de satisfação com as atividades e os efeitos no bem-estar emocional	97

LISTA DE ABREVIATURAS

ARS-LVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
CAVI	Centros de Apoio à Vida Independente
CLIC-LX	Centro Local de Informação e Coordenação para a Longevidade
CSI	Complemento Solidário para Idosos
DGS	Direção-Geral da Saúde
ENEAS	Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável
ERPI	Estrutura Residencial para Pessoas Idosas
FES	Fundação Eugénio dos Santos
JFC	Junta de Freguesia de Carnide
INE	Instituto Nacional de Estatística
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
ISS	Instituto da Segurança Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAEAS	Plano de Ação para o Envelhecimento Ativo e Saudável
PNSPI	Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas
PSP	Polícia de Segurança Pública
QV	Qualidade de Vida
RePEEnSA	Rede Portuguesa de Envelhecimento Saudável e Ativo
SAD	Serviço de Apoio Domiciliário
UCCI	Unidades de Cuidados Continuados Integrados
UE	União Europeia
WHO	World Health Organization
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life

1. INTRODUÇÃO

| | ' ' | | ' ' |

O envelhecimento da população é uma realidade cada vez mais presente em Portugal, sendo a qualidade de vida dos idosos uma preocupação crescente nas agendas políticas e sociais. Num contexto em que o envelhecimento populacional se configura como fenómeno demográfico global crescente, impondo desafios complexos e multidimensionais às sociedades contemporâneas (INE, 2022), torna-se imperativo desenvolver respostas integradas que ultrapassem a mera assistência social, promovendo simultaneamente a participação ativa, a inclusão e o bem-estar dos idosos (INE, 2022; OMS, 2002; Costa et al., 2023). De acordo com Danquá (2018), as políticas públicas para a velhice são um conjunto de medidas, programas e ações governamentais voltadas para atender às necessidades específicas da população idosa (p. 35). Para tal, é essencial implementar estratégias que contribuam para a manutenção de uma vida saudável, prevenindo incapacidades precoces e reduzindo morbilidades, com ênfase no exercício físico e mental adaptado. Um modelo de envelhecimento ativo integra ações nas áreas da saúde, da segurança e da cidadania. Além dos serviços de saúde e de assistência social, devem ser incentivadas iniciativas de outros setores, como o voluntariado, favorecendo uma velhice mais autónoma e integrada (Costa et al., 2023). Neste contexto, a promoção de um envelhecimento ativo, saudável e feliz, através de iniciativas que integrem saúde, participação social, cultura, lazer e ócio, deve ser entendida como prioridade na garantia do bem-estar e da saúde física e mental desta população.

Esta investigação visa aprofundar o conhecimento sobre a eficácia das políticas públicas locais na promoção do envelhecimento saudável, focando particularmente as repercussões das atividades culturais e recreativas na vida dos idosos, com mais de 65 anos, não institucionalizados, da freguesia de Carnide, a partir da perspectiva dos próprios. A relevância do tema reside no contributo do seu estudo para compreender os mecanismos através dos quais estas intervenções podem fomentar equilíbrio psicológico, felicidade e qualidade de vida, elementos essenciais para um envelhecimento digno e ativo. De acordo com Guerra e Caldas (2010), a forma como o idoso percebe o envelhecimento está profundamente ligada às experiências vividas e aos contextos sociais e afetivos, sendo fundamental considerar esses fatores no desenvolvimento de ações que favoreçam um envelhecer positivo. Partimos da premissa que programas culturais, recreativos e de lazer

são fundamentais para valorizar as recompensas do envelhecimento e enfrentar as suas dificuldades, como percebem os próprios idosos (Guerra & Caldas, 2010). Importa, igualmente, sensibilizar a comunidade para a valorização da população idosa, criando ambientes acolhedores e inclusivos, capazes de promover maior integração social.

A nível local, a Junta de Freguesia de Carnide destaca-se pelo dinamismo neste domínio, desenvolvendo iniciativas que incentivam os idosos a envelhecer de forma participativa e ativa. O conhecimento da investigadora sobre a elevada adesão a estas práticas, pelos residentes na freguesia, justifica a pertinência da investigação, cujo objetivo central é analisar e compreender os resultados das políticas públicas locais nas dimensões cultural e recreativa, avaliando a sua contribuição para a qualidade de vida e felicidade dos idosos. A problemática que orienta este estudo assume a seguinte formulação:

os programas e atividades implementados no âmbito das políticas públicas locais, de cariz cultural e recreativo, na freguesia de Carnide, têm efeitos na qualidade de vida e no bem-estar dos idosos e atenuam o seu isolamento social. Na construção da resposta a esta problemática definimos três objetivos gerais: i) analisar as políticas públicas locais e os programas culturais e recreativos existentes em Carnide; ii) compreender o contributo destes programas para a qualidade de vida e bem-estar dos idosos; iii) refletir sobre as características das iniciativas implementadas, perspetivando linhas de continuidade futura. Metodologicamente, o estudo assume um carácter descritivo e exploratório, adotando uma abordagem mista que combina técnicas quantitativas (questionário estruturado) e qualitativas (análise documental e entrevista). O propósito é refletir sobre os efeitos das atividades culturais e recreativas promovidas pela Junta de Freguesia de Carnide no bem-estar e na satisfação com a vida dos mais velhos, a partir da sua própria perspetiva.

Para uma melhor compreensão da problemática e dos contributos deste estudo, cada capítulo foi organizado de forma a permitir uma leitura progressiva e fundamentada. O **Capítulo I, Envelhecimento e desafios sociais**, aprofunda os conceitos essenciais que sustentam a investigação. São apresentadas definições, debates e perspetivas teóricas sobre envelhecimento, velhice, isolamento social, participação, qualidade de vida,

felicidade e políticas públicas para a população idosa, tanto a nível nacional como local. Este capítulo constrói a base conceptual necessária para interpretar os fenómenos observados e situar o estudo no contexto científico e social existente. No **Capítulo II, Procedimentos Metodológicos**, descreve-se detalhadamente a metodologia utilizada, justificando a opção por uma abordagem mista e apresentando os participantes, os instrumentos de recolha de dados (questionário, entrevista e análise documental) e os procedimentos adotados. Aqui são também explicitados os objetivos específicos da investigação e a forma como foram operacionalizados, assegurando transparência e validade ao processo investigativo. O **Capítulo III, dedicado à Qualidade de vida no envelhecimento em Carnide...Práticas do presente e perspetivas de futuro**, reúne e interpreta os dados recolhidos, articulando-os com os objetivos definidos. São analisadas as políticas públicas locais e os programas culturais e recreativos existentes em Carnide, bem como as representações dos idosos sobre a qualidade de vida, felicidade, integração social, bem-estar e participação nas atividades promovidas pela Junta de Freguesia. Este capítulo evidencia os contributos e limites das respostas implementadas no território. Bem como estabelece um diálogo crítico entre os resultados obtidos e a literatura científica revisitada no Capítulo I. Procura-se compreender em profundidade o significado dos dados, identificando tendências, convergências e divergências, e refletindo sobre os impactes sociais, culturais e comunitários das políticas públicas locais na vida da população idosa. Por fim, as **Considerações Finais** sintetizam a resposta à problemática de partida, destacando as implicações práticas de estudos desta natureza, apontando limitações metodológicas e propondo caminhos para futuras investigações. Este capítulo final reforça a pertinência das políticas culturais e recreativas no combate e prevenção do isolamento social e na promoção de um envelhecimento mais ativo, saudável e feliz.

CAPÍTULO I - ENVELHECIMENTO E DESAFIOS SOCIAIS

| ' ' ' | | ' ' |

1. Envelhecimento, velhice e isolamento social

O envelhecimento é um dos maiores desafios do século XXI, particularmente decorrente do aumento contínuo da população idosa nas sociedades desenvolvidas. Trata-se de um fenómeno complexo e multifacetado, que afeta os indivíduos de diversas formas. Embora seja um processo universal, o envelhecimento manifesta-se de maneiras distintas, tanto a nível individual quanto coletivo, o que exige uma análise que vá além da simples compreensão biológica. O conceito de envelhecimento pode ser abordado sob duas dimensões principais: a dimensão individual, que diz respeito às mudanças biológicas e funcionais do ser humano ao longo do tempo, e a dimensão coletiva, que foca as transformações demográficas e sociais resultantes do envelhecimento da população.

1.1. Dimensões do envelhecimento... entre o individual e o coletivo

Na vertente individual, o envelhecimento está intimamente ligado à senescência, que se refere às transformações biológicas irreversíveis que ocorrem no organismo com o passar do tempo. Este processo implica um declínio gradual da capacidade funcional do corpo, a nível fisiológico, histológico, bioquímico e/ou genético, o que afeta a autonomia do indivíduo e a sua capacidade de realizar tarefas quotidianas. Este comprometimento funcional tem repercussões diretas na qualidade de vida, podendo acentuar estados de vulnerabilidade.

De acordo com Jacob et al. (2013) citado por Magno (2016), o processo de envelhecimento começa no momento em que o indivíduo nasce, é um processo natural, contínuo, irreversível e dinâmico, ao passo que os sinais e sintomas que estão associados à velhice (tanto físicos quanto mentais) se tornam mais evidentes numa determinada fase da vida (p. 8).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) define o envelhecimento como um processo natural de mudança física, psicológica e social, com implicações diretas na saúde, capacidades cognitivas e relações sociais dos indivíduos. No entanto, a compreensão do envelhecimento vai além das alterações biológicas. É necessário adotar uma abordagem mais abrangente, sustentada por um modelo bio-psico-social, que

considere também os fatores psicológicos e sociais envolvidos no processo. Além das mudanças biológicas, o envelhecimento traz consigo transformações nos papéis sociais, nos estatutos que os indivíduos ocupam na sociedade, e nas suas capacidades cognitivas, como a memória, a atenção e a tomada de decisões.

A velhice é depreendida enquanto um processo dinâmico e progressivo, em que aspetos físicos, psicológicos, sociais e culturais decorrentes do processo de envelhecimento se entrelaçam (Soares, A. C. G. C. et al. 2019, p.1).

Estudos que adotam esta abordagem integrada revelam que, apesar de ser um processo de declínio gradual, ele traz desafios significativos para as políticas sociais e de saúde pública, com consequências diretas no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas idosas.

Vaz Serra (2006), define o envelhecer como o processo de aquisição de idade, que traz consequências no quotidiano que podem ser mais ou menos previsíveis. Já Silveira (2008), entende que as alterações estruturais e funcionais do organismo decorrentes do envelhecimento se manifestam de forma distinta em cada indivíduo, variando consoante fatores como a genética, a hereditariedade, o contexto social e os estilos de vida adotados.

Fatores comportamentais e sociais, como os estilos de vida e as condições materiais de existência, desempenham um papel crucial na forma como o envelhecimento se manifesta. Envelhecer é um processo complexo que exige adaptação a mudanças, desde pequenas transformações até alterações mais significativas e potencialmente limitadoras. A vivência do envelhecimento é influenciada por fatores individuais, contextos socioculturais, experiências de vida e qualidade das relações interpessoais (Campos, 2014).

O processo de envelhecimento humano é, assim, um fenómeno multidimensional que engloba aspetos socioculturais, políticos e económicos interagindo de forma dinâmica e contínua com a dimensão biológica e subjetiva dos indivíduos (Bernardino, 2013, p. 10).

Na perspectiva de Chavarino (2001), o envelhecimento deve ser compreendido a partir de três vertentes distintas: a idade cronológica, a idade funcional e a idade biológica. A idade cronológica refere-se ao total de anos vividos por um indivíduo. A idade funcional está relacionada com a sua capacidade de adaptação e de desempenhar tarefas diárias de forma autónoma, tendo em conta a sua idade. Por sua vez, a idade biológica diz respeito às transformações físicas e estruturais que ocorrem ao longo do tempo, influenciando a expectativa de vida, que tende a reduzir-se com o avanço da idade.

Esta visão tripartida revela a natureza complexa do envelhecimento. No entanto, outros autores têm vindo a aprofundar este entendimento, considerando também aspetos como o comportamento, o meio social e as dimensões subjetivas da existência. Desta forma, têm surgido abordagens mais amplas que procuram analisar o envelhecimento de forma integrada, indo além dos fatores exclusivamente físicos ou funcionais.

Durham (1989), sugere uma perspectiva abrangente do envelhecimento, estruturada em cinco dimensões distintas: biológica, psicológica, funcional, sociológica e espiritual. A dimensão biológica refere-se às mudanças estruturais e funcionais que ocorrem no corpo ao longo da vida. A dimensão psicológica diz respeito às transformações no comportamento e na forma como o indivíduo se percebe a si próprio, influenciadas pelas alterações biológicas. O envelhecimento funcional está associado à capacidade da pessoa desempenhar tarefas e manter a sua participação na vida social, em comparação com os seus pares etários. Já a dimensão sociológica aborda as modificações nos papéis sociais e nas normas culturais que influenciam o percurso de vida. Por fim, o envelhecimento espiritual envolve o desenvolvimento da perceção de si, das ligações interpessoais e da compreensão do mundo que nos rodeia. Para Durham, cada uma destas áreas pode ser marcada por desafios e mudanças significativas ao longo da vida. Esta abordagem evidencia que o envelhecimento não é um fenómeno linear ou uniforme, mas sim um processo multidimensional e em constante transformação. Engloba o corpo, a mente, o contexto social e a dimensão subjetiva de cada pessoa.

Compreender essa complexidade é fundamental para que políticas públicas e programas de intervenção consigam responder de forma integrada e eficaz às necessidades das pessoas idosas, promovendo a sua qualidade de vida e bem-estar.

Envelhecer não é sinónimo de incapacidade, trata-se sim de acumular experiências que permitem à pessoa idosa manter-se ativa, contribuindo para o desenvolvimento das gerações mais jovens (Mendes, 2005).

As teorias de envelhecimento bem-sucedido veem os indivíduos idosos como pró-ativos, regulando a sua qualidade de vida pela definição de objetivos e lutando para os atingir, servindo-se para tal de recursos que são úteis para a adaptação a mudanças relacionadas com a idade e envolvendo-se ativamente na preservação do seu bem-estar (Paúl & Fonseca, 2005, p.68)

Do ponto de vista coletivo, o envelhecimento é um fenómeno demográfico que reflete mudanças na estrutura etária da população. Está relacionado com a redução da proporção de jovens, aumento da população idosa e diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade. "O envelhecimento a nível demográfico é definido pelo aumento do número da população idosa dentro da população total, ou pela diminuição da população jovem" (Danquá, 2018, p. 19).

Estas alterações implicam uma reorganização das sociedades e colocam desafios às políticas públicas, especialmente na saúde, segurança social, habitação e apoio à população sénior.

1.2. Envelhecimento e velhice... conceitos diferentes

No âmbito deste estudo importa dedicarmos alguma atenção aos conceitos de envelhecimento e de velhice. A velhice pode ser compreendida como a fase final do processo de envelhecimento. A palavra "velhice" tem origem no latim *vetulus* ou *veculus*, que significa pessoa de idade avançada. Apesar de amplamente estudado e interpretado ao longo do tempo, o conceito de velhice continua a ser complexo e de definição desafiante, refletindo diferentes perspetivas culturais, sociais e científicas. Embora exista

consenso em considerar a velhice como a etapa final da vida, não há uma idade universalmente definida ou aceite que marque, de forma precisa, o seu início.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006), o início da velhice está relacionado com o grau de desenvolvimento social e humano de cada país, bem como com a idade cronológica do indivíduo. A OMS indica que, na maioria dos países desenvolvidos, a velhice tem início por volta dos 65 anos, coincidindo frequentemente com a idade da reforma. Nos países em desenvolvimento, contudo, esse marco é geralmente estabelecido aos 60 anos.

A percepção da velhice costuma iniciar-se com a tomada de consciência das mudanças físicas e mentais que acompanham o avançar da idade, sendo frequentemente acompanhada por sensações de afastamento social e relacional. Contudo, a forma como esta etapa é entendida resulta também de um processo contínuo de socialização que atravessa todas as dimensões da pessoa e molda o seu estilo de vida e a forma como interpreta o mundo. Assim, embora a velhice possa ser vista como um período de declínio das capacidades físicas e cognitivas e do aparecimento de doenças associadas à idade, ela é igualmente uma fase singular e pessoal onde se somam experiências, se aprofunda o desenvolvimento individual e se amadurecem competências em domínios que despertam interesse. Importa ainda sublinhar que, após a reforma, o indivíduo apesar de já não integrar o circuito produtivo, circunstância que por vezes gera sentimentos de inutilidade ou vazio, mantém o direito de viver plenamente esta nova etapa, aproveitando o tempo livre para investir nas relações interpessoais, cultivar projetos e reforçar a participação social (Vaz, 2008).

A OMS destaca a importância de otimizar a saúde, participação e segurança para melhorar a qualidade de vida na velhice «otimização das possibilidades de saúde, de participação e de segurança, a fim de aumentar a qualidade de vida durante a velhice» (OMS, 2002).

De acordo com Fonseca (2005), sentir-se satisfeito com a vida durante a velhice está ligado à existência de relações sociais estáveis e a uma percepção de conforto e bem-

estar, sendo que esses fatores são relevantes independentemente da posição socioeconómica da pessoa.

Viver o envelhecimento na sociedade atual deve ser visto como uma conquista. No entanto, transformar a forma como a velhice é percebida continua a ser um desafio que exige tempo, esforço e uma mente aberta. Incentivar uma visão positiva desta etapa da vida pressupõe compreender que ela é resultado das escolhas, princípios e posturas que adotamos ao longo do nosso percurso (Barros, 2005).

1.3. Envelhecimento e isolamento social... a discussão do conceito

O isolamento social é um fenómeno complexo e multidimensional, amplamente estudado no contexto do envelhecimento populacional. Refere-se à escassez ou ausência de contactos sociais significativos, o que pode gerar sentimentos de desconexão, exclusão, solidão e comprometer o bem-estar físico e emocional dos indivíduos, estando associado a riscos acrescidos de problemas de saúde mental e física.

De acordo com Holt-Lunstad et al., (2010), o isolamento social é a situação em que um indivíduo tem poucas interações sociais ou se sente desconectado das relações e atividades sociais, o que pode levar a problemas de saúde mental e física.

Trata-se de uma condição determinada por fatores objetivos, muitas vezes relacionados com o contexto físico e social em que a pessoa vive. Como explica Paúl (2012), o isolamento pode decorrer, por exemplo, do facto de se residir em zonas remotas ou, mesmo em ambientes urbanos, da inexistência de laços familiares próximos ou da ausência de redes de vizinhança que proporcionem apoio instrumental ou emocional.

É importante distinguir entre isolamento social e solidão, duas realidades diferentes, ainda que interligadas. O primeiro corresponde a uma situação objetiva de ausência de relações sociais, enquanto a solidão é um estado emocional subjetivo, que exprime a perceção de falta de pertença, mesmo na presença de outras pessoas (Biordi & Nicholson, 2013). Segundo Paúl (2012), “a experiência de solidão traduz-se numa

condição negativa para os seres humanos e contribui para uma fraca qualidade de vida” (p. 33).

O isolamento social pode surgir de forma autónoma ou ser agravado por sentimentos de solidão. De igual modo, a solidão pode ser consequência do isolamento social, criando um ciclo negativo que afeta profundamente a qualidade de vida. Como tal, são fenómenos que, embora distintos, se influenciam mutuamente.

Em Portugal, o envelhecimento demográfico tem tornado o isolamento social das pessoas idosas um tema de particular relevância, sobretudo em grandes centros urbanos como Lisboa. De acordo com Martins et al. (2023), os idosos constituem um grupo especialmente vulnerável, sendo os sentimentos de solidão frequentemente associados ao aumento de sintomas depressivos. Tal condição torna-se, por isso, um indicador importante de risco psicossocial.

Estudos recentes têm aprofundado esta problemática. Rosa e Samartinho (2023), no âmbito do projeto *Link Me Up*, sublinham o papel das redes sociofamiliares na mitigação do isolamento social. O fortalecimento das relações intergeracionais e a promoção da literacia digital surgem como estratégias-chave para promover a inclusão social das pessoas mais velhas. Esta perspetiva é corroborada por Silva Costa (2022), que identifica uma forte ligação entre a perda de autonomia física e o risco de isolamento, já que a dependência funcional tende a limitar o contacto com o exterior e as oportunidades de participação comunitária.

Por sua vez, Barcelos (2020), destaca que o isolamento social não só compromete a saúde mental dos idosos, como constitui um fator de risco para a mortalidade, sendo muitas vezes invisível até atingir proporções graves. Na mesma linha de pensamento, Mendes (2022), vem reforçar esta visão ao demonstrar que quanto maior a perceção de apoio social, menor é a sensação de solidão e isolamento — revelando, assim, a importância das redes de suporte para o bem-estar emocional dos seniores (p. 48).

As perspetivas apresentadas pelos diferentes autores reforçam a necessidade de valorizar práticas que fomentem o envelhecimento ativo e saudável, com destaque para a

promoção da autonomia e da participação social. Prevenir o isolamento e a solidão entre pessoas idosas é um dos pilares fundamentais da qualidade de vida. Tal como refere Sousa (2013), a velhice acarreta diversas transformações, sendo frequentes nesta fase sentimentos de tristeza, solidão e depressão (p. 12).

Todos estes contributos apontam para a necessidade de uma abordagem integrada e multidisciplinar ao isolamento social, envolvendo políticas públicas, iniciativas comunitárias, apoio psicológico e estratégias de envelhecimento ativo. A valorização das redes sociais, familiares e institucionais é essencial como instrumento de inclusão, promovendo não só o bem-estar, mas também a dignidade e os direitos das pessoas idosas.

2. Envelhecimento, participação, qualidade de vida e felicidade

2.1. Participação ativa no envelhecimento: um direito e uma oportunidade

O conceito de participação ativa no envelhecimento está profundamente ligado à promoção da autonomia, cidadania e inclusão social das pessoas idosas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) introduziu o conceito de *envelhecimento ativo* como um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem (WHO, 2002). Em Portugal, esta abordagem tem vindo a assumir maior relevância no desenho das políticas públicas e estratégias de intervenção social a nível comunitário.

A participação ativa das pessoas idosas configura-se simultaneamente como um direito e uma oportunidade: um direito à inclusão, expressão, tomada de decisão e ocupação significativa do tempo; e, uma oportunidade de contribuir para comunidades mais justas, onde o envelhecimento seja vivido com dignidade, autonomia e sentido de pertença. Sendo assim, o envelhecimento ativo tem como objetivo principal “aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas” (Azevedo, 2015, p. 28).

A participação social, enquanto direito fundamental das pessoas idosas, é essencial para a sua integração plena na sociedade. Este direito pressupõe que os idosos se mantenham ativos nas dinâmicas sociais, tendo a possibilidade de partilhar saberes e competências com as gerações mais jovens. Deve igualmente ser assegurado o seu direito a participar em ações comunitárias, bem como a criar ou integrar movimentos e associações, sempre que assim o desejarem.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2002), a participação social abrange o envolvimento em atividades de natureza recreativa, cultural, educacional, espiritual e de socialização. Esta perspetiva é reforçada por Pina (2013), ao afirmar que a participação social implica a valorização de ações no âmbito da vida política, do emprego, da educação, das artes e da religião, promovendo programas que estimulem o contributo social — não necessariamente económico — dos idosos para a sociedade.

Assim, garantir a participação social dos idosos não apenas promove o seu bem-estar e autoestima, como também contribui para a construção de uma sociedade mais inclusiva, intergeracional e solidária. Neste enquadramento, torna-se essencial analisar as condições que favorecem — ou limitam — a participação ativa das pessoas idosas no contexto local.

A Década do Envelhecimento Saudável (2021–2030), proclamada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sublinha a importância de estratégias intersetoriais para assegurar que as necessidades das populações envelhecidas sejam plenamente atendidas. Para tal, torna-se essencial a colaboração entre os diferentes setores sociais e políticos, garantindo que os governos adotem políticas que promovam um envelhecimento saudável e ativo. Estas políticas devem assegurar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, serviços de apoio social, habitação acessível, transportes adequados e oportunidades de educação e emprego para a população idosa.

Paralelamente, é fundamental envolver os próprios cidadãos mais velhos nos processos de tomada de decisão, assegurando que as suas vozes, necessidades e preferências sejam efetivamente consideradas. A promoção do envelhecimento ativo

requer, assim, uma abordagem holística e integrada, que contemple os múltiplos fatores que influenciam a qualidade de vida das pessoas idosas.

Nesta linha de raciocínio, e de acordo com a OMS (2005), o envelhecimento ativo visa, “aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas” (p.13) Para Ribeiro (2012), este conceito assenta em premissas clássicas da gerontologia, como a Teoria da Atividade, e defende a participação contínua dos mais velhos na sociedade, valorizando as suas competências, conhecimentos e contributo como recurso vital para o desenvolvimento social.

Uma das formas através das quais os indivíduos idosos podem experienciar uma maior qualidade de vida na terceira idade é através do envolvimento em atividades sociais. Inserido no conceito de envelhecimento ativo, mais precisamente, na dimensão de envolvimento social ou envolvimento com a vida, o conceito de participação social tem vindo a ganhar uma considerável atenção por parte dos órgãos comunitários (Gorjão & Marques, 2012, p.131).

A participação social dos idosos, compreende então a interação social, e pode ser desempenhada quer através de atividades de cariz formal, quer de cariz informal. Concerne às atividades que se efetuam na presença ou interação com outros, referindo-se assim às “ações, de cariz coletivo ou instrumental, através das quais os indivíduos partilham parte dos seus recursos com outros” (Gorjão & Marques, 2012, p.132).

2.2. Envelhecimento ativo e qualidade de vida

O envolvimento ativo, perspetivando oportunidades para a participação em iniciativas sociais permite aos idosos expandir as suas redes de contacto e reforçar os laços com familiares, amigos e comunidade, potenciando a sua inclusão e bem-estar. Contudo, esta participação deve ir além da mera ocupação do tempo livre. Como afirmam Ribeiro e Paúl (2011), é essencial que as atividades promovidas gerem satisfação pessoal e entusiasmo, reconhecendo o valor, a experiência e o papel ativo que os idosos continuam a desempenhar na sociedade.

Assegurar condições para a participação ativa combate os estereótipos associados à velhice, nomeadamente a percepção de inatividade ou dependência, e contribui para a valorização da cidadania sénior. Neste sentido, a participação social das pessoas idosas deve ser entendida não apenas como um direito, mas como uma oportunidade transformadora, capaz de impulsionar mudanças sociais positivas. Trata-se de um elemento essencial para a construção de comunidades mais justas, inclusivas e solidárias, onde o envelhecimento possa ser vivido com dignidade, significado e plena integração.

Uma das principais preocupações da Organização Mundial da Saúde (OMS) é assegurar a qualidade de vida das pessoas idosas. Em 2016, a OMS lançou a Estratégia Global e Plano de Ação sobre Envelhecimento e Saúde, com o objetivo de promover um envelhecimento saudável e ativo ao longo do ciclo de vida. Esta iniciativa reforça a relevância crescente do conceito de qualidade de vida (QV) no contexto do envelhecimento populacional.

Em 1948, a definição de saúde proposta pela OMS, já apontava nessa direção, ao descrevê-la como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença” (p. 2). Esta visão mais ampla da saúde impulsionou a inclusão da qualidade de vida como dimensão fundamental na promoção do bem-estar individual e coletivo.

O WHOQOL Group foi constituído no início da década de 1990, com o objetivo de desenvolver um instrumento padronizado para a avaliação da QV. Para tal, o grupo definiu que este conceito deveria assentar em três pilares fundamentais: a subjetividade — ou seja, a percepção individual como elemento central; a multidimensionalidade — refletindo a abrangência do conceito em várias esferas da vida; e, a coexistência de dimensões positivas e negativas — expressando tanto fatores de bem-estar como de sofrimento.

A partir destes princípios, a OMS formulou uma definição de qualidade de vida como sendo “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos,

expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL Group, 1994, p. 28). Trata-se, assim, de um conceito abrangente e complexo, influenciado por múltiplos domínios, incluindo a saúde física, o estado psicológico, o grau de independência funcional, as relações sociais, as crenças pessoais e os fatores ambientais e contextuais que moldam a vivência cotidiana do indivíduo.

Atualmente, existem múltiplas definições de qualidade de vida, sem consenso absoluto, mas com alguma concordância quanto aos seus componentes essenciais: bem-estar psicológico, físico, social e financeiro ou material (Marques, 2017).

É, portanto, um conceito essencialmente subjetivo e multidimensional, que abrange diferentes domínios da vida do indivíduo, desde o estado de saúde, autonomia, independência e satisfação pessoal, até às relações sociais, ao contexto ambiental e à segurança material. A natureza multifacetada da QV realça a necessidade de articulá-la com o próprio conceito de saúde, igualmente multidimensional.

A complexidade do conceito é também evidenciada por Schwartzmann (2003), que considera que a qualidade de vida é uma concepção eminentemente humana, relacionada com o grau de satisfação que a pessoa tem com a sua situação física, o seu estado emocional, a sua vida familiar, amorosa e social, bem como com o sentido que atribui à própria vida (p. 14).

Perspetiva reforçada por Felce e Perry (1993) e Cummins (1997), destacando que a QV inclui tanto descritores objetivos (como condições de saúde e rendimento) como avaliações subjetivas (como a percepção de bem-estar emocional, social e material). Estes domínios variam consoante os valores pessoais de cada indivíduo, sendo a sua importância determinada pelas próprias preferências e experiências de vida.

Perante as concepções que temos vindo a expor, a avaliação da qualidade de vida deve considerar simultaneamente fatores individuais e contextuais. O modelo de Lawton (1983), por exemplo, sugere quatro dimensões interdependentes para a avaliação da QV em pessoas mais velhas: condições ambientais, competência comportamental, qualidade de vida percebida e bem-estar psicológico.

No campo da investigação, destaca-se ainda o instrumento WHOQOL-BREF, desenvolvido pela OMS, que avalia a QV em quatro domínios fundamentais: físico, psicológico, relações sociais e ambiente. Esta ferramenta tem demonstrado utilidade em diversos contextos, incluindo estudos sobre envelhecimento, ao permitir compreender como diferentes fatores influenciam a perceção de bem-estar e satisfação com a vida. Assim, a qualidade de vida é hoje entendida como um conceito abrangente, cuja análise requer a integração entre as dimensões objetivas da existência e a perceção subjetiva do indivíduo. No caso dos adultos mais velhos, essa perceção está particularmente associada à manutenção da autonomia, à boa funcionalidade, à estabilidade das relações sociais e familiares, à participação em atividades significativas e à segurança do contexto habitacional (Fonseca, 2005).

Compreender a qualidade de vida na velhice implica, portanto, reconhecer a importância da interação entre o indivíduo e o seu ambiente, bem como a necessidade de políticas e práticas que promovam não apenas a longevidade, mas também a satisfação, o bem-estar e a dignidade ao longo do envelhecimento.

Resumidamente, o conceito de qualidade de vida é multifacetado e interdisciplinar, abarcando dimensões físicas, psicológicas, sociais e ambientais que influenciam o bem-estar do indivíduo.

Em Portugal, alguns estudos indicam que a perceção de qualidade de vida na população idosa está fortemente associada à autonomia, à participação social ativa, ao suporte afetivo e familiar, ao acesso a cuidados de saúde e à possibilidade de usufruir de atividades culturais e de lazer (Correia, 2014).

2.3. Felicidade no envelhecimento ou envelhecimento com felicidade

A felicidade é um conceito complexo e subjetivo, frequentemente associado a estados de bem-estar, satisfação com a vida e realização pessoal. Ao longo do tempo, o conceito de felicidade tem sido associado à ideia de qualidade de vida, assumindo diferentes significados conforme o campo do saber. Na população idosa, esta noção

adquire contornos específicos, sendo influenciada por fatores como a saúde, a autonomia, o suporte social, o propósito de vida e aceitação do próprio processo de envelhecimento.

Segundo Veenhoven (2000), a felicidade pode ser definida como o grau em que uma pessoa aprecia a sua vida como um todo, ou seja, a percepção subjetiva da qualidade da sua própria existência. Esta abordagem centra-se na avaliação global feita pelo próprio indivíduo, incluindo fatores emocionais, relacionais, físicos e sociais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) inclui a felicidade no âmbito mais alargado da qualidade de vida, considerando-a um dos indicadores de saúde e bem-estar. De acordo com a definição do WHOQOL Group (1995), a qualidade de vida é influenciada pela percepção que o indivíduo tem sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que está inserido, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Embora não exista uma definição única e consensual, a felicidade é geralmente compreendida como um estado emocional positivo duradouro, caracterizado por sentimentos de bem-estar, satisfação com a vida e autorrealização. Trata-se, portanto, de uma construção subjetiva amplamente estudada em áreas como a psicologia, a filosofia, a sociologia e a saúde pública.

Na perspetiva de Schwartzmann (2003), a felicidade está relacionada com o grau de satisfação que a pessoa sente relativamente à sua condição física, emocional, social e existencial. Segundo o autor, “a felicidade está relacionada com o grau de satisfação que a pessoa sente com a sua situação física, emocional, social, familiar, amorosa e com o sentido que atribui à sua vida” (p. 14). Autores como Diener et al. (1985) propõem uma distinção entre o bem-estar afetivo, relacionado com a frequência e intensidade das emoções positivas, e o bem-estar cognitivo, que se refere ao julgamento global de satisfação com a vida. Já Carol Ryff (1989) propõe um modelo de bem-estar psicológico com seis dimensões, incluindo autonomia, domínio do meio, relações positivas com os outros, propósito de vida, crescimento pessoal e autoaceitação, aspetos que se tornam particularmente relevantes na análise da felicidade na velhice.

Por outro lado, o conceito de envelhecimento bem-sucedido, de Rowe e Kahn (1997), reforça a ideia de que envelhecer com felicidade está associado a três critérios fundamentais: baixo risco de doença e incapacidade, elevada função física e cognitiva, e envolvimento ativo com a vida. Estes fatores interagem com dimensões subjetivas como a percepção de utilidade, o sentido de pertença e o reconhecimento social.

No contexto do envelhecimento, a felicidade assume um papel central. Envelhecer com felicidade implica sentir-se valorizado, útil, ativo e conectado com os outros. A presença de laços sociais, o envolvimento em atividades significativas e a possibilidade de continuar a aprender e contribuir são fatores que promovem não apenas o bem-estar emocional, mas também a saúde mental e física. Estudos internacionais e nacionais apontam que o suporte familiar, o envolvimento em atividades de lazer e o sentimento de segurança influenciam positivamente a percepção de felicidade na terceira idade (Eurostat, 2020; Fernandes et al., 2019). Por outro lado, o isolamento social, a perda de papéis sociais e a solidão são fatores de risco para o declínio emocional.

De acordo com Veenhoven (2000), a felicidade subjetiva pode ser avaliada através de escalas unidimensionais, como a escala de 1 a 10, em que o indivíduo expressa o seu grau geral de satisfação com a vida. Este tipo de instrumento tem demonstrado validade científica e é amplamente utilizado em estudos internacionais sobre bem-estar. Neste estudo, a felicidade é abordada como um indicador subjetivo de bem-estar e qualidade de vida na velhice, sendo avaliada através da percepção que os próprios idosos têm do seu estado emocional global. Para tal, foi utilizada uma escala de autoavaliação de 1 a 10, baseada no modelo de Likert. Esta permite ao participante posicionar a sua percepção de felicidade num contínuo que vai de 1 (“muito infeliz”) a 10 (“muito feliz”), oferecendo os valores intermédios (2 a 9) uma gradação mais precisa das percepções individuais e permitindo uma autorreflexão ajustada ao estado emocional real de cada participante. A escolha desta escala justifica-se pelas suas múltiplas vantagens: é um instrumento simples, acessível e intuitivo, mesmo para populações com menor nível de escolaridade; permite análise estatística quantitativa, como o cálculo de médias, desvio-padrão e correlações; e é comparável com escalas utilizadas em estudos internacionais, como o

World Happiness Report, facilitando a contextualização dos dados no panorama da literatura científica sobre envelhecimento e qualidade de vida.

Importa ainda destacar que, apesar da subjetividade envolvida, a felicidade tem sido considerada um preditor relevante de longevidade, resiliência e menor incidência de depressão na terceira idade (Stephoe et al., 2015). Por isso, integrá-la nas políticas públicas e programas de envelhecimento ativo pode representar um caminho eficaz para promover a qualidade de vida nas populações idosas.

Estas perspetivas sugerem que a felicidade no envelhecimento se constrói numa base relacional, emocional e simbólica, e que depende menos de fatores materiais do que de experiências de conexão, continuidade e significado pessoal.

3. Envelhecimento, direitos e políticas públicas

3.1. Envelhecimento e direitos

"Proteger a dignidade e os direitos humanos das pessoas idosas, e enfrentar os desafios que enfrentam na sociedade, beneficiará, em última instância, toda a humanidade."

As pessoas idosas são "fontes inestimáveis de conhecimento e experiência que têm muito a contribuir para a paz, o desenvolvimento sustentável e a proteção do planeta"

Secretário-geral ONU, António Guterres, 2023

As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social.

(Constituição da República Portuguesa, Artigo 72.º, n.º 1)

A proteção e promoção dos direitos das pessoas idosas têm vindo a assumir uma importância crescente no contexto das políticas públicas em Portugal. A Constituição da República Portuguesa (CRP) consagra, no n.º 1 do artigo 72.º da Lei Constitucional n.º 1/2005, que *"os idosos têm direito a condições de habitação e convívio que promovam a*

sua autonomia e evitem a solidão”. Este artigo reconhece ainda que as políticas dirigidas à terceira idade devem ter um carácter económico, social e cultural, assegurando oportunidades de realização pessoal e fomentando a participação ativa na comunidade.

Este enquadramento constitucional é reforçado por várias medidas legislativas e sociais que visam garantir o direito a uma vida digna, compreendida como a possibilidade de cada cidadão ter acesso ao bem-estar social proporcionado pela sociedade, garantindo a satisfação das suas necessidades e o pleno exercício dos seus direitos (Pereirinha, 2008). Mais recentemente, foi aprovado o Estatuto da Pessoa Idosa, que consolida e valoriza os princípios fundamentais já consagrados na Constituição, reconhecendo direitos essenciais como:

- o direito à participação ativa na sociedade,
- o direito à saúde e à assistência adequada,
- o direito à autonomia e à autodeterminação,
- e o direito à proteção contra a violência e a discriminação.

Para além do reconhecimento legal, o Estado português assegura uma rede de apoios sociais e serviços comunitários que procuram responder às necessidades da população idosa, nomeadamente através de pensões (como a pensão de velhice e o complemento solidário para idosos), serviços de apoio domiciliário, atividades culturais e recreativas, cuidados de saúde e programas de envelhecimento ativo.

Importa sublinhar que uma abordagem humanista ao envelhecimento exige mais do que a proteção formal dos direitos: exige condições reais para que os idosos possam viver com dignidade, autonomia e bem-estar. Neste sentido, o investimento em políticas públicas locais, nomeadamente de âmbito cultural e recreativo, assume um papel crucial na promoção da qualidade de vida, na integração social e na prevenção do isolamento, objetivos que estão no centro da presente investigação.

O envelhecimento saudável é alcançado quando as pessoas podem desenvolver suas capacidades individuais e podem continuar fazendo aquilo que elas gostam, aquilo que elas querem nas idades mais avançadas. Está muito relacionado às

possibilidades que as pessoas têm de manter as suas relações, de participar nas suas comunidades, ter uma aprendizagem contínua e de se manter uma locomoção saudável, e claro, ter as suas necessidades básicas. Dessa forma, para alcançar um envelhecimento saudável, a gente precisa de ações multissetoriais, que vão favorecer a saúde física, a saúde mental das pessoas e comunidades que favoreçam essa participação das pessoas e o desenvolvimento dessas suas habilidades. Secretário-geral ONU, António Guterres, 2023

3.2. Políticas públicas sociais de velhice em Portugal

As políticas públicas direcionadas para a velhice visam garantir o respeito pelos direitos das pessoas idosas. Estas políticas asseguram proteção social, segurança económica, acesso a cuidados de saúde e promovem a participação social ativa. A Constituição da República Portuguesa, no seu artigo 72.º, consagra o direito das pessoas idosas “à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social”. Esta disposição estabelece que a política da terceira idade deve englobar medidas económicas, sociais e culturais, orientadas para a promoção da realização pessoal e da participação ativa dos idosos na vida comunitária.

O Estado, perante o aumento significativo da população idosa, tem o dever de desenvolver “políticas públicas de modo a dar novas respostas que sejam capazes de minimizar as consequências desse acontecimento e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos mais velhos” (Silva, 2018, p. 17).

A evolução demográfica registada nas últimas décadas resultou num aumento expressivo da taxa de envelhecimento da população portuguesa. Segundo dados de 2021, havia 178,4 idosos por cada 100 jovens, evidenciando a inversão da pirâmide etária no país. Este fenómeno deve-se, sobretudo, aos progressos na saúde pública e cuidados médicos, que aumentaram a esperança média de vida, aliados a uma diminuição persistente da taxa de natalidade. Contudo, o aumento da longevidade não tem sido acompanhado por uma melhoria proporcional na qualidade de vida após os 65 anos. Portugal apresenta indicadores de bem-estar na velhice inferiores à média da União

Europeia, evidenciando desafios para garantir um envelhecimento digno, ativo e saudável.

Diante deste cenário, é fundamental identificar os fatores que limitam a qualidade da vivência na velhice e implementar medidas que preparem a sociedade para um envelhecimento contínuo e estrutural. A resposta a estes desafios exige ações intersetoriais, envolvendo políticas sociais, de saúde, educação ao longo da vida, habitação e participação comunitária. As políticas públicas para a velhice integram um conjunto de medidas, programas e ações governamentais voltadas para atender às necessidades específicas da população idosa. (Silva, 2018, p.35).

Como defende Danquá (2018), o Estado, face ao crescimento da população idosa, deve desenvolver as “políticas públicas de modo a dar novas respostas que sejam capazes de minimizar as consequências desse acontecimento e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos mais velhos” (p. 17). Isto é especialmente relevante porque a população idosa em Portugal é frequentemente um grupo economicamente vulnerável mais, sendo maioritariamente dependente de pensões. O envelhecimento traz consigo fragilidades socioeconómicas que afetam diretamente a dignidade e as condições de vida de muitos idosos.

De acordo com Gomes et al. (2014), a Política Social engloba medidas destinadas a promover o bem-estar, configurando-se como um conjunto de políticas públicas que procuram efetivar as funções económicas e sociais do Estado, visando " promover a coesão social e a condução coletiva para melhores patamares de qualidade de vida " (p.34).

Desde o 25 de Abril de 1974, com a criação do Serviço Nacional de Saúde e a consolidação do sistema público de pensões, Portugal tem estruturado políticas sociais para a população idosa. No entanto, as reformas na Segurança Social continuam a enfrentar desafios, dado que os idosos têm diferentes graus de dependência e necessidades multidimensionais. Para dar resposta, têm sido desenvolvidas soluções sociais integradas que não visam apenas a proteção, mas também a promoção da integração social,

autonomia e bem-estar dos idosos. Programas como o Complemento Solidário para Idosos (CSI), o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) e as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) representam pilares fundamentais da resposta social à velhice.

Ao longo das últimas duas décadas, Portugal tem vindo a consolidar um conjunto de políticas públicas orientadas para a promoção do envelhecimento ativo, saudável e socialmente integrado. Estas iniciativas apresentam diferentes objetivos, amplitudes e níveis de operacionalização, mas convergem para a necessidade de responder ao envelhecimento demográfico de forma estruturada, multidimensional e alinhada com as orientações internacionais, nomeadamente da Organização Mundial da Saúde (OMS). Entre os instrumentos mais relevantes encontram-se o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (PNSPI), a Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (ENEAS 2017–2025), o Plano de Ação para o Envelhecimento Ativo e Saudável (PAEAS 2023–2026), a RePEEnSA – Rede Portuguesa de Envelhecimento Saudável e Ativo, e a Plataforma Portuguesa das Cidades Amigas das Pessoas Idosas.

O Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (PNSPI), criado em 2004 pela Direção-Geral da Saúde, representa o primeiro instrumento nacional especificamente dedicado à população idosa. Este programa introduziu uma abordagem centrada na promoção do envelhecimento ativo, na prevenção da fragilidade, na integração de cuidados, na literacia em saúde e na manutenção da autonomia funcional. O PNSPI continua em vigor e constitui a base conceptual das políticas de saúde pública dirigidas às pessoas idosas, refletindo claramente as orientações da OMS e da Década do Envelhecimento Saudável (2021–2030), posicionando Portugal numa trajetória alinhada com as melhores práticas internacionais.

Mais tarde, em 2017, o Governo lançou a Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (ENEAS 2017–2025), um documento estratégico de largo espectro, que procurou enquadrar de forma integrada as dimensões da saúde, participação social, segurança económica, acessibilidade, promoção da autonomia, autodeterminação e combate ao idadismo. Apesar do seu carácter abrangente, a ENEAS não foi acompanhada por um plano detalhado de medidas e metas operacionais, o que

levou a uma implementação desigual entre setores e territórios. Em 2025, encontra-se na fase final do seu ciclo temporal. A ENEAS, foi, entretanto, complementada, num contexto de necessidade de maior coordenação e concretização, por instrumentos mais operativos, como o Plano de Ação para o Envelhecimento Ativo e Saudável (PAEAS 2023–2026), publicado em 2024, pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, que estabelece medidas concretas, metas e mecanismos de monitorização, sendo atualmente a política nacional mais relevante e operativa nesta área.

O PAEAS assume uma natureza transversal e interministerial, mobilizando 12 áreas governativas e estruturando mais de 130 medidas distribuídas por seis pilares estratégicos: saúde e bem-estar, autonomia e vida independente, proteção de rendimentos, aprendizagem e requalificação de competências, participação no mercado de trabalho e envolvimento cívico e social. O plano estabelece metas, indicadores e mecanismos de monitorização anual, fortalecendo a capacidade de ação nacional no domínio do envelhecimento e colocando Portugal em alinhamento com a Década do Envelhecimento Saudável (2021–2030) da OMS.

No mesmo ano, foi também apresentada uma proposta de Lei que contempla o Estatuto da Pessoa Idosa, reforçando a proteção legal das pessoas com 65 ou mais anos. Este Estatuto visa consolidar os direitos das pessoas idosas, promovendo a sua dignidade, segurança e inclusão em todos os domínios da vida social. Entre os princípios orientadores deste diploma estão o respeito pela autonomia, a valorização da participação ativa, o combate à violência e à discriminação por motivo de idade, bem como a garantia de igualdade no acesso a cuidados, serviços e oportunidades.

Complementarmente, no plano da investigação, inovação e cooperação institucional, surgiu em 2021 a RePEEnSA – Rede Portuguesa de Envelhecimento Saudável e Ativo, formalizada no contexto da Década do Envelhecimento Saudável. Esta rede integra cinco centros de referência (Porto4Ageing, Ageing@Coimbra, Lisbon-AHA, Algarve Active Ageing e AgeINFuture) e promove o desenvolvimento de conhecimento científico, investigação, inovação e cooperação interinstitucional, projetos intersectoriais

e políticas informadas por evidência, contribuindo para a melhoria contínua das respostas nacionais, no âmbito da Década do Envelhecimento Saudável (2021–2030).

Por fim, Portugal integra também o movimento internacional das Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas, promovido pela OMS. Através da Plataforma Portuguesa das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, ativa desde 2008–2012, vários municípios têm vindo a adotar princípios de acessibilidade, participação, mobilidade sustentável, inclusão social e melhoria do ambiente urbano, desenvolvendo diagnósticos locais e planos municipais de ação pelo que desempenha um papel relevante na implementação local de políticas alinhadas com as orientações da OMS, promovendo ambientes mais acessíveis, inclusivos e participativos para a população sénior. Esta plataforma continua em expansão e constitui uma via essencial de territorialização das políticas nacionais.

Em conjunto, estes instrumentos revelam a evolução das políticas portuguesas, desde abordagens predominantemente setoriais (como o PNSPI) até modelos integrados, participativos e orientados para resultados (como o PAEAS). Esta articulação crescente entre estratégia nacional, ação local e investigação aplicada reforça a capacidade do país para enfrentar os desafios do envelhecimento demográfico e promover a qualidade de vida da população sénior.

No plano europeu, a Comissão Europeia (2021) sublinha que o envelhecimento da população deve ser encarado como uma oportunidade para reforçar a coesão social e a solidariedade entre gerações, exigindo respostas coordenadas que garantam a participação ativa das pessoas idosas e a sua inclusão em todas as esferas da sociedade.

Neste sentido, a Estratégia Europeia para o Envelhecimento Ativo e Saudável, expressa no Livro Verde sobre o Envelhecimento (Comissão Europeia, 2021), constitui o principal referencial orientador das políticas públicas nesta área. Esta estratégia propõe uma abordagem integrada e preventiva, promovendo o envelhecimento como uma oportunidade para o reforço da coesão social, da solidariedade intergeracional e da participação das pessoas idosas na vida das comunidades.

A tabela seguinte resume as principais políticas públicas implementadas em Portugal dirigidas à população idosa, sendo o suporte para a análise que desenvolvemos de seguida.

Tabela 1

Políticas públicas sociais para a população idosa em Portugal

Políticas Nacionais para Idosos em Portugal		
Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (PNSPI)	Programa da DGS para promoção do envelhecimento ativo, prevenção da fragilidade, cuidados integrados e literacia em saúde.	
Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (ENEAS 2017–2025)	Documento estratégico nacional de longo prazo (2017–2025). Define orientações gerais para o envelhecimento ativo. <i>Encontra-se em fase final do ciclo temporal</i>	
PAEAS - Plano de Ação para o Envelhecimento Ativo e Saudável (2023–2026)	Plano nacional transversal com 130 medidas para saúde, autonomia, participação, combate ao idadismo, habitação, acessibilidade, envelhecimento saudável e inclusão digital.	
RePEEnSA – Rede Portuguesa de Envelhecimento Saudável e Ativo	Rede nacional com 5 centros de referência que operacionaliza prioridades para envelhecimento saudável (inclui Lisbon-AHA).	
Plataforma Portuguesa das Cidades Amigas das Pessoas Idosas	Rede para implementar e partilhar práticas alinhadas com a OMS, promovendo comunidades amigas dos idosos.	
Respostas Sociais para a 3.ª Idade em Portugal		
Nº	Tipo de Resposta Social	Descrição
1	Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI)	Alojamento permanente com cuidados e apoio 24h/dia
2	Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)	Apoio em casa: higiene, refeições, medicação, limpeza, etc.
3	Centro de Dia	Apoio durante o dia com alimentação, atividades e convívio
4	Centro de Convívio	Espaço para lazer e socialização informal
5	Residências Assistidas / Lares Residenciais	Modelo com maior conforto e autonomia
6	Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI)	Cuidados de saúde e reabilitação temporária
7	Serviços de Teleassistência	Apoio remoto 24h com botão de emergência
8	Unidades de Cuidados Paliativos	Apoio especializado para doentes em fase terminal
9	Centros de Apoio à Vida Independente (CAVI)	Promoção da autonomia em situações de dependência
10	Famílias de Acolhimento para Idosos	Alternativa aos lares: acolhimento em ambiente familiar
Apoios Sociais para Idosos em Portugal		
Nº	Apoio Social	Descrição
1	Pensão de Velhice	Prestação contributiva após a idade da reforma
2	Pensão Social de Velhice	Para quem não tem carreira contributiva suficiente
3	Complemento Solidário para Idosos (CSI)	Apoio financeiro extra para idosos com baixos rendimentos
4	Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa	Para idosos dependentes com necessidade de apoio contínuo
5	Complemento por Dependência (grau I e II)	Para quem necessita de ajuda frequente de terceiros
6	Isenção de taxas moderadoras no SNS	Para pensionistas com baixos rendimentos
7	Cartão 65+ ou Cartão Municipal Sénior	Descontos em transportes, cultura, lazer (varia por município)
8	Apoios para adaptação da habitação	Ajuda financeira para obras em casa em casos de dependência
9	Programas de Refeições / Cantinas Sociais	Alimentação para idosos em situação de carência ou isolamento
10	Tarifa Social de Energia e Água	Descontos automáticos na fatura (quando elegível)

Fonte: Construção própria com base na informação recolhida nos programas de apoio considerados.

Em Portugal, tal como na maioria dos países desenvolvidos, a população idosa é um grupo social importante, sujeito a diversas medidas de proteção social para mitigar

riscos de vulnerabilidade. Além dos benefícios específicos para idosos, este grupo também acede a outras prestações e apoios, como o apoio domiciliário, que embora não exclusivos, são particularmente relevantes para esta faixa etária.

As políticas sociais de velhice em Portugal têm evoluído para responder ao envelhecimento demográfico, que altera profundamente a estrutura populacional do país. A velhice, enquanto etapa do ciclo de vida, tem sido foco de políticas públicas que procuram garantir condições básicas de bem-estar, como segurança económica, proteção social e acesso a cuidados. Este fenómeno exige respostas integradas, multidimensionais e sustentáveis para garantir dignidade, direitos e qualidade de vida aos idosos.

Para além das medidas estatais, as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) desempenham papel fundamental. Criadas por iniciativa privada, estas instituições promovem a integração social dos idosos, facilitam o acesso a bens e serviços e protegem os direitos na velhice.

O modelo português de resposta ao envelhecimento caracteriza-se pela articulação entre Estado, famílias e organizações do terceiro setor, criando um sistema misto de cuidados formais e informais. Como referem Moura Ferreira, Villaverde Cabral e Moreira (2017), este modelo traduz-se numa partilha de responsabilidades, em que as famílias continuam a desempenhar um papel central na prestação de cuidados, enquanto o Estado e as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) asseguram o suporte institucional necessário para responder às crescentes necessidades da população idosa.

A centralidade da pessoa idosa nas políticas públicas tem sido cada vez mais reconhecida, exigindo abordagens multidisciplinares e atuação próxima, com forte articulação territorial entre entidades públicas, terceiro setor e outras organizações. Como defende Bárrios (2017), esta visão implica uma responsabilidade partilhada que ultrapassa as estruturas governamentais, valorizando colaborações locais que favorecem redes de apoio mais abrangentes e adaptadas às necessidades das pessoas idosas, promovendo perspetivas positivas de envelhecimento ao longo da vida. Contudo, persistem desigualdades territoriais no acesso a recursos e serviços, com áreas rurais e

periferias urbanas a enfrentar maiores dificuldades. A escassez de recursos humanos qualificados, a falta de equipamentos adaptados e a burocracia excessiva são obstáculos frequentes, apontados por investigadores e profissionais (Valadeiro, 2023).

Neste sentido, a literatura recente destaca a necessidade de inovar nos modelos de cuidados, promovendo soluções centradas nos cuidados domiciliários integrados, nas redes de apoio comunitário e nos espaços intergeracionais. A transição de uma lógica meramente assistencialista para uma perspetiva que valoriza a cidadania ativa e a participação social é fundamental para garantir uma velhice digna, autónoma e com significado (Bárrios, 2017).

De facto, a participação ativa das pessoas idosas assume um papel crucial neste novo paradigma. Como afirma Cruz (2020), a participação é um conceito profundamente interligado à cidadania ativa e ao envolvimento nos processos sociais e políticos. O autor defende que participar vai além do simples ato de estar presente pois implica um engajamento ativo e crítico nas práticas culturais, sociais e políticas que moldam a sociedade. Na sua perspetiva, a participação é um elemento central para a construção de uma sociedade mais justa e democrática, na qual os indivíduos têm a oportunidade de influenciar e transformar as suas realidades. Desta forma a participação ativa pode ajudar a combater o isolamento social, a promover a saúde mental e física, e a proporcionar um sentido de propósito e pertencimento.

Segundo Bárrios, Marques e Fernandes (2020), as políticas sociais dirigidas aos idosos enfrentam desafios contemporâneos, como o aumento da longevidade e a transformação das estruturas familiares. É fundamental implementar respostas centradas na pessoa, nomeadamente através de cuidados domiciliários integrados, promoção do envelhecimento ativo e personalização dos apoios, com forte articulação entre os diferentes níveis de intervenção e a comunidade. É, assim, crucial desenvolver políticas que promovam um envelhecimento ativo e saudável, respeitando a dignidade e os direitos dos idosos. Através de uma abordagem colaborativa e inclusiva, é possível enfrentar os desafios e aproveitar as oportunidades associadas ao envelhecimento da população em Portugal.

Neste enquadramento nacional, a implementação das políticas públicas para a população idosa exige uma adaptação local efetiva, pois é à escala local que se vivem os desafios da construção de respostas contextualizadas, adequadas às características e necessidades específicas das diferentes comunidades. Segundo Barbosa e Gonçalves (2020), esta estratégia nacional assenta em três eixos principais: saúde e bem-estar, participação e segurança, e aprendizagem ao longo da vida. A nível local, cabe às autarquias a sua operacionalização, definindo e implementando medidas adaptadas às necessidades específicas das suas populações idosas, promovendo uma maior proximidade e eficácia na resposta às suas necessidades. É sobre esta operacionalização das políticas públicas para a população idosa à escala local, na freguesia de Carnide, que nos iremos debruçar nos próximos capítulos.

4. O envelhecimento em Portugal... entre o nacional e o local

4.1. O envelhecimento na escala nacional

Tomando como referência o envelhecimento como fenómeno demográfico debruçamo-nos sobre as características do envelhecimento populacional em Portugal. Trata-se, pois, de um fenómeno transversal ao desenvolvimento da sociedade moderna e acompanha a sua evolução. Este processo resulta da transição demográfica, caracterizada pela mudança de um modelo com elevadas taxas de fecundidade e mortalidade para outro em que se verifica um aumento significativo da população idosa (Paúl & Fonseca, 2005).

O envelhecimento das populações, do ponto de vista demográfico, resulta do aumento do rácio de pessoas mais velhas e da diminuição do rácio de jovens. De acordo com Silva (2018), “O envelhecimento a nível demográfico é definido pelo aumento do número da população idosa dentro da população total, ou pela diminuição da população jovem” (p. 19). Este fenómeno pode ser explicado através da análise de indicadores macroeconómicos, ao observarmos as estruturas demográficas em termos do número de idosos e jovens, e de indicadores microeconómicos, relacionados com as taxas de natalidade e mortalidade. São estes os indicadores que permitem caracterizar a atualidade

demográfica e que, de acordo com o INE (2022), em Portugal se destaca pelo envelhecimento da população.

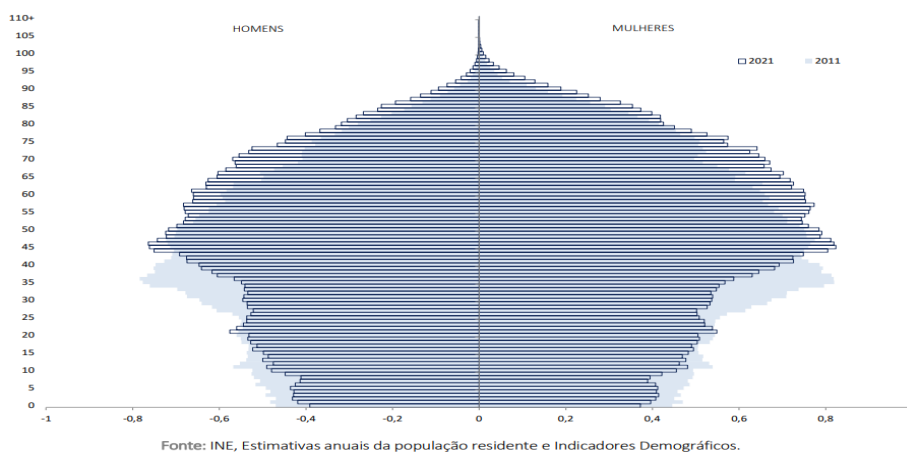
Segundo os Censos de 2021 (INE 2022), 23,4% da população portuguesa tem 65 ou mais anos, enquanto apenas 12,9% são jovens (0-14 anos). A idade média da população aumentou significativamente nos últimos anos, atingindo os 47 anos, em comparação com os 38,5 anos registados há duas décadas. A proporção de pessoas em idade ativa (população dos 15 aos 64 anos de idade) também diminuiu de 65,8% para 63,3%.

É uma evidência que a população idosa em Portugal aumentou consideravelmente, ultrapassando os 2,5 milhões de pessoas com 65 anos ou mais, incluindo mais de 3 mil centenários. Por outro lado, o número de jovens diminuiu, apresentando com a uma percentagem que se de jovens a situa em 12,9% em 2021. O índice de envelhecimento, que representa o número de idosos por cada 100 jovens, subiu de 128,0 para 181,3 entre 2011 e 2021. Este aumento gradual tem vindo a acentuar-se ao longo dos anos, consolidando Portugal como um dos países mais envelhecidos da Europa.

O envelhecimento demográfico é evidente na alteração do perfil das pirâmides etárias, como ilustrado pela comparação entre os anos de 2011 e 2021 (Figura 1).

Figura 1

Estrutura etária da população portuguesa



Fonte: INE, 2022

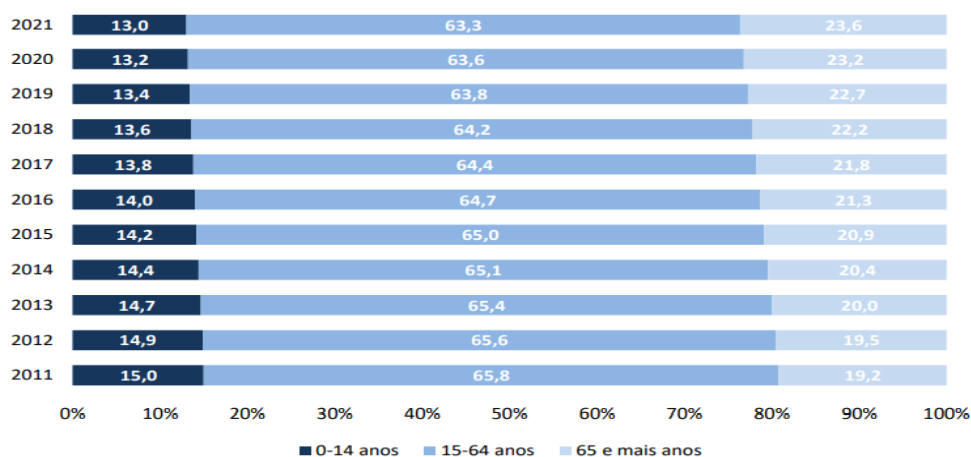
O estreitamento da base da pirâmide reflete a diminuição do número de jovens, resultado da queda da natalidade, enquanto o alargamento das faixas etárias do topo indica o crescimento da população idosa, consequência do aumento da esperança de vida. Este envelhecimento acentua-se, pelos maiores quantitativos, entre a população feminina.

O gráfico de barras (Figura 2) mostra a distribuição percentual da população portuguesa por três grandes grupos etários – 0-14 anos, 15-64 anos e 65 e mais anos – ao longo da década compreendida entre 2011 e 2021. Observa-se, pela sua leitura, que a percentagem de população com 0-14 anos tem vindo a diminuir consistentemente, passando de 15,0% em 2011 para 13,0% em 2021. Isto indica uma redução na taxa de natalidade, e consequentemente no número de jovens, e um aumento na percentagem da população com 65 e mais anos, passando de 19,2% em 2011 para 23,6% em 2021. Este é um claro indicador do envelhecimento da população portuguesa.

A percentagem da população em idade ativa (15-64 anos) manteve-se relativamente estável, com uma ligeira diminuição ao longo da década, passando de 65,8% em 2011 para 63,3% em 2021. O gráfico (Figura 2), ilustra ainda uma tendência demográfica importante em Portugal, menos jovens, pois a base da pirâmide etária está a diminuir, mais idosos, pois o topo da pirâmide etária está a crescer significativamente, e uma população ativa estável/ligeiramente decrescente.

Figura 2

Distribuição da população por grupos etários (%), Portugal, 2011-2021



Fonte: INE, 2022

Num estudo efetuado pela Fundação Eugénio dos Santos (FES 2022), foi verificado que em Portugal, as projeções indicam que em 2050 três em cada dez residentes terão 65 anos ou mais, refletindo o impacto do envelhecimento da população, decorrente do aumento da esperança de vida e de uma elevação da idade média dos portugueses para níveis históricos. A diminuição da proporção de pessoas em idade ativa também é um indicativo dessa transformação.

As transformações demográficas associadas ao envelhecimento exigem uma reorganização das sociedades, novos desafios se colocam face às gerações anteriores. Esta nova realidade demográfica tem um impacto direto nas condições de vida das populações e coloca desafios importantes na definição de políticas públicas, nomeadamente nas áreas da saúde, segurança social, habitação e apoio à população sénior.

4.2. O envelhecimento na cidade de Lisboa

A cidade de Lisboa tem atravessado diversas transformações demográficas ao longo da sua história, caracterizando-se por movimentos oscilatórios no número de residentes. Atualmente, verifica-se uma tendência de decréscimo da população residente na capital, contrastando com o crescimento populacional da Área Metropolitana de Lisboa, impulsionado sobretudo pela migração de habitantes da cidade para os concelhos periféricos, que também acolhem a contínua chegada de novos habitantes quer nacionais, quer estrangeiros. Esta realidade está também associada a fatores como o aumento do custo da habitação na capital, dinâmicas do mercado de trabalho e transformações urbanas que têm moldado o território lisboeta nas últimas décadas.

De acordo com os dados dos Censos 2021, a cidade de Lisboa contava com 547 733 residentes, dos quais 250 874 eram homens e 296 859 mulheres. Estando contemplado neste número os fregueses de Carnide a que corresponde um total de 23 316 residentes sendo 10 893 homens e 12 423 mulheres (Tabela 2).

Tabela 2

População residente na cidade de Lisboa e na freguesia de Carnide

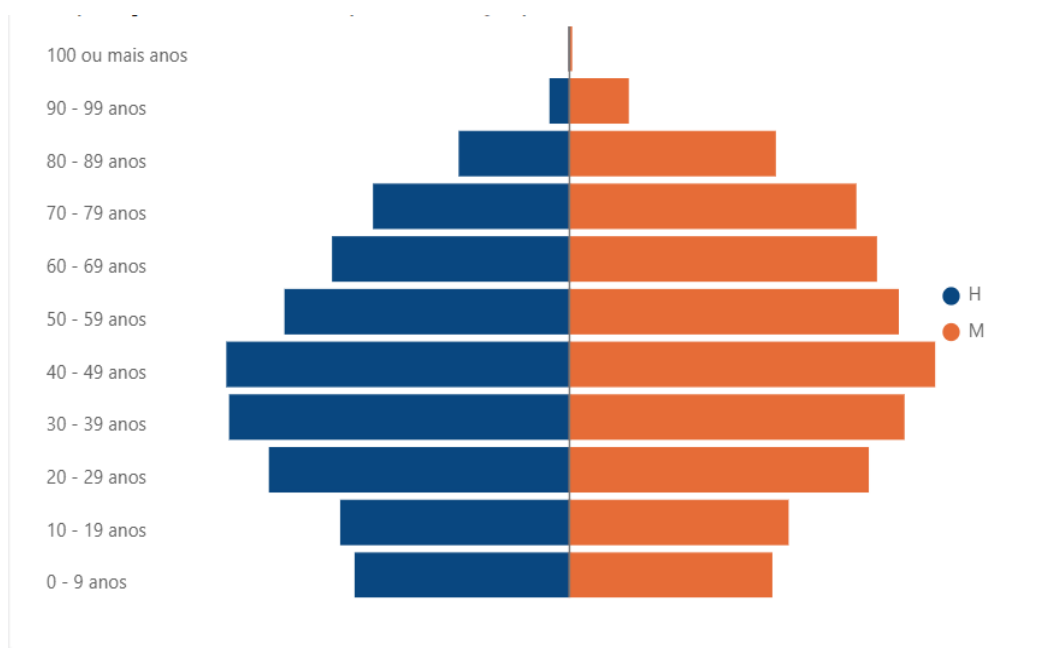
	População Residente					
	H		M		Total	
	n.º	%	n.º	%	n.º	
Lisboa	250874	45,80	296859	54,20	547733	
Carnide	10893	46,72	12423	53,28	23316	
% Carnide em Lisboa	4,34		4,18		4,26	

Fonte: INE, Censos 2022.

A estrutura demográfica da cidade de Lisboa, evidencia uma prevalência feminina, com as mulheres a representarem 54% da população e os homens 46% (Figura 3). Ainda no que diz respeito à distribuição etária da população residente na capital, os dados mostram que 13% têm menos de 15 anos, 9% têm entre 15 e 24 anos, 53% situam-se entre os 25 e os 64 anos, e 23% têm 65 anos ou mais, um valor significativamente superior à média nacional, que se situa nos 16%. Também é de registar que os 23% que têm 65 anos ou mais já ultrapassam o peso relativo dos residentes que têm até 24 anos (22%).

Figura 3

Estrutura etária da população residente em Lisboa



Fonte: INE, Censos 2022.

Esta composição, ilustrada pela Figura 3, confirma uma população maioritariamente adulta e envelhecida, com uma base jovem relativamente estreita, o que coloca novos desafios à cidade em termos de serviços de saúde, acessibilidade, mobilidade e redes de apoio social, sendo um aspeto central no planeamento de políticas públicas para os próximos anos. O que reforça a importância de estratégias que promovam o envelhecimento ativo, o apoio intergeracional e a atração de população mais jovem para a cidade.

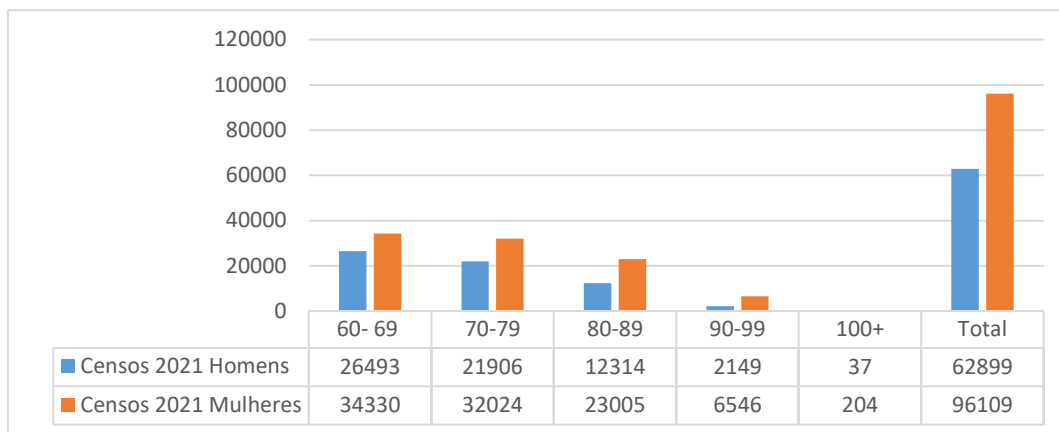
De acordo com os dados dos Censos 2021, constantes do gráfico (Figura 4) a população residente em Lisboa com 60 ou mais anos totalizava 159 008 pessoas, representando uma parte significativa da estrutura etária da cidade. Este grupo etário revela um forte envelhecimento demográfico, marcado pela predominância feminina em todas as faixas etárias avançadas. Em síntese, a distribuição por grupos etários mostra que:

- o maior contingente de idosos situa-se no grupo dos 60 aos 69 anos, com 60 823 pessoas, das quais 34 330 são mulheres e 26 493 são homens;
- segue-se o grupo dos 70 aos 79 anos, com 53 930 indivíduos (32 024 mulheres e 21 906 homens);
- entre os 80 e os 89 anos, residem 35 319 pessoas, com uma clara maioria feminina (23 005 mulheres face a 12 314 homens);
- o grupo dos 90 aos 99 anos inclui 8 695 pessoas, das quais 75% são mulheres (6 546 mulheres e 2 149 homens);
- o grupo com 100 ou mais anos regista 241 indivíduos, sendo 204 mulheres e apenas 37 homens.

Em termos proporcionais, as mulheres representam cerca de 60% da população com mais de 60 anos, refletindo a maior longevidade feminina. Este perfil demográfico evidencia não só o envelhecimento da população lisboeta, mas também a feminização da velhice, especialmente nas faixas etárias mais avançadas.

Figura 4

Residentes na cidade de Lisboa com +60 anos



Fonte: INE, Censos 2022.

Este cenário levanta importantes desafios ao nível das políticas públicas locais, nomeadamente no que se refere à promoção do envelhecimento ativo, ao reforço das redes de apoio social, à acessibilidade urbana e à criação de respostas integradas para a população sénior, que representa uma parcela crescente e cada vez mais diversificada da comunidade lisboeta.

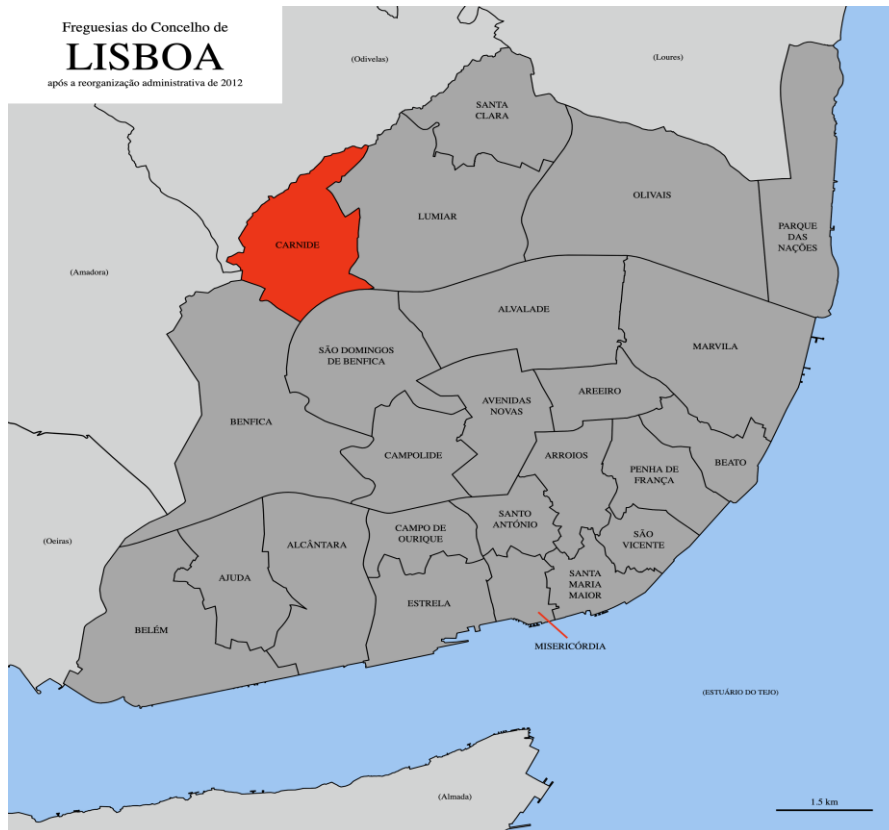
Compreender esta realidade demográfica é fundamental para analisar o papel das freguesias no contexto urbano, nomeadamente freguesias como Carnide, cuja representatividade, estrutura etária e dinâmica social refletem, à sua escala, as tendências globais da cidade. O conhecimento da população residente em Lisboa permite, assim, contextualizar o impacto das políticas locais e das iniciativas promovidas ao nível das freguesias, especialmente junto da população sénior.

4.3. O envelhecimento na freguesia de Carnide

A freguesia de Carnide (Figura 5), localizada no território norte da cidade de Lisboa, na fronteira com o município de Odivelas, abrange uma área de 3,69 km² e apresenta uma elevada densidade populacional, com cerca de 4886 habitantes por quilómetro quadrado.

Figura 5

Localização da freguesia de Carnide na cidade de Lisboa

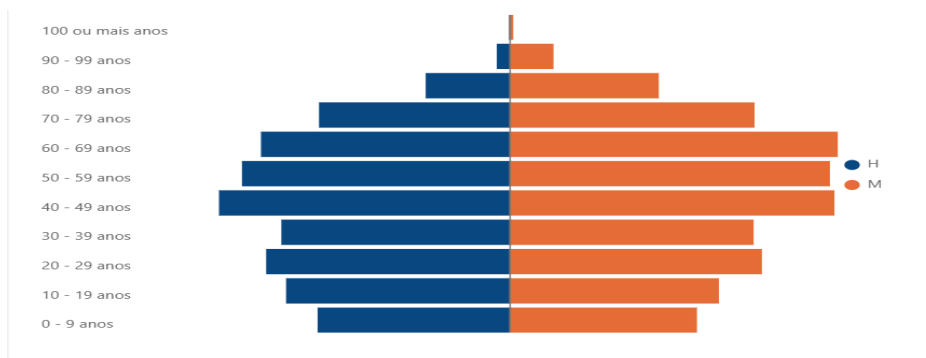


Fonte: <https://www.am-lisboa.pt/451600/1/009001,000531/index.htm>

De acordo com os Censos de 2021, Carnide conta com uma população residente de 23 316 pessoas, das quais 5478 têm 60 ou mais anos de idade, o que representa uma parcela significativa da sua composição demográfica (Figura 6). A distribuição por género na freguesia de Carnide (Figura 6), mostra uma ligeira predominância feminina, com 12 423 mulheres (53%) e 10 893 homens (47%), em linha com a tendência geral da capital portuguesa. Os homens de Carnide correspondiam a cerca de 4,34% do total de homens lisboetas, enquanto as mulheres representavam 4,18% do total de mulheres residentes na cidade.

Figura 6

Estrutura etária da população residente em Carnide



Fonte: INE, Censos 2022.

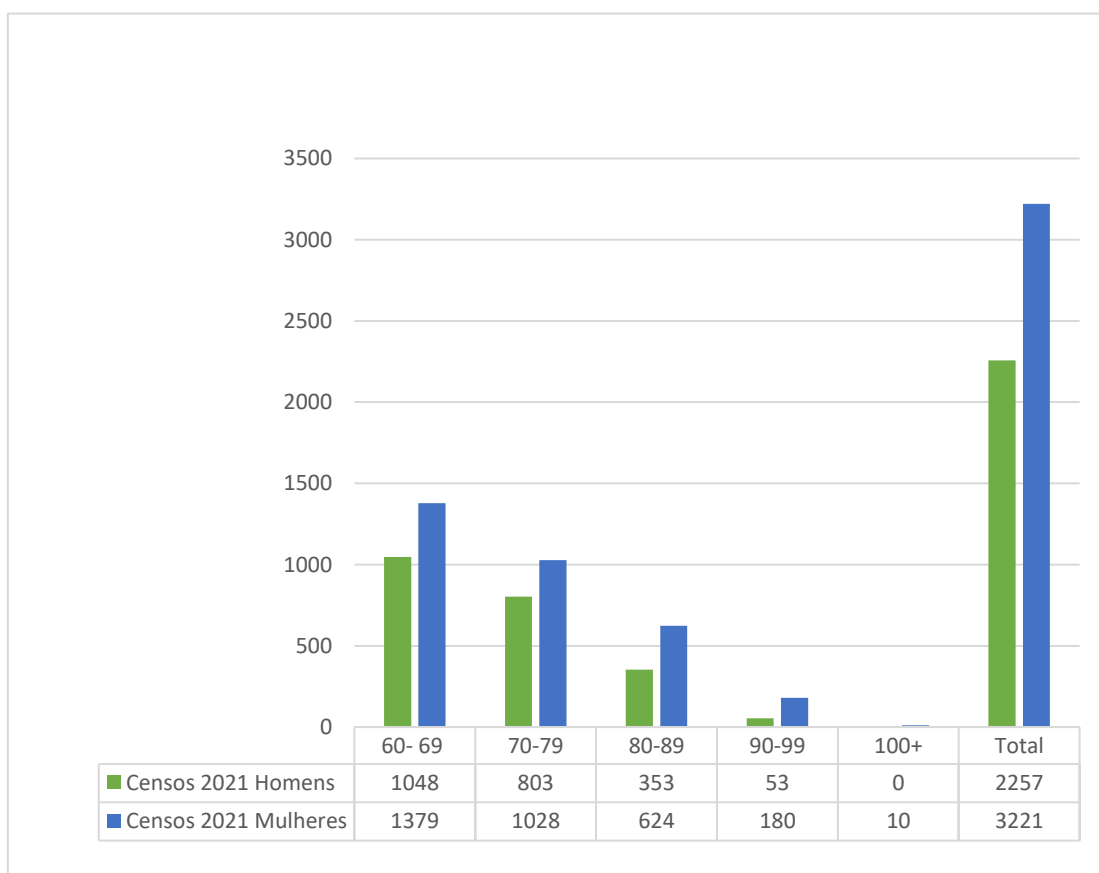
Carnide caracteriza-se por apresentar uma estrutura populacional envelhecida que também se verifica no conjunto da cidade, embora coexistam diferentes realidades socioeconómicas e geracionais no seu território. A presença de bairros históricos, áreas de habitação social, áreas residenciais mais recentes e áreas comerciais e de serviços contribui para uma composição demográfica heterogénea atraindo também famílias jovens e novos residentes, nomeadamente com a requalificação urbana. Acresce que a oferta de equipamentos e serviços e a proximidade a polos de educação superior, como o Polo Universitário da Universidade de Lisboa (Cidade Universitária) e o Campus do Instituto Politécnico, são fatores que aumentam a capacidade de atração de residentes. Estes dados revelam o peso demográfico de Carnide no contexto urbano de Lisboa, evidenciando a sua relevância enquanto uma das freguesias populosas da capital.

Do ponto de vista territorial, Carnide combina uma forte identidade de bairro tradicional, com vida comunitária ativa e enraizada, com uma crescente dinâmica urbana e multicultural, marcada pela chegada de novos residentes e pela oferta de atividades culturais, desportivas e sociais promovidas pela Junta de Freguesia. Este equilíbrio entre tradição e renovação torna Carnide um território particularmente relevante para a análise das dinâmicas de envelhecimento, coesão social e participação comunitária, constituindo um cenário ideal para estudos sobre políticas públicas locais dirigidas à população sénior.

A distribuição etária e por sexo da população idosa residente em Carnide (Figura 7), revela uma tendência comum aos fenómenos de envelhecimento observados a nível nacional: uma predominância marcada de mulheres nas faixas etárias mais avançadas. Dos 5478 residentes com 60 anos ou mais, 3221 são mulheres, ou seja, 58,8% e 2257 são homens, 41,2%, reforçando a tendência da feminização do envelhecimento, observada também ao nível da cidade e do país. Esta diferença torna-se ainda mais acentuada à medida que a idade avança, por exemplo, no grupo dos 90 aos 99 anos, vivem em Carnide 180 mulheres e apenas 53 homens; e, entre os centenários, foram identificadas 10 mulheres e nenhum homem (Figura 7).

Figura 7

Número de indivíduos residentes em Carnide por sexo e faixa etária



Fonte: INE, Censos 2022

O grupo etário mais representado entre os idosos dos dois sexos é o dos 60 aos 69 anos, com 1379 mulheres e 1048 homens (Figura 7), demonstrando que grande parte da população idosa está ainda em fase de transição para a velhice, mantendo muitas vezes uma vida ativa e autónoma. No entanto, há também um número expressivo de pessoas com 80 anos ou mais (1167 indivíduos), o que levanta questões relevantes relacionadas com a saúde, a mobilidade, a solidão e a necessidade de apoio social especializado (Figura 7).

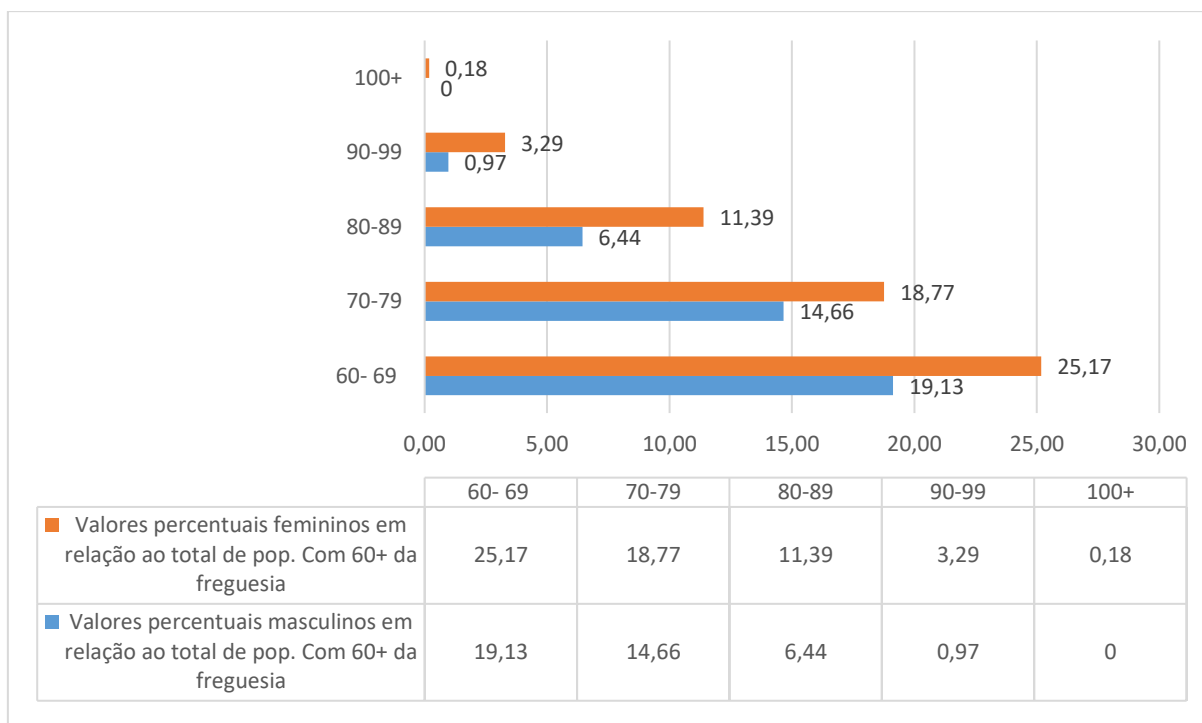
A análise por grupos etários, com 60 e mais anos da freguesia (Figura 8) permite registar as seguintes dinâmicas:

- o grupo dos 60 aos 69 anos constitui o maior segmento da população idosa em Carnide, com 2 427 pessoas (1379 mulheres e 1048 homens), representando cerca de 44% dos residentes com mais de 60 anos;
- o grupo dos 70 aos 79 anos é composto por 1 831 indivíduos (1028 mulheres e 803 homens) e representa 33%;
- o grupo de residentes entre os 80 e os 89 anos, integra 977 pessoas (624 mulheres e 353 homens) representando 17%;
- o grupo dos 90 aos 99 anos conta com 233 residentes (180 mulheres e 53 homens) equivalente a 4%;
- o grupo dos 100 ou mais anos é composto por 10 mulheres centenárias registadas, não se verificando nenhum homem nesta faixa etária.

Estes dados ilustram o envelhecimento demográfico progressivo da freguesia, bem como a necessidade crescente de políticas públicas e respostas sociais que atendam às especificidades deste segmento populacional. A oferta de serviços de proximidade, programas de envelhecimento ativo, cuidados de saúde e iniciativas que promovam a integração social e a autonomia dos mais velhos tornam-se cada vez mais relevantes no contexto local.

Figura 8

Valores percentuais da população por grupo etário em relação ao total com 60+ anos na freguesia de Carnide, 2021.



Fonte: INE, Censos 2022

Carnide, enquanto território multifacetado e com forte coesão comunitária, apresenta condições propícias para o desenvolvimento de estratégias inovadoras e participativas voltadas para a população sénior, que podem contribuir para o seu bem-estar, inclusão e qualidade de vida.

CAPÍTULO II - PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

| ' ' | | ' ' |

1. Considerações gerais sobre a metodologia

O termo *metodologia*, segundo Pardal e Lopes (2011), relaciona-se não apenas com a ciência que estuda os métodos científicos, mas também com as técnicas de investigação, reforçando a importância de uma abordagem rigorosa e articulada no desenvolvimento de trabalhos desta natureza.

Atendendo à natureza dos métodos e técnicas mobilizados, a pesquisa metodológica pode assumir dois tipos principais: qualitativa e quantitativa. A pesquisa qualitativa caracteriza-se por não recorrer a procedimentos estatísticos, sendo a análise das respostas realizada a partir de classificações categoriais, definidas *à priori* ou *à posteriori* da aplicação do instrumento de recolha de informação, com base no contexto e nas experiências relatadas. A abordagem qualitativa visa compreender e captar em profundidade o fenómeno estudado, adotando um desenho descritivo, exploratório e analítico (Fortin, Côté & Fillion, 2009). Permite explorar significados, interpretações e perspectivas individuais, especialmente temas sociais (Bogdan & Biklen, 1994). Ou seja, adequa-se à análise de ideias, à descoberta de significados nas ações individuais e nas interações sociais a partir da perspectiva dos atores intervenientes no processo (Coutinho, 2020).

Por seu turno, os estudos quantitativos baseiam-se na premissa de que todas as opiniões e informações podem ser transformadas em dados numéricos, possibilitando assim a sua organização, classificação e análise subsequente (Vilelas, 2009). Esta abordagem procura representar e tratar numericamente os registos obtidos, descrevendo e explicando o fenómeno em análise. O investigador identifica fatores e variáveis, examinando as relações existentes entre eles. Os métodos de análise de dados são selecionados de acordo com o tipo de estudo, a técnica de amostragem adotada e a complexidade do método de recolha. Para dados quantitativos nominais, utilizam-se frequências e moda para caracterizar a população estudada, enquanto para dados métricos recorre-se a medidas como a média, o desvio-padrão e a variância (Fortin, 2009). Esta análise detalhada permite caracterizar melhor a população estudada e identificar relações

quantitativas entre variáveis, contribuindo para um conhecimento aprofundado da dimensão e especificidades do problema em estudo (Vilelas, 2009).

Tendo em conta a natureza diferenciadora e complementar entre estes dois processos metodológicos, e respeitando o princípio de que as opções metodológicas devem estar alinhadas com a temática em estudo, com a problemática e com os objetivos de investigação, sustentados no referencial teórico (Mattar & Ramos, 2021), considera-se pertinente, no presente estudo, a adoção simultânea de métodos qualitativos e quantitativos. Trata-se de um desenho descritivo e exploratório que combina análise estatística e análise qualitativa, permitindo captar os significados e experiências relatados pelos participantes.

O desenho descritivo é utilizado quando se pretende retratar a realidade tal como ela se apresenta, descrevendo características, fenómenos ou populações sem procurar explicar as suas causas. Neste estudo, tal vertente permite caraterizar o perfil sociodemográfico da população idosa, descrever os tipos de atividades culturais e recreativas existentes na freguesia e identificar conceções de bem-estar. A pergunta orientadora é: *“Como é a realidade que está a ser estudada?”* (Fortin, Côté & Filion, 2009)

O desenho exploratório aplica-se quando o tema ainda não se encontra suficientemente estudado ou quando se procura abrir caminho para futuras investigações mais aprofundadas. Possibilita explorar relações, hipóteses e dimensões ainda pouco analisadas, sem a pretensão de chegar a conclusões definitivas. No presente caso, esta abordagem permite compreender melhor de que forma as políticas culturais e recreativas podem influenciar a qualidade de vida e a integração social da população sénior. A pergunta típica é: *“Que aspetos ainda não se conhecem bem e que pistas podem ser encontradas?”* (Fortin, Côté & Filion, 2009)

Assim, a combinação destas duas vertentes, descritiva e exploratória, confere ao estudo um carácter abrangente e aprofundado, permitindo não apenas levantar dados quantitativos relevantes, mas também interpretar significados e experiências vividas

através da análise qualitativa. Trata-se, portanto, de um enquadramento metodológico que enriquece a investigação e contribui para uma compreensão mais holística do fenómeno em análise, caracterizando-o em diferentes dimensões analíticas, compreendendo-o nas suas interrelações e desvendando novas linhas de investigação.

Justificação da abordagem metodológica mista

Assumimos, assim, que a presente investigação recorre a procedimentos metodológicos qualitativos e quantitativos, fundamentais para alcançar os objetivos definidos e dar resposta à problemática que a orienta.

O uso de métodos qualitativos, como a análise documental (utilizada no objetivo 1), o inquérito por entrevista (objetivo 3) e por questionário, com questões abertas (objetivo 2 e 3) permitem uma compreensão mais profunda e contextualizada das experiências e representações dos idosos em relação às políticas públicas e estratégias locais para um envelhecimento ativo e com melhor qualidade de vida. A utilização destes métodos contribui para identificar padrões, tendências e relações que, além de permitirem conhecer e compreender a realidade atual, podem também contribuir para a formulação de políticas mais eficazes e ajustadas às necessidades da população estudada.

De acordo com Bogdan e Biklen (1994) os dados qualitativos são “ricos em pormenores descritivos relativamente a pessoas, locais e conversas, e de complexo tratamento estatístico” (p. 16).

Para Guerra (2000) citado por Barreiros (2012), a abordagem qualitativa permite a análise da interação entre o indivíduo e a sociedade, contribuindo para compreender factos, emoções e impactes na vida das pessoas. Além disso, possibilita a confrontação de dados empíricos com conhecimentos teóricos específicos, resultando na interpretação dos resultados da pesquisa e na construção progressiva de um conhecimento contextualizado. Assim, para compreender as respostas e necessidades dos participantes, é essencial a interação com o seu quotidiano. Neste sentido, a análise qualitativa procura apreender motivações e significados, recorrendo à análise de conteúdo das experiências relatadas.

Complementarmente, a utilização de métodos quantitativos, nomeadamente na análise das questões fechadas do questionário (objetivos 2 e 3) e a respetiva análise estatística, permitem a mensuração e quantificação dos impactes das políticas públicas locais na qualidade de vida e bem-estar dos idosos. Esta técnica fornece dados objetivos e rigorosos que apoiam a tomada de decisões e a avaliação da eficácia das políticas implementadas.

Para Richardson (1989), este método caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de recolha de informações, quanto no tratamento destas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até às mais complexas. Como referem Ghiglione e Matalon (1993), o método do questionário visa “verificar hipóteses sob a forma de relações entre duas ou mais variáveis” (p. 117), sendo, por isso, um instrumento essencial nesta investigação.

Em síntese, a combinação das abordagens qualitativa e quantitativa permite uma análise abrangente, rigorosa e fundamentada, sobre o impacte dos programas e projetos locais na qualidade de vida das pessoas idosas, proporcionando uma reflexão crítica sobre os desafios e oportunidades das estratégias implementadas num envelhecimento ativo e com qualidade.

2. A problemática e os objetivos de investigação

Atendendo à problemática que orienta este estudo: *os programas e atividades implementados no âmbito das políticas públicas locais, de cariz cultural e recreativo, na freguesia de Carnide, têm efeitos na qualidade de vida e no bem-estar dos idosos e atenuam o seu isolamento social?* Os métodos e técnicas de recolha e análise de dados foram definidos a partir dos objetivos específicos que se complementam e estruturam o percurso metodológico do estudo: i) analisar as políticas públicas locais, medidas programas e projetos culturais e recreativos existentes na freguesia de Carnide; ii) compreender o contributo dos programas e projetos culturais e recreativos locais para a qualidade de vida e bem-estar dos idosos; iii) refletir sobre as características dos programas e projetos implementados em Carnide, perspetivando linhas de continuidade futura.

O primeiro objetivo – *Conhecer as políticas públicas locais, as medidas e os programas de âmbito cultural e recreativo que existem na freguesia de Carnide,* orienta-nos na compreensão das políticas e iniciativas desenvolvidas localmente para a população idosa, contextualizando-as a uma escala regional – a cidade de Lisboa. Para tal, recorre-se à análise documental de legislação, regulamentos, programas e projetos nacionais e municipais destinados a esta população. Esta análise permite mapear as medidas existentes, destacando a relevância da cultura, do ócio e do lazer na promoção da qualidade de vida e do bem-estar da população idosa, atenuando o seu isolamento. Será dada particular atenção à realidade local de Carnide, analisando de forma crítica as iniciativas e práticas que têm vindo a ser implementadas para fomentar o envelhecimento ativo e participativo.

O segundo objetivo – *Analisar o contributo das medidas, programas e projetos locais de âmbito cultural e recreativo, implementados na freguesia de Carnide, na qualidade de vida dos idosos,* centra-se no estudo empírico, através do qual se pretende compreender os efeitos das atividades culturais e recreativas na vida dos idosos. Para tal, é definido o perfil dos participantes (pessoas idosas com mais de 65 anos, ativas e não institucionalizadas), selecionados os instrumentos de recolha de dados (o questionário estruturado) e assegurados os princípios éticos e deontológicos. Após a recolha, os dados são tratados com recurso a técnicas de análise quantitativa e qualitativa, adequadas à natureza da informação e ao objetivo em questão. Pretende-se, assim, avaliar de que forma as práticas implementadas contribuem para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar da população idosa, incentivando a sua participação e contrariando ou evitando o isolamento social.

Terceiro objetivo – *Refletir sobre as políticas, programas e projetos implementados na freguesia, perspetivando linhas de continuidade no futuro.*

No terceiro objetivo, é realizada uma meta análise, a partir dos resultados alcançados nos objetivos 1 e 2 cruzada com os resultados da entrevista ao coordenador dos *Espassus 3G*, na sequência da devolução das principais conclusões, com a intenção de propor linhas orientadoras para a intervenção local junto da população 65+ ativa não institucionalizada

(65+ANI). Deste modo pretende-se triangular as intenções de política definidas ao nível local com as práticas implementadas, identificando aquelas que os protagonistas indicam ter alcançado mais sucesso no contexto da freguesia de Carnide e delinear estratégias para reforçar e dar continuidade às políticas de envelhecimento ativo, considerando as representações dos idosos sobre o contributo das atividades culturais e recreativas para a sua qualidade de vida e bem-estar.

De forma global, os objetivos específicos orientam-nos para o caminho a seguir na construção da resposta à problemática de partida. Permitem, assim, compreender como as políticas culturais e recreativas locais podem promover a qualidade de vida, reduzir o isolamento social e fomentar um envelhecimento saudável e feliz, valorizando as dimensões físicas, emocionais e sociais a partir da experiência dos próprios idosos.

3. Métodos de recolha e análise de dados

Apresenta-se agora o método escolhido para a recolha de dados empíricos. O termo "método" designa o percurso adotado para alcançar um determinado objetivo, sendo que o investigador dispõe de vários métodos e instrumentos de recolha de informação, adaptados a diferentes tipos de estudo (Fortin, 2009). No âmbito deste estudo, e considerando a natureza das questões de investigação, como instrumentos de recolha de informação, recorreu-se à aplicação de inquéritos por questionário (com questões abertas e fechadas), e à realização de entrevista semiestruturada, assim como à análise documental. Instrumentos considerados adequados para recolher a informação necessária e responder aos objetivos propostos.

3.1. A análise documental

A análise documental constitui uma técnica fundamental de investigação, utilizada para examinar e interpretar documentos com vista à obtenção de informação relevante para o objeto de estudo. De acordo com Lüdke e André (1986), esta técnica permite compreender dimensões do fenómeno em análise através de fontes já existentes, revelando-se útil para complementar e contextualizar outras formas de recolha de dados.

Segundo Cellard (2008), a análise documental deve assentar em critérios de seleção claros, de modo a garantir a pertinência, a credibilidade e a fiabilidade das informações recolhidas. Para o autor, este método possibilita aceder não só ao conteúdo explícito dos documentos, mas também às condições sociais e institucionais que lhe deram origem. Bardin (2016) reforça que a análise documental, quando devidamente sistematizada, aproxima-se da análise de conteúdo, permitindo uma leitura crítica, interpretativa e organizada do material recolhido. A autora destaca que este processo deve ser conduzido com rigor metodológico, de forma a extrair significados válidos e consistentes.

No presente estudo, a análise documental incidiu sobre regulamentos, relatórios institucionais, programas, atas e materiais de divulgação disponibilizados pela Junta de Freguesia de Carnide e *Espassus 3G*, assim como sobre documentos de enquadramento nacional e internacional relativos a políticas públicas de envelhecimento ativo. Esta etapa foi essencial para identificar orientações estratégicas, prioridades de intervenção e práticas implementadas, servindo de base para a contextualização dos dados recolhidos posteriormente através dos questionários e entrevistas.

3.2. O questionário

De acordo com Vilelas (2009), o questionário constitui um instrumento estruturado de recolha de informação, concebido para reunir as opiniões dos respondentes. As questões são formuladas com o intuito de obter informações factuais sobre os indivíduos, incluindo os seus conhecimentos, experiências, atitudes e crenças. Segundo Fortin (2009), trata-se de um instrumento de medição que traduz os objetivos do estudo em variáveis quantificáveis, permitindo organizar, padronizar e controlar os dados, assegurando assim uma recolha de informação precisa e rigorosa.

A escolha deste método decorre da sua adaptabilidade à maioria da população idosa. Além de poder ser preenchido na presença do investigador ou de forma autónoma, o questionário mostra-se especialmente útil em contextos de aplicação coletiva, contando,

quando necessário, com o apoio de profissionais capacitados para esclarecer dúvidas (Vilelas, 2009). Trata-se de um recurso amplamente utilizado, que possibilita recolher dados relativos a opiniões, factos, preferências, sentimentos e expectativas (Fortin, 2009).

Na tabela seguinte apresenta-se a estrutura do questionário, explicitando as respetivas secções e as questões correspondentes.

Tabela 3

Estrutura do Questionário

Parte	Tema	Perguntas fechadas
P1	Perfil Sociodemográfico e Situação Pessoal	P1.1. Qual é a sua faixa etária?
		P1.2. Qual o seu género?
		P1.3. Mora sozinho(a) ou com alguém? (marque a opção que se aplica)
		P1.4. Em que bairro reside?
		P1.5. Tem dificuldades de mobilidade (ex.: dificuldade para caminhar, usar transportes públicos, subir escadas)?
		P1.6. Sente-se socialmente isolado(a) ou sozinho(a)?
		P1.7. Tem apoio de familiares, amigos ou vizinhos quando precisa de ajuda para participar de atividades de lazer ou cultura?
P2	Participação nas Atividades Culturais e de Lazer	P2.1. Como teve conhecimento das atividades desenvolvidas pela JFC direcionadas para a população sénior?
		P2.2. Há quanto tempo participa das atividades culturais ou de lazer oferecidas e promovidas pela Junta de Freguesia de Carnide?
		P2.3. Com que frequência participa nestas atividades?
		P2.4. Em que tipo de atividades culturais ou de lazer mais gosta de participar?
P3	Perceção da Qualidade de Vida, Saúde, Bem-Estar Emocional e Desenvolvimento Pessoal	P3.1. Como avalia a sua qualidade de vida geral antes de participar das atividades?
		P3.2. Sente que a sua saúde física interfere na sua capacidade de participar em atividades culturais e de lazer?
		P3.3. Como avalia a sua qualidade de vida atual após participar das atividades?
		P3.4. Sente-se mais fisicamente ativo desde que começou a participar das atividades?
		P3.5. As atividades ajudaram a melhorar o seu bem-estar emocional?
		P3.6. Considera que as atividades têm contribuído para uma vida mais saudável e feliz?
		P3.7. Numa escala de 1 a 10, sendo 1 "muito infeliz" e 10 "muito feliz", como avaliaria a sua felicidade desde que participa nas atividades seniores oferecidas e promovidas pela JFC?
		P3.8. Acha que essas atividades têm impacto positivo na sua saúde mental?
		P3.9. As atividades contribuíram para o seu desenvolvimento pessoal (novos interesses, aprendizagem)?
P4	Integração Social e Relações Interpessoais	P4.1. As atividades ajudaram-no a criar novas amizades ou a fortalecer relacionamentos?
		P4.2. Como avalia o seu nível de integração social após participar das atividades?
		P4.3. As atividades ajudaram a reduzir o seu sentimento de isolamento?
P5	Satisfação com a Oferta Cultural e de Lazer	P5.1. Está satisfeito com as atividades culturais, de lazer e recreativas oferecidas pela Junta de Freguesia de Carnide?
		P5.2. Considera que a oferta de atividades é adequada às suas preferências e necessidades?
		P5.3. Sente-se autónomo(a) para decidir como e quando participar nas atividades de lazer e culturais?
		P5.4. Acha que a JFC respeita a sua independência e liberdade ao participar de atividades culturais e de lazer?
		P5.5. Acha que as atividades culturais e de lazer da JFC são acessíveis para as pessoas da sua idade (por exemplo, preço, horário, transporte)?
Parte	Tema	Perguntas abertas
P6	Sugestões, Comentários e Propostas de Melhoria	P6.1. Na sua opinião, quais as melhorias que poderiam ser feitas nas políticas da JFC para aumentar a sua participação em atividades culturais e de lazer?
		P6.2. Que aspetos das atividades atuais considera mais positivos?
		P6.3. Há alguma sugestão específica para a Junta de Freguesia sobre como melhorar a qualidade de vida dos idosos?

Fonte: Construção própria

O questionário estruturado foi elaborado a partir da revisão da literatura e inspirado em modelos validados de avaliação da qualidade de vida e do envelhecimento ativo. Para garantir a sua adequação aos destinatários, foi adaptado a pessoas com 65 ou mais anos, recorrendo a linguagem acessível e a perguntas claras e objetivas. O instrumento integra questões de diferentes tipologias (fechadas, semiabertas e de escala), organizadas em cinco partes temáticas, de modo a abranger as principais dimensões em análise. O questionário construído e que se encontra em anexo (Anexo A), estrutura-se em seis partes que apresentamos de seguida.

Parte I – Perfil Sociodemográfico e Situação Pessoal

Esta secção procura caracterizar a amostra de idosos participantes. Inclui questões relativas à faixa etária (P1.1), sexo (P1.2), composição do agregado familiar (P1.3), local de residência (P1.4), dificuldades de mobilidade (P1.5), perceção de isolamento social (P1.6) e existência de apoio de familiares, amigos ou vizinhos (P1.7). A recolha destes dados permite caracterizar o perfil sociodemográfico e contextual dos participantes, essencial para interpretar os resultados e identificar padrões dentro do grupo estudado.

Parte II – Participação nas Atividades

Esta parte incide sobre o envolvimento dos idosos nas atividades culturais e recreativas da Junta de Freguesia de Carnide. São recolhidas informações sobre a forma como obtiveram conhecimento das atividades (P2.1), o tempo de participação (P2.2), a frequência de participação (P2.3) e o tipo de atividades preferidas (P2.4). O objetivo é compreender o grau de envolvimento, as preferências e as rotinas de participação, fundamentais para avaliar o impacto das iniciativas na vida quotidiana dos idosos.

Parte III – Qualidade de Vida, Saúde, Bem-Estar Emocional e Felicidade

Este segmento aborda a perceção subjetiva dos idosos relativamente à sua qualidade de vida e bem-estar, antes (P3.1) e após (P3.3) a participação nas atividades. Analisa também se os participantes percebem haver interferência da saúde física na sua participação (P3.2), se se sentem mais fisicamente ativos (P3.4), se as atividades

contribuíram para o bem-estar emocional (P3.5), uma vida mais saudável e feliz (P3.6), e a autopercepção de felicidade numa escala de 1 a 10 (P3.7). Incluem-se ainda questões sobre o impacto positivo na saúde mental (P3.8) e no desenvolvimento pessoal (P3.9). Assim, esta parte procura identificar em que medida a participação promove melhorias na saúde, vitalidade e satisfação com a vida.

Parte IV – Integração Social e Relações Interpessoais

Esta secção avalia o impacto das atividades na socialização dos idosos. São exploradas questões relativas à criação de novas amizades ou ao fortalecimento de relacionamentos (P4.1), ao nível de integração social (P4.2) e à redução do sentimento de isolamento (P4.3). O objetivo é compreender se a participação contribui para reforçar redes de apoio e combater o isolamento social, aspetos centrais do envelhecimento ativo.

Parte V – Satisfação com a Oferta Cultural e de Lazer

Esta parte centra-se na avaliação da adequação, acessibilidade e impacto das atividades promovidas. São analisados o grau de satisfação geral com as atividades (P5.1), a adequação da oferta às preferências e necessidades dos participantes (P5.2), a percepção de autonomia na participação (P5.3), o respeito pela independência (P5.4) e a acessibilidade da oferta (P5.5). Esta secção permite compreender de forma mais ampla o nível de satisfação dos idosos e identificar oportunidades de melhoria na programação cultural e recreativa da Junta de Freguesia de Carnide.

Parte VI – Sugestões, Comentários e Propostas de Melhoria

A última parte integrou três questões de resposta aberta (Anexo A), orientadas para a recolha de sugestões (P6.3), e comentários dos participantes sobre melhorias nas políticas da Junta de Freguesia de Carnide (P6.1), os aspetos mais positivos das atividades existentes e propostas para a promoção da qualidade de vida da população sénior (P6.2). Atendendo ao reduzido número de respostas obtidas, não foi realizada uma análise qualitativa sistemática, sendo os contributos considerados apenas como informação complementar, para a entrevista.

3.2.1. Critérios de seleção dos participantes no estudo

A seleção da amostra recaiu sobre indivíduos residentes ou não na freguesia de Carnide, que atendem cumulativamente aos seguintes critérios:

- idade igual ou superior a 65 anos, faixa etária da terceira idade segundo a legislação portuguesa (a Lei n.º 58/2016, de 29 de agosto) e a maioria das referências demográficas e sociais, que definem como pessoa idosa aquele que tem idade igual ou superior a 65 anos OMS (2005);
- residentes em domicílio próprio ou familiar, portanto não institucionalizados, refletindo a população idosa que se pode manter ativa e participante na comunidade;
- participantes nas atividades culturais e recreativas promovidas pela Junta de Freguesia de Carnide, independentemente do local de residência;
- capacidade cognitiva e física para compreender e responder ao questionário, garantindo a validade das respostas.

3.2.2. Procedimentos para aplicação e tratamento do questionário

A escolha dos locais de aplicação do questionário recaiu sobre os “**Espassus 3G**”, onde decorre a maioria das atividades culturais, lúdicas e recreativas destinadas à população idosa da freguesia.

Numa primeira fase, foi estabelecido contacto com a Junta de Freguesia de Carnide (JFC), com o objetivo de apresentar os propósitos da investigação e solicitar colaboração no acesso aos participantes. Seguiu-se uma reunião não estruturada com o coordenador local das atividades, durante a qual foram discutidos a pertinência do estudo, as formas de abordagem dos participantes e as condições logísticas de aplicação do questionário. Posteriormente, em articulação com o coordenador do *Espassus 3G*, foram definidos os espaços mais adequados, bem como a calendarização da recolha de dados, garantindo acessibilidade, respeito pelo normal funcionamento das atividades e condições favoráveis à concentração dos participantes.

As intenções do estudo ultrapassam a sua dimensão científica, pois, ao analisar e avaliar as atividades a partir daqueles que as vivenciam, os idosos, pretende-se também contribuir com algumas linhas orientadoras para informar os responsáveis locais que planeiam e coordenam os projetos. Assim, o envolvimento da comunidade permitiu não só otimizar o acesso a um maior número de indivíduos, garantindo eficiência e representatividade na recolha de dados, mas também criar espaço para, posteriormente, partilhar e discutir os resultados obtidos.

A recolha decorreu entre dezembro de 2024 e fevereiro de 2025, durante os horários regulares das atividades. O questionário — composto por 31 perguntas, 28 de escolha múltipla, e 3 questões abertas, com tempo médio de resposta entre 5 e 6 minutos — foi aplicado preferencialmente de forma presencial, com acompanhamento da investigadora para esclarecimento de eventuais dúvidas. Os participantes puderam optar por um preenchimento autónomo ou assistido, assegurando a inclusão de pessoas com diferentes níveis de autonomia, sem comprometer a dignidade ou o conforto.

Para o tratamento das questões fechadas, foram utilizadas técnicas estatísticas descritivas e inferenciais, selecionadas de acordo com o tipo de variáveis e a natureza do estudo, designadamente:

- Estatística descritiva, através do cálculo de frequências, percentagens, médias e cruzamentos simples, permitindo caracterizar e resumir a informação obtida nos questionários.
- Análise inferencial, com o objetivo de explorar associações entre variáveis, como, por exemplo, a relação entre a frequência de participação nas atividades e os indicadores de qualidade de vida.

Tal como sublinha Fortin (2009), a investigação que envolve pessoas pode colocar em risco os seus direitos e liberdades, sendo indispensável adotar mecanismos de proteção adequados. Por isso, o questionário informava expressamente que a participação era voluntária, anónima e confidencial, em conformidade com os princípios éticos definidos pela SPCE.

3.3. A entrevista semiestruturada

A entrevista é um dos instrumentos mais utilizados em investigação qualitativa, permitindo recolher informações detalhadas sobre perceções, valores e experiências pessoais. Segundo Quivy e Campenhoudt (2005), a entrevista consiste numa interação social orientada por objetivos definidos, através da qual o investigador procura compreender em profundidade o ponto de vista do entrevistado. Trata-se de um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação” (Marconi & Lakatos, 2003, p. 195).

No caso da entrevista semiestruturada, existe um guião previamente preparado, mas que não limita a flexibilidade do investigador em explorar novas questões que surjam durante a conversa. Para Minayo (2012), esta modalidade de entrevista é particularmente eficaz quando se pretende captar significados atribuídos pelos sujeitos às suas vivências, já que favorece a espontaneidade, a subjetividade e a riqueza do discurso.

De acordo com Lüdke e André (1986), a entrevista semiestruturada combina a padronização de um conjunto de questões-chave com a abertura necessária para aprofundar respostas, permitindo equilibrar comparabilidade e profundidade. Assim, trata-se de uma técnica que possibilita a recolha de dados não apenas factuais, mas também interpretativos, ligados às perceções e experiências individuais, potenciando o “diálogo entre entrevistador e entrevistado” (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006, p. 315).

No presente estudo, a entrevista semiestruturada foi utilizada de forma complementar ao questionário e à análise documental, confrontando o entrevistado, coordenador do espaço onde decorrem a maioria dos programas para a população idosa na JFC, com os resultados alcançados pela análise do questionário realizado aos participantes, possibilitando compreender de forma mais aprofundada *as representações dos idosos relativamente às atividades culturais e recreativas promovidas pela Junta de Freguesia de Carnide*. Este instrumento permitiu explorar dimensões subjetivas do envelhecimento ativo, do bem-estar e da qualidade de vida, ampliando a compreensão dos resultados obtidos por meio das outras técnicas.

Para a análise do corpo de material textual recolhido, de forma a identificar e quantificar a ocorrência de palavras/frases/temas considerados “chave,” que sejam objeto de uma comparação posterior (Coutinho, 2020) recorreremos à análise de conteúdo. Trata-se de um “processo empírico” utilizado “enquanto *leitura e interpretação*” de dados qualitativos, “em que o investigador quer apreender e aprender algo” a partir de registos escritos (Amado, 2015, p.61). O recurso a esta técnica implica um processo de codificação dos dados em bruto em categorias que são posteriormente mobilizadas na compreensão e discussão das características mais relevantes do conteúdo em análise (Vilelas, 2009). As categorias de análise do conteúdo foram definidas à posteriori, como se explicita de seguida.

3.3.1. Guião e estrutura da entrevista

O guião da entrevista semiestruturada foi elaborado com base nos resultados do questionário aplicado aos participantes idosos e estruturado na forma de uma apresentação visual (PowerPoint) intitulada “*Envelhecimento Ativo e Qualidade de Vida dos Idosos em Carnide*” (Anexo B). Esta apresentação foi utilizada como suporte orientador da conversa com o coordenador do centro multifuncional Espassus 3G, permitindo discutir de modo reflexivo e participativo os principais resultados empíricos.

As perguntas foram organizadas em torno de eixos temáticos centrais:

1. Perfis de envelhecimento no território – autonomia, vulnerabilidade e redes de apoio;
2. Fidelização e renovação de participantes – adequação da oferta e capacidade de atrair novos públicos;
3. Saúde e participação nas atividades – acessibilidade e níveis de exigência física;
4. Impactes no bem-estar e na felicidade percebida – contributos emocionais, mentais e de desenvolvimento pessoal;
5. Integração social e redução do isolamento – estratégias de coesão comunitária;
6. Áreas de melhoria e insatisfação – acessibilidade, feedback e ajustamentos futuros;

7. Avaliação global e planeamento futuro – sucessos, desafios e propostas de evolução.

As questões, de carácter aberto, foram apresentadas como “Questões para reflexão”, incentivando o entrevistado a analisar, interpretar e propor melhorias com base nos dados apresentados.

3.3.2. Procedimentos de recolha e análise dos dados

A entrevista foi realizada com o coordenador dos Espassus 3G, responsável pela supervisão da dinamização de atividades culturais e recreativas dirigidas à população idosa. O encontro teve lugar na Junta de Freguesia, com duração aproximada uma hora, sendo gravado em áudio mediante consentimento prévio do entrevistado, após este ter sido informado dos objetivos e procedimentos a utilizar para a realização da entrevista (SPCE, 2020). Para melhor compreender o papel e funções desempenhadas pelo técnico entrevistado foi acordado que se utilizaria neste estudo a referência a “coordenador dos Espassus 3G”. O conteúdo da entrevista foi integralmente transcrito para análise, ocultando o nome do entrevistado (SPCE, 2020).

O material textual recolhido foi sujeito a análise de conteúdo (Bardin, 2016), seguindo as etapas de pré-análise, exploração e interpretação dos resultados. As categorias de análise emergiram tanto do guião temático como dos significados expressos nas respostas, definindo-se da seguinte forma:

- percepção do impacte das atividades no bem-estar e qualidade de vida;
- contributos para a integração social e envelhecimento ativo;
- desafios institucionais e áreas de melhoria.

Esta abordagem permitiu integrar a perspetiva institucional na análise dos dados obtidos junto dos participantes, enriquecendo a triangulação metodológica entre questionário, análise documental e entrevista.

A entrevista semiestruturada revelou-se um instrumento essencial para complementar os dados obtidos através do questionário e os resultados da análise documental. O discurso do coordenador do Espassus 3G permitiu compreender de forma mais aprofundada as intenções, estratégias e desafios institucionais associados à conceção e implementação das atividades culturais e recreativas promovidas pela Junta de Freguesia de Carnide. Através desta abordagem qualitativa, foi possível contextualizar e interpretar as perceções expressas pelos idosos, identificando convergências entre as experiências relatadas e as finalidades programáticas das iniciativas, bem como áreas de divergência ou melhoria que apontam caminhos para repensar práticas futuras. Assim, a integração dos dados provenientes da entrevista contribuiu para uma análise triangulada, reforçando a validade dos resultados e a compreensão global do impacto das atividades no envelhecimento ativo e na qualidade de vida da população idosa.

Em síntese, na Tabela 4, organizamos as técnicas de recolha de informação, os respetivos instrumentos e técnicas de análise em relação com os objetivos da investigação.

Tabela 4

Técnicas de recolha de informação, instrumentos e de técnicas de análise

	técnicas de recolha de informação	Instrumentos	Técnicas de análise
objetivo 1	Análise documental	grelhas de análise de conteúdo	Análise de conteúdo
objetivo 2	Inquérito por questionário	guião de questionário	Análise de conteúdo e análise estatística
objetivo 3	Análise documental; Inquérito por questionário; Entrevista semiestruturada	questionário estruturado; Grelha de análise documental; guião de entrevista	Análise de conteúdo e análise estatística

Fonte: Construção própria

4. Caracterização da amostra

A amostra do estudo é constituída por 130 participantes, todos eles envolvidos em atividades culturais, recreativas e de convívio promovidas pela Junta de Freguesia de Carnide, em particular no espaço Espassus 3G. Estes participantes representam uma parte significativa da população estimada, composta por cerca de 282 idosos inscritos ou frequentadores regulares das atividades disponibilizadas pela instituição.

O questionário foi aplicado ao universo de participantes que se disponibilizaram para responder, num total de 180 pessoas, sendo considerados válidos os instrumentos com mais de 70% das respostas preenchidas, resultando numa taxa de participação de aproximadamente 72%, valor considerado expressivo para este tipo de estudo e suficiente para assegurar a robustez da análise estatística.

A amostra é diversificada quanto ao perfil sociodemográfico, abrangendo diferentes faixas etárias dentro do grupo +65 ANI, distintas situações familiares e variados níveis de participação nas atividades. Esta diversidade permite captar representações diferentes sobre os impactes das iniciativas da Junta de Freguesia de Carnide na qualidade de vida, integração social e bem-estar da população idosa.

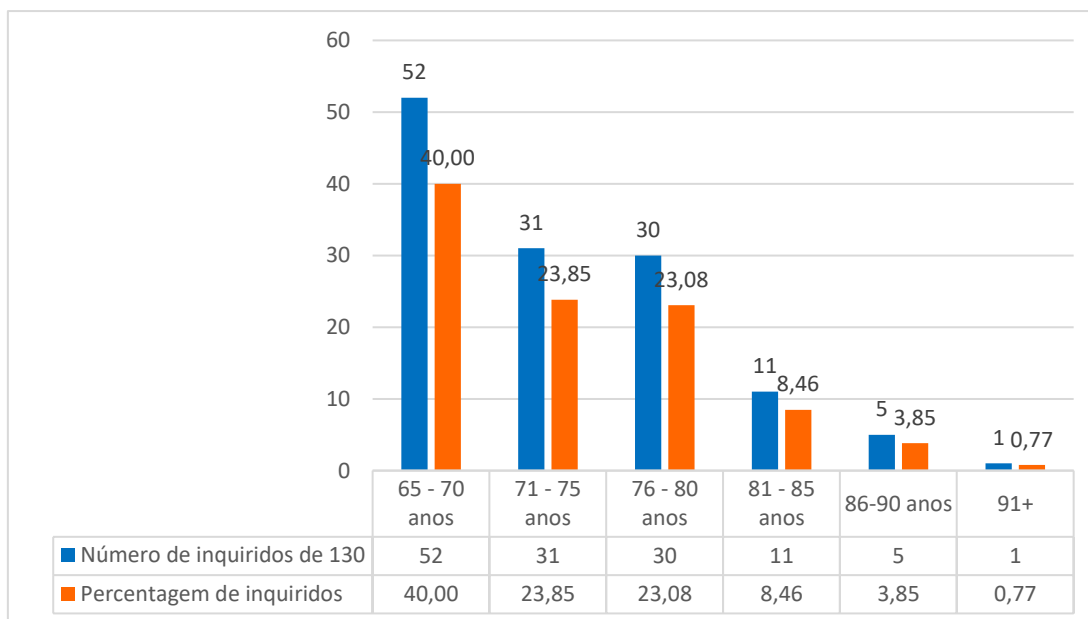
Perfil demográfico

Em termos etários, observa-se uma distribuição relativamente equilibrada entre os diferentes grupos de idades dentro da faixa 65+. O grupo com maior representação é o dos 65 aos 70 anos, que corresponde a 40% dos inquiridos, seguido dos grupos dos 71 aos 75 anos (23,85%) e dos 76 aos 80 anos (23,08%). Estes três escalões etários representam, no total, mais de três quartos da amostra (86,92%), indicando uma predominância de idosos ainda relativamente autónomos e ativos. Participam ainda indivíduos com mais de 80 anos (8,46%), do grupo dos 81 aos 85 anos (3,85%), com idades entre os 86 e os 90 anos (0,77%), com mais de 90 anos apenas um inquirido. Ainda que em número mais reduzido, a informação disponibilizada por este último grupo

permite, também, considerar as experiências de uma população mais envelhecida e, potencialmente, mais vulnerável (Figura 9).

Figura 9

Distribuição dos participantes no estudo por faixa etária



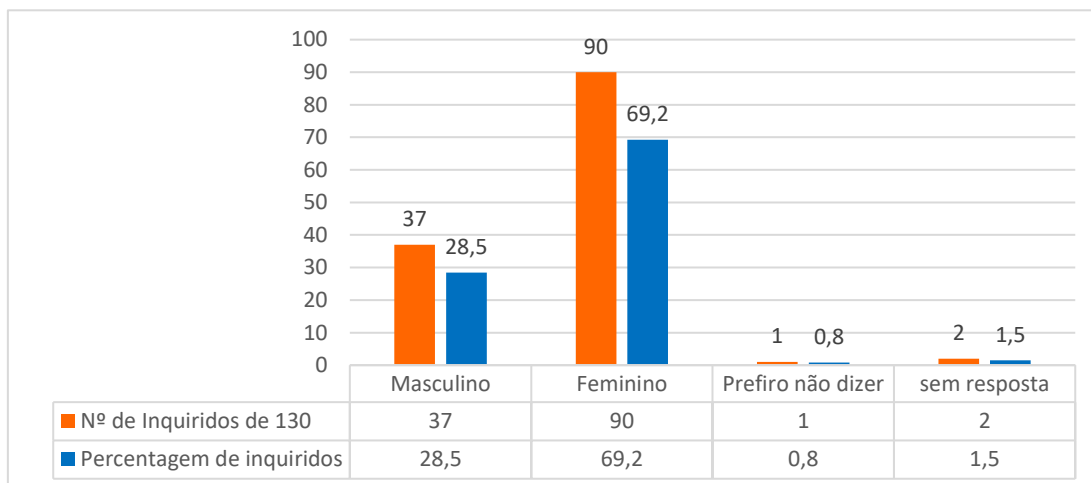
Fonte: Questionário à população 65+, Carnide, 2025

No que respeita à distribuição por sexo, a maioria dos inquiridos (90) é do sexo feminino, sendo apenas 37, do sexo masculino. Uma pessoa preferiu não indicar o sexo e duas não responderam a esta questão. Esta predominância feminina reflete a tendência demográfica observada tanto na freguesia de Carnide como no panorama nacional, onde as mulheres, nestas faixas etárias, se encontram em maior número e apresentam tendencialmente maior longevidade (Figura 10).

A análise cruzada entre sexo e faixa etária confirma que as mulheres se encontram mais representadas em todos os grupos etários. Esta diferença é particularmente notória nas faixas entre os 65 e os 80 anos, onde as mulheres representam uma parte substancial da amostra (Figura 11).

Figura 10

Distribuição dos inquiridos por sexo

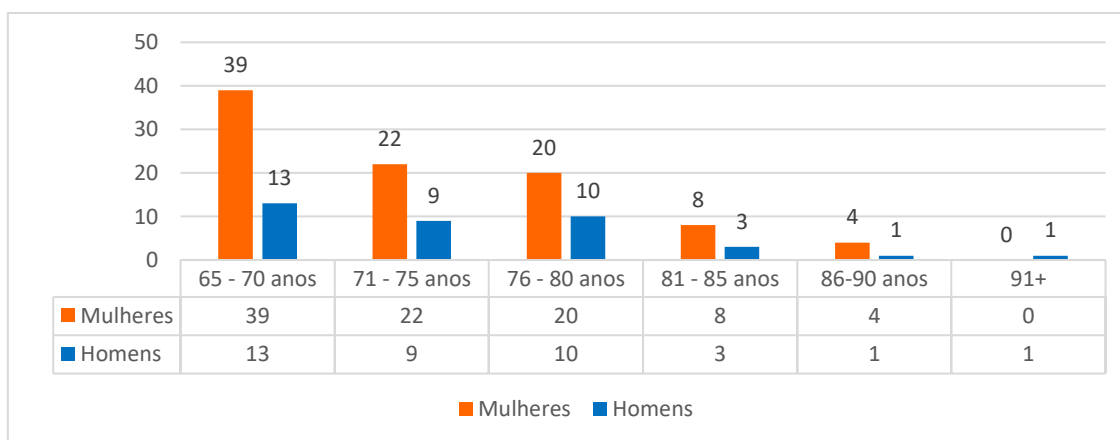


Fonte: Questionário à população 65+, Carnide, 2025

A análise cruzada entre sexo e faixa etária confirma que as mulheres se encontram mais representadas em todos os grupos etários. Esta diferença é particularmente notória nas faixas entre os 65 e os 80 anos, onde as mulheres representam uma parte substancial da amostra (Figura 11).

Figura 11

Distribuição do número de inquiridos por sexo e por faixa etária



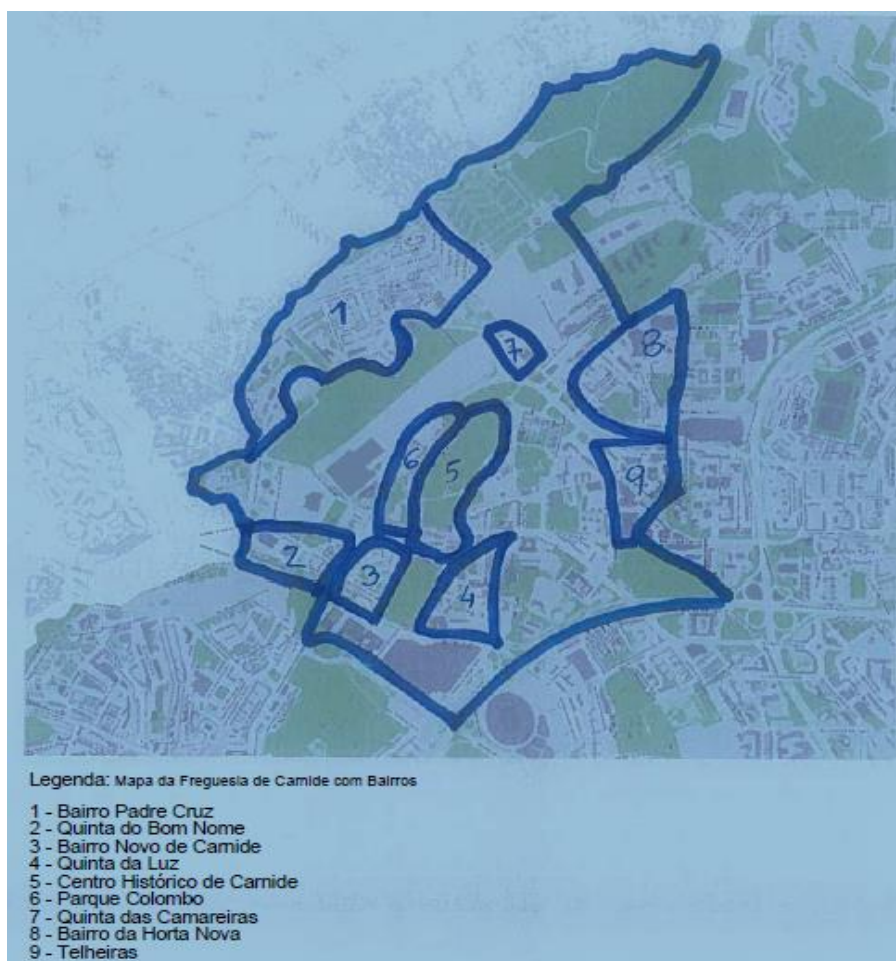
Fonte: Questionário à população 65+, Carnide, 2025

Local de residência

No que concerne ao local de residência, os inquiridos encontram-se distribuídos por diversos bairros da freguesia de Carnide (Figura 12) e arredores.

Figura 12

Freguesia de Carnide e os seus bairros



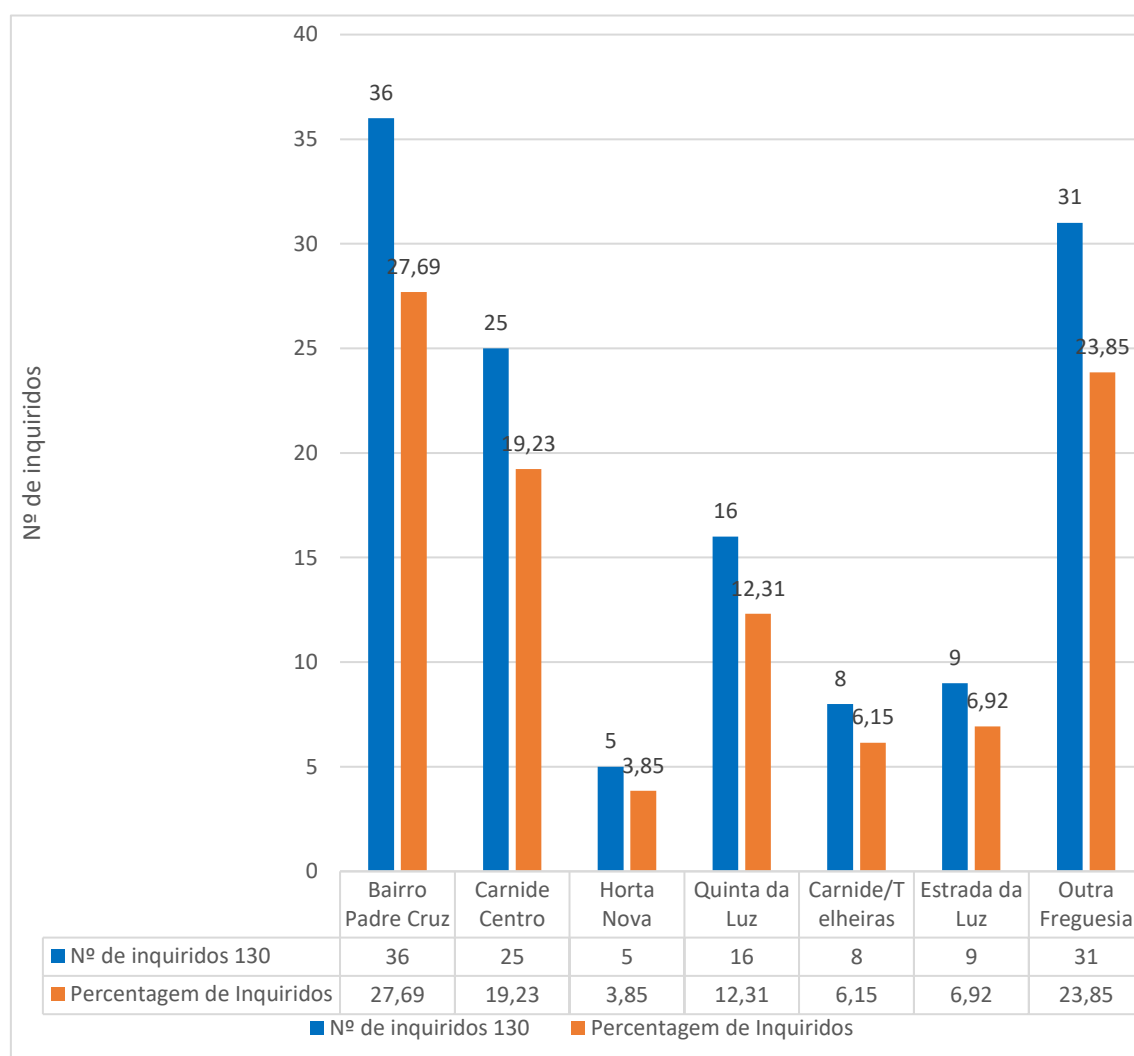
Fonte: <https://dados.cm-lisboa.pt/dataset/6f211195-1ee7-4242-9ab1-bc2d6decca63/resource/1d933c45-47a5-40a2-9a95-f36a944fd32a/download/freguesiacarnide.jpg>

Os residentes em bairros da freguesia (Figura 13) concentram-se no Bairro Padre Cruz (27,7%), seguindo-se Carnide centro histórico (19,2%), Quinta da Luz (12,3%), Estrada da Luz (6,9%), Carnide/Telheiras (6,2%) e Horta Nova (3,8%). O grupo residente

em “Outra Freguesia”, é maioritariamente oriundo das freguesias vizinhas, Benfica e S. Domingos de Benfica, totalizando 23,8% da amostra, o que sugere que alguns participantes não residem em Carnide, mas frequentam as suas atividades, pela proximidade ao local de residência e pela acessibilidade.

Figura 13

Bairro de residência dos inquiridos



Fonte: Questionário à população 65+, Carnide, 2025

No seu conjunto, esta amostra fornece um retrato sociodemográfico diversificado da população sénior de Carnide, incorporando diferentes idades com uma predominância

feminina que caracteriza o envelhecimento da população à escala nacional e local. A dispersão das áreas de residência do grupo, por diferentes bairros da freguesia, também indica uma representação dos diferentes territórios que a integram. As características da amostra são fundamentais para contextualizar a análise que se segue, que objetivamos que permita: compreender o contributo dos programas e projetos culturais e recreativos locais para a qualidade de vida e bem-estar dos idosos (Obj. ii); e, refletir sobre as características dos programas e projetos implementados em Carnide, perspetivando linhas de continuidade futura (Obj. iii).

**CAPÍTULO III -A QUALIDADE DE VIDA
NO ENVELHECIMENTO EM CARNIDE
...PRÁTICAS DO PRESENTE E
PERSPETIVAS DE FUTURO**

| | ' ' | | ' ' |

Neste capítulo apresentam-se os resultados da investigação empírica, tendo por base os três objetivos de investigação definidos e procurando responder à problemática que orienta a investigação. Os resultados são apresentados de forma organizada, utilizando tabelas e gráficos para facilitar a visualização das principais tendências e diferenças encontradas. A interpretação crítica coloca em relação os resultados obtidos com o quadro teórico que sustenta a problemática definida, com foco no envelhecimento ativo, participação social e políticas públicas para idosos.

Pretendemos que a discussão enfatize os aspetos inovadores e relevantes que emergem da análise dos dados empíricos, as limitações que possam ser encontradas, e as possíveis implicações práticas para a gestão das políticas locais e para a melhoria da qualidade de vida dos idosos na freguesia.

Começamos por apresentar *as políticas públicas locais e programas culturais e recreativos para a população idosa em Carnide*, num segundo momento analisamos a informação empírica que nos permite *compreender o contributo destes programas para a qualidade de vida e bem-estar dos idosos*, para numa etapa seguinte *refletir sobre as características das iniciativas implementadas, perspetivando linhas de continuidade futura*.

1. Políticas públicas locais e programas culturais e recreativos para a população idosa em Carnide

Neste ponto, começamos por analisar as políticas públicas definidas para a cidade de Lisboa no âmbito da população idosa que nos permite, num momento seguinte, contextualizar e analisar as políticas definidas e implementadas pela freguesia de Carnide.

1.1. Políticas sociais locais... programas e projetos no município de Lisboa

Na cidade de Lisboa, a Câmara Municipal tem desenvolvido políticas públicas integradas para a longevidade, com o objetivo de promover o envelhecimento ativo, autónomo e apoiado, por meio de programas estruturantes e parcerias locais. Um dos

principais eixos desta estratégia é o programa “Lisboa, Cidade com Vida para Todas as Idades”¹, uma visão estratégica de longo prazo que pretende criar uma cidade mais inclusiva, acessível e amiga das pessoas idosas, promovendo a sua participação ativa na sociedade, autonomia funcional e bem-estar.

Este programa assenta em três pilares fundamentais — Vida Ativa, Vida Autónoma e Vida Apoiada — e envolve a implementação de diversas medidas e serviços, desde a promoção da participação cívica e cultural dos seniores, passando pela garantia de mobilidade e acessibilidade urbana, até ao apoio em situações de fragilidade ou dependência. Está alinhado com os princípios da Organização Mundial da Saúde no âmbito das “Cidades Amigas das Pessoas Idosas”² e mobiliza uma ampla rede de recursos para melhorar continuamente a qualidade de vida da população com 65 ou mais anos.

Entre os seus instrumentos destaca-se o CLIC-LX³ – Centro Local de Informação e Coordenação para a Longevidade, criado para coordenar respostas, recolher informação estratégica e promover inovação social na área do envelhecimento. O CLIC-LX funciona como polo articulador entre Câmara Municipal, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, o Instituto da Segurança Social (ISS), a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), a Polícia de Segurança Pública e a Nova Medical School, visando estabelecer estratégias de intervenção na cidade, em colaboração com a Rede Social de Lisboa e as Juntas de Freguesia garantindo intervenção integrada e prevenção de duplicação de respostas.

Neste contexto, destaca-se o Projeto RADAR⁴, vertente operacional deste programa, cujo objetivo é identificar e acompanhar pessoas idosas em situação de vulnerabilidade (Tabela 5). O RADAR procede à sinalização, avaliação, encaminhamento e monitorização das necessidades da população sénior, funcionando como rede de suporte próxima e proativa para prevenir o isolamento social e garantir segurança, bem-estar e integração dos idosos que vivem sozinhos, isolados ou com elevado grau de dependência.

¹ <https://lisboacomvida.scml.pt/>

² <https://envelhecimentoativo.pt/cidades-e-comunidades-amigas-das-peopleas-idosas/>

³ <https://www.lisboaparticipa.pt/pt/news/clic-lx>

⁴ <https://lisboacomvida.scml.pt/projetos/projeto-radar/>

A implementação faz-se em parceria com a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Instituto da Segurança Social, ARS-LVT, PSP, Polícia Municipal, juntas de freguesia, Rede Social de Lisboa e a própria comunidade (voluntários, vizinhos, comércio local).

Tabela 5

Projeto Radar componentes e ações

Componente	Descrição	Principais ações do Projeto Radar:
Sinalização	Qualquer cidadão ou entidade pode sinalizar um idoso em risco (telefone, email, presencialmente).	Visitas domiciliárias regulares
Radar de Proximidade	Voluntários, vizinhos e entidades locais são os "radares" que ajudam a vigiar e apoiar os idosos.	Apoio no acesso a cuidados de saúde
Intervenção social	Técnicos sociais fazem o diagnóstico da situação e ativam os apoios necessários.	Encaminhamento para respostas sociais (SAD, ERPI, etc.)
Rede de apoio integrada	Envolve instituições de saúde, segurança, IPSS, juntas de freguesia e outros parceiros.	Prevenção de situações de risco (quedas, desnutrição, esquecimento de medicação, etc.)
		Combate ao isolamento através de convívio e integração comunitária

Fonte: Construção própria com base em: <https://lisboacomvida.scml.pt/projetos/projeto-radar/>

Várias das ações do Projeto RADAR refletem princípios do Programa de Apoio Integrado ao Idoso (PAII)⁵, (Tabela 6). Este programa embora não constitua uma política pública nacional formalmente estruturada, representa uma metodologia de intervenção social amplamente adotada a nível local. Trata-se de um modelo de atuação que visa combater a solidão, promover o envelhecimento ativo e prevenir situações de risco entre pessoas idosas, sendo operacionalizado por Câmaras Municipais, Juntas de Freguesia, IPSS, Misericórdias, forças de segurança e redes de voluntariado.

No contexto do município de Lisboa, o PAII surge como um instrumento complementar às políticas municipais de longevidade, integrando-se na Rede Social de Lisboa e articulando-se com programas como o Projeto RADAR e o Lisboa +65. A sua intervenção baseia-se em componentes como a sinalização de situações de risco, o

⁵ <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/25606-2008-3030884>

acompanhamento psicossocial, o apoio domiciliário reforçado, os sistemas de alerta e emergência, e o apoio a cuidadores informais, reforçando o trabalho em rede e a proteção social de proximidade.

Tabela 6

Programa de apoio integrado ao idoso (PAII)

Programa de Apoio Integrado ao Idoso (PAII)		
O PAII – Programa de Apoio Integrado ao Idoso tem como objetivo combater a solidão, promover o envelhecimento ativo e prevenir situações de risco. O PAII é promovido a nível local, muitas vezes com o apoio das Câmaras Municipais, IPSS, Misericórdias, Juntas de Freguesia e entidades de segurança, e não é uma política central única, mas uma metodologia de trabalho social integrada.		
Nº	Componente do PAII	Descrição
1	Diagnóstico e sinalização	Identificação de idosos em risco ou vulnerabilidade
2	Articulação com rede local	Parcerias com juntas, IPSS, saúde, segurança, voluntariado
3	Apoio domiciliário reforçado	Visitas, refeições, higiene, vigilância e medicação
4	Acompanhamento psicossocial	Prevenção do isolamento e apoio emocional
5	Envelhecimento ativo e saudável	Atividades de lazer, desporto, cultura, convívio
6	Sistema de alerta/emergência	Teleassistência, visitas, equipamentos de segurança
7	Apoio a famílias e cuidadores informais	Formação e orientação para os cuidadores

Fonte: Construção própria com base em:

http://bdjur.almedina.net/item.php?field=node_id&value=307172

Paralelamente, a Camara Municipal de Lisboa, dinamiza o Plano “Lisboa +65”⁶, que reforça a inclusão social dos idosos, facilitando o acesso à saúde e contribuindo para a prevenção das doenças através da oferta de um conjunto de serviços de saúde gratuitos, nomeadamente serviço médico gratuito ao domicílio 24 h/dia e apoio domiciliário personalizado (Tabela 7). Ao integrar serviços sociais, saúde, cultura,

⁶ <https://65mais.lisboa.pt/>

mobilidade e redes de proximidade, Lisboa consolida um modelo territorial centrado na pessoa idosa, assegurando dignidade, participação e segurança no tecido urbano.

Tabela 7

Plano Lisboa +65

Plano Lisboa +65	
Aspeto	Conteúdo em síntese
Objetivo geral	Melhorar o acesso dos idosos de Lisboa a cuidados de saúde essenciais, garantindo resposta médica contínua, apoio domiciliário e serviços complementares que promovem bem-estar, autonomia e segurança.
Quem pode beneficiar	<ul style="list-style-type: none"> • Todos os municípios de Lisboa com 65 ou mais anos, residentes e recenseados em Lisboa • Idosos beneficiários do Complemento Solidário para Idosos (CSI) têm acesso a serviços adicionais.
Componentes principais	<p>Serviços principais (para todos os 65+):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teleconsultas de medicina geral e familiar (24h/dia). • Assistência médica ao domicílio. • Transporte em ambulância quando clinicamente necessário. • Possibilidade de entrega de medicação ao domicílio. <p>Serviços adicionais (para beneficiários do CSI) com o apoio da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultas de optometria e óculos graduados gratuitos. (Futuramente) • Consultas de higiene oral e próteses dentárias (ULisboa). (Futuramente) • Produtos de incontinência urinária. (Futuramente) • Médico assistência e ajuda técnica. (Futuramente)
Entidades envolvidas	<ul style="list-style-type: none"> • Câmara Municipal de Lisboa – coordenação do Plano Lisboa 65+. • Serviço Médico Permanente, S.A. (SMP) – teleconsultas e encaminhamento. • Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa – tratamentos dentários e próteses. • Profissionais de saúde com protocolos estabelecidos com a CML. • Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.
Vantagens para os idosos	<ul style="list-style-type: none"> • Acesso gratuito e rápido a cuidados de saúde. • Resposta contínua 24h/dia. • Redução de deslocações desnecessárias através da teleconsulta. • Apoio domiciliário e transporte em situações urgentes. • Serviços dentários, optometria e apoios técnicos para beneficiários do CSI. • Promoção da autonomia, segurança e qualidade de vida.
Instrumento de ação	<ul style="list-style-type: none"> • Linha telefónica gratuita 800 910 665 para marcação de teleconsultas (via obrigatória).

Fonte: Construção própria com base em <https://65mais.lisboa.pt/>

No eixo Vida Autónoma, a autarquia mantém iniciativas de mobilidade e acessibilidade urbana, como melhoria de passeios, instalação de rampas e elevadores urbanos, sinalização adaptada e transporte acessível. No eixo Vida Apoiada, destacam-se os serviços de teleassistência, as respostas de emergência e os programas de adaptação habitacional, incluindo pequenas obras, corrimãos, rampas e equipamentos de prevenção de quedas.

Além disso, Lisboa, desenvolve programas específicos para a participação cultural e convivência social, entre os quais:

- Programa “Idade Maior / Lisboa no seu Melhor” – atividades culturais, ambientais, turismo social, encontros comunitários;
- Programa “Cultura em Ação 55+” – oficinas culturais, visitas guiadas, parcerias com teatros e museus;
- Academias Sénior e formação digital para idosos, promovidas pelo Plano Gerontológico Municipal;
- Voluntariado sénior e projetos intergeracionais, que fomentam o convívio e a solidariedade entre gerações.

Esta ação concertada é enquadrada pela Rede Social de Lisboa⁷, plataforma de cooperação que reúne Câmara Municipal, juntas de freguesia, IPSS, serviços públicos e sociedade civil. Através do Conselho Local de Ação Social e dos seus grupos de trabalho temáticos (onde se inclui o eixo do envelhecimento), a Rede Social elabora diagnósticos participados, coordena o Plano de Desenvolvimento Social e evita sobreposições ou lacunas de apoio (Tabela 8). Deste modo, garante que programas como o “Lisboa, Cidade com Vida para Todas as Idades”, o Projeto RADAR e o Lisboa +65 chegam efetivamente às comunidades, materializando na prática local os princípios de envelhecimento ativo, digno e participado.

Estudos como o de Costa et al. (2023) demonstram que a promoção do envelhecimento ativo em Portugal está diretamente associada à implementação de estratégias locais que valorizam a autonomia, a participação social e o bem-estar da população idosa. Neste contexto, as políticas municipais — como as da Câmara de Lisboa — desempenham um papel crucial ao articular respostas transversais que promovem estilos de vida saudáveis, a coesão comunitária e o acesso equitativo a serviços essenciais, contribuindo assim para a inclusão social e para uma perceção mais positiva do envelhecimento.

⁷ <https://informacao.lisboa.pt/noticias/detalhe/rede-social-de-lisboa-apresenta-objetivos-do-plano-de-desenvolvimento-social> e <https://cidadania.lisboa.pt/participacao>.

Tabela 8*Rede Social de Lisboa*

Rede Social de Lisboa	
Aspeto	Conteúdo em síntese
Missão	Articular entidades públicas, privadas e comunitárias para combater pobreza/exclusão e melhorar a qualidade de vida dos lisboetas.
Objetivos-chave	1) Inclusão social 2) Planeamento estratégico local 3) Coordenação de respostas sociais 4) Trabalho em parceria.
Estrutura	• CLAS-Lisboa (Conselho Local de Ação Social) – órgão de decisão.
	• Núcleo Executivo – coordenação técnica.
	• Grupos de Trabalho Temáticos – envelhecimento, sem-abrigo, habitação, etc.
Principais áreas de intervenção	Envelhecimento ativo • Saúde mental • Infância/juventude • Sem-abrigo • Habitação social • Igualdade de género • Comunidades migrantes.
Participantes	Câmara Municipal, Juntas de Freguesia, IPSS/Misericórdias, Segurança Social, ARS-LVT, IEFP, escolas, associações, ONG, empresas socialmente responsáveis, voluntários.
Instrumentos	Diagnóstico social, Plano de Desenvolvimento Social (PDS), protocolos de cooperação, projetos integrados (ex.: RADAR , Cantinas Sociais, redes de cuidadores).
Impacto no envelhecimento	Identifica idosos isolados; ativa SAD/ERPI/UCCI; promove atividades intergeracionais; facilita teleassistência e adaptação habitacional.

Fonte: Construção própria com base em:

<https://informacao.lisboa.pt/noticias/detalhe/rede-social-de-lisboa-apresenta-objetivos-do-plano-de-desenvolvimento-social> e <https://cidadania.lisboa.pt/participacao>

1.2. Políticas sociais locais... programas e projetos na freguesia de Carnide

Na continuidade das políticas públicas locais promovidas pela Câmara Municipal de Lisboa, a freguesia de Carnide tem-se destacado pela sua atuação exemplar no domínio do envelhecimento ativo e da inclusão social da população sénior. Através de uma abordagem territorial e participativa, a Junta de Freguesia de Carnide tem vindo a implementar um conjunto de iniciativas inovadoras, com forte impacto na proximidade, na personalização do apoio e na criação de redes comunitárias solidárias.

Entre as iniciativas mais relevantes está o *Espassus 3G*, um centro multifuncional (Tabela 9), que proporciona atividades de convívio, aprendizagem e lazer, promovendo a participação ativa e o bem-estar emocional dos idosos e a convivência ativa entre jovens, adultos e seniores. Neste espaço funciona a Academia Sénior com uma ampla oferta

formativa não formal, como aulas de inglês, informática, escrita criativa ou história, complementada por oficinas criativas, sessões de exercício adaptado, sendo um ponto de encontro fundamental para o combate ao isolamento e contribuindo para a manutenção das capacidades físicas e cognitivas dos idosos. O *Espassus 3G*⁸ também alberga o Gabinete do Idoso, onde os cidadãos idosos podem obter apoio individualizado em matérias como saúde, segurança social, habitação ou mobilidade.

Complementarmente, a Junta promove atividades entre gerações e outras atividades culturais regulares, como bailes, oficinas temáticas, visitas guiadas e comemorações sazonais, reforçando os laços entre a população e incentivando a participação cívica e comunitária (Tabela 9).

O Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), dinamizado pelo Centro Social de Carnide, constitui uma resposta essencial dirigida à população idosa mais vulnerável. Baseia-se na prestação de cuidados individualizados no domicílio a pessoas que, por doença, dependência ou falta de retaguarda familiar, não conseguem assegurar autonomamente as suas necessidades básicas. Entre os serviços disponibilizados incluem-se visitas domiciliárias regulares, apoio emocional e social, entrega de refeições, cuidados de higiene, articulação com serviços de saúde e acompanhamento a consultas, contribuindo para prevenir o isolamento e promover a autonomia e o bem-estar dos idosos.

A articulação com serviços de saúde e com a Rede Social de Lisboa permite à freguesia assegurar respostas integradas, mobilizando recursos técnicos e comunitários para atender às necessidades diversas da população idosa. Esta visão é ainda complementada por um forte investimento na melhoria do espaço público, com intervenções ao nível da acessibilidade, dos transportes e da criação de zonas verdes e de lazer, promovendo um ambiente urbano mais inclusivo e favorável ao envelhecimento.

Estas ações locais, segundo Liberado (2017), potenciam a autonomia e a autoestima dos idosos, assegurando-lhes uma vida socialmente relevante no seu território,

⁸ <https://jf-carnide.pt/areas/espasus-3g/>

ao mesmo tempo que consolidam os princípios das “Cidades Amigas das Pessoas Idosas” defendidos pela OMS. Através de uma visão centrada na dignidade, no cuidado e na integração, Carnide constitui-se assim como um exemplo de governação de proximidade orientada para a longevidade com qualidade.

O envelhecimento da população portuguesa constitui um fenómeno estrutural com impacte crescente em todas as dimensões da sociedade, exigindo uma resposta abrangente, integrada e sustentável por parte das políticas públicas. Trata-se de um processo complexo, com implicações ao nível individual e coletivo, que deve ser compreendido para além da dimensão biológica, incorporando também os seus aspetos sociais, económicos e culturais.

A velhice, enquanto fase legítima e valiosa do ciclo de vida, deve ser vivida com dignidade, segurança, autonomia e plena participação na sociedade. Esta perspetiva é reafirmada pela Constituição da República Portuguesa, bem como por diversos programas e estratégias nacionais e europeias que reconhecem os direitos das pessoas idosas e orientam a atuação do Estado e da sociedade civil no sentido da promoção do envelhecimento ativo, da inclusão e do bem-estar.

A síntese da evolução das políticas sociais para a velhice em Portugal permite sublinhar o reforço de medidas destinadas a combater o isolamento, garantir segurança económica e promover a participação social. No entanto, persistem desafios importantes, como as desigualdades territoriais no acesso aos serviços, a escassez de recursos humanos qualificados e a necessidade de personalização dos cuidados.

As análises desenvolvidas mostraram que uma política eficaz para a população idosa deve assentar numa abordagem transversal, colaborativa e centrada na pessoa, valorizando tanto as respostas institucionais como as iniciativas comunitárias. O papel dos municípios e das juntas de freguesia, como agentes de proximidade, revela-se fundamental para concretizar estratégias adaptadas às necessidades reais da população idosa.

Tabela 9*Políticas sociais locais – Junta de Freguesia de Carnide*

Políticas Sociais Locais - Junta de freguesia de Carnide	
Projetos/Programas/Atividades	Detalhes de funcionamento e Elegibilidade
Espassus 3G	Aulas e Convívios, inscrições 2ª - 5ª (9h-18h), + 50 anos
«Academia sénior»	Aulas a decorrer semanalmente: Arraiolos, Informática, Literacia Digital, Direito/História, Filosofia, Estórias e Maravilhas do Mundo, Alfabetização, Psicologia da Felicidade, Italiano, Inglês, Memória Ativa, Fotografia, Teatro, Troca de Saberes, Pintura Acrílica, Miyuki Macrame, Arte de trabalhar metais, Iniciação à Pintura em Porcelana, Cavaquinho, Coro etc.
«Aulas de música»	Acordeão, Piano, Guitarra, Saxofone, Canto e Voz e Combo/Banda.
«Ginásio»	Pilates, Ginástica Moderada, Yôga, Chi - Kung, Dança Clássica Adultos, Meditação adultos entre outras
«Ténis»	Aulas de Ténis para todas as idades.
«Espaço bem-estar»	Consultas e tratamentos de Terapia Medicinal Chinesa, Psicoterapia, Coaching Nutrição Integrativa, Coaching Sistémico Circular e Psicogenealogia
«Viagens e passeios culturais»	Viagens com itinerários guiados
«Atividades lúdicas culturais»	Oficinas, teatro, arraias, cultura local, boutique da cultura
«Almoços comemorativos»	Eventos intergeracionais (Almoço de Reis, Magusto, Festa de Natal)
«Animações de verão»	Colónia de praia Sénior
«workshops»	Temas variados
Transporte solidário	Grátis para +55, inscritos, mediante marcação
Apoio obras domésticas	Pequenas melhorias em casa, mediante avaliação social
Fundo de emergência & cabaz	Apoio alimentar e financeiro a famílias vulneráveis
Cantina Social	Apoio alimentar a famílias vulneráveis
Projeto Nós+Vós-Sós	Projeto de identificação e acompanhamento de pessoas idosas em situação de isolamento social. Participação mediante sinalização por técnicos e parceiros locais.
Entidades Parceiras da Junta, no Apoio aos idosos da Freguesia	
Centro Social e Paroquial de Carnide	Centro de dia, Serviço Apoio Domiciliário (SAD), Estrutura Residencial para Idoso (ERPI)
Associação de Solidariedade Entre Gerações - ASEG (IPSS - Entidade Parceira)	Apoio domiciliário para idosos, com assistência em tarefas como administração de medicação e higiene pessoal
Projeto Une.Idades (Entidade Parceira)	Associação sem fins lucrativos que promove as relações intergeracionais e o envelhecimento activo, e assim combate a solidão e o isolamento social dos idosos enquanto proporciona aos estudantes universitários opções de alojamento acessíveis, confortáveis e seguras
RUTIS - Associação Rede de Universidades da Terceira Idade (Entidade Parceira)	Integração na rede nacional de universidades sénior, oferecendo atividades educativas, culturais e de convívio para maiores de 50 anos promovendo o envelhecimento activo, com o apoio dos serviços sociais da CML.
SCML - Projeto RADAR	Procede à sinalização, avaliação, encaminhamento e monitorização das necessidades da população idosa, funcionando como rede de suporte próxima e proativa para prevenir o isolamento social e garantir segurança, bem-estar e integração dos seniores que vivem sozinhos, isolados ou com elevado grau de dependência
AAAI (Associação antigas alunas do Instituto de Odivelas)	
AAMA (Associação Atividade Motora Adaptada)	
APRE - Associação de Aposentados, Pensionistas e Reformados	
ARPIC (Associação de Reformados Pensionistas e Idosos de Carnide)	
Associação Horas de Sonho (Cooperativa de Solidariedade Social)	
Casa do Artista	
Cerci Lisboa	
Clinica Psiquiátrica de São José	
Colégio Militar	
Confraria de São Vicente de Paulo	Lar
Gebalis BPC e Horta Nova	
Grupo de Ação Comunitária	
NUPIC	Núcleo de Psicologia e Intervenção Comunitária
PSP de Carnide	
SCLM - Centro de dia do Bº Padre Cruz	
Seminário da Luz	
USF Benfica	
USF Carnide QUER	

Fonte: Construção própria com base em: <https://jf-carnide.pt/areas/espasus-3g/>

O exemplo da Junta de Freguesia de Carnide, com os seus programas de apoio personalizado, espaços intergeracionais, iniciativas culturais e comunitárias, demonstra o impacto positivo de intervenções locais estrategicamente estruturadas na promoção da autonomia, da autoestima e da integração social dos idosos.

Assim, o envelhecimento deve ser encarado não como um fardo, mas como uma etapa rica em potencial de participação, crescimento e contribuição social. Torna-se essencial continuar a desenvolver políticas públicas que promovam a cidadania ativa, reconhecendo nas pessoas idosas não apenas destinatários de apoio, mas cidadãos plenos, com direito à visibilidade, à escuta e à intervenção na vida pública.

Deste modo, os desafios colocados pelo envelhecimento podem transformar-se numa oportunidade para construir uma sociedade mais coesa, solidária e inclusiva, onde o envelhecer seja vivenciado com dignidade, segurança e sentido.

Em síntese, em matéria de resposta pública dirigida à população idosa, a Freguesia de Carnide destaca-se pela implementação de uma estratégia local coerente com as orientações definidas pelos programas nacionais e europeus de promoção do envelhecimento ativo. As iniciativas desenvolvidas enquadram-se nas políticas municipais de coesão social, cultura e participação cívica, evidenciando uma articulação eficaz entre o nível local e o nível estratégico da governação urbana (Bárrios, (2017).

Os programas culturais e recreativos promovidos pela Junta de Freguesia — designadamente através do *Espassus 3G* e de outras estruturas comunitárias — refletem os princípios orientadores das políticas públicas contemporâneas: proximidade, inclusão, acessibilidade e participação ativa dos cidadãos idosos. Estas iniciativas concretizam, de forma prática, e garantem oportunidades de bem-estar, aprendizagem contínua e integração social, contribuindo simultaneamente para a redução do isolamento e o reforço dos laços comunitários (Correia, 2014).

A atuação da Junta de Freguesia de Carnide demonstra, assim, que a escala local é um espaço privilegiado de inovação social, onde políticas públicas ganham efetividade através de ações quotidianas de apoio, convívio e valorização das pessoas idosas. Para

Ferreira (2015), a escala local é um nível especialmente favorável à participação e à governação democrática, reforçando a legitimidade e a eficácia de ações quotidianas de apoio social. A diversidade das atividades culturais e recreativas, o envolvimento de equipas técnicas multidisciplinares e a aposta na continuidade dos projetos comprovam a existência de uma governança de proximidade, centrada na pessoa e no reconhecimento do idoso enquanto agente ativo da vida comunitária.

Deste modo, a política local em Carnide não se limita a reproduzir diretrizes nacionais ou municipais, mas interpreta-as e adapta-as à realidade concreta do território, promovendo respostas personalizadas e sustentáveis que se alinham com os pilares do envelhecimento ativo: saúde, participação, segurança e aprendizagem ao longo da vida.

Para uma melhor intervenção junto da população idosa, é fundamental a participação de uma equipa multidisciplinar, que analise as várias dimensões que norteiam a qualidade de vida do idoso, neste âmbito é indispensável fomentar a participação dos idosos em atividades sociais e comunitárias, de acordo com as suas capacidades, necessidades e desejos, zelando também pela sua proteção e segurança, ou seja, dinamizar atividades de interesse geral, tendo em conta características e interesses individuais de cada pessoa, as suas vivências e o contexto/ambiente em que está inserido (Duarte, 2013).

2. Contributos da participação nos programas da JFC na qualidade de vida e bem-estar dos idosos

Para a análise das representações dos participantes nos programas da JFC mobilizamos a informação empírica recolhida com recurso ao questionário. Organizamos esta análise respeitando as diferentes secções do questionário: situação pessoal do inquirido, participação nas atividades culturais e de lazer, perceção da qualidade de vida, integração social e relações interpessoais, satisfação com as atividades culturais e de lazer.

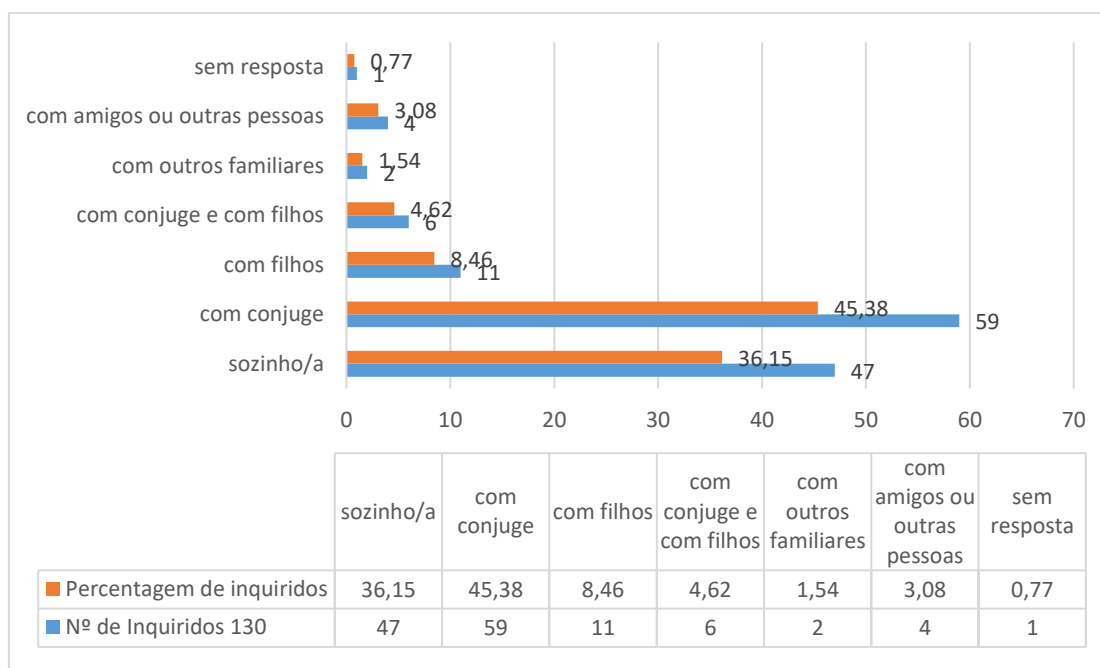
2.1. Situação pessoal do inquirido: apoio familiar e de proximidade no acesso às atividades culturais e de lazer

A primeira parte do questionário teve como objetivo conhecer o perfil sociodemográfico e algumas dimensões relacionadas com a autonomia e redes de apoio de que usufruem os participantes.

Quanto à composição do agregado familiar dos inquiridos, cerca de metade dos participantes (59), vive acompanhado pelo cônjuge, enquanto 47 indicam viver sozinhos, quantitativo relevante e a que importa estar atento na análise posterior relativa ao bem-estar emocional e à participação. Um número mais reduzido, 11 inquiridos, vive com filhos e seis com cônjuge e filhos, sendo ainda mais residuais os casos de coabitação com outros familiares (2) ou com amigos e outras pessoas (4). Um inquirido não respondeu (Figura 14).

Figura 14

Composição do agregado familiar dos inquiridos

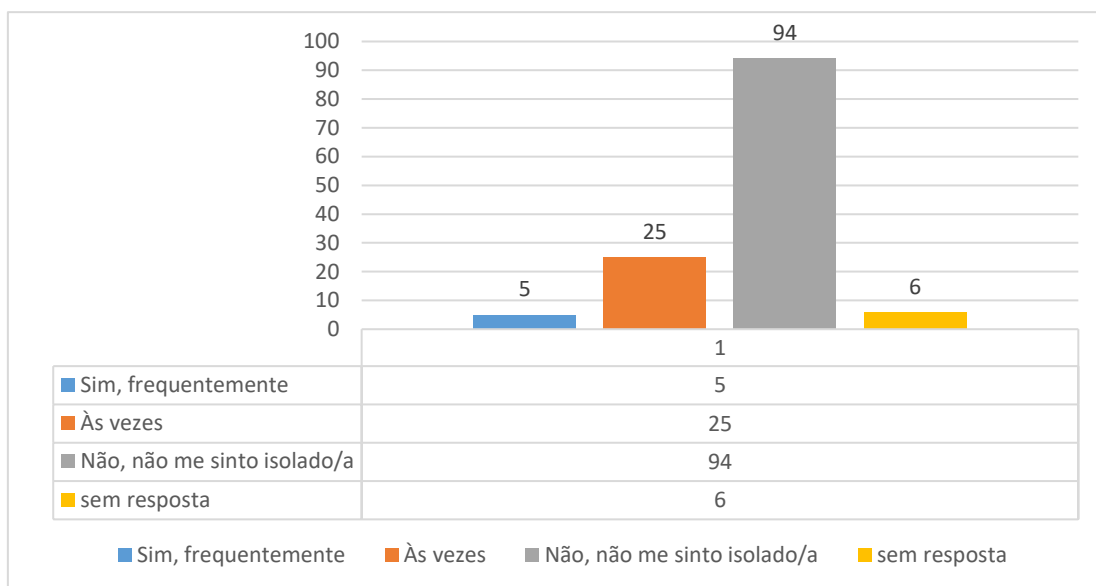


Fonte: Questionário à população 65+, Carnide, 2025

Sobre o sentimento de isolamento social, 94 dos inquiridos afirmam não se sentir isolados, embora 25 refiram sentir-se sós ocasionalmente e 5 frequentemente. Estes dois últimos números, embora minoritários, alertam para a necessidade de atenção a situações de vulnerabilidade emocional e social. Seis (6) participantes não responderam. Embora a maioria não manifeste sentimentos de solidão, os dados revelam a existência de um pequeno grupo vulnerável que poderá beneficiar de maior acompanhamento e integração nas atividades promovidas (Figura 15).

Figura 15

Isolamento social dos inquiridos (n.º de indivíduos)

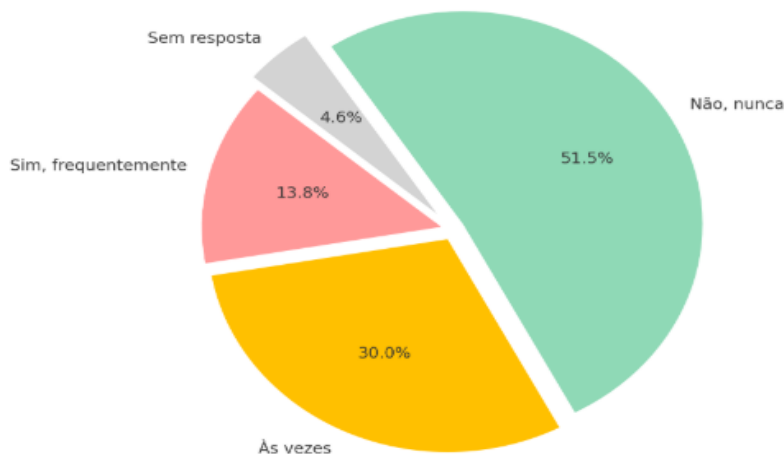


Fonte: Questionário à população 65+, Carnide, 2025

Quando questionados sobre as capacidades de mobilidade, mais de metade dos inquiridos (51,5%) afirma não ter qualquer dificuldade, enquanto 30% referem ter dificuldades pontuais e 13,8% enfrentam dificuldades frequentes. Este dado é relevante para compreender os níveis de autonomia funcional da população estudada e para o planeamento das atividades e da acessibilidade aos espaços, bem como para equacionar a necessidade de oferta de transporte adaptado. Seis inquiridos (4,6%) não responderam, (Figura 16).

Figura 16

Identificação da existência de dificuldades de mobilidade da população (%)



Fonte: Questionário à população 65+, Carnide, 2025

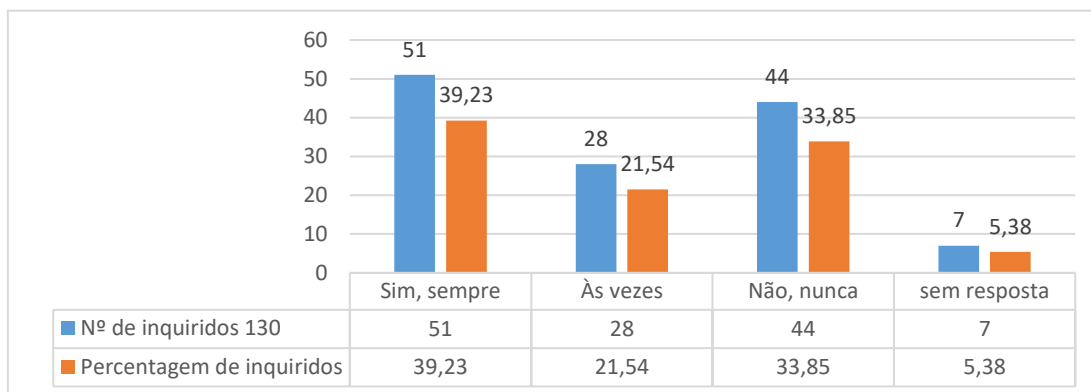
No acesso a atividades de lazer ou cultura, 39,2% dos inquiridos referem contar sempre com o apoio de familiares, amigos ou vizinhos, enquanto 21,5% contam com esse apoio apenas ocasionalmente. Contudo, 33,8% afirmam não ter esse tipo de suporte, o que poderá constituir um obstáculo à participação social e ao envolvimento em dinâmicas de envelhecimento ativo. Sete inquiridos (5,4%) não responderam (Figura 17).

Com base na análise dos gráficos das Figuras 14, 15, 16 e 17 é possível identificar diferentes perfis de envelhecimento no território. Embora a maioria dos participantes se encontre relativamente autónoma e com suportes de apoio nas suas deslocações para a realização de atividades, não podemos deixar de evidenciar a existência de sinais de eventual vulnerabilidade associados a fatores como viver sozinho, ter mobilidade reduzida e não dispor de rede social de apoio. Como refere Martins (2016), “As redes sociais de apoio revestem-se de importância crucial nos idosos dado que o sentimento

de ser amado e valorizado, a pertença a grupos de comunicação e obrigação recíprocas, levam os indivíduos a escapar ao isolamento e ao anonimato” (p.133).

Figura 17

Apoio na deslocação para participar nas atividades da JFC



Fonte: Questionário à população 65+, Carnide, 2025

Estes aspetos deverão ser considerados no desenho de programas e projetos comunitários que visam o envelhecimento ativo, o bem-estar e a coesão social (Rosa & Samartinho, 2023).

2.2. Participação nas atividades culturais e de lazer

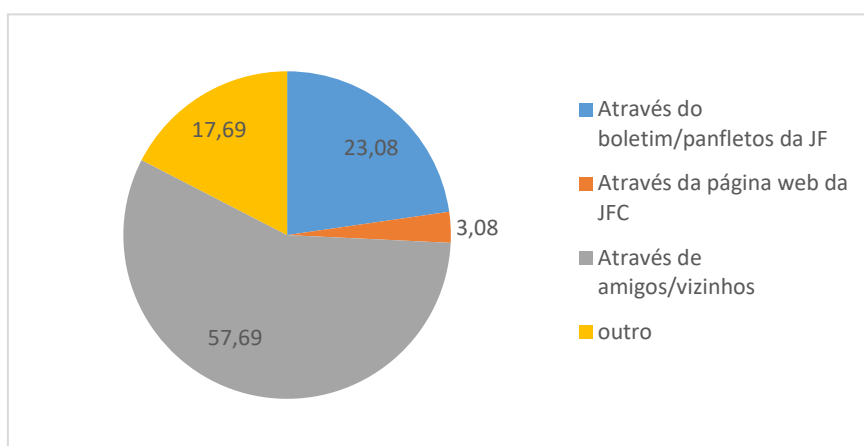
A compreensão das características do envolvimento da população inquirida nas atividades culturais e de lazer, promovidas pela Junta de Freguesia de Carnide (JFC), remete-nos para a análise do conhecimento sobre a oferta, tempo de participação, frequência e preferências relativamente às atividades disponibilizadas.

A principal forma de conhecimento das atividades culturais e de lazer dirigidas à população idosa da freguesia é o passa-palavra, através de amigos ou vizinhos, como referem 57,7% dos inquiridos o que evidencia a importância das redes sociais informais de proximidade na disseminação da informação junto da população. Outros meios utilizados incluem os boletins e panfletos da Junta de Freguesia, mencionados por 23,1%, demonstrando ainda alguma eficácia dos meios tradicionais de comunicação escrita,

seguidos por “outros” canais (17,7%), o que poderá indicar a existência de canais alternativos não previstos na grelha de resposta disponibilizada, como telefonemas, instituições locais ou eventos públicos. A página web da JFC revela ter um impacto mais reduzido na comunicação com esta população, referida por apenas 3,1% dos participantes, sugerindo uma baixa utilização de meios digitais por parte desta faixa etária. Estes dados sublinham a relevância das relações de proximidade (vizinhos e amigos) e da comunicação acessível para garantir o envolvimento e a participação dos +65 ANI nas atividades comunitárias (Figura 18).

Figura 18

Formas de conhecimento das atividades promovidas pela JFC (%)



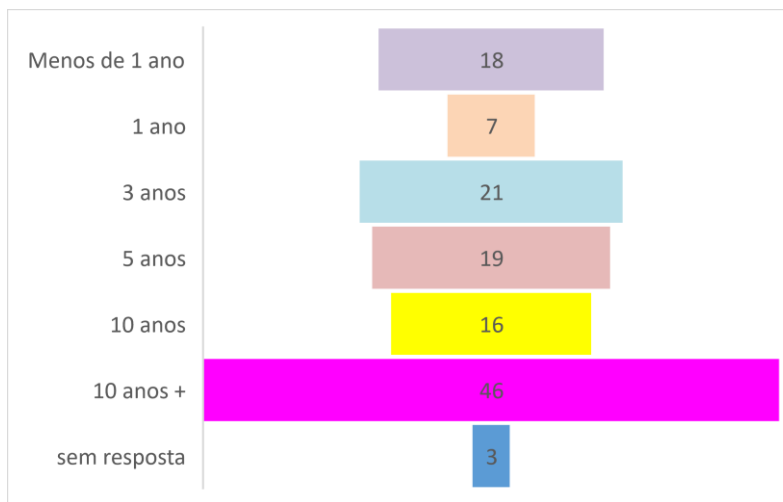
Fonte: Questionário à população 65+, Carnide, 2025

Relativamente ao tempo de participação nas atividades culturais e de lazer promovidas pela Junta de Freguesia de Carnide, observa-se uma diversidade significativa de experiências entre os inquiridos. A maioria (35,4%), afirma participar nas atividades há mais de 10 anos, o que evidencia um elevado grau de fidelização a estas iniciativas. Esta longevidade pode refletir tanto o impacto positivo dessas iniciativas na vida dos idosos, como a sua adequação às necessidades desta faixa etária. Por outro lado, 18 dos inquiridos (13,8%) indicam participar há menos de um ano e sete há 1 ano, o que revela também a capacidade da Junta em atrair novos participantes e renovar o seu público. As restantes respostas distribuem-se entre 1 e 10 anos de participação, com destaque para os

que indicaram três anos (21), cinco anos (19) 10 anos (16), valores que evidenciam uma presença consistente nas atividades ao longo do tempo. Esta distribuição reforça a importância da continuidade e da integração progressiva dos idosos nas atividades comunitárias, sendo um indicador relevante do sucesso e sustentabilidade das ações desenvolvidas. Três inquiridos (2,3%) não responderam (Figura 19).

Figura 19

Tempo de participação nas atividades promovidas pela JFC



Fonte: Questionário à população 65+, Carnide, 2025

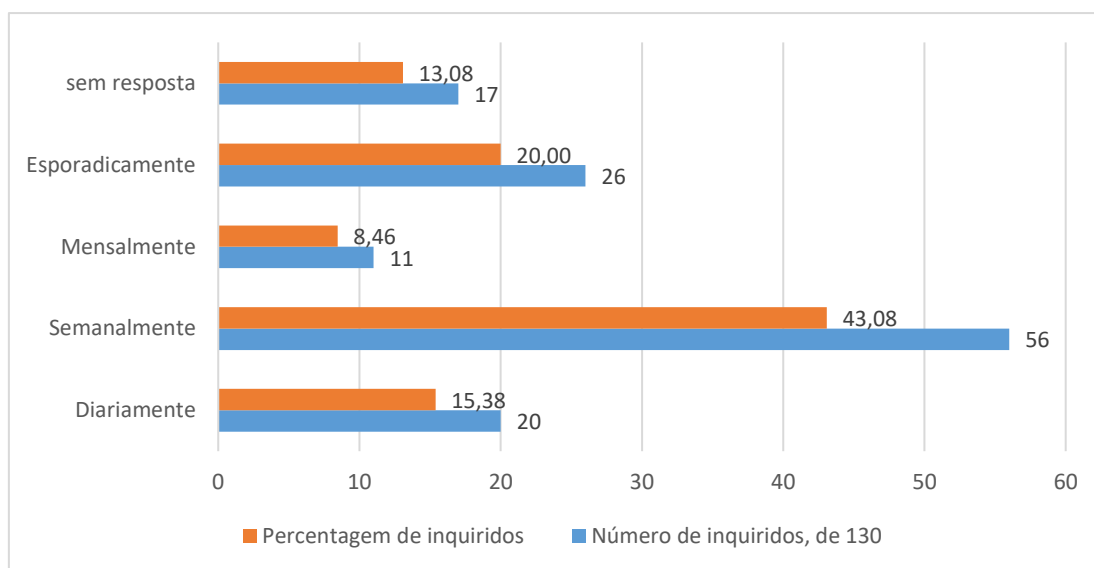
A frequência de participação evidencia um padrão relativamente consistente de envolvimento. A maioria dos inquiridos participa com regularidade: 43,1% (56) indicam uma frequência semanal e 15,4% (20) afirmam participar diariamente, o que demonstra uma integração ativa nas atividades propostas. Outros 8,5% (11) participam mensalmente, e 20% (26) referem uma participação esporádica. No entanto, 13,1% (17) não responderam a esta questão, o que poderá refletir algum distanciamento pontual ou dificuldades de memória, interpretação ou interesse na temática (Figura 20).

Por fim, relativamente ao tipo de atividades culturais ou de lazer mais apreciadas, destaca-se a preferência por encontros sociais ou festas comunitárias (42,3%), o que denota a importância do convívio e das relações interpessoais na promoção do bem-estar,

seguindo-se a realização de atividades físicas, como caminhadas, ginástica e yoga (32,3%).

Figura 20

Frequência de participação nas atividades promovidas pela JFC



Fonte: Questionário à população 65+, Carnide, 2025

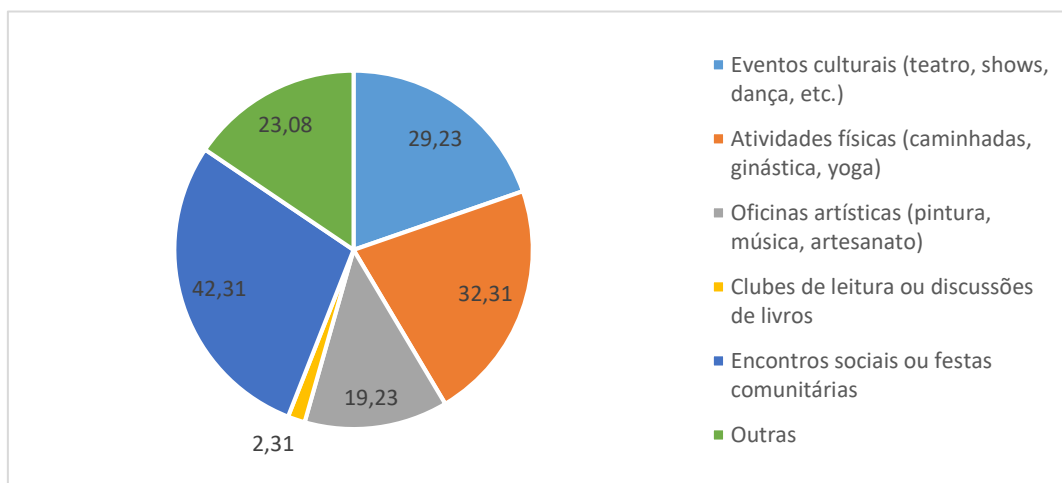
A estas juntam-se os eventos culturais, como teatro, espetáculos e dança (29,2%) e as oficinas artísticas (19,2%), que envolvem pintura, música ou artesanato. Atividades de natureza mais intelectual, como clubes de leitura ou grupos de discussão de livros, são menos procuradas (2,3%). A categoria “outras” foi assinalada por 23,1%, refletindo a diversidade de interesses dos participantes. Importa referir que esta pergunta permitia múltiplas respostas, pelo que os totais não se excluem mutuamente (Figura 21).

Em síntese, a análise dos dados relativos à relação dos participantes com as atividades disponibilizadas pela JFC permite concluir: (i) que se destaca uma importante e regular adesão, com forte valorização das dinâmicas sociais, culturais e de atividade física; (ii) que a comunidade local é o principal veículo de informação e a diversidade nas preferências demonstra a importância de manter uma oferta variada, acessível e adaptada aos diferentes perfis da população idosa. Acresce que a presença de participantes que

mais recentemente aderiram às atividades, bem como de um grupo alargado com longa trajetória de envolvimento, permite afirmar que as propostas culturais e de lazer implementadas pela JFC têm um importante potencial na captação e fixação destes públicos que escolhem realizar um processo de envelhecimento ativo.

Figura 21

Preferências na frequência de atividades promovidas pela JFC (%)



Fonte: Questionário à população 65+, Carnide, 2025

2.3. Perceção da qualidade de vida, saúde, bem-estar emocional e desenvolvimento pessoal

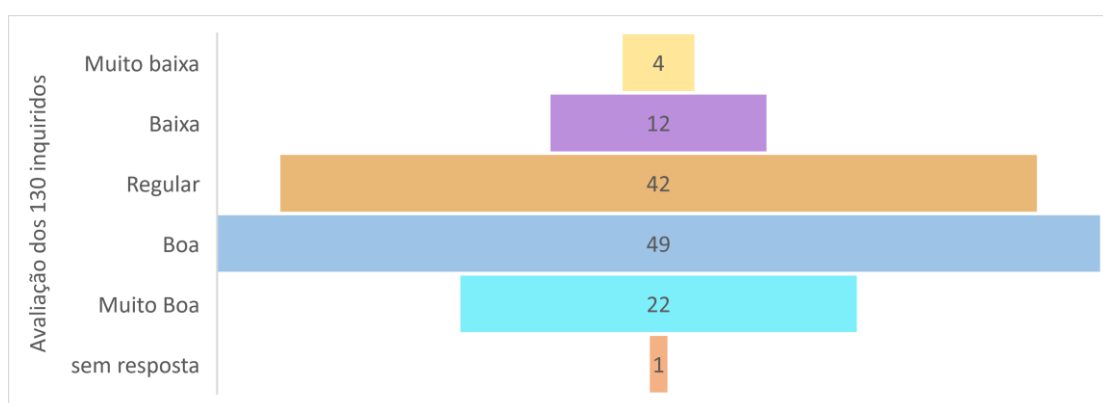
Para aferir as mudanças percebidas pelos inquiridos em diversas dimensões da sua vida após o início da participação nas atividades promovidas pela Junta de Freguesia de Carnide (JFC), procurou-se compreender os impactes na qualidade de vida, saúde física e mental, bem-estar emocional, felicidade e desenvolvimento pessoal, aspetos fundamentais para o envelhecimento ativo e a promoção de um quotidiano mais saudável e gratificante.

Relativamente à qualidade de vida antes da participação nas atividades, os dados evidenciam um cenário misto: embora 49 participantes já considerassem a sua qualidade

de vida como “Boa” e 22 como “Muito Boa”, uma parte expressiva da amostra apresentava uma percepção mais crítica, com 42 inquiridos a classificá-la como “Regular”, 12 como “Baixa” e quatro como “Muito Baixa”. Este panorama sugere que, embora uma parte significativa da população sénior já apresentasse uma percepção positiva da sua qualidade de vida, há também um número considerável de indivíduos com níveis baixos de bem-estar geral (Figura 22).

Figura 22

Percepção da qualidade de vida antes da participação nas atividades (n.º de indivíduos)



Fonte: Questionário à população 65+, Carnide, 2025

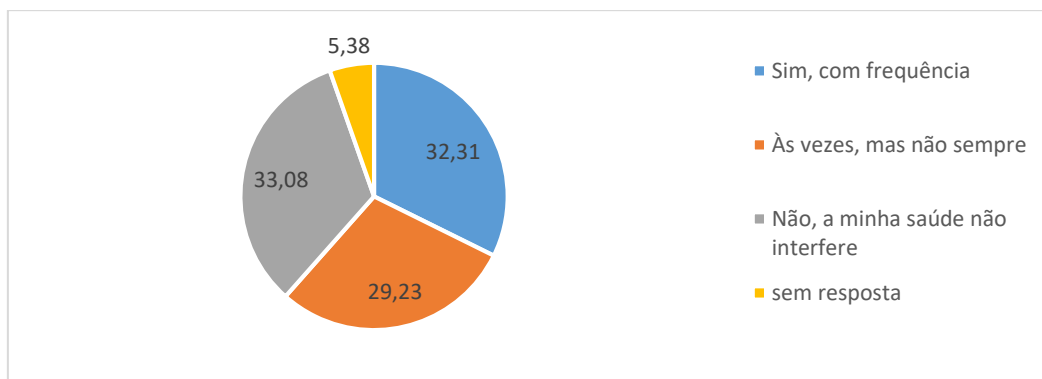
No que diz respeito às limitações físicas e à interferência da saúde na participação, observa-se que 32,3% dos inquiridos afirmam que a sua saúde interfere frequentemente, e 29,2% referem uma interferência ocasional. Por outro lado, 33,1% indicam que a sua saúde não interfere com a participação nas atividades, evidenciando a funcionalidade e autonomia de uma parte relevante da amostra. Estes dados reforçam a necessidade de desenhar atividades com diferentes níveis de exigência física, garantindo acessibilidade e inclusão para todos os perfis (Figura 23).

Importa, contudo, reforçar que após o início da participação nas atividades a maioria dos inquiridos (69), passou a avaliar a sua qualidade de vida como “Boa” e 38 como “Muito Boa”. Apenas uma pessoa manteve a referência de “Baixa” qualidade de vida e nenhuma indicou níveis “Muito Baixos”, refletindo os efeitos positivos das

atividades no bem-estar geral dos participantes. A comparação direta entre os dados antes e depois da participação revela uma evolução significativa na forma como é percebida a qualidade de vida, demonstrando a eficácia das ações da JFC (Figura 24).

Figura 23

Percentagem de inquiridos com limitações físicas para participar nas atividades



Fonte: Questionário à população 65+, Carnide, 2025

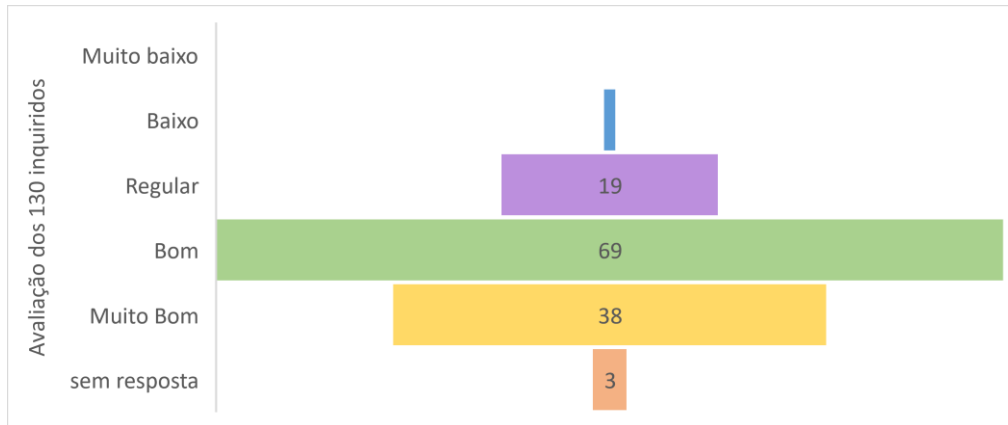
A atividade física foi também uma dimensão explorada, com destaque para os impactos positivos percebidos. Um número expressivo de participante (105) afirma sentir-se fisicamente mais ativo desde que começou a frequentar as atividades da JFC. Outros 23 indicam sentir-se “em parte” mais ativos, enquanto apenas um inquirido responde negativamente. Estes resultados são particularmente relevantes, tendo em conta a importância da atividade física para a manutenção da saúde e da autonomia em idade avançada.

A dimensão do bem-estar emocional revela igualmente resultados muito positivos: 95,8% dos participantes reportam sentir melhorias nesta área, enquanto 3,3% indicam um impacto parcial. Apenas uma pessoa responde negativamente. Estes dados refletem a capacidade das atividades comunitárias em promover laços afetivos, reduzir o stress e contribuir para uma vivência mais equilibrada e emocionalmente satisfatória. Ganhando especial relevo se considerarmos os desafios emocionais frequentemente associados ao envelhecimento, como a solidão, o isolamento ou a perda de sentido. O

impacte positivo das atividades neste domínio reforça o seu papel enquanto espaço de expressão, escuta e partilha.

Figura 24

Qualidade de vida percecionada após a participação nas atividades (n.º de indivíduos)



Fonte: Questionário à população 65+, Carnide, 2025

Quando analisamos a perceção dos participantes sobre os efeitos positivos da sua participação nas atividades da JFC, em função da faixa etária de pertença, de imediato se evidencia que, independentemente da idade, a relação estabelecida é muito positiva.

Ainda assim, a leitura da tabela 10 permite destacar que entre aqueles que têm mais de 70 anos esta relação é muito frequentemente de 100%.

Tabela 10

Perceção positiva sobre o bem-estar emocional, após frequência das atividades da JFC, em função da faixa etária

	65-70	71-75	76-80	81-85	85-90	91+	total
n.º respostas positivas	44	30	26	10	5	0	115
total respondentes	48	30	27	10	5	0	120
	91,67	100,00	96,30	100,00	100,00	0,00	95,83

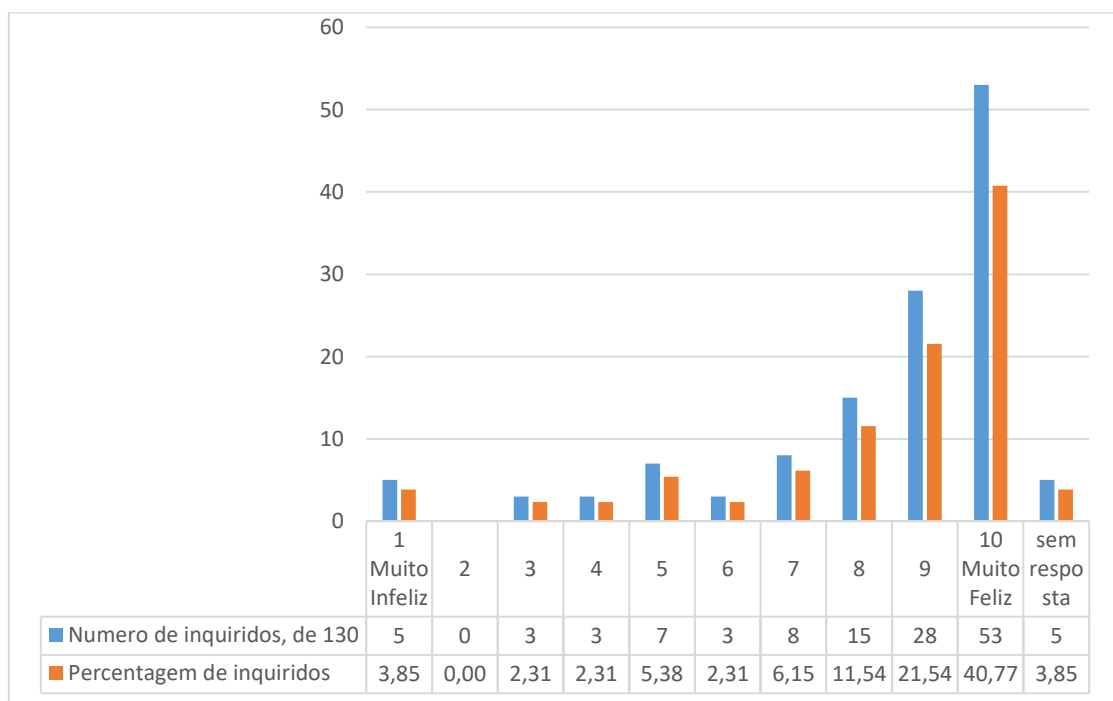
Fonte: Questionário à população 65+, Carnide, 2025

Em termos de percepção de uma vida mais saudável e feliz, 80,8% dos inquiridos afirmam que as atividades contribuem para esse propósito, e 14,6% reconhecem essa contribuição “em parte”, o que totaliza mais de 95% de respostas positivas. Não foram registadas respostas negativas, o que reforça a ideia de que a participação em dinâmicas socioculturais se traduz num aumento da vitalidade e da satisfação com a vida quotidiana.

A escala de felicidade, medida numa gradação de 1 (muito infeliz) a 10 (muito feliz), mostra uma tendência clara para os níveis mais altos: 40,8% escolheram o nível 10 e 21,5% o nível 9. A maioria das respostas situa-se entre os níveis 7 e 10, demonstrando um elevado grau de felicidade percebida. Apenas uma pessoa se identifica com o nível 1 e cinco participantes (3,8%) indicam pontuações iguais ou inferiores a 3, reforçando a ideia de uma experiência globalmente positiva da própria vida, potenciando sentimentos de satisfação, alegria e sentido de pertença (Figura 25).

Figura 25

Escala da felicidade



Fonte: Questionário à população 65+, Carnide, 2025

A saúde mental é outra dimensão onde os benefícios são amplamente reconhecidos: 90,8% dos inquiridos consideram que as atividades têm um impacto positivo, 2,3% indicam algum impacto e apenas uma pessoa responde negativamente. Estes dados são particularmente relevantes num contexto de envelhecimento, no qual o risco de transtornos como a depressão ou a ansiedade tende a aumentar, especialmente quando associados ao isolamento social, ficando evidente o papel crucial de programas de interação social e estimulação cognitiva no bem-estar psicológico dos seniores.

Por fim, no que se refere ao desenvolvimento pessoal, 73,8% dos participantes afirmam que as atividades promovem novas aprendizagens e interesses, refletindo um forte potencial de crescimento individual mesmo em idade avançada. Outros 20,8% relatam um impacto parcial, e apenas um inquirido não reconhece este contributo. Estes dados mostram que a aprendizagem ao longo da vida e a descoberta de novos horizontes não têm idade.

Em síntese, a informação que acabamos de analisar revela um impacto profundamente positivo das atividades promovidas pela Junta de Freguesia de Carnide em múltiplas dimensões da vida dos idosos participantes. Observa-se uma melhoria substancial na qualidade de vida, aumento da atividade física, maior bem-estar emocional e saúde mental, além de um incremento nos níveis de felicidade e desenvolvimento pessoal. Estes resultados reforçam a relevância de programas comunitários acessíveis, contínuos e diversificados como pilares fundamentais para um envelhecimento ativo, saudável e plenamente vivido.

2.4. Efeitos na integração social e nas relações interpessoais

Importa agora analisar os efeitos das atividades promovidas pela Junta de Freguesia de Carnide na criação de laços sociais, no sentimento de integração na comunidade e na redução do isolamento social dos participantes.

Os dados analisados evidenciam de forma clara o impacto positivo das atividades promovidas pela Junta de Freguesia de Carnide no fortalecimento das relações sociais entre a população sénior. A maioria dos inquiridos (89,2%) afirma ter criado novas

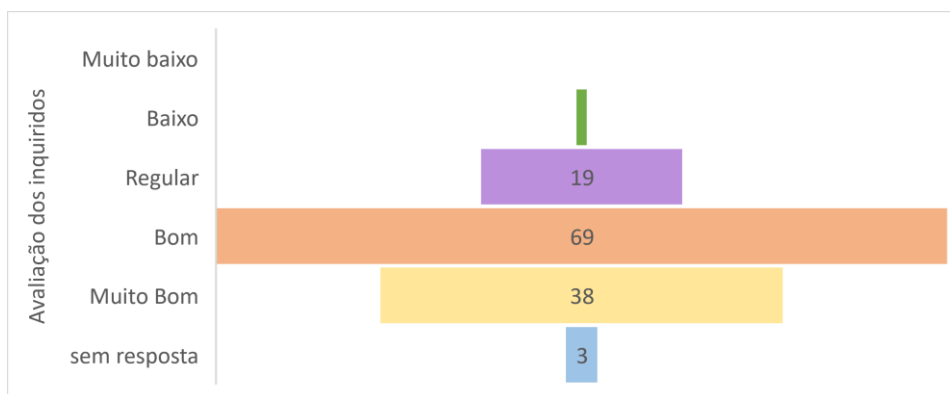
amizades ou fortalecido relacionamentos através da participação nas atividades, outros 7,7% indicam que sentiram esse impacto "em parte", nenhum inquirido declara que as atividades não contribuíram para fortalecer a dimensão relacional, o que demonstra a relevância das atividades na criação de oportunidades de convivência e socialização, aspectos amplamente valorizados na literatura sobre envelhecimento ativo (WHO, 2002).

Estes dados confirmam a importância da dimensão relacional no bem-estar dos idosos, funcionando como um catalisador para o fortalecimento de redes de apoio interpessoais entre esta população, corroborando estudos que demonstram que a participação em atividades coletivas pode reduzir significativamente os sentimentos de solidão e isolamento (Victor & Bowling, 2012). A ausência de respostas negativas neste item é particularmente reveladora do impacto positivo destas iniciativas no domínio das relações interpessoais.

Ao nível dos efeitos no sentimento de integração social, após a participação nas atividades, a maioria dos participantes (67) avalia o seu nível de integração social como “bom”, adicionalmente, 37 dos participantes situam o seu nível de integração social como “Muito Bom”, revelando que as iniciativas desenvolvidas contribuíram significativamente para o aumento do sentimento de pertença e envolvimento comunitário. Esta percepção da integração é fundamental para a manutenção da autoestima e do sentido de identidade na velhice, e reforça a noção de que o envolvimento em contextos comunitários contribui para o bem-estar emocional (Rowe & Kahn, 1997). A baixa incidência de respostas negativas ou neutras sugere uma eficácia generalizada das ações promovidas, embora a existência de 19 referências a “Regular” e a atribuição de nível “baixo” por um participante, indique que, apesar dos avanços, ainda há espaço para estratégias de intervenção mais individualizadas. Esta distribuição aponta para um efeito substancialmente positivo na percepção de integração social, sugerindo que a participação regular nas atividades pode contribuir para a sensação de pertença à comunidade e para o fortalecimento da identidade social dos idosos (Figura 26).

Figura 26

Nível de integração Social após participação nas atividades (n.º indivíduos)



Fonte: Questionário à população 65+, Carnide, 2025

A análise cruzada do tempo de permanência nas atividades e do nível de integração identificado pelos participantes (Tabela 11) informa-nos que, independentemente do número de anos de envolvimento, tendencialmente consideram os efeitos da participação na sua integração no nível “bom”. A exceção recai entre os participantes com 10 anos de envolvimento nas atividades, que se situam no nível superior de “muito bom”. É entre aqueles que se encontram há menos de um ano nestas atividades que a avaliação de “regular” tem maior peso, enquanto para aqueles que já se encontram há pelo menos cinco anos nestes espaços tendencialmente a avaliação é de “bom” e “muito bom”. É possível ainda evidenciar que a partir de três anos de participação, se regista uma tendência para atribuir um menor peso relativo ao nível “regular”, aumentando a percentagem nos níveis “bom” e “muito bom”.

Esta análise permite-nos inferir que, na perspetiva dos inquiridos, o número de anos de participação nas atividades da JFC contribui para que se sintam mais integrados socialmente, muito provavelmente porque este envolvimento os coloca a interagir, a participar, a comunicar, a realizar atividades às quais não teriam acesso por outras vias.

A redução do isolamento social é um dos objetivos centrais das iniciativas dirigidas à população idosa. De acordo com os dados obtidos, 100 inquiridos afirmam

que as atividades contribuem para diminuir o seu sentimento de isolamento, o que reforça a sua função como instrumentos de combate a esta situação, um dos principais desafios associados ao envelhecimento. Contudo para 21 inquiridos esse efeito ocorre apenas parcialmente o que poderá indicar situações de vulnerabilidade persistente que exigem um acompanhamento mais próximo ou ações complementares, nomeadamente visitas domiciliárias ou programas de mentoria sénior. Apenas cinco indivíduos respondem negativamente. Estes resultados corroboram a eficácia das políticas de proximidade e inclusão desenvolvidas pela JFC, evidenciando que a interação regular e significativa com outras pessoas é um fator de proteção contra o isolamento social e dos seus impactes negativos na saúde emocional e mental (Figura 27).

Tabela 11

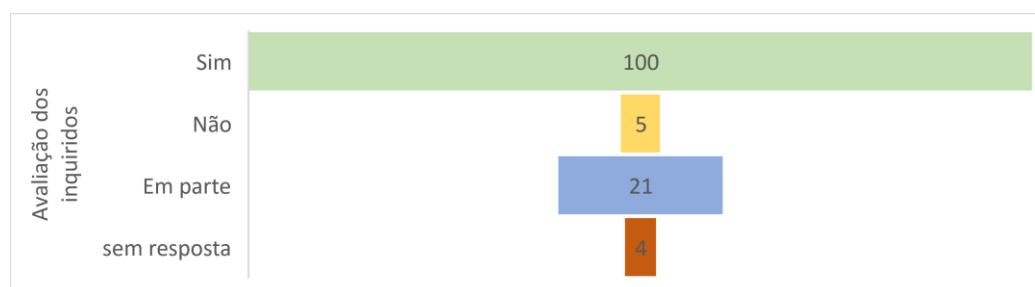
Perceções do envolvimento nas atividades na integração na sequência em função do número de anos de permanência

		numero de anos inferior 1		1		3		5		10		superior a 10		total	
		n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
nível de integração	muito baixo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	baixo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	5,26	0	0,00	0	0,00	1	1,27
	regular	5	29,41	0	0,00	4	19,05	3	15,79	2	12,50	5	11,11	14	17,72
	bom	8	47,06	6	100,00	9	42,86	15	78,95	6	37,50	23	51,11	44	55,70
	muito bom	4	23,53	0	0,00	8	38,10	0	0,00	8	50,00	17	37,78	20	25,32
total		17	100,00	6	100,00	21	100,00	19	100,00	16	100,00	45	100,00	79	100,00

Fonte: Questionário à população 65+, Carnide, 2025

Figura 27

Referências à redução de isolamento social após participação nas atividades (n.º indivíduos)



Fonte: Questionário à população 65+, Carnide, 2025

A reforçar esta relação, entre a participação nas atividades e a redução do isolamento social, a análise da tabela 12, confirma que independentemente da situação de habitabilidade (com ou sem outra pessoa), é opinião unânime que o envolvimento nas atividades tem um efeito muito positivo para todos. Contudo importa estar atento àqueles que vivem sozinhos e que reportam que apenas “em parte” sentem os efeitos desta participação na redução do seu isolamento (12 em 37 indivíduos – 32,4%), assim como aos que reportam não existir qualquer efeito.

Tabela 12

Perceção dos efeitos da participação nas atividades na redução do isolamento social, em função da situação de habitabilidade

		sozinho	c/ conjuge	c/ filhos	c/ conjuge + filhos	c/ outros familiares	c/ amigos ou outros	total
redução do isolamento social	em parte	12	7			1	1	21
	não	2	2				1	5
	sim	23	48	11	6	1	1	90
total		37	57	11	6	2	3	116

Fonte: Questionário à população 65+, Carnide, 2025

Assim, os resultados alcançados reforçam a relevância das políticas públicas na promoção da coesão social e das atividades socioculturais e de lazer enquanto instrumentos de promoção da integração, combate ao isolamento e melhoria da qualidade de vida dos idosos. Estes resultados estão em consonância com os objetivos delineados na Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (ENEA 2017-2025), que destaca a participação social como um dos pilares do envelhecimento digno e ativo.

2.5. Satisfação geral com as atividades culturais e de lazer promovidas pela Junta de Freguesia de Carnide

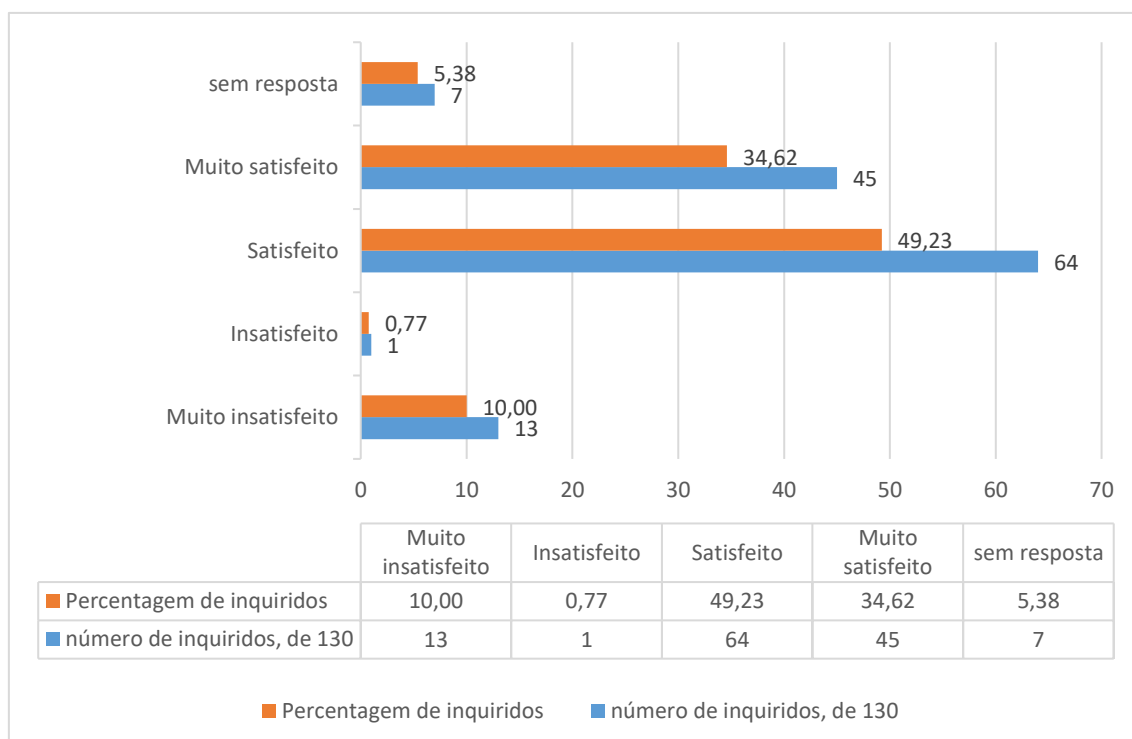
A análise centrada na satisfação geral com as atividades culturais e de lazer, promovidas pela Junta de Freguesia de Carnide, reforça os resultados explanados

anteriormente e acrescenta uma nova dimensão à compreensão do impacto destas iniciativas na vida da população sénior.

Em primeiro lugar, os resultados revelam níveis muito elevados de satisfação geral com as atividades culturais, de lazer e recreativas promovidas pela Junta. Com 34,6% (45) dos inquiridos a declararem-se “muito satisfeitos” e 49,2% (64) a manifestarem-se “satisfeitos”. Esta resposta expressiva indica que as atividades oferecidas vão ao encontro das expectativas e preferências dos participantes, o que contribui diretamente para a sua valorização e adesão contínua. Os baixos níveis de insatisfação apenas 10,8% (13) indicam uma aceitação generalizada da programação existente (Figura 28).

Figura 28

Nível de satisfação com as atividades promovidas pela JFC



Fonte: Questionário à população 65+, Carnide, 2025

Quer entre os participantes que se envolvem semanalmente nas atividades, quer para aqueles que são menos assíduos, (Tabela 13), é evidente a tendência para classificarem o grau de satisfação com as mesmas entre o “muito satisfeito” e o

“satisfeito”. Importa, contudo, repensar os motivos pelos quais, entre aqueles que frequentam semanalmente as atividades, surgem 13 referências (18,6%) no nível “muito insatisfeito”, sendo que é nas faixas etárias de 71-80 anos que se situa a maioria destes participantes (76,9%).

Tabela 13

Relação entre a frequência de participação nas atividades e o grau de satisfação com as mesmas

		muito satisfeito	satisfeito	insatisfeito	muito insatisfeito	total		
		n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	%	
frequência das atividades	diária	8	9	0	3	20	16,39	
	semanal	21	30	6	13	70	57,38	
	mensal	3	6	0	1	10	8,20	
	esporádica	5	13	0	4	22	18,03	
total		n.º	37	58	6	21	122	100,00
		%	30,33	47,54	4,92	17,21	100,00	

Fonte: Questionário à população 65+, Carnide, 2025

A relação encontrada entre a avaliação da satisfação das atividades em que participam e a melhoria do bem-estar emocional (Tabela 14) traduz-nos, também, que mesmo entre aqueles que colocam alguma insatisfação nas atividades propostas, há um reconhecimento que o envolvimento nestas contribui para o seu bem-estar emocional.

Tabela 14

Relação entre o grau de satisfação com as atividades e os efeitos no bem-estar emocional

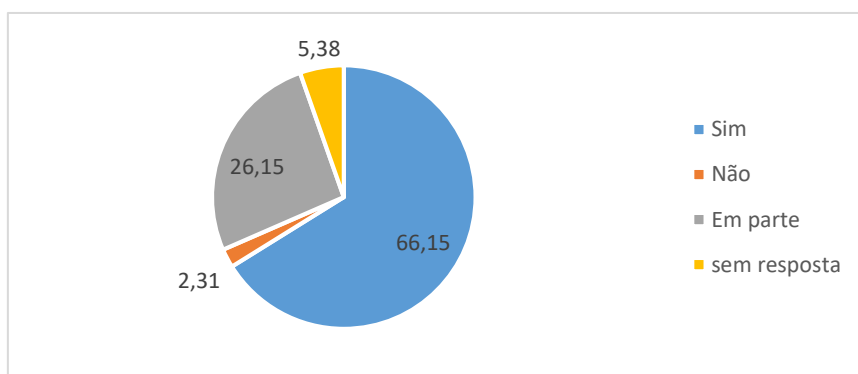
		muito satisfeito	satisfeito	insatisfeito	muito insatisfeito	total		
		n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	%	
melhoria do bem estar emocional	em parte	0	4	0	0	4	3,42	
	não	0	1	0	0	1	0,85	
	sim	42	56	1	13	112	95,73	
total		n.º	42	61	1	13	117	100,00
		%	35,90	52,14	0,85	11,11	100,00	

Fonte: Questionário à população 65+, Carnide, 2025

A maioria dos participantes (66,2%) considera ainda que a oferta é adequada às suas preferências e necessidades, embora 26,2% tenham respondido que a adequação é apenas parcial, apontando para possíveis oportunidades de melhoria na diversificação da oferta. Apenas 2,3% dos inquiridos afirmam que a oferta não é adequada. Este dado sugere que a Junta poderá beneficiar de um sistema de *feedback* regular que permita ajustar a oferta às preferências emergentes dos participantes (Figura 29).

Figura 29

Adequação da oferta de atividades às necessidades dos participantes inquiridos (%)



Fonte: Questionário à população 65+, Carnide, 2025

Relativamente à autonomia e liberdade de participação, os dados indicam uma perceção bastante positiva: 84,6% sentem-se totalmente autónomos para decidir como e quando participar nas atividades, 10% afirmam ter "dificuldades às vezes" e apenas 3,1% referem não se sentir autónomos. Isto demonstra que a estrutura organizativa das atividades parece favorecer a liberdade de escolha e os interesses dos participantes.

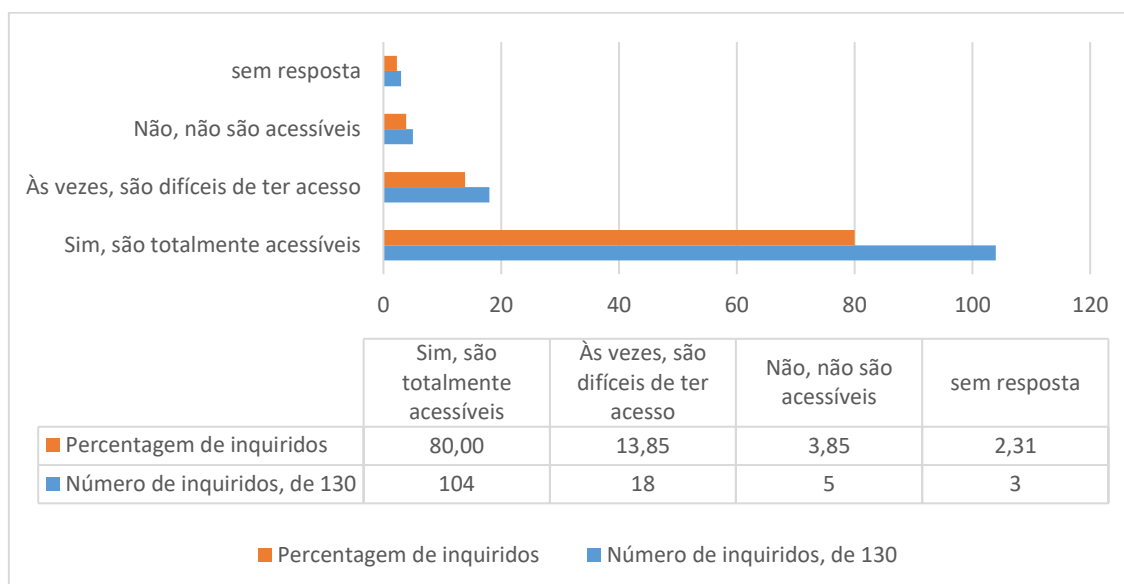
O respeito pela independência e liberdade dos participantes foi também valorizado: 83,8% dos inquiridos afirmam sentir-se totalmente respeitados na sua independência. Apenas uma pequena percentagem refere sentir "algumas limitações" (8,5%), sinalizando a importância de manter um diálogo contínuo com os participantes e 3,8% dizem sentir que "há muitas limitações". Os resultados apontam para uma perceção geral positiva da postura da Junta neste aspeto. Esta dimensão é fundamental para o

envelhecimento ativo e a promoção da autodeterminação dos mais velhos, alinhando-se com os princípios do Envelhecimento Positivo propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A acessibilidade é outro ponto destacado positivamente. Dos 130 inquiridos, 80% (104) consideram as atividades "totalmente acessíveis" em termos de fatores como preço, horários e transporte, o que reforça o caráter inclusivo das iniciativas. Estes resultados demonstram o esforço bem-sucedido da Junta em criar condições logísticas facilitadoras da participação, fator essencial para garantir equidade no acesso às iniciativas comunitárias, e oferecer atividades culturalmente relevantes, acessíveis e respeitadoras da individualidade da população sénior, promovendo assim o seu bem-estar e participação ativa na comunidade. No entanto, 13,8% (18) apontam dificuldades pontuais e 3,8% (5) sentem que as atividades não são acessíveis. Estes dados indicam que, embora a maioria se sinta confortável com os aspetos logísticos e financeiros, existem ainda alguns obstáculos que poderão ser melhorados para garantir uma inclusão plena (Figura 30).

Figura 30

Acessibilidade às atividades pelos participantes inquiridos



Fonte: Questionário à população 65+, Carnide, 2025

De forma geral, os resultados demonstram que os participantes se sentem satisfeitos com a oferta cultural e de lazer proporcionada pela Junta de Freguesia de Carnide, reconhecendo adequação às suas necessidades, respeito pela sua autonomia e liberdade, e boas condições de acessibilidade. Estes elementos são fundamentais para a manutenção de um envelhecimento ativo e feliz, e reforçam o papel central que a Junta assume e a importância de políticas públicas locais sustentadas e continuadas, que valorizem o envelhecimento não apenas como uma etapa da vida, mas como uma fase ativa, rica em possibilidades/oportunidades e digna de investimento social.

3. Respostas atuais e perspectivas de continuidade dos programas e projetos para a população idosa em Carnide.

A análise conjunta dos dados quantitativos, da informação qualitativa recolhida nas questões abertas do questionário e na entrevista ao técnico coordenador permite uma compreensão ampla das dinâmicas, impactes e desafios das políticas locais de envelhecimento ativo desenvolvidas pela Junta de Freguesia de Carnide (JFC). De imediato se verifica uma forte coerência entre as representações dos participantes e a visão técnica sobre os programas em curso, evidenciando uma intervenção consolidada, com efeitos relevantes na qualidade de vida, no bem-estar emocional e na integração social dos idosos.

Para realizar esta análise propomos uma organização em cinco eixos principais, que refletem as dimensões emergentes dos dados recolhidos e dos testemunhos obtidos junto do técnico coordenador e dos participantes. Assim, inicia-se com uma caracterização geral das iniciativas implementadas pela Junta de Freguesia de Carnide, seguindo-se a análise do seu impacte na qualidade de vida e no bem-estar dos idosos. Posteriormente, abordam-se os contributos destas atividades para a redução do isolamento social e a promoção da integração comunitária, bem como os aspetos mais valorizados e as sugestões de melhoria apontadas pelos participantes. Por fim, apresentam-se as linhas de continuidade e desenvolvimento futuro que resultam desta reflexão conjunta.

Desta forma, procura-se compreender de que modo as políticas e programas da Junta de Freguesia de Carnide se traduzem em práticas concretas de envelhecimento ativo, inclusivo e participativo, começando pela análise das suas características gerais e orientações estratégicas.

Antes de avançar para a reflexão em cada um dos eixos definidos, importa retomar uma breve caracterização dos participantes inquiridos. O grupo constituído por 130 pessoas com 65 ou mais anos, maioritariamente com idades entre os 65 e os 75 anos e do sexo feminino e com um predomínio de residentes nos bairros Padre Cruz, Carnide centro histórico e Quinta da Luz. Apresenta uma distribuição etária e de género coerente com os padrões demográficos nacionais e internacionais, que apontam para uma maior longevidade feminina (INE, 2021; WHO, 2015), e reflete um perfil associado à fase inicial da velhice, geralmente mais autónoma e ativa.

Este perfil sociodemográfico permite compreender melhor os níveis de autonomia e a predisposição para a participação social. No entanto, importa destacar que uma proporção significativa dos participantes (36,2%) vive sozinha, o que, em conjunto com os 33,8% que referem não dispor de apoio social para participar em atividades, revela potenciais fatores de risco de isolamento social e emocional (Tomaka et al., 2006). Apesar disso, os dados sobre mobilidade indicam que mais de metade dos inquiridos (51,5%) não enfrenta limitações físicas relevantes, sugerindo uma base relativamente funcional e autónoma.

Ainda que a maioria dos participantes afirme não se sentir isolada (72,3%), a existência de respostas que indicam solidão ocasional ou frequente reforça a necessidade de atenção específica a grupos mais vulneráveis. A presença de pessoas com mobilidade reduzida e rede de apoio limitada aponta para a importância de desenhar políticas públicas inclusivas, acessíveis e adaptadas a diferentes perfis de envelhecimento. A promoção de redes de vizinhança, transporte facilitado e acompanhamento personalizado poderá ser determinante para garantir a equidade na participação social e na qualidade de vida dos idosos, conforme os princípios definidos na Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (ENEA, 2017-2025).

3.1. Características gerais das iniciativas implementadas

As políticas e programas promovidos pela JFC inserem-se num modelo de governação de proximidade, baseado na escuta ativa, na coesão comunitária e na valorização da participação sénior. Iniciativas como o Espassus 3G, o Projeto RADAR, o grupo de Solidariedade Entre Gerações, o Projeto Nós+Vós-Sós ou o Projeto Une.Idades destacam-se como pilares de uma estratégia integrada, que combina atividades de natureza cultural, educativa, física e social.

Segundo o técnico coordenador, estas ações são concebidas valorizando a diversidade de perfis existentes entre os participantes – desde idosos autónomos e socialmente ativos até pessoas com mobilidade reduzida e sem rede de apoio. Essa heterogeneidade é reconhecida como um fator estruturante no desenho das políticas, reforçando a necessidade de acessibilidade física, mobilidade adaptada e acompanhamento personalizado.

Existem participantes autónomos, mas também idosos com mobilidade reduzida e sem rede social consolidada, O Projeto “RADAR” liga regularmente aos idosos (diariamente, semanalmente ou mensalmente de acordo com o que necessitarem) e sinaliza necessidades às assistentes sociais; Bem como o Projeto Nós+Vós-Sós que efetua o acompanhamento de pessoas idosas em situação de isolamento social; Pessoas em cadeiras de rodas enfrentam grandes dificuldades logísticas para participarem em atividades no exterior, tendo em conta o valor elevado dos transportes adaptados (Coordenador do Espassus 3G).

Estas iniciativas não se limitam ao entretenimento, configuram-se antes como verdadeiros espaços de socialização, pertença e cidadania, onde os idosos encontram propósito, reconhecimento e alegria no quotidiano. De acordo com Maier e Klumb (2005) a participação social tem significado no desenvolvimento dos papéis sociais e aumenta a satisfação com a vida e bom uso do tempo pessoal.

A análise da participação nas atividades evidencia um envolvimento duradouro e ativo da população sénior. Um número expressivo de participantes (35,4%) está

envolvido há mais de 10 anos, o que demonstra um elevado grau de fidelização e reforça a importância de uma oferta estável, contínua e ajustada às necessidades desta faixa etária. Simultaneamente, a presença de novos participantes (13,8% com menos de um ano de participação) revela a capacidade de renovação e atratividade das iniciativas, contribuindo para o alargamento e renovação da base de participantes.

A fidelização elevada e a entrada contínua de novos participantes confirmam a adequação e o sucesso das atividades (Coordenador do Espassus 3G).

A regularidade da participação é outro indicador relevante: 43,1% dos inquiridos participam semanalmente e 15,4% diariamente, evidenciando uma integração ativa e rotineira, em consonância com os princípios do envelhecimento positivo defendidos pela Organização Mundial da Saúde (2002). Esta participação frequente mostra o valor subjetivo atribuído às atividades no quotidiano dos seniores.

Os participantes valorizam sobretudo a socialização, o sentimento de pertença, a qualidade das aulas e o ambiente acolhedor (Coordenador do Espassus 3G).

As atividades mais valorizadas são aquelas que promovem o convívio e as relações interpessoais — como encontros sociais e festas comunitárias (42,3%) — seguidas pelas atividades físicas (32,3%) e culturais (29,2%). Estes resultados estão alinhados com a literatura que sublinha o papel das relações sociais e da atividade física no bem-estar e na saúde mental dos idosos (Rowe & Kahn, 1997; WHO, 2002). A reduzida adesão a atividades de natureza intelectual (2,3%) poderá, contudo, indicar a necessidade de diversificar as metodologias ou de tornar este tipo de oferta mais atrativa e acessível.

Por fim, a principal forma de divulgação das atividades continua a ser o passapalavra (57,7%), o que destaca a força das redes sociais informais entre idosos e evidencia as limitações do alcance dos meios digitais nesta faixa etária. Este dado sublinha a importância de manter estratégias de comunicação acessíveis, próximas e adequadas às realidades da população idosa, nomeadamente através do contacto direto, dos panfletos físicos e da colaboração com instituições locais.

3.2. Impacto na qualidade de vida e no bem-estar

Um dos resultados mais significativos deste estudo reside na melhoria da percepção da qualidade de vida após o início da participação nas atividades promovidas pela Junta de Freguesia de Carnide. A proporção de participantes que classificam a sua qualidade de vida como “Boa” ou “Muito Boa” aumentou de 54,6% para 82,3%, refletindo um impacto direto das iniciativas no bem-estar geral. Estes dados confirmam os efeitos positivos do envolvimento comunitário, amplamente destacados por Rowe e Kahn (1997), reforçados por estudos que associam a participação sociocultural à melhoria do bem-estar subjetivo (Huxhold, Miche & Schüz, 2014).

A atividade física surge como um dos benefícios mais claramente percebidos. Apesar de 32,3% dos inquiridos afirmarem que a sua saúde interfere frequentemente com a participação, 80,8% consideram-se mais fisicamente ativos desde que começaram a frequentar as atividades. Este resultado adquire particular relevância se considerarmos os efeitos negativos do sedentarismo na saúde da população idosa, tal como apontado por Rezende et al. (2014). Demonstra-se, assim, o papel central destas atividades na promoção de hábitos saudáveis e na manutenção da autonomia funcional.

O bem-estar emocional e a saúde mental são outras áreas fortemente beneficiadas pela participação nas atividades. A vasta maioria dos participantes (89,2%) relata melhorias emocionais e 90,8% indicam ganhos ao nível da saúde mental, o que se alinha com estudos que mostram que a interação social contribui para a redução de sintomas de ansiedade e depressão (Silva, 2019).

A convergência entre estes resultados e o testemunho técnico é clara: a participação regular nas atividades da JFC tem um impacto altamente positivo na saúde mental, emocional e relacional dos idosos. Pois estes ao participarem em atividades cívicas sentem-se frequentemente valorizados e apreciados, o que aumenta a sua autoestima e o sentido de valor, com benefícios substanciais para a saúde mental (Goth & Småland, 2014).

As atividades não são apenas ocupacionais, elas estruturam o cotidiano, conferem propósito e reforçam a autoestima. Ao promoverem interações sociais positivas e rotinas saudáveis, contribuem significativamente para a saúde mental e emocional, reduzindo a solidão e o risco de depressão (Coordenador do Espassus 3G).

Os participantes associam a sua felicidade, vitalidade e sentido de utilidade à frequência das academias seniores e das atividades culturais. Termos como “*energia boa*”, “*amizade*”, “*alegria*” e “*propósito*” emergem repetidamente nas respostas abertas, traduzindo um ambiente emocionalmente positivo e estimulante. Na perspectiva do coordenador o bem-estar decorre não apenas das atividades em si, mas também da motivação e do vínculo emocional criado entre os participantes, professores e equipa técnica. Essa relação de proximidade é descrita como essencial para a fidelização e para o sentimento de pertença – fatores reforçados pelos participantes ao atribuírem um papel central às atividades na vivência mais plena e satisfatória da velhice, justificando, assim, os elevados níveis de satisfação e felicidade (maioritariamente entre 7 e 10, em escala de 10 pontos): 62,3% dos inquiridos situam a sua felicidade nos níveis 9 e 10.

O bem-estar emocional decorre principalmente do sentimento de pertença, da criação de laços de amizade e da percepção de utilidade. Os participantes descrevem o ambiente como uma “segunda família”, reforçando o papel afetivo e social destas iniciativas (Coordenador do Espassus 3G).

Acresce que os impactos positivos enunciados pelos idosos estendem-se, ainda, ao desenvolvimento pessoal, frequentemente negligenciado nesta faixa etária. Cerca de 73,8% dos inquiridos reconhecem que a participação nas atividades proporcionou novas aprendizagens e interesses, contrariando estereótipos de estagnação associados ao envelhecimento. Este resultado confirma que a aprendizagem ao longo da vida continua relevante em idades avançadas, como defendem Santos e Simões (2017), ao promover autoestima, realização pessoal e um sentido de continuidade e propósito.

Para Salgado (2010), as redes de suporte social referem-se a todas as pessoas com as quais a pessoa tem contacto ou estabelece algum tipo de troca. O seu papel é fundamental no processo de integração dos idosos no seu meio social. Além disso, o

voluntariado docente sénior e o envolvimento de idosos ativos como mentores ou formadores revelam-se instrumentos valiosos de empoderamento, promovendo um envelhecimento com significado, autonomia e partilha intergeracional. A literatura reitera que a participação em atividades cívicas, como o voluntariado ou o envolvimento na comunidade, pode contribuir positivamente para a saúde mental dos idosos, proporcionando sentido de propósito, significado na vida e uma melhor expressão emocional (Griep et al., 2017).

3.3. Redução do isolamento social e fortalecimento da integração comunitária

Os resultados indicam que as atividades desenvolvidas pela JFC são eficazes na redução do isolamento e na promoção da integração comunitária, sobretudo através de iniciativas que privilegiam o contacto direto, o convívio e a construção de laços de amizade. A rede relacional gera benefícios concretos, como amizades e solidariedade, sendo essencial a interação social para o apoio emocional e o fortalecimento do envelhecimento (Amaro da Luz et al., 2015).

A criação e o fortalecimento de laços sociais constituem um dos pilares centrais das atividades analisadas: quase 90% dos participantes afirmam ter construído novas amizades ou fortalecido relacionamentos, o que confirma o papel das atividades coletivas como espaços de pertença e de combate ao isolamento social, tal como reconhecido por Victor e Bowling (2012). A literatura destaca amplamente a importância das relações interpessoais como fator protetor da saúde mental e promotor de bem-estar na velhice (Phellas, 2013), sendo esta dimensão especialmente relevante em contextos urbanos, onde o risco de isolamento é mais acentuado.

A perceção de maior integração social também se destacou: 82,3% dos participantes classificaram o seu nível de integração como “Bom” ou “Muito Bom” após o início da participação nas atividades. Este resultado aponta para o sucesso das iniciativas enquanto promotoras de coesão comunitária, alinhando-se com os eixos da Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (ENEA 2017-2025), que

destaca a participação social e o sentimento de pertença como elementos fundamentais de um envelhecimento digno e ativo.

O Projeto RADAR e o grupo Solidariedade entre Gerações desempenham um papel crucial neste processo, assegurando acompanhamento próximo e sinalização de situações de vulnerabilidade. O técnico coordenador destaca, contudo, que persistem grupos de risco, especialmente idosos com mobilidade limitada, acamados ou sem rede familiar. Para estes casos, sugere-se o reforço de estratégias complementares, como visitas domiciliárias voluntárias, acompanhamento telefónico regular, e atividades externas adaptadas (passeios acessíveis, convívio ao ar livre). Estas propostas revelam uma clara consciência da importância da dimensão humana e afetiva da intervenção, indo além da oferta programática tradicional para abranger o cuidado relacional e emocional.

Relativamente à redução do isolamento social, 76,9% dos participantes reconheceram esse impacto de forma direta, e outros 16,2% indicaram senti-lo parcialmente. Estes resultados reforçam a eficácia das políticas de proximidade e a importância de atividades socioculturais como ferramentas práticas para combater o isolamento e promover vínculos afetivos. Contudo, a existência de um pequeno grupo que se sente apenas “parcialmente” integrado ou ainda isolado (cerca de 16,2%) evidencia a necessidade de estratégias mais personalizadas, como acompanhamento individualizado, programas de mentoria sénior ou visitas domiciliárias. A atenção a estes casos mais vulneráveis é essencial para garantir que os benefícios destas iniciativas cheguem a toda a população idosa, promovendo inclusão plena e equidade nas oportunidades de participação social.

De acordo com Pestana (1996) “Cuidar dos seres humanos é, em primeiro lugar, estabelecer uma relação humana, o que implica considerar o “outro” como diferente, com uma carga social, familiar e cultural que lhe é específica, reconhecendo-o na sua dimensão global” (p. 212).

3.4. Aspectos valorizados e sugestões de melhoria

As respostas ao questionário reforçam uma avaliação amplamente positiva da atuação da JFC, sendo a satisfação o tom dominante: 83,8% dos participantes declaram-se “satisfeitos” ou “muito satisfeitos”, enquanto apenas 10,8% manifestam algum grau de insatisfação. Este elevado nível de satisfação comprova a qualidade percebida da oferta, que a maioria dos inquiridos considera adequada às suas preferências. Contudo, 26,2% reconhecem que a adequação é apenas parcial, sinalizando espaço para uma diversificação programática mais alinhada às necessidades e interesses emergentes do público sénior.

No que respeita à acessibilidade, 80% dos inquiridos afirmam que as atividades são totalmente acessíveis em termos de preço, horário e transporte. Todavia, 17,6% reportam dificuldades pontuais ou obstáculos mais consistentes, apontando para a necessidade de manter e reforçar investimentos em soluções inclusivas que assegurem a participação plena de todos os interessados. Assim, apesar do reconhecimento generalizado da qualidade e adequação da oferta, os indicadores de insatisfação parcial e as barreiras de acesso devem ser encarados como áreas prioritárias para melhorias futuras. A implementação de um sistema de escuta ativa e avaliação contínua poderá potenciar o ajustamento da programação, garantindo que as atividades respondem de forma flexível e eficaz às necessidades e expectativas da comunidade sénior.

Um sistema de escuta contínua (inquéritos curtos, grupos de foco, momentos de partilha) pode ajudar a identificar em tempo real as preferências e expectativas deste segmento. (Coordenador do Espassus 3G).

A corroborar as avaliações anteriores, muitos participantes afirmam não ter sugestões de melhoria, descrevendo as atividades como “ótimas”, “espetaculares” e reconhecendo a Junta como uma das melhores do município. Contudo, emergem categorias de melhoria que apontam para a necessidade de evolução contínua:

- Diversificação da oferta – inclusão de novas disciplinas (artes criativas, novos idiomas, outras religiões, outras tradições) e renovação periódica de professores;
- Acessibilidade física e económica – melhoria das condições de transporte, instalação de rampas onde necessário, apoio logístico e redução de custos para reformados com baixos rendimentos;
- Maior proximidade e comunicação – reforço da divulgação das atividades, talvez visitas porta a porta e criação de espaços informais de convívio (ex.: “Café dos Espassus”);
- Continuidade e valorização das equipas – reconhecimento do trabalho técnico e pedagógico, garantindo a manutenção do clima de empatia e afeto que caracterizam as atividades.

Estas sugestões evidenciam um equilíbrio entre valorização do que existe e desejo de inovação, refletindo um envelhecimento participativo e consciente. Acresce que a autonomia e respeito pela liberdade individual é particularmente valorizada neste contexto, uma vez que a esmagadora maioria dos participantes sente-se livre para decidir como e quando participar nas atividades, e considera que a Junta respeita essa autodeterminação. Estes resultados estão alinhados com os princípios do envelhecimento ativo, que salientam a autonomia como elemento fundamental para o bem-estar da população sénior (Organização Mundial da Saúde, 2002).

Assim, apesar do reconhecimento generalizado da qualidade e adequação da oferta, os indicadores de insatisfação parcial e as barreiras de acesso devem ser encarados como áreas prioritárias para melhorias futuras. A implementação de um sistema de escuta ativa e avaliação contínua poderá potenciar o ajustamento da programação, garantindo que as atividades respondem de forma flexível e eficaz às necessidades e expectativas da comunidade sénior.

3.5. Linhas de continuidade e desenvolvimento futuro

Com base nas informações recolhidas e na reflexão técnica, emergem várias linhas estratégicas de continuidade e melhoria:

1. Reforço da acessibilidade física e da mobilidade — criação de parcerias com transportes locais, revisão dos custos de deslocação e adaptação de espaços;
2. Implementação de um programa de voluntariado sénior ativo — envolvendo reformados com tempo e motivação em atividades de apoio, ensino e companhia;
3. Criação de espaços informais de convívio — encontros espontâneos e cafés sociais, que favoreçam a conversação, a música e a partilha livre;
4. Implementação de sistemas de *feedback* contínuo — aplicação de questionários periódicos de satisfação para ajustar a oferta às expectativas dos participantes;
5. Acompanhamento personalizado — mapeamento de idosos isolados e planos de intervenção individualizados;
6. Integração intergeracional — incentivo a parcerias com escolas e universidades, à semelhança do modelo “UNE IDADES”, já elogiado;
7. Continuidade das equipas técnicas e docentes — preservando a identidade afetiva e comunitária construída ao longo dos anos.

Em síntese, os resultados empíricos e a perspetiva técnica convergem na conclusão de que as políticas e programas da Junta de Freguesia de Carnide configuram boas práticas locais de envelhecimento ativo e inclusivo, sustentadas na proximidade, diversidade e participação. Estas iniciativas não apenas melhoram a qualidade de vida e o bem-estar emocional, como redefinem o papel social da velhice, transformando o envelhecer numa experiência coletiva de aprendizagem, solidariedade e realização pessoal.

O futuro das políticas locais passa, assim, por consolidar o que já se faz bem, ampliar a acessibilidade e o alcance, e aprofundar a dimensão relacional e participativa, garantindo que todos os idosos – independentemente da sua condição física, social ou económica – possam viver uma velhice ativa, digna e feliz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

| | ' ' | | ' ' |

Este capítulo organiza-se em cinco momentos reflexivos que intitulamos: *sobre os contributos mais significativos; voltando à problemática e objetivos de partida; revisitando a metodologia; o percurso vivido; outros percursos possíveis.*

Sobre os contributos mais significativos

O presente estudo permitiu aprofundar a compreensão sobre o impacto das atividades culturais, sociais e recreativas, promovidas pela Junta de Freguesia de Carnide, na qualidade de vida da população idosa. Um dos contributos mais relevantes consiste na evidência de que políticas culturais de proximidade, quando territorialmente contextualizadas, têm um papel efetivo na redução do isolamento, no reforço das redes de sociabilidade e na promoção do envelhecimento ativo. Ao reunir a perspetiva dos participantes, analisá-la à luz das políticas públicas nacionais e municipais e articulá-la com dados sociodemográficos, este estudo reforça a importância de investigações que aproximem a intervenção local da produção científica, articulando diferentes escalas e perspetivas de análise, para pensar e agir localmente. A investigação contribui, assim, para preencher lacunas existentes no conhecimento sobre envelhecimento no contexto das freguesias urbanas, valorizando a importância dos estudos ancorados em territórios específicos e evidenciando o potencial transformador das políticas socioculturais de base comunitária. Por seu turno, tratando-se de um estudo desenvolvido no âmbito de um mestrado em Educação Social e Intervenção Comunitária, o percurso vivido em diálogo com os resultados alcançados, informam-nos da pertinência da implementação de processos participados de monitorização e avaliação da intervenção social, que permitam aos participantes refletir criticamente sobre os programas e projetos em que se envolvem e, aos técnicos, a avaliação sobre a intervenção, identificando as dimensões de concretização da mesma e a possibilidade de outros percursos, assegurando práticas melhor contextualizadas nas comunidades.

Voltando à problemática e objetivos de partida

A problemática central — *compreender de que forma as atividades promovidas pela Junta de Freguesia de Carnide influenciam a qualidade de vida, integração social*

e bem-estar da população idosa — foi respondida de forma consistente pelos resultados obtidos em cada etapa de análise da informação empírica deste estudo. Consideramos, assim, que os objetivos específicos foram igualmente alcançados, destacando como principais conclusões:

- **A percepção de qualidade de vida e bem-estar** revelou-se altamente positiva, demonstrando ganhos na autoestima, no humor e na saúde emocional dos participantes.
- **O impacto na integração social** mostrou-se evidente, confirmando que as atividades contribuem para a criação de laços, combate ao isolamento e fortalecimento de redes comunitárias.
- **A grande satisfação com a oferta cultural e recreativa** foi elevada, destacando-se a adequação, acessibilidade e caráter inclusivo das iniciativas.
- **A análise das políticas públicas** permitiu enquadrar os resultados num sistema mais vasto de respostas nacionais e municipais, demonstrando que Carnide representa um exemplo concreto de operacionalização dos princípios do envelhecimento ativo.

Em conjunto, estes resultados, discutidos no quadro teórico que sustenta a problemática do estudo, demonstram que as atividades desenvolvidas no território contribuem efetivamente para o envelhecimento digno, saudável e participado.

Revisitando a metodologia

A opção por uma metodologia mista revelou-se adequada aos propósitos da investigação, permitindo articular a análise quantitativa do questionário com uma dimensão qualitativa ancorada nos documentos orientadores de política para a intervenção com populações idosas e nos registos da análise feita pelo coordenador responsável do programa da JFC aos resultados dos questionários. O recurso a dados recolhidos junto da população sénior possibilitou captar as representações diretas dos beneficiários, conferindo legitimidade e profundidade ao estudo. Ainda que os resultados

alcançados sejam bastante satisfatórios e permitam um conhecimento sobre as dinâmicas e consequências da implementação de programas e projetos com a população idosa, a inclusão de entrevistas semiestruturadas, grupos focais ou observação participante, permitiriam enriquecer a dimensão qualitativa, diversificando os instrumentos de recolha. Também nos fazia sentido, à semelhança da devolução dos resultados ao coordenador responsável, a devolução dos resultados aos participantes e em sequência a dinamização de um grupo focal ou de uma dinâmica de *world café* com a população idosa para reflexão e análise dos mesmos, colocando em diálogo diferentes protagonistas e envolvendo-os na definição de linhas de continuidade futura. Nestas dinâmicas podiam ainda participar os restantes técnicos envolvidos nas atividades. Ainda assim, a metodologia adotada permitiu cumprir os objetivos e produzir resultados sólidos e coerentes com os objetivos traçados.

O percurso vivido

O percurso desenvolvido ao longo da investigação caracterizou-se por um processo contínuo de aprendizagem, ajustamentos e consolidação teórica e empírica. O desafio de contactar com os participantes no estudo, conviver com estes em alguns momentos e ouvi-los revelou-se muito gratificante na análise desenvolvida. Esta oportunidade fez-nos acreditar que estes estudos são importantes, quer para o investigador, quer para aqueles que neles participam. Grande parte do plano inicial foi concretizado: foi feita a análise da literatura, o enquadramento das políticas públicas, a recolha e tratamento dos dados e a interpretação dos resultados à luz do contexto local e do quadro teórico de referência. Contudo, quando chegamos ao final destes estudos há sempre aspetos que descobrimos que, principalmente pelas limitações de tempo, ficaram por aprofundar. Reportamo-nos, nomeadamente, à inclusão de perspetivas de técnicos da Junta de Freguesia, o que poderia ter enriquecido a compreensão do fenómeno. Ainda assim, o percurso realizado continua a ser muito válido, pois permitiu alcançar um entendimento aprofundado da realidade estudada e produzir conhecimento útil para a intervenção local futura.

Outros percursos possíveis

Este estudo abre caminho a investigações futuras, no âmbito da intervenção social e comunitária, que integrem a exploração de dimensões complementares, como a comparação entre práticas similares instituídas em outras freguesias do município de Lisboa, o acompanhamento longitudinal do mesmo grupo de população idosa ou a inclusão de abordagens qualitativas mais densas.

A continuidade desta linha de investigação poderá igualmente aprofundar a articulação entre políticas nacionais, municipais e comunitárias, contribuindo para o desenho de programas contextualizados, mais eficazes, adaptados às necessidades emergentes e comprometidos com uma efetiva mudança. Mais do que um ponto final, esta investigação representa um ponto de partida para novos percursos que, partindo da análise de práticas existentes e valorizando a participação ativa dos idosos e dos técnicos locais/institucionais que com eles trabalham na investigação concorram para a construção de análises empíricas teoricamente sustentadas, potenciadoras de uma intervenção socioterritorial verdadeiramente inclusiva. O percurso realizado, porque permitiu tomar consciência da importância da investigação para a mudança/transformação, colocando em diálogo a população sénior, os técnicos da Junta de Freguesia e os investigadores, abre também portas para a importância de dar continuidade a esta dinâmica, reforçando o uso de métodos participativos na investigação para a intervenção social e comunitária.

REFERÊNCIAS

- Amado, J. (2015). *Manual de investigação qualitativa em educação*. Imprensa da Universidade de Coimbra
- Amaro da Luz, M. H. R., & Miguel, I. (2015). Apoio social e solidão: Reflexos na população idosa em contexto institucional e comunitário. *Revista Portuguesa De Investigação Comportamental E Social*, 1(2), 3–14.
<https://doi.org/10.7342/ismt.rpics.2015.1.2.20>
- Azevedo, M. (2015). *O envelhecimento ativo e a qualidade de vida. Revisão integrativa*. [Dissertação de Mestrado], Escola Superior de Enfermagem do Porto.
<http://hdl.handle.net/10400.26/10776>
- Barbosa, F., & Gonçalves, L. (2020). *Políticas públicas para o envelhecimento ativo em Portugal: da teoria à prática local*. *Revista Gerontologia & Sociedade*, 30(2), 45–59. <https://revistagerontologia.pt>
- Barcelos, F. J. F. (2020). *O impacto do isolamento social na saúde mental dos idosos*. Universidade de Lisboa. Disponível em:
<https://repositorio.ulisboa.pt/handle/10451/47819>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bárrios, M. J. B. (2017). *Políticas de envelhecimento ao nível local – análise e avaliação de programas a partir do paradigma de envelhecimento ativo* (Tese de Doutoramento, ISCSP-ULisboa). Repositório da Universidade de Lisboa.
<http://hdl.handle.net/10400.5/14078>
- Bárrios, M. J., Marques, R., & Fernandes, A. A. (2020). Envelhecer com saúde: estratégias de ageing in place de uma população portuguesa com 65 anos ou mais. *Revista de Saúde Pública*, 54, 129. [10.11606/s1518-8787.2020054001942](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001942)
- Barros, J. (2005). *Psicologia do envelhecimento e do idoso* (2ª ed.). Livpsic.

- Bernardino, A. (2013). *Depressão e Ansiedade em Idosos Institucionalizados e Não Institucionalizados*. [Dissertação de Mestrado, repositório digital da Universidade da Beira Interior]. <http://hdl.handle.net/10400.6/2696>
- Biordi, D. L., & Nicholson, N. R. (2013). Social isolation. In Jones & Bartlett Learning (Ed.) *Chronic illness: Impact and intervention* (pp.97-132).
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto Editora.
- Campos, M. F. (2014). *Envelhecimento, institucionalização e bem-estar subjetivo do idoso*. Universidade Católica Portuguesa. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.14/23839>
- Chavarino, A. P. (2001). Envejecimiento cerebral. In L. A. Ortiz, & J. B. Carrasco, Psiquiatria Geriátrica, (p. 3-13). Mansson, S. A.
- Cellard, A. (2008). A análise documental. In J. Poupart et al. (Orgs.), *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Vozes.
- Comissão Europeia. (2021). *Livro Verde sobre o Envelhecimento: Fomentar a solidariedade e a responsabilidade entre gerações*. Bruxelas: Comissão Europeia. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0050>
- Constituição da República Portuguesa (7.^a Revisão Constitucional). (2005). Diário da República, 1.^a série, n.º 178.
- Correia, T. M. M. (2014). *Novos perfis de qualidade de vida após os 65 anos*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa, Braga]. Veritati – Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/18095>

- Costa, A., Henriques, J., Alarcão, V., Henriques, A., Madeira, T., Virgolino, A., Sousa, J., Feteira-Santos, R., Arriaga, M., Rocha, J., & Nogueira, P. (2023, 12 de abril). Active aging awareness and well-being among older adults in Portugal. *Frontiers in Public Health*, *11*, 1149731. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1149731>
- Costa, A., Henriques, J., Alarcão, V., Henriques, A., Madeira, T., Virgolino, A., Sousa, J., Feteira Santos, R., Arriaga, M., Rocha, J., & Nogueira, P. (2023). *Impact of volunteering in promoting active aging. Population Medicine*, *5*(Supplement), A871. <https://doi.org/10.18332/popmed/164968>
- Coutinho, C. P. (2020). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas - Teoria e Prática*. Almedina.
- Cruz, P. (2020). Participação social e cidadania ativa: Um olhar sobre a velhice contemporânea. *Revista Sociologia para a Infância e Juventude*, *6*(1), 75–88.
- Cummins, R. A. (1997). *Manual for the Comprehensive Quality of Life Scale-Student (Grades 7-12): ComQol-S5* (5ª ed.). Deakin University.
- Danquá, L. (2018). *Dimensão Política e Social do Envelhecimento Activo: Contributos para a compreensão do papel do Assistente Social*. [Dissertação de Mestrado, repositório da Universidade de Coimbra]. <http://hdl.handle.net/10316/85387>
- Despacho n.º 12427/2016 [Order No. 12427/2016]. https://www.iasaude.pt/attachments/article/1361/despa_cho_12427_2016_grupo_trabalho_envelhecimento_saudavel.pdf
- DiCicco-Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical education*, *40*(4), 314-321.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13

- Direção-Geral da Saúde. (2019). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030* [National Health Plan 2021-2030]. DGS. <https://pns.dgs.pt/plano-nacional--de-saude/>
- Direção-Geral da Saúde. (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025* [National Strategy for Active and Healthy Ageing 2017-2025]. DGS. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Duarte, S. (2013). *O Contributo das Atividades Ocupacionais e de Lazer na Satisfação de Vida e Bem-Estar no Processo de Envelhecimento de Idosos Residentes na Área Urbana da Cidade da Covilhã* (Master's thesis, Universidade da Beira Interior (Portugal)).
- Durham, J. (1989). Aspectos psicossociales del cuidado de los ancianos. In M. Carrol & L. J. Brue (Orgs.), *Cuidados de enfermeira individualizados en el anciano* (p. 125-127). Doyma.
- Eurostat. (2020). *Quality of life in Europe – perceived social support*. Publications Office of the European Union. <https://ec.europa.eu/eurostat>
- Felce, D., & Perry, J. (1993). Refining measures of the quality of community residences for people with learning disabilities. In D. Robbins (Ed.), *Community care: Findings From Department of Health funded research 1988-1992*. HMSO.
- Fernandes, A. A., Monteiro, M. C., & Santos, A. J. (2019). *Bem-estar na velhice: influência das atividades e das relações sociais em idosos portugueses*. *Revista Kairós Gerontologia*, 22(4), 167–182. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i4p167-182>
- Ferreira, I. (2015). Governação, participação e desenvolvimento local. *Sociologia – Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 30, 97–117.

- Fonseca, A. M. (2005). O envelhecimento bem-sucedido. In C. Paúl & A. M. Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal: Psicologia, saúde e prestação de cuidados* (pp. 281–308). Climepsi Editores.
- Fortin, M. (2009). *O Processo de Investigação: Da Conceção à Realização*. Lusociência
- Fortin, M.-F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusociência.
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2022). *Processos de envelhecimento em Portugal*. <https://www.ffms.pt/sites/default/files/2022-08/processos-de-envelhecimento-em-portugal.pdf>
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (1993). *O Inquérito. Teoria e Prática*. Editora Celta
- Gomes, G. (2014). Políticas Públicas para Idosos. Direitos do idoso: Os novos desafios das públicas/Organizadores. *Ijuí: Ed Unijuí*. 2, 26-41.
- Gorjão, S., & Marques, S. (2012). Idadismo e a participação social das pessoas idosas. *Revista Rediteia: Envelhecimento Ativo*, (45), 129-138.
- Goth, U. S., & Småland, E. (2014). The role of civic engagement for men's health and well being in Norway—A contribution to public health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(6), 6375-6387.
<https://doi.org/10.3390/ijerph110606375>
- Griep, Y., Hanson, L. M., Vantilborgh, T., Janssens, L., Jones, S. K., & Hyde, M. (2017). Can volunteering in later life reduce the risk of dementia? A 5-year longitudinal study among volunteering and non-volunteering retired seniors. *PLoS One*, 12(3), e0173885. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173885>

- Guerra, A. C. L. C., & Caldas, C. P. (2010). Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 2931-2940.
- Guerra, I. (1994). *Introdução à metodologia de projeto*. ISCTE-CE.
- Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J., & De Neve, J.-E. (Eds.) (2023). *World Happiness Report 2023*. Sustainable Development Solutions Network.
<https://worldhappiness.report>
- Huxhold, O., Miche, M., & Schüz, B. (2014). Benefits of having friends in older ages: Differential effects of informal social activities on well-being in middle-aged and older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 69(3), 366–375.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbt029>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS medicine*, 7(7), e1000316.
- Instituto Nacional de Estatística. (2022). *Censos 2021 – Resultados definitivos: População residente em Portugal*. INE.
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE&xlang=pt
- Jacob, L., Santos, E., Pocinho, R., & Fernandes, H. (2013). Envelhecimento e Economia Social: perspetivas atuais. *Psicosoma*.
- Lawton, M. P. (1983). Environment and other determinants of well-being in older people. *Gerontologist*, 23(4), 349-357.
- Liberado, J. dos S. (2017). *A inovação social nas políticas públicas de proximidade* (Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora).
<http://hdl.handle.net/10174/21329>
- Lüdke, M., & André, M. (1986). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. EPU.

- Magno, C. (2016). *A Música como estratégia de aumento da qualidade de vida de idosas institucionalizadas em lar residencial*. [Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação e Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra]. (p.8) <http://hdl.handle.net/10316/34165>
- Maier, H. & Klumb, P. L. (2005). Social participation and survival at older ages: Is the effect driven by activity content or context? *European Journal of Ageing*, 2(1), 31-39. <https://doi.org/10.1007/s10433-005-0018-5>
- Marques, A. F. R. A. (2017). *Bem-estar subjetivo e qualidade de vida dos idosos institucionalizados*. (Master's thesis, Universidade do Minho).
- Martins, R. M. L. (2016). A relevância do apoio social na velhice. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, (31), 128–134. <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8422>
- Martins, I. M. O., Almeida, I. M., & Carreira, I. F. (2023). O impacto da solidão e do isolamento na saúde mental em idosos. *Revista Interações*, (67), 9–25. <https://riagejournal.com/index.php/riage/article/view/67>
- Mattar, J., & Ramos, D. K. (2021). *Metodologia da Pesquisa em Educação: Abordagens qualitativas, quantitativas e mistas*. Grupo Almedina.
- Mendes, D. C. R. (2022). *Isolamento social e redes de suporte em idosos da comunidade*. Instituto Politécnico de Coimbra. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/42070>
- Mendes, F. (2005). *Conspiração grisalha: segurança social, competitividade e gerações*. Celta Editora.
- Minayo, M. C. de S. (2012). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec.

- Moura Ferreira, P., Villaverde Cabral, M., & Moreira, A. (2017). *Envelhecimento na sociedade portuguesa: Pensões, Família e Cuidados*. Imprensa de Ciências Sociais.
- Organização Mundial de Saúde (2002). *Active aging: a policy framework*:
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organização Mundial de Saúde (2005). *Envelhecimento Ativo: Uma política de Saúde*:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
- Organização Mundial de Saúde (2015). *Resumo do Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf
- Pardal, L., & Lopes, E. S. (2011). *Métodos e técnicas de investigação social*. Porto: Areal Editores.
- Paúl, C., & Fonseca, A. (Coord.) (2005). *Envelhecer em Portugal – Psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Climepsi Editores.
- Paúl, C. (2012). Solidão em pessoas mais velhas. *Rediteia. Revista de Política Social*, 45, 33-44. <https://www.cidadaniaemportugal.pt/wp-content/uploads/recursos/eapn/Rediteia%20%20Envelhecimento%20Ativo.pdf#page=35>
- Pereirinha, J. A. (2008). *Política social: Fundamentos da actuação das políticas públicas*. Universidade Aberta
- Pestana, M. Teresa (1966). A formação dos enfermeiros e a educação para a saúde nem contexto multicultural. *Revista Portuguesa de Enfermagem*. 1, 183-297.

- Phellas, C. N. (2013). Aging in European societies: Healthy aging, gender and social inclusion. In C. N. Phellas (Ed.), *Aging in European societies: Healthy aging, gender and social inclusion* (pp. 1–14). Springer.
- Pina, O. C. A. (2013). *Envelhecimento ativo em relação ao género no concelho de Viseu* (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa.
- Pordata. (2023). *Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento segundo os Censos*.
<https://www.pordata.pt/portugal/indice+de+envelhecimento+e+outros+indicadores+de+envelhecimento+segundo+os+censos-525>
- Programa de Acção AEEASG 2012, Ano Europeu do Envelhecimento Activo e da Solidariedade entre gerações, Governo de Portugal;
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2005). *Manual de investigação em ciências sociais*. Gradiva.
- República Portuguesa. (2022). Programa do XXIII Governo Constitucional [Program of the XXIII Constitutional Government]. <https://www.portugal.gov.pt/gc23/programa-do-governo-xviii/programa-do-governo-xviii-pdf.aspx?v=«mlkvi»=54f1146c05ee-4f3a-be5c-b10f524d8cec> República Portuguesa. (2016).
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024. (2024). *Plano de Ação para o Envelhecimento Ativo e Saudável*. Diário da República, 1.ª série, n.º 28. Diário da República n.º 9/2024, Série I de 2024-01-12 <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/14-2024-836495389>
- Rezende, L. F. M., Rey-López, J. P., Matsudo, V. K. R., & Luiz, O. D. C. (2014). Sedentary behavior and health outcomes among older adults: a systematic review. *BMC Public Health*, 14, 333. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-333>

- Ribeiro, O. (2012). O envelhecimento “ativo” e os constrangimentos da sua definição. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, (2), 33-52. <https://www.redalyc.org/pdf/4265/426539987004.pdf>
- Ribeiro, Ó. & Paúl, C. (Coord.) (2011). *Manual do Envelhecimento Ativo*. Lidel Edições Técnicas, lda.
- Richardson, R. J. (1989). *Estratégias para mudança: O Processo de estratégia*. Bookman.
- Richardson, R. J. (2001). *Pesquisa social: Métodos e técnicas*. Atlas.
- Rosa, M. J. (2012). *O Envelhecimento da População Portuguesa* Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Rosa, M., & Samartinho, J. (2023). Projetos intergeracionais como resposta ao isolamento social dos idosos: estudo de caso Link Me Up. *Revista UIIPS*, 11(1), 111–130. <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/34139>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Salgado, C. (2010). *Participación social de las personas adultas mayores y redes*. Comunicação apresentada no congresso de *Gerontologia y desarrollo humano en el siglo xxi: persona adulta mayor, experiencia y desarrollo sostenible*, San José Costa Rica.
- Santos, A., & Simões, M. (2017). Educação de adultos e envelhecimento ativo: desafios e perspetivas em Portugal. *Revista Lusófona de Educação*, (36), 123-138. <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rle/article/view/516>

- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*, 9 (2), 9-21.
Fonte: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>
- Silva Costa, P. (2022). *Autonomia física e risco de isolamento social em idosos institucionalizados*. Universidade de Lisboa.
<https://repositorio.ulisboa.pt/handle/10400.5/23758>
- Silva, L. (2018). *Dimensão política e social do envelhecimento ativo: Contributos para a compreensão do papel do assistente social* [Master's thesis, Universidade de Coimbra]. <http://hdl.handle.net/10316/85387>
- Silva, S. R. (2019). Qualidade de Vida e Participação em Iniciativas de Base Comunitária: Um estudo num município da zona centro de Portugal. *Revista Kairós Gerontologia*, 22(3), 43–66. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i3p43-66>
- Silveira, N. (2008). Envelhecer com autonomia. *Enfermagem*. 49/50, 5- 8.
- Soares, A. C. G. C., Barbosa, A. V., & de Souza, J. F. (2019). *O paradigma do envelhecimento e o cuidado com a saúde da pessoa idosa sob a perspectiva biopsicossocial* [Anais VI CIEH]. Realize Editora.
<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/53847>
- Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação (SPCE). (2020). *Carta Ética*.
<https://www.spce.org.pt/assets/files/CARTA-TICA2.EDICAOFINAL-2020-COMPACTADO.pdf>
- Sousa, S. (2013). *Participação dos idosos nas atividades de desenvolvimento pessoal* (Dissertação de Mestrado), Instituto Superior de Serviço Social do Porto.
<https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/>

- Stephoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640–648. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
- Tomaka, J., Thompson, S., & Palacios, R. (2006). The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. *Journal of Aging and Health*, 18(3), 359–384. <https://doi.org/10.1177/0898264305280993>
- United Nations. (2023, 1 de outubro). *Mensagem do Secretário-Geral da ONU por ocasião do Dia Internacional do Idoso 2023*.
- Valadeiro, P. A. R. (2023). *Desigualdades regionais no acesso à rede nacional de cuidados continuados integrados* (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior de Economia e Gestão, Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/30291>
- Vaz Serra, A. (2006). O que significa envelhecer. In H. Firmino, A. Leuchner, & J. Barreto. *Psicogeriatría Coimbra: Psiquiatria Clínica* (pp. 21-33).
- Vaz, E. (2008). *A velhice na primeira pessoa* (1.ª ed.). Editorial Novembro.
- Veenhoven, R. (2000). The four qualities of life: Ordering concepts and measures of the good life. *Journal of Happiness Studies*, 1(1), 1–39. <https://doi.org/10.1023/A:1010072010360>
- Victor, C. R., & Bowling, A. (2012). A longitudinal analysis of loneliness among older people in Great Britain. *The Journal of psychology*, 146(3), 313-331.
- Vilelas, J. (2009). *Investigação: o processo de construção do conhecimento*. Sílabo.
- Villaverde Cabral (2013), *Processos de Envelhecimento em Portugal*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- World Health Organization Quality of Life Group. (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56

WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403–1409.

World Health Organization – Constitution of the World Health Organization.
<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitu-tion-en.pdf>

World Health Organization. (2006). *Definition of an older or elderly person*. WHO.
<https://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

World Health Organization. (2021). *Decade of healthy ageing: Baseline report*. WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>

ANEXOS

| | ' ' | | | |

ANEXO A – Questionário

Este questionário integra o projeto de investigação sobre “*Envelhecimento Feliz em Carnide: Políticas públicas e estratégias culturais que promovem ócio, lazer e qualidade de vida na terceira idade da Freguesia*” no âmbito do Mestrado em Educação Social e Intervenção Comunitária da Escola Superior de Educação do Politécnico de Lisboa.

O projeto de investigação tem como questão de partida: *Como as políticas públicas culturais e recreativas locais promovem a qualidade de vida e reduzem o isolamento dos idosos em Carnide?* Com este questionário pretende-se avaliar de forma sistemática o efeito das políticas públicas da Freguesia de Carnide para os idosos, focadas na cultura, ócio e lazer, qualidade de vida e felicidade dos idosos com mais de 65 anos. Os objetivos específicos incluem: (i) identificar as medidas e programas culturais e recreativos oferecidos pela freguesia; (ii) analisar a contribuição dessas políticas para a redução do isolamento social e para a promoção da qualidade de vida dos idosos; e (iii) investigar as perceções dos idosos sobre o impacto dessas atividades na sua experiência de vida.

Uma vez que a sua opinião é crucial para este estudo, desde já agradecemos a disponibilidade para responder a este questionário, garantindo o seu absoluto anonimato e a confidencialidade das respostas. Como as respostas não estão vinculadas à sua identidade, **os questionários não deverão ser assinados.**

Parte I: Perfil sociodemográfico e situação pessoal

P1.1 - Qual é a sua faixa etária?

- 65-70 anos
- 71-75 anos
- 76-80 anos
- 81-85 anos
- 86-90 anos
- +91 anos

P1.2 - Qual o seu sexo?

- Masculino
- Feminino
- Prefiro não dizer

P1.3 - Mora sozinho(a) ou com alguém? (marque a opção que se aplica)

- Sozinho(a)
- Com conjuge
- Com filhos
- Com outros familiares
- Com amigos ou outras pessoas

P1.4 - Em que bairro reside?

R: _____

P1.5 - Tem dificuldades de mobilidade (ex.: dificuldade para caminhar, usar transportes públicos, subir escadas)?

- Sim, frequentemente
- Às vezes
- Não, nunca

P1.6 - Sente-se socialmente isolado(a) ou sozinho(a)?

- Sim, frequentemente
- Às vezes
- Não, não me sinto isolado(a)

P1.7 - Tem apoio de familiares, amigos ou vizinhos quando precisa de ajuda para participar de atividades de lazer ou cultura?

- Sim, sempre
- Às vezes
- Não, nunca

Parte II: Participação nas atividades

P2.1 - Como teve conhecimento das atividades desenvolvidas pela JFC direcionadas para a população sénior:

- Através do boletim/panfletos da JF
- Através da página web da JFC
- Através de amigos/vizinhos
- Outro....

P2.2 - Há quanto tempo participa das atividades culturais ou de lazer oferecidas e promovidas pela Junta de Freguesia de Carnide?

- Menos de 1 ano
- 1 ano
- 3 anos
- 5 anos
- 10 anos
- + de 10 anos

P2.3 - Com que frequência participa nestas atividades?

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensalmente
- Esporadicamente

P2.4 - Em que tipo de atividades culturais ou de lazer mais gosta de participar?

- Eventos culturais (teatro, shows, dança, etc.)
- Atividades físicas (caminhadas, ginástica, yoga)
- Oficinas artísticas (pintura, música, artesanato)
- Clubes de leitura ou discussões de livros
- Encontros sociais ou festas comunitárias
- Outras: _____

Parte III: Qualidade de vida, saúde, bem-estar emocional e felicidade

P3.1 - Como avalia a sua qualidade de vida geral antes de participar nas atividades?

- Muito baixa
- Baixa
- Regular
- Boa
- Muito boa

P3.2 - Sente que a sua saúde física interfere na sua capacidade de participar em atividades culturais e de lazer?

- Sim, com frequência
- Às vezes, mas não sempre
- Não, a minha saúde não interfere

P3.3 - Como avalia a sua qualidade de vida atual após participar nas atividades?

- Muito baixa
- Baixa
- Regular
- Boa
- Muito boa

P3.4 - Sente-se mais fisicamente ativo desde que começou a participar das atividades?

- Sim
- Não
- Em parte

P3.5 - As atividades ajudaram a melhorar o seu bem-estar emocional?

- Sim
- Não
- Em parte

P3.6 - Considera que as atividades têm contribuído para uma vida mais saudável e feliz?

- Sim
- Não
- Em parte

P3.7 - Numa escala de 1 a 10, sendo 1 "muito infeliz" e 10 "muito feliz", como avaliaria a sua felicidade desde que participa nas atividades seniores oferecidas e promovidas pela Junta de Freguesia de Carnide?

Muito infeliz

Muito Feliz

P3.8 - Acha que essas atividades têm impacto positivo na sua saúde mental?

- Sim
- Não
- Em parte

P3.9 - As atividades contribuíram para o seu desenvolvimento pessoal (novos interesses, aprendizagens)?

- Sim
- Não
- Em parte

Parte IV: Integração social e relações interpessoais

P4.1 - As atividades ajudaram-no a criar novas amizades ou a fortalecer relacionamentos?

- Sim
- Não
- Em parte

P4.2 - Como avalia o seu nível de integração social após participar das atividades?

- Muito baixo
- Baixo
- Regular
- Bom
- Muito bom

P4.3 - As atividades ajudaram a reduzir o seu sentimento de isolamento?

- Sim
- Não
- Em parte

Parte V: Satisfação com a oferta cultural e de lazer

P5.1 - Está satisfeito com as atividades culturais, de lazer e recreativas oferecidas pela Junta de Freguesia de Carnide?

- Muito insatisfeito
- Insatisfeito
- Satisfeito
- Muito satisfeito

P5.2 - Considera que a oferta de atividades é adequada às suas preferências e necessidades?

- Sim
- Não
- Em parte

P5.3 - Sente-se autónomo(a) para decidir como e quando participar nas atividades de lazer e culturais?

- Sim, totalmente
- Às vezes, tenho dificuldades
- Não, não me sinto autónomo/a

P5.4 - Acha que a JFC respeita a sua independência e liberdade ao participar de atividades culturais e de lazer?

- Sim, totalmente
- Às vezes, sinto limitações
- Não, sinto que há muitas limitações

P5.5 - Acha que as atividades culturais e de lazer da JFC são acessíveis para as pessoas da sua idade (por exemplo, preço, horário, transporte)?

- Sim, são totalmente acessíveis
- Às vezes, são difíceis de ter acesso
- Não, não são acessíveis

Parte VI: Sugestões, Comentários e Propostas de Melhoria

1. Na sua opinião, quais as melhorias que poderiam ser feitas nas políticas da JFC para aumentar a sua participação em atividades culturais e de lazer?

- a) .
- b) .
- c) .

2. Que aspetos das atividades atuais considera mais positivos?

- a) .
- b) .
- c) .

3. Há alguma sugestão específica para a Junta de Freguesia sobre como melhorar a qualidade de vida dos idosos?

- a) .
- b) .
- c) .

ANEXO B – Apresentação visual (PowerPoint) intitulada

“*Envelhecimento Ativo e Qualidade de Vida dos Idosos em Carnide*”

Slide 1



Envelhecimento Ativo e Qualidade de Vida dos idosos em Carnide

Questões estratégicas para reflexão e melhorias

Slide 2

Perfis de Envelhecimento no Território

População Autónoma

A maioria dos participantes demonstra autonomia e dispõe de suportes adequados para as suas deslocações e atividades diárias.

Questão para reflexão: Considera que estes aspetos deverão ser tidos em conta no desenho de programas e projetos comunitários que visam o envelhecimento ativo, o bem-estar e a coesão social?

Sinais de Vulnerabilidade

Identificam-se casos de pessoas que vivem sozinhas, com mobilidade reduzida e sem rede social de apoio consolidada.



Slide 3

Fidelização e Renovação de Participantes

35,4%

Participam há mais de 10 anos

Elevado grau de fidelização às iniciativas

13,8%

Participam há menos de 1 ano

Capacidade de atrair novos públicos

5,4%

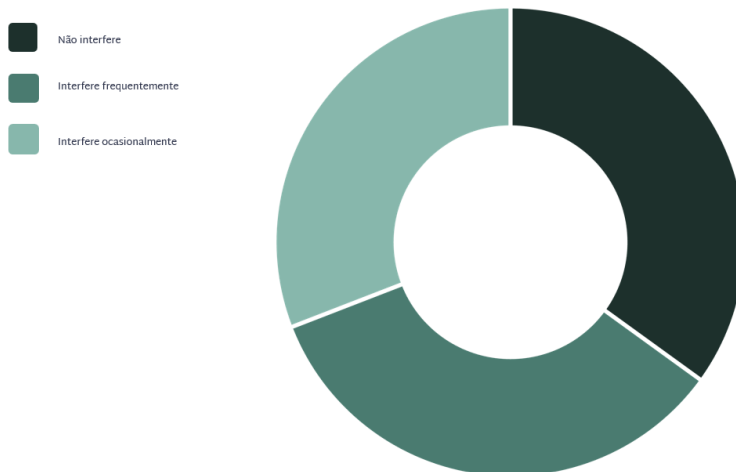
Participam há 1 ano

Renovação contínua do público

Para discussão: A duração prolongada da participação e a entrada de novos participantes é sinónimo de uma resposta adequada? Que aspetos mais valoriza e que alterações propõe?

Slide 4

Saúde e Participação nas Atividades



Os dados revelam que um terço dos participantes mantém plena autonomia, enquanto cerca de dois terços experienciam algum nível de limitação física relacionada com a saúde.

Slide 5

Impactos Positivos nas Dimensões do Bem-Estar



Para explorar: Na sua opinião, este bem-estar emocional associado à participação nas atividades decorre fundamentalmente de quê? De que modo as atividades objetivam contribuir para a saúde mental da população?

Slide 6

Níveis de Felicidade Percebida

A escala de felicidade revela uma tendência clara para os níveis mais altos, demonstrando o impacto positivo das atividades no estado emocional dos participantes.

- 40,8% escolheram o nível 10 (muito feliz)
- 21,5% escolheram o nível 9
- Maioria concentrada entre níveis 7 e 10

Questão: Consegue identificar aspetos específicos que justificam esta posição elevada em que os participantes se colocam?



Slide 7



Desenvolvimento Pessoal: Oportunidades e Desafios

Forte Impacto Positivo

73,8% afirmam que as atividades promovem novas aprendizagens e interesses, refletindo potencial de crescimento individual.

Efeitos Parciais

20,8% relatam impacto parcial no seu desenvolvimento pessoal, sugerindo espaço para ajustes na oferta.

Reflexão necessária: Tendo em conta o grupo que considera haver apenas efeitos parciais, existem possibilidades de repensar a oferta de outras atividades que melhor respondam às suas expectativas?

Slide 8

Integração Social e Isolamento



Integração Social

67 participantes avaliam como "Bom" e 37 como "Muito Bom". Contudo, 19 referem "Regular".



Redução do Isolamento

Entre os que vivem sozinhos (37), 32,4% sentem apenas "em parte" os efeitos na redução do isolamento.

Questões críticas: Como pode a Junta inverter o sentimento dos 19 indivíduos que avaliam a integração como regular? Existem ações específicas para aqueles que vivem sós e continuam a sentir isolamento?

Slide 9

Áreas de Melhoria e Insatisfação

Acessibilidade

- 82,4% consideram as atividades acessíveis
- 13,8% apontam dificuldades pontuais
- 3,8% sentem que não são acessíveis

Insatisfação Pontual

Entre os que frequentam semanalmente, surgem 13 referências (18,6%) no nível "muito insatisfeito", maioritariamente na faixa 71-80 anos.

Para explorar: Que possibilidades existem para contrariar estes obstáculos? Porque existe este grau de insatisfação específico? Um sistema de feedback regular poderia ajudar a ajustar a oferta?



Slide 10

Avaliação Global e Próximos Passos

01

Reconhecer os Sucessos

Melhoria substancial na qualidade de vida, bem-estar emocional, saúde mental e desenvolvimento pessoal.

02

Identificar Desafios

Necessidade de responder a diferentes perfis, níveis de vulnerabilidade e situações de isolamento persistente.

03

Planear o Futuro

Garantir programas contínuos, diversificados e inclusivos que assegurem um envelhecimento ativo e plenamente vivido.

Questões finais para discussão: Como avalia os resultados alcançados? O que mais o surpreende? Havia propostas de alteração? Na sua perspetiva, o que deve continuar e o que deve mudar?



