



ÁREA TEMÁTICA: Populações, Gerações e Ciclos de Vida

Envelhecimento activo: um olhar multidimensional sobre a promoção da saúde. Estudo de caso em Viana do Castelo

TORRES, Margarida
Mestre em Engenharia Humana
Câmara Municipal de Viana do Castelo
margaridaleite@sapo.pt

MARQUES, Eva
Licenciada em Sociologia, ramo Políticas Sociais
Santa Casa da Misericórdia de Fão
evamarques@hotmail.com

Resumo

Uma das principais consequências do aumento acelerado do envelhecimento populacional, com fortes implicações estruturantes, dá-se a nível do sector da saúde, facto que tem levado à procura de novas estratégias de abordagem deste fenómeno não só como positivo, como um novo desafio que se coloca aos governantes e decisores políticos. Com base nas orientações da Organização Mundial da Saúde que coloca o envelhecimento no centro das políticas de promoção da saúde das cidades que integram o movimento das Cidades Saudáveis, têm surgido alguns programas que pretendem obter ganhos em saúde, numa camada da população tão heterogénica e vulnerável. Tendo por base o Programa “Envelhecer com Qualidade”, lançado pelo Município de Viana do Castelo, em 2006, inserido nestas novas estratégias de promoção da saúde, levamos a cabo um estudo de caso para apreender até que ponto os seus objectivos têm sido conseguidos. Apesar de se tratar de um estudo exploratório que nos dará pistas para uma avaliação mais profunda do mesmo, permitiu-nos perceber que os factores de ordem mental e social têm um impacto positivo na prevenção e promoção da saúde da população.

Palavras-chave: envelhecimento, saúde, sociabilidade bem-estar, participação





1. Introdução

O aumento da esperança média de vida e o envelhecimento da população são fenómenos que todas as cidades da Europa enfrentam e a que Portugal não é alheio. Processam-se a um ritmo muito acelerado, assistindo-se a uma tendência para o aumento das pessoas mais idosas (topo da pirâmide) e uma diminuição crescente dos mais novos (base da pirâmide). Esta *“involução demográfica enquadra-se na tendência dominante da dinâmica das populações dos países desenvolvidos e da população mundial”* (Fernandes, 2001).

Como qualquer cidade da Europa, Viana do Castelo enfrenta o fenómeno do envelhecimento da população, onde 16%ⁱ de pessoas têm idade igual ou superior a sessenta e cinco anos, começando a ganhar um impacte social relevante, com um aumento significativo do peso dos idosos no conjunto da população do concelho

Enquanto cidade integrante do Projecto Cidades Saudáveis da Organização Mundial da Saúde (OMS), Viana do Castelo assumiu o compromisso de desenvolver programas/projectos de promoção da saúde da população idosa. Com este propósito e com base num estudo efectuado pela segunda autora durante o estágio curricular no Gabinete Cidade Saudável, a Câmara Municipal criou, em 2006, o Programa “Envelhecer com qualidade” com objectivo de promover a qualidade de vida da população idosa, criando mecanismos facilitadores do acesso às actividades culturais, recreativas e de lazer e desenvolvendo estratégias de participação e de sociabilização na tentativa de promover uma cultura inter-geracional e inter-institucional, com ganhos em saúde. Volvidos dois anos de aplicação deste programa, consideramos pertinente proceder a uma avaliação do mesmo com a finalidade de apreender até que ponto e em que medida os objectivos do programa foram atingidos. Interessou-nos, em particular, problematizar os discursos e as práticas quer das instituições sociais, quer dos cidadãos envolvidos neste processo. Não estando, porém, ainda concluído este estudo, apenas apresentaremos os resultados relativos aos discursos e práticas dos idosos que participam no Programa. Por uma lado, procuramos apreender qual a percepção da população idosa sobre o impacte deste Programa na sua saúde e bem-estar, e, por outro perceber quais os factores motivacionais subjacentes ao maior ou menor grau de participação nas diferentes actividades. Pretendemos, ainda, perceber qual o grau de satisfação dos idosos face a este Programa, como política de promoção do envelhecimento saudável e até que ponto as actividades propostas correspondem às suas expectativas. Em termos de métodos e técnicas de recolha e tratamento de dados, os principais instrumentos utilizados foram a observação directa, o inquérito por questionário e a pesquisa documental. A técnica da observação directa permitiu apreender os comportamentos, as atitudes e os diferentes discursos no próprio momento em que se desenrolavam as actividades nos seus contextos e na sua riqueza (inter)subjectiva, salientando-se como factor positivo e facilitador, o facto de ambas as autoras serem elementos constituintes da equipa de lançamento e acompanhamento do Programa. A par da observação directa foi aplicado um inquérito por questionário que foi estruturado em três partes fundamentais: *i)* a primeira parte trata da identificação dos inquiridos; *ii)* a segunda, das suas práticas de sociabilidade; *iii)* e a terceira, das questões relacionadas com as actividades desenvolvidas no âmbito do Programa.

Dos 723 idosos inscritos no Programa foi retirada uma amostra aleatória de 9,4%, valor que consideramos representativo, visto que a maioria destes idosos são institucionalizados, com estilos de vida muito aproximados, pressupõe-se uma grande homogeneidade nas respostas, facto que, aliás, se veio a verificar aquando da aplicação dos questionários. Na formulação das questões houve a preocupação de usar uma linguagem clara e simples, de forma a ser entendida da mesma maneira por todos os inquiridos, já que o universo da pesquisa abarcava uma camada da população com um baixo nível de escolaridade. O preenchimento do questionário foi feito por administração directa, na residência dos inquiridos, antecedido por um consentimento prévio.



Antes, porém, de procurarmos responder às questões que colocamos e que nortearam este estudo, consideramos pertinente fazer uma breve exposição de algumas ideias-chave inerentes ao fenómeno do aumento do envelhecimento e à evolução das políticas de promoção de saúde para responder a este novo desafio que se coloca aos governos e decisores políticos.

2. As políticas de saúde perante o fenómeno do aumento do envelhecimento

O fenómeno do aumento do envelhecimento populacional teve início nos países desenvolvidos mas mais recentemente é nos países em desenvolvimento que tem evoluído de forma mais acentuada, de tal forma que, segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002), o envelhecimento global no século XXI causará um aumento significativo da procura de respostas sociais e económicas em todo o mundo. É neste contexto, que o debate actual em torno do envelhecimento se centra, entre outras questões, nas políticas de saúde, no papel da família e no peso que esta evolução demográfica representa para o sistema de segurança social.

Uma das principais consequências desta transformação, com fortes implicações estruturantes, dá-se a nível do sector da saúde. De facto, a emergência de forma acelerada do envelhecimento tem levado à procura de novas estratégias de resolução dos problemas quer ao nível da saúde, porque as doenças próprias do envelhecimento vão adquirindo maior expressão no conjunto da sociedade com o conseqüente aumento do recurso aos serviços de saúde, quer ao nível da prestação de cuidados (Paúl, 2005), porque a grande heterogeneidade entre os idosos suscita a necessidade da existência de modelos assistenciais diversos (Fonseca, 2004). O aumento da prevalência de doenças crónicas e incapacitantes estão na base de uma mudança de paradigma na saúde que já não é medida apenas pela presença ou não de doenças, mas sim pelo grau de preservação da capacidade funcional. As doenças se não forem devidamente tratadas e acompanhadas ao longo dos anos, comprometerão a independência e a autonomia do indivíduo (Ramos, 2003) e os factores que podem determinar um envelhecimento saudável, com boa capacidade funcional, estão na base das novas propostas para a saúde pública que pretendem, sobretudo, apostar na prevenção e promoção da saúde, enquanto *“processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar”* (OMS, 1986). O conceito de envelhecimento saudável, dentro desta lógica, passará por ser o resultado da interacção multidimensional entre saúde física, saúde mental, suporte familiar, independência económica e integração social. (Ramos, 2003).

A nível conceptual, o termo promoção da saúde tem evoluído no sentido de uma redefinição mais abrangente e positiva que coloca a saúde como uma preocupação central para o desenvolvimento (Navarro, 2000:21) e salienta a capacitação pessoal para agir em prol da própria saúde, sendo a última um recurso no ciclo de vida. Os estilos de vida surgem como um dado importante neste processo e que pode influenciar positiva ou negativamente a qualidade de vida dos indivíduos e que, no caso dos idosos, pode acarretar situações mais gravosas num período de mais perdas (Fonseca, 2004). Daí que os novos desafios da saúde pública passem pela aposta em mecanismos capazes de actuar ao nível não só da capacidade física dos indivíduos, mas também do bem-estar mental e social, onde os factores psicológicos e psicossociais associados a factores de ordem social assumem um papel fundamental.

A este respeito Machado (2003: 333) refere que a mudança de estatuto, de activo para inactivo, a que os idosos estão sujeitos e a conseqüente redução dos rendimentos, devida à condição de reformado face à actividade económica, pode levar a um afrouxamento das relações sociais. Esta é também a posição de Fernandes (1997:43), para o qual a reforma tornou visível a definição de velhice como categoria social, que *“ficou institucionalmente fechada nas fronteiras de um limiar de idade fixo, cujo acesso é reforçado pela detenção de uma pensão de reforma”*. E esta acarreta menos recursos económicos, menos relações interpessoais, menos auto-estima (Machado, 2003: 332).



Este facto pode resultar num obstáculo ao contacto e às práticas de sociabilidade, constituindo um factor para a perpetuação do estado depressivo. O envelhecimento acarreta problemas de ajustamento devido à mudança de papéis que daí decorre, sobretudo na fase da passagem da vida activa para a reforma, porque significa que o idoso não é mais produtor de bens e serviços, podendo levar à marginalização nos contextos sociais pautados pelo valor produtivo (Cavan e al, 1949) e, resultando por isso, na insatisfação, por estarem a experimentar ou a viver, aquilo que na expressão de Cavan e al. (1949) é um desajustamento social. Esta teoria assenta na ideia de que quanto mais activo o indivíduo se mostrar na velhice, maior será o seu grau de satisfação ou ajustamento social. Para Cavan (1949), uma pessoa ajustada é aquela que assume uma grande variedade de papéis “produtivos”.

A ideia principal destas teorias assenta na concepção do envelhecimento activo introduzido pela Organização Mundial de Saúde definido como “ *o processo pela qual se optimizam as oportunidades de bem-estar físico, social e mental durante toda a vida com o objectivo de aumentar a esperança de vida saudável, a produtividade e a qualidade de vida na velhice*” (WHO, 2002) e que, no entender de Fernández-Ballesteros (2002), é um conceito inovador que reflecte a importância que os factores psicológicos e psicossociais associados a factores de ordem social assumem na formulação de intervenções promotoras da adaptação face ao envelhecimento, já que os estilos de vida e a auto-eficácia, entre outros factores, podem influenciar e determinar um maior bem-estar. A palavra “activo” para a OMS (WHO, 2002), refere-se à participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis, e não apenas à capacidade de o indivíduo estar fisicamente activo ou de fazer parte da força de trabalho. O idoso tem que continuar a participar na sociedade de forma útil. É importante que sinta que continua a fazer parte dela, intervindo e contribuindo para o seu desenvolvimento.

3. Programa “Envelhecer com qualidade”: objectivos e estratégias de incentivo à participação

O Programa “Envelhecer com Qualidade” foi criado em 2006, pelo Gabinete Cidade Saudável do Município de Viana do Castelo, seguindo as orientações da OMS para a IV^a Fase do Projecto Cidades Saudáveis, onde é atribuído um papel central na promoção do envelhecimento activo e saudável como uma responsabilidade partilhada entre os vários sectores da sociedade. Este Programa, operacionalizado por uma equipa de trabalho multidisciplinar e intersectorial, e fazendo a abordagem da idade como um fenómeno natural e positivo, tem como principal objectivo dinamizar acções e actividades para promover: i) a participação dos idosos na vida comunitária; ii) a relação inter-geracional; iii) o aumento da percentagem de idosos com vida activa; iv) a interacção entre idosos institucionalizados e não institucionalizados; v) o incentivo à população, num processo de pré-reforma, para a participação comunitária.

De acordo com a preferência demonstrada pelos idososⁱⁱⁱ, procedeu-se a uma planificação anual de um conjunto de actividades em áreas como a saúde e actividade física (palestras, acções de prevenção de doenças, natação, exercício físico moderado, etc); a arte e cultura (cinema, teatro, exposições), o lazer (bailes, jogos tradicionais, convívios) e a cidadania. Pretende-se envolver toda a população do concelho com idade superior a sessenta e cinco anos, ou, sendo de uma idade inferior, que esteja numa situação de reforma. Como estratégia de incentivo à participação, o acesso às actividades é gratuito; toda a logística necessária cabe ao Município a às Instituições de Solidariedade envolvidas; a cada participante, no acto de inscrição, é atribuído um “passaporte”, documento identificativo do idoso onde são registadas todas as suas participações que, no final do ano, serão contabilizadas e darão acesso a um prémio^{iv} ao mais participativo. Também foi fixado um dia certo durante a semana para a realização das actividades - a quarta-feira -, para uma melhor interiorização por parte dos participantes que, deste modo, não terão que se preocupar em consultar o programa pois sabem, à partida, que naquele dia da semana têm oportunidade de aceder a uma oferta cultural, recreativa, ou outra, disponibilizada pelo Município. A equipa de trabalho vai acompanhando o desenrolar do Programa e procedendo a ajustes, sempre que necessário.



Num primeiro momento, e a par da divulgação na imprensa local do lançamento do Programa, os propósitos do mesmo foram dados a conhecer junto de todas as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), porque se percebeu, logo à partida, que o envolvimento dos idosos institucionalizados facilitaria o processo. Considerando por um lado, o conjunto de interesses políticos e institucionais inerentes às políticas públicas e, por outro o baixo nível de participação comunitária ^v por parte da população em geral, tornou-se evidente a importância do contributo das IPSS no arranque do Programa. De facto, e pondo, por ora de lado os dividendos que eventualmente possam advir daqui para qualquer uma das partes, o recurso às instituições e associações sejam de cariz social, cultural, de lazer ou outras, tem sido uma via facilitadora no envolvimento da comunidade local nos vários projectos e programas lançados pelo Município de Viana do Castelo, no âmbito do Projecto “Cidades Saudáveis”. Aliás, no caso particular do Programa “Envelhecer com Qualidade”, no primeiro ano do seu lançamento, a grande maioria dos participantes eram idosos institucionalizados em Lares, Centros de Dia, Associações Religiosas e Associações de Reformados, não sendo de admirar, por isso que desde o seu início o Programa já conte com um número considerável de inscritos (723), com idades entre os 55 e os 92 anos. Reportando-nos aos objectivos do programa, convém referir, no entanto que uma das apostas é promover o contacto entre indivíduos institucionalizados e não institucionalizados, numa tentativa de aumentar o leque de sociabilidade entre as pessoas idosas e de os envolver na comunidade o mais possível, o que de facto, se tem revelado positivo, como veremos mais adiante.

4. Envelhecimento activo: uma análise multidimensional

As políticas de promoção da saúde foram adquirindo um maior impulso a partir das orientações estratégicas da Carta de Otawa e das metas de Saúde Para Todos (SPT), que constituem a base do movimento das Cidades Saudáveis, lançado pelo Gabinete Regional para a Europa da Organização Mundial de Saúde (OMS/EURO) em 1987, e que, neste início do século XXI propõe um investimento no desenvolvimento da saúde, colocando a ênfase nas parcerias comunitárias, na equidade, nos condicionantes da saúde, no desenvolvimento sustentável e na gestão democrática e participativa. O Planeamento Municipal para o Desenvolvimento da Saúde permanecerá no centro do trabalho das cidades saudáveis, abrindo o caminho a políticas públicas que promovam o envelhecimento activo, trabalho de abordagem à saúde, aos cuidados e às necessidades da qualidade de vida dos mais idosos, com especial ênfase na vida independente e activa, criando ambientes propícios e assegurando o acesso a serviços apropriados e sensíveis à sua condição.

Assim, tendo em conta que o Programa “Envelhecer com Qualidade” procura enquadrar-se nestas novas estratégias de promoção do envelhecimento saudável e activo, promovendo oportunidades de participação e criando mecanismos facilitadores de acesso a uma vivência que se pretende multidimensional, passaremos à nossa análise, começando por apresentar uma breve caracterização dos inquiridos.

Do total de inquiridos, verificamos que 72,1% são mulheres. Este facto não nos permite concluir que as mulheres têm um maior interesse nas actividades desenvolvidas, nem tão pouco se são mais interessadas do que os homens nas questões da saúde; porém, se por um lado este comportamento, aliado à participação das mesmas num grande número de situações sociais (grupo de voluntariado, associações de solidariedade, etc.), deixa transparecer uma tendência para a crescente participação das mesmas no domínio público, por outro lado a esperança média de vida é mais elevada nas mulheres, o que só por si, pode justificar este resultado.

Relativamente à idade dos inquiridos, constata-se que 39,7% têm idade superior a 75 anos. Por consulta à base de dados dos inscritos no Programa, verificamos que as idades oscilam entre os 55 e os 92 anos, revelando uma evidente tendência para o aumento da longevidade destas pessoas com autonomia e independência, dado estarmos perante indivíduos que se deslocam facilmente aos vários locais onde se



desenrolam as actividades. Convém referir que a descentralização das actividades, que se vão realizando nas várias freguesias do concelho, foi uma da estratégia adoptada para, por um lado possibilitar a participação dos idosos que moram mais longe da cidade e, por outro lado, promover uma maior divulgação do Programa.

Quanto ao estado civil dos inquiridos, verificamos que apenas 29,4% são casados, 5,9% são divorciados, 13,1% são solteiros e a grande maioria (51,5%) são viúvos, o que não é de admirar dada a idade das pessoas em análise. Uma pequena parte (25%) reside na cidade.

De uma forma geral o nível de escolaridade dos inquiridos é baixo, pois 19,1% não sabem ler nem escrever e 70,6% possui apenas o primeiro ciclo do ensino básico (antigas 3ª e 4ª classe), o que nos poderia levar a concluir que a escolaridade e a formação há cinquenta ou sessenta anos atrás não desempenhava um papel importante na vida destas pessoas. No entanto, estes resultados também poderão ser um indício de que as actividades realizadas no âmbito do Programa não atraem pessoas com um grau de escolaridade superior, porque, entre outros factores, o nível de rendimentos (inerente) possibilitar-lhes-á o acesso a outro tipo de consumos (culturais, recreativos e de lazer). A reforçar esta ideia realçamos o facto de 97,1% dos inquiridos terem como único rendimento a pensão de reforma que lhes advém de profissões que não exigem mão de obra qualificada como a agricultura e pesca (25%), operários e artífices (14,7%) e trabalhadores não qualificados (41,2%). Aliás, a percepção que têm sobre a sua situação económica é de que é má (11,8%) ou razoável (64,7%).

O envelhecimento é marcado pela ruptura com o mundo do trabalho e a conseqüente entrada na reforma que significa não só a perda de um emprego como também a perda de contacto com os outros no trabalho (Giddens, 1997:722-723). Há uma transformação do estatuto do indivíduo, que passa de produtivo para improdutivo ou de activo para inactivo que pode afectar de forma negativa as relações sociais e, em certa medida, as práticas de sociabilidade. Esta ideia está subjacente a um dos objectivos do Programa “Envelhecer com Qualidade” que é justamente o de promover o contacto social quer entre indivíduos que, dentro da comunidade, vivem situações idênticas (estão fora da força de trabalho, vivem sós ou institucionalizados, têm uma idade avançada, com todos os factores daí decorrentes, etc.) quer com a camada mais jovem da população, numa perspectiva inter-geracional. Aliás, a relação inter-geracional é um dos princípios orientadores da OMS para as cidades saudáveis, no que se refere à promoção do “envelhecimento activo”.

Neste sentido, procuramos saber qual a posição dos inquiridos no que se refere às suas práticas de sociabilidade, tendo verificado que 98,5%, afirmaram que é importante conviver com outras pessoas, o que indicia, numa primeira abordagem, a grande importância que atribuem às relações sociais. De facto quando lhes é perguntado o motivo porque acham importante conviver com outras pessoas, 39,7% dizem que passam melhor o tempo, 26,5% consideram que convivendo não se sentem sós e 19,1% dizem que se divertem e, por isso, sentem-se mais felizes. Esta posição vem de encontro às teorias, já aqui referidas, de que a saúde não se refere apenas à capacidade física do indivíduo, mas também ao bem-estar mental e social. E quando os inquiridos referem, por exemplo que “as pessoas quando estão sozinhas até morrem mais cedo” (Maria, 84 anos), ou “faz bem para espalhar a cabeça” (Manuel, 83 anos) ou ainda “a gente espalha, diverte-se, ri-se um bocado” (Rosa, 66 anos), e “é uma forma de passar o tempo porque em casa fica-se xóxo” (Maria, 67 anos), estão a realçar a importância das relações sociais como forma de promover o seu bem-estar, já que o convívio os ocupa física e mentalmente com assuntos diferentes dos habituais, contribuindo, de certa forma, para a prevenção de estados depressivos.

Ainda acerca das relações sociais, foi-lhes perguntado se a sua preferência de convívio é com pessoas da mesma idade, mais novas ou se preferem conviver com pessoas de ambas as idades ao que 86,8% afirmaram preferir o convívio de pessoas de ambas as idades (mesma idade e mais jovens), facto que nos poderá indicar que, não deixando de se sentir confortáveis na sua própria idade, de alguma forma tentam manter uma ligação a uma parte da vida que deixaram para trás, revendo-se nos mais jovens. Este sentimento é ilustrado por algumas expressões dos inquiridos que retivemos e que ilustram este



pensamento: *“os mais novos fazem coisas que eu fazia quando tinha a idade deles”* (António, 75 anos), e *“gosto dos mais jovens porque estão mais instruídos, mas também gosto de conviver com pessoas da minha idade para recordar vivências”* (Margarida, 66 anos), ou *“os mais jovens fazem-nos viver mas os mais velhos também nos dão lições de vida”* (Susana, 70 anos).

4.1 Factores de ordem social e seus reflexos na promoção da saúde e bem-estar

O processo de envelhecimento acarreta alterações na vida quotidiano dos indivíduos, exigindo uma adaptação a novas situações e vivências que levam frequentemente ao isolamento e à perda de relações sociais. O número crescente de pessoas a viver sós no nosso país é uma realidade presente. Os dados do INE^{vi} revelam que 5,5 % do total da população residente em Portugal vivem sós, dos quais, 3,7% são mulheres e 1,8% são homens. O grupo etário mais afectado por esta realidade é o dos idosos, e dentro deste, como podemos verificar, as mulheres estão em maioria. A mesma fonte mostra que 54,4% das pessoas que vivem sós têm uma idade superior a sessenta e cinco anos, sendo a viuvez (mais de cinquenta por cento) a maior “causa” da solidão nos idosos (Magalhães, 2003).

Reportando-nos à nossa amostra, quisemos saber se esta é uma realidade na comunidade local e verificamos que 28% dos inquiridos vivem sós, dos quais 51% são mulheres, o que reflecte de facto, que estamos perante um problema de ordem social que exige a formulação de repostas adequadas e sustentáveis. Tanto mais que, no entender de Giddens (1997:723), *“a situação das mulheres é mais problemática do que a dos homens, uma vez que é mais fácil para os homens divorciados ou viúvos encontrar companhia feminina, pois estas são em maior número, para além de que continua a ser mais aceitável socialmente que os homens tenham relações ou casem com mulheres mais novas, do que o contrário”*. Este é mais um dado que justifica o facto, tal como atrás referimos, de 72,1% dos participantes no Programa serem mulheres, pois serão estas que sentirão mais necessidades de quebrar o isolamento. Podemos ilustrar aqui esta nossa posição com pelo menos cinco casos de casais que se formaram desde o início do Programa, como resultado dos contactos sociais que se foram estabelecendo ao longo do seu desenvolvimento. Vem-nos à lembrança o caso particular de um destes casais que se conheceram numa das actividades de lazer (baile), que referiram *“descobrimos que nascemos um para o outro, foi pena termos conhecido tão tarde, mas está a valer a pena”*. A felicidade e bem-estar que estão patentes neste comportamento, traduzem de forma clara que os objectivos deste Programa, pelo menos a este respeito, estão a ser conseguidos.

Mas, por outro lado, verificamos que 14,7% dos inquiridos vivem em Instituições de Solidariedade Social. Pensamos que esta situação advém do facto de serem pessoas que viviam sós e que não tiveram outra alternativa senão o recurso a este tipo de respostas que, no essencial são fundamentais, mas que não corresponderão às aspirações de fim de vida de uma grande parte dos indivíduos. Isto remeter-nos-ia para outros níveis de análise que não queremos agora realçar, mas que pretendemos desenvolver no seguimento deste estudo, conforme já foi referido. Também queremos realçar que dos 29,4% de inquiridos casados, 20,9% contam com o cônjuge como única companhia, o que se compreende, dada a idade das pessoas de que estamos a falar, em que o agregado familiar vai reduzindo, devido à chegada dos filhos à idade adulta com a consequente entrada no mercado de trabalho e a independência que daí resulta.

Consideramos que uma das vantagens destas novas propostas de promoção da saúde e de envelhecimento activo, como é caso do Programa que estamos a avaliar, é precisamente a promoção da interacção social e do contacto, no sentido em que permitem a adaptação a novas vivências e as relações sociais que entretanto se vão estabelecendo podem apoiar estes idosos num período em que vierem a sofrer a perda do cônjuge. A este propósito Machado (2003:328), refere que *“o sentimento de perda pode estar relacionado com causas diversas que vão desde o luto ao isolamento. Os idosos são particularmente vulneráveis a perdas”*. O mesmo autor diz que, no caso do luto, as pessoas passam por três fases, a



primeira “*inicia-se logo após a morte e dura várias semanas*”, aqui existe uma sensação de choque, de vazio, a segunda fase “*inicia-se quando o entorpecimento e a ansiedade desaparecem e dura aproximadamente seis a doze meses*”, a terceira fase inicia-se “*com a reconstrução da identidade*” é nesta fase que se regista a adaptação à solidão”. Contudo, embora um dos propósitos do Programa seja a prevenção deste tipo de situações, pensamos que, tal como está estruturado, o mesmo não venha a produzir os efeitos desejados, porquanto a solidão é vivida de um modo subjectivo, não significando, por isso, que o facto de os idosos frequentarem espaços de sociabilidade não se sintam sós. Por outro lado, um estado depressivo que eventualmente resulte do processo de envelhecimento, tratando-se de uma patologia, requer cuidados especializados de saúde, não bastando um conjunto de actividades de lazer para minimizar este efeito.

De qualquer modo, mesmo não revelando eficácia a determinados níveis, como em casos de envelhecimento patológico, podemos dizer que, nas questões da integração social, o Programa tem-se revelado muito positivo, tanto mais que 75% dos inquiridos destaca as actividades de lazer e, em particular os bailes, como as suas preferidas, seguindo-se a arte e cultura, como o cinema, o teatro ou visitas aos museus (35%) e as actividades relacionadas com a saúde, como por exemplo, palestras sobre determinadas doenças, como a diabetes, a hipertensão, entre outras (25%). Também foi interessante verificar que este Programa possibilitou a uma grande parte destes idosos a oportunidade de, pela primeira vez, terem acesso a determinados bens culturais. Por razões económicas, por falta de oportunidade, ou por outras razões, nunca tinham entrado num cinema ou num museu e, por isso, não é de estagnar que as actividades relacionadas com a arte e cultura, a seguir aos bailes, estejam no top das suas preferências. Expressões como: “*Adorei ir ao museu. Trabalhei durante 45 anos e nunca tive tempo de lá ir, mas gostei tanto que hei-de lá ir outra vez e levar os meus netos*” (Sofia, 72 anos) ou “*Nunca tinha visitado a fábrica da louça e gostei muito de ver como se pinta a nossa louça de Viana*” (Maria, 75 anos), ilustram bem este comportamento.

Como atrás referimos, foram desenvolvidas algumas estratégias de incentivo à participação dos idosos nestas actividades que, pensamos, foram bem sucedidas, sobretudo no caso do “passaporte” que exibem com orgulho, mostrando a quantidade de registos efectuados (cada registo corresponde a uma actividade diferente), e entrando mesmo em competição para ver quem consegue mais registos. Mas como esta estratégia está associada a um prémio de participação, quisemos saber o que motiva esta população a introduzir novas rotinas no seu quotidiano. E falamos em rotina, porque por um lado, o Programa já se desenrola ao longo de dois anos e o número de inscritos tem vindo a aumentar e, por outro, alguns destes idosos começaram a participar em outras actividades promovidas pelo Município. As principais razões apontadas foram: a animação proporcionada pelas actividades de lazer (61,8%), as pessoas que encontram (51,5%) e a quebra da solidão. Interessante foi verificar que 83,8% dos inquiridos afirmam que o facto de ser gratuito não é impeditivo da participação. Ou seja, as suas motivações não estão associadas a factores de ordem económica, mas antes a factores de ordem social como a quebra da solidão, a animação e os contactos que se estabelecem. Quanto à percepção sobre o impacte do Programa na sua saúde e bem-estar, importa referir que 50% consideram-se mais participativos, 60,3% sentem-se mais felizes, 47,1% afirmam-se mais activos e 28% dizem-se mais saudáveis (note-se que estas variáveis foram apresentadas isoladamente, não por ordem de preferência). Ao mesmo tempo 60,3% do total de inquiridos classificam o programa como excelente, o que nos permite concluir que fica aqui evidenciada a importância que as relações interpessoais e sociais assumem nesta fase da vida dos indivíduos, proporcionado um aumento do bem-estar.

Não podemos deixar de salientar que grande parte do sucesso do programa se deve ao esforço dos técnicos da autarquia na mobilização dos meios necessários ao seu funcionamento e que as Instituições e Associações viram nele um meio e uma oportunidade para, até certo ponto, delegar no município uma competência que lhes cabia, dado que se trata de uma actividade que se tornou regular e com a qual podem contar, estando aqui implícitos alguns interesses (este assunto será tratado numa fase posterior do trabalho).



Há que referir, no entanto, que os objectivos do Programa só em parte têm sido conseguidos, uma vez que há mais dificuldade em envolver pessoas que, embora reúnam os requisitos exigidos para a participação (mais de sessenta e cinco anos de idade e/ou reformados) não estão ligadas a nenhuma Instituição ou grupo associativo, porque ou não se conseguem contactar ou, quando são contactadas, uma grande parte dizem que não estão interessadas porque o Programa é para os “velhos” e, não raras vezes, esta expressão é usada por pessoas com mais de 70 anos de idade, o que reflecte, de facto, que o envelhecimento, hoje exige, um olhar multidimensional.

5. Conclusão

O nosso estudo mostra que, em termos gerais, a população idosa vê positivamente o programa, referindo a sociabilidade e o acesso à cultura, lazer e exercício físico como os factores mais relevantes.

Também se ficou com a percepção que, mais que um compromisso político, as novas abordagens à saúde pública, nomeadamente os programas de promoção do envelhecimento activo, representam ganhos em saúde, sobretudo porque não se limitam à melhoria da capacidade funcional dos indivíduos mas contemplam outros factores de ordem mental e social. É evidente que este trabalho representa apenas um estudo exploratório que unicamente nos dá algumas pistas para uma avaliação mais aprofundada das questões relacionadas com as novas abordagens à saúde pública. Aliás, as cidades que integram o Projecto das Cidades Saudáveis da OMS, têm como compromisso a avaliação do impacte em saúde dos projectos e/ou programas desenvolvidos, com recurso a alguns instrumentos e ferramentas que possibilitarão outro tipo de análise e que não foram utilizadas no nosso estudo.

Por outro lado, há que reflectir na posição do poder local e das suas competências em matéria da saúde que passarão necessariamente pela comunicação e cooperação entre os vários sectores da comunidade.

Notas bibliográficas

- FERNANDES, A. A. (2001) “Velhice, Solidariedades Familiares e Política Social”, *Sociologia, Problemas e Práticas*, nº36, p.39-52.
- FERNÁNDEZ-BALLERSTROS, R. (2002), “Presentación”, R. FERNANDES-BALLESTEROS (dir), *Vivir com vitalidad, Vol. I – Envejecer bien. Qué es y como lograrlo*, Madrid, Ediciones Pirámide
- FONSECA, António Manuel, (2004), *Desenvolvimento humano e envelhecimento*, Manuais Universitários 35 Lisboa, Climepsi Editores
- GIDDENS, A. (1997), *Sociologia*, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- LYNOTT R.J., LYNOTT P.P., (1996), “Tracing the Course of Theoretical Development in Sociology of Aging”, in *The Gerontologist* , vol.nº 6, pag.749- 760.
- MACHADO, H, (2003) *Novo Paradigma da Relação Médico-doente, Ciência e Humanismo*, Lisboa Almedina
- MAGALHÃES, M. G.,(2003), “Quem vive só em Portugal”, in *Revista de Estudos Demográficos* nº 33,INE. Universitários 35, Lisboa, CLIMEPSI Editores
- NAVARRO, Maria F. (2000), “Educar para a Saúde ou para a Vida? Conceitos e Fundamentos para Novas Práticas” in PRECIOSO, José *et al. Educação para a Saúde*. Braga, Departamento de Metodologias de Educação, Universidade do Minho;
- PAÚL, Constança e FONSECA (2005), *António Manuel, Envelhecer em Portugal*, Manuais Universitários 42, Lisboa, Climepsi Editores



RAMOS, Luiz Roberto (2003), "Factores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projecto Epidoso, São Paulo", *Cadernos de Saúde Pública*, vol 19, nº 3, Rio de Janeiro

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2002), *Active ageing: a policy Framework*, Genebra, WHO

ⁱ Censos 2001

ⁱⁱ O Projecto “Cidades Saudáveis” da OMS, tem vindo a desenvolver-se por fases: (i) fase I: 1987-1992 – Criação de estratégias; (ii) fase II: 1993-1997 – Acção; (iii) fase III: 1998-2002 – Sustentabilidade; (iv) fase IV: 2003 - 2007

ⁱⁱⁱ Estudo realizado pela primeira autora no âmbito do estágio para a obtenção da licenciatura em Sociologia

^{iv} Fim-de-semana para duas pessoas num centro de férias do Inatel

^v Resultados obtidos na tese de mestrado da primeira autora sobre Requalificação e Valorização Ambiental: o caso Polis de Viana do Castelo

^{vi} Censos 2001