

A RELEVÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO HUMANO *VERSUS*
DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO: UMA NOVA PERSPETIVA
DO APOIO AO ENVELHECIMENTO ATIVO, NO CENTRO DIA

Dissertação de Mestrado

CATARINA ISABEL PEDROSA MARQUES SÁ PEREIRA

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Maria João Pinto dos Santos
Como coorientadora
Professora Doutora Maria Isabel Rebelo

Leiria, março de 2015

Mestrado em Ciências da Educação
Especialização em Educação e Desenvolvimento Comunitário

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LEIRIA



A RELEVÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO HUMANO *VERSUS*
DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO: UMA NOVA PERSPETIVA
DO APOIO AO ENVELHECIMENTO ATIVO, NO CENTRO DIA

Dissertação de Mestrado

CATARINA ISABEL PEDROSA MARQUES SÁ PEREIRA

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Maria João Pinto dos Santos
Como coorientadora
Professora Doutora Maria Isabel Rebelo

Leiria, março de 2015
Mestrado em Ciências da Educação
Especialização em Educação e Desenvolvimento Comunitário

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LEIRIA

AGRADECIMENTOS

À minha família.

Ao meu marido.

Aos meus filhotes a Filipa e o André.

À Andreia Raquel.

À Ana Ceia.

À direção do Centro Social de Valado dos Frades.

Aos idosos do Centro de Dia.

À Professora Maria Antónia Barreto.

Ao Professor Cristóvão Margarido.

E, muito à professora Maria João Santos.

Obrigada.

RESUMO

O aumento do número de pessoas com mais de sessenta e cinco anos na população portuguesa suscitou a criação de medidas políticas capazes de dar resposta às necessidades da população desta faixa etária e às suas famílias. Neste sentido, foram criadas diferentes respostas sociais, especificamente, centros de dia que visam acompanhar e apoiar as famílias em alturas de maior fragilidade.

A integração dos idosos nos centros de dia tornou-se uma alternativa à institucionalização, permitindo esta que o idoso possa continuar a habitar a sua casa, a manter o seu relacionamento com pessoas significativas, criando-se assim condições para a sua participação na vida da comunidade em que está inserido.

O presente estudo pretende analisar de que modo a Resposta Social Centro de Dia, da Instituição Particular de Solidariedade Social Centro Social de Valado dos Frades, é promotora do desenvolvimento humano e comunitário no combate ao isolamento das pessoas idosas. Este estudo avalia, pela perspetiva do cliente, a dinâmica institucional do Centro de Dia e a perspetiva que o cliente tem dessa oferta e do seu efeito nas dinâmicas do seu desenvolvimento.

Assim, no âmbito deste estudo, pretendeu-se analisar as motivações que levaram os idosos a integrar a resposta social Centro de Dia e o seu grau de satisfação relativamente aos serviços disponibilizados. Os dados foram obtidos por inquérito por questionário através do qual procurámos saber o grau de satisfação dos idosos que frequentam o Centro de Dia, bem como perceber como utilizam as atividades propostas.

Os dados obtidos constituem uma oportunidade de reflexão sobre o papel da resposta social centro de dia, no contexto específico deste estudo, permitindo igualmente apontar modos de ação junto da população idosa no âmbito do Desenvolvimento Humano e Comunitário.

Pelos dados obtidos no estudo, foi possível inferir que os clientes de Centro de Dia procuram esta resposta social sobretudo pelas atividades de âmbito sociocultural e pelo processo relacional que esta resposta oferece, relegando para segunda opção a procura de serviços básicos (alimentação e cuidados de higiene) e revelando uma perceção

positiva da importância que a ocupação, com atividades partilhadas com os outros lhe confere para o seu bem-estar.

Palavras-chave: Desenvolvimento Comunitário; Envelhecimento Ativo; Políticas Sociais; Qualidade de Vida

ABSTRACT

The increase in the number of people over sixty-five years in the Portuguese population has prompted the creation of policy measures to address the needs of the population in this age group and their families. In this sense, different social responses were created, specifically, day centers aimed at monitoring and supporting families in greatest weakness heights.

The integration of the elderly in day centers has become an alternative to institutionalization, allowing this that the elderly can continue to inhabit your home, keep your relationship with significant other, thus creating conditions for their participation in the life of community in which it appears.

This study aims to examine how the Social Response Day Centre, the Private Institution of Centro Social de Valado dos Frades, is a promoter of human and community development to combat the isolation of older people. This study assesses the client's perspective, the institutional dynamics of the Day Centre and the prospect that the client has this offering and its effect on the dynamics of its development.

In the context of this study, we sought to analyze the motivations that led the elderly to integrate social response Day Centre and their degree of satisfaction with the services provided. The results were collected by questionnaire survey through which we sought to know the degree of satisfaction of the elderly who attend the day center and see how using the proposed activities.

The results are an opportunity for reflection on the role of day care social response in the specific context of this study, also allowing pointing modes of action with the elderly population in the Human and Community Development.

From the obtained results in the study was possible to infer that the day center clients seek this social response especially by the sociocultural context of activities and the relational process to be response offers, relegating to second option the demand for basic services (food and hygiene) revealing a positive perception of the

importance that the occupation, with activities shared with others, gives it to their well-being.

Keywords: Community Development; Active Ageing; Social Policy; Quality of Life

ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS	iii
RESUMO.....	iv
ABSTRACT	vi
ÍNDICE GERAL	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
ÍNDICE DE QUADROS.....	xi
INTRODUÇÃO.....	2

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO ESTUDO.....5

1. Breve historial das IPSS em Portugal.....	5
2. Políticas Sociais de Apoio ao Envelhecimento.....	10
3. Envelhecimento <i>versus</i> Isolamento.....	16
3.1.Envelhecimento.....	16
3.2. Solidão <i>versus</i> Isolamento.....	20
4. Resposta Social Centro de Dia.....	22
5. Qualidade de vida e bem-estar do idoso.....	26
6. O Desenvolvimento Comunitário e Humano.....	32

PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA.....39

1. Metodologia.....	39
1.1. Problemática e Pergunta de Partida.....	39

1.2. Objectivos da Investigação.....	40
1.3. Métodos Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados.....	41
1.3.1. Estudo de Caso.....	41
1.3.2. Tecnicas e Instrumentos de Recolha de Dados.....	42
1.3.2.1. O Inquérito por Questionário.....	42
1.4. Instrumentos de Recolha de Dados.....	43
1.5. Estrutura do Inquérito por Questionário.....	43
1.6. Procedimentos.....	44
1.7.Técnicas de tratamento de dados.....	45
1.8. Universo do Estudo.....	45
1.9. Contexto.....	45
2. Apresentação, Análise e Comentário dos Dados.....	47
3. CONCLUSÃO.....	58
BIBLIOGRAFIA.....	62
WEBGRAFIA.....	67
ANEXOS.....	70
Anexos I Inquérito por Questionário.....	70
Anexo II Gráficos de Análise do Inquérito por Questionário.....	78

ÍNDICE DOS GRÁFICOS

Gráfico 1	Idade e Género dos Inquiridos.....	48
Gráfico 2	Com quem vive habitualmente o Inquirido.....	49
Gráfico 3	Grau de voluntariedade inicial no ingresso no Centro de Dia.....	50
Gráfico 4	Principal razão para a tomada de decisão em integrar o Centro de Dia.....	52
Gráfico 5	Subescala Serviços Básicos.....	53
Gráfico 6	Subescala de Serviços de Animação Sociocultural.....	55
Gráfico 7	Subescala da Satisfação Global.....	56

ÍNDICE DOS QUADROS

Quadro 1	Medidas de Políticas dirigidas às pessoas idosas e em situação de dependência, no âmbito da segurança social.....	13
Quadro 2	Estrutura do inquérito por questionário.....	43

INTRODUÇÃO

Introdução

No âmbito do Mestrado em Ciências da Educação - área de especialização em Educação e Desenvolvimento Comunitário – e, enquanto profissional de uma Instituição particular de Solidariedade Social, onde se desenvolvem respostas sociais de apoio à infância e envelhecimento, fez sentido, desde sempre, orientar os trabalhos para a temática do envelhecimento, pelo desejo de querer conhecer melhor a realidade dos idosos integrados na resposta social Centro de dia, e analisar qual o seu grau de satisfação relativamente aos serviços disponibilizados.

Este trabalho está dividido em duas partes, que estão, por sua vez, subdivididas em capítulos. A primeira parte, refere-se ao enquadramento teórico e está dividida em seis capítulos: o primeiro direccionado para um Breve Historial das Instituições Particulares de Solidariedade Social em Portugal, o segundo para as Políticas Sociais de Apoio ao Envelhecimento, seguindo-se o Envelhecimento versus Isolamento, a Resposta Social Centro de Dia, a Qualidade de Vida e Bem-estar do Idoso e, por último, o Desenvolvimento Comunitário e Humano. A segunda parte, do trabalho refere-se ao estudo empírico.

Iniciámos com um Breve Historial das Instituições Particulares de Solidariedade Social em Portugal para perceber o seu início e a sua evolução até aos dias de hoje, quais os seus objetivos e campos de atuação.

Seguiu-se o capítulo Políticas Sociais de Apoio ao Envelhecimento, que pretende abordar as políticas sociais que têm vindo a ser implementadas, muito em particular as que se destinam a apoiar os idosos e respetivas famílias em Portugal.

O capítulo III centra-se na questão do envelhecimento versus isolamento, que na nossa perspetiva fazia todo o sentido, visto a população alvo do estudo ser a pessoa idosa. Aqui foram descritos alguns conceitos do envelhecimento e a influência que este processo universal tem especificamente em situações de isolamento.

No capítulo Resposta Social Centro de Dia pretendemos apresentar as características da resposta social Centro de Dia, tendo em consideração os seus objetivos e o seu público-alvo. Assim, tentamos aglutinar numa medida política, uma estratégia de atuação e a sua dinâmica

O capítulo Qualidade de Vida e Bem-estar do Idoso tem por objetivo dar a conhecer algumas das medidas que visam garantir a qualidade dos serviços prestados à população idosa, de forma a promover o seu bem-estar.

No último capítulo Desenvolvimento Comunitário e Humano apresentámos algumas noções sobre o desenvolvimento, muito em particular, sobre o desenvolvimento humano e o desenvolvimento comunitário. Também aqui irão ser abordadas algumas das atividades por parte das diferentes organizações, o que tem por objetivo influenciar de forma positiva o bem-estar de todos e, particularmente, dos que se encontram em situação de maior vulnerabilidade, e ao mesmo tempo fomentar desde muito cedo a importância da aprendizagem como um processo contínuo ao longo de todo o ciclo da vida.

Na segunda parte deste trabalho, apresenta-se o estudo empírico, os métodos e as técnicas que lhe serviram de base, com o objetivo de responder à pergunta de partida: Em que medida o Centro de Dia de Valado dos Frades contribui para o desenvolvimento comunitário da população de Valado dos Frades, tendo em consideração o grau de satisfação dos idosos aí integrados?

O presente estudo centrou-se na Instituição Particular de Solidariedade Social do Centro Social de Valado dos Frades, mais concretamente na resposta social Centro dia. O que se pretende é perceber em que medida as atividades propostas por esta resposta social permitem o desenvolvimento humano e das comunidades em que os idosos se inscrevem. O universo do nosso estudo é constituído pelos indivíduos que frequentam o Centro de Dia.

Para se perceber o contexto em que ocorre este estudo, será realizada um enquadramento histórico e uma descrição da Vila de Valado dos Frades onde se inscreve a resposta social de Centro de Dia.

É nosso objetivo, através da realização de um conjunto de perguntas inscritas num questionários perceber, as motivações que levam os idosos a frequentar o Centro de Dia, quem participou na escolha desta opção de vida e se estão satisfeitos de uma forma global com esta resposta social. Assim, este estudo tem por objetivo melhorar os conhecimentos acerca dos contributos do Centro dia de Valado dos Frades no que concerne ao desenvolvimento pessoal e social da população idosa, relativamente aos serviços disponibilizados, especialmente aos idosos aí integrados

PARTE I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Parte I – Enquadramento Teórico

Na primeira parte deste trabalho são apresentados temas que se interligam e ajudam a perceber as consequências do envelhecimento e a necessidade em criar medidas políticas que visam intervir junto desta população, no sentido de promover uma melhor qualidade de vida e bem-estar.

Capítulo I - Breve Historial das Instituições Particulares de Solidariedade Social em Portugal

Este capítulo tem por finalidade, apresentar de forma breve a evolução das Instituições de Solidariedade Social em Portugal.

Em Portugal, até aos finais do século XV, altura em que são fundadas as Misericórdias, parte das necessidades da população em matéria de assistência eram colmatadas pela benevolência da comunidade e ordens religiosas. Enquanto algumas iniciativas de ajuda eram de cariz local, estando associadas a ordens militares, religiosas, a confrarias de mestres e a mercadores ricos, outras nasceram fruto da caridade e [...] *devoção vários reis, rainhas, e demais gente da nobreza e do alto clero* (Jacob, 2002, p.8).

Das diferentes iniciativas, e ainda de acordo com Jacob, distinguem-se no final do século XV,

[...] as Albergarias, os Hospitais (como hospedarias para pobres), Gafarias ou Leprosarias e as Mercearias (obrigação religiosa de fazer o bem pela alma ou saúde de alguém). Apenas os hospitais, agora com uma função declaradamente de prestação de cuidado de saúde, subsistem até hoje (Jacob, 2002, p.8).

É nesta época mais exatamente em 1498, que surgem as santas casas da misericórdia por todo o país, sendo a primeira Irmandade da Misericórdia, fundada pela Rainha D. Leonor. A fundação desta Irmandade permitiu que fosse possível dar assistência de forma privada a nível da saúde e ação social.

A Casa Pia de Lisboa foi fundada em finais do século XVIII, sendo o primeiro sinal de instauração da assistência pública. A criação desta instituição traduziu-se, num dos primeiros passos para levar à prática um reordenamento na forma política de assumir os problemas sociais e, muito especialmente no que diz respeito à mendicidade. *Com a criação destas medidas sociais, passou-se a assistir à ativação de um modelo de intervenção social concebido como um processo político de controlo das disfuncionalidades originadas pelo crescimento económico* (Mouro, outubro 2003).

Na sequência das dificuldades que se viviam neste período histórico, começaram a surgir um pouco por todo o país um conjunto de instituições vocacionadas para atuar nos mais diversificados contextos.

Das diferentes instituições fundadas, umas apareciam sob forma de asilos, casas de correção, creches, dispensários, lactários e estabelecimentos para cegos. Os asilos visavam prestar assistência aos grupos mais desfavorecidos (crianças abandonadas, mendigos, idosos e inválidos. Como intervenção social e com o intuito de receber, educar e regenerar os menores delinquentes que apresentavam problemas de integração social contava-se com as casas de correção.

Após a implantação da Republica, e com a chegada do Estado Novo em 1935, dá-se início a uma profunda reforma da assistência, que atribui um estatuto privilegiado às formas de proteção social baseadas em instituições de assistência, visto que no contexto político da época, partilhavam a mesma ideologia religiosa com o Clero. Apesar das dificuldades na década de quarenta, é aprovado o [...] *estatuto de saúde e assistência, apontando para a função supletiva do Estado na ação assistencial que, a nível local, passou a ser coordenada pelas Misericórdias* (Segurança Social, 2012, p.2).

Tendo em conta as transformações desta época, Sobreiro refere que,

A consequência mais óbvia deste facto entende-se com o princípio da “supletividade” da ação do Estado relativamente às iniciativas particulares, que por intermédio de financiamentos públicos aumentou o património das instituições, em vez de generalizar o acesso aos serviços de ação social constituindo um direito implícito de toda a população Sobreiro (2009, p.25).

A promulgação da Lei 2120 de 19 de julho de 1963, instituiu as Instituições Particulares de Assistência, que eram consideradas Pessoas Coletivas de Utilidade Pública

Administrativa (PCUPA) e assumiam as formas de Associações de Beneficentes, Institutos de Assistência ou Institutos de Utilidade Local (Fundações).

A Constituição da República do ano de 1976 constitui um marco muito importante no domínio da proteção social, e um ponto de referência, tanto para as intervenções públicas como para as iniciativas privadas.

[...] a partir do texto constitucional de 1976 foram autonomizadas no âmbito das pessoas coletivas de utilidade pública, as fundações, associações, mutualidades e misericórdias, uma vez constituídas nos termos e para efeitos do disposto nos Estatutos, cuja versão mais recente foi aprovado pelo Dec.-Lei 119/83, de 25 de fevereiro, às quais foi atribuída a denominação de Instituições Particulares de Solidariedade Social” (Luís A., 1997:120).

São consideradas Instituições Particulares de Solidariedade Social todas as [...] *que prossigam, sem fins lucrativos, objetivos da Segurança Social, um reconhecimento que implica que a ação das instituições não seja “prejudicada” desde que enquadrada por regulação legal e sujeita à fiscalização do Estado* (Pedro Hespanha, 2000, p.132).

As Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) em Portugal são, de acordo com o definido no artigo 1º do Decreto-lei n.º 119/83, entidades jurídicas constituídas sem finalidade lucrativa, por iniciativa privada, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos e desde que não sejam administrados pelo Estado ou por um corpo autárquico, para prosseguir, entre outros, os seguintes objetivos, mediante a concessão de bens e a prestação de serviços. (Segurança Social, 2013)

Estas instituições atuam nos mais variados contextos, no entanto, têm como principais áreas de intervenção o Apoio a Crianças e Jovens; Apoio à Família; a Proteção dos cidadãos na Velhice e na Invalidez e em todas as situações de inexistência ou diminuição de meios de subsistência ou capacidade de trabalho; a Promoção e proteção da saúde, através da prestação de cuidados no âmbito da medicina preventiva, curativa e de reabilitação; a Educação e formação profissional dos cidadãos; cidadãos portadores de incapacidade física ou mental; vítimas de violência doméstica e cidadãos excluídos socialmente (Alfaro, 2003).

Para além de intervirem em diferentes áreas, as IPSS também podem assumir as seguintes formas jurídicas: como associações de solidariedade social, associações de socorros mútuos e irmandades da misericórdia.

De acordo com a Lei de Bases da Segurança Social, (Lei nº4/2007 de 24 de janeiro), o Estado exerce em relação às IPSS ação tutelar, que tem por objetivo promover a compatibilização dos seus fins e atividades com os do sistema de segurança social, garantir o cumprimento da lei e defender o interesse dos beneficiários.

A tutela pressupõe poderes de inspeção e de fiscalização, que são exercidos respetivamente por serviços da administração direta do Estado e pelas instituições de segurança social (Diário da República - Série I, 2007).

Ao Estado cabe também a responsabilidade de estabelecer acordos de cooperação entre as IPSS e os Centros Regionais de Segurança Social, com regras legais que criam direitos e deveres entre as partes. Porém, a partir dos anos 90, estes acordos de cooperação são negociados entre o Estado e as instituições, tendo por base um protocolo previamente estabelecido entre o Ministro da tutela e as Uniões que representam as instituições, onde fica acordada a comparticipação financeira da Segurança Social (Luís A. S., 1997).

Para além da comparticipação prestada pela Segurança social, as IPSS usufruem de benefícios [...].*de natureza fiscal, designadamente, os previstos no Dec.-Lei nº 9/85, de 9 de janeiro* (Luís A., 1997, p.130).

Dos benefícios fiscais inclui-se a isenção do imposto sobre o rendimento das pessoas coletivas (IRC), o imposto sobre o valor acrescentado (IVA) nos serviços prestados e que estão relacionados com a segurança e assistência social (creches, estabelecimentos para crianças e jovens desprovidos de meio familiar, lares de idosos, entre outros), também podem ver restituído o IVA, tendo em conta certos requisitos e limites.

Relativamente ao nível dos impostos sobre o património, o legislador português previu no caso do imposto municipal sobre transmissões onerosas de imóveis (IMI), um regime de isenção subjetiva que dispensa, em certas condições, a tributação das aquisições de bens imóveis a título oneroso. No caso do imposto municipal sobre imóveis (IMI), o legislador consagrou igualmente uma isenção subjetiva a favor destas entidades e uma

isenção objetiva relativamente aos prédios destinados à realização dos fins prosseguidos pelas entidades. Para além dos benefícios mencionados, também acrescem as ações de mecenato, ou seja, incentivo à partilha e solidariedade social por parte de particulares e empresas e que prestam ajuda de forma desinteressada.

A trajetória das IPSS em Portugal tem sido feita por caminhos muito sinuosos e, apesar da evolução da sociedade, a criação de políticas de apoio, os recursos económicos que estas instituições dispõem são escassos para fazer face as despesas. Esta situação leva a que seja repensada a forma de gestão dos seus recursos, no sentido de conseguirem fazer face às dificuldades e continuar a intervir junto da população mais desfavorecida de forma ativa.

Apesar destes constrangimentos, é importante perceber que a realidade obriga o estado social a preocupar-se com os elementos mais vulneráveis que o constituem, sendo o envelhecimento uma dessas realidades. Esta é uma prioridade no século XXI, obrigando à implementação de um conjunto de políticas sociais.

Capítulo II - Políticas Sociais de Apoio ao Envelhecimento

O presente capítulo pretende abordar as políticas sociais, muito em particular as que se destinam a apoiar os idosos e respetivas famílias em Portugal.

[...]as políticas sociais assentam numa matriz macroética, de universalidade e tendem a constituir-se em direitos e espaços de cidadania. No entanto, o seu carácter homogeneizador exclui ao incluir, coloca todos no mesmo patamar de partida, não tendo em linha de conta as heterogeneidades e particularidades (Rodrigues, 2003, p.16).

Política Social é uma expressão que começou a ganhar relevo, nos finais do século XIX, por parte dos dirigentes políticos e mantém-se até aos dias de hoje com o interesse de proteger e promover o bem-estar social e económico.

De acordo com Carmo, a Política social é definida *como um sistema de políticas públicas que procura concretizar as funções económicas e sociais do Estado, com o objetivo de promover a coesão social e a condução coletiva para melhores patamares de qualidade de vida* (Carmo, 2012, p.40, citado por António, 2013, p.85).

Na perspetiva de Ander-Egg (1974, p.176), a política social define-se como:

[...]um conjunto de ações que como parte das Políticas Públicas, se propõe a melhorar a qualidade de vida mediante a prestação de uma série de serviços que procuram atender às necessidades básicas de todos os cidadãos, assegurando níveis mínimos de renda, alimentação, saúde, educação e habitação. Da mesma forma, tende a diminuir as desigualdades sociais e atender os grupos que por motivos de idade ou empecilhos físicos ou psíquicos, não podem gerar recursos por meio do próprio trabalho.

As políticas sociais têm como principal objetivo a promoção do bem-estar social. No entanto, dada a sua característica de regra, esta nem sempre contempla a pluralidade das situações, provocando uma situação de exclusão social, pois não atende as especificidades de cada problemática e coloca todos os indivíduos ao mesmo nível.

O aparecimento das políticas sociais,

[...] foi sempre condicionado pelo desenvolvimento das formas de Estado que foram tendo existência histórica em Portugal. [...] enquanto na Europa [...] iam surgindo mecanismos estatais de resposta aos problemas sociais, em Portugal o Estado apresentava uma debilidade política e financeira que acabou por comprometer os mecanismos de ação social (Rodrigues, 2010, p.202).

Associado às dificuldades do estado em desenvolver instrumentos de intervenção social, começa a registar-se por toda a Europa inclusive Portugal, um acentuado aumento de taxa de envelhecimento, adquirindo maior expressão a partir do ano 2001. Desde então que a questão do envelhecimento tem sido tema de debates e preocupação a nível nacional e internacional, procurando em conjunto criar medidas políticas de apoio a esta faixa etária, no sentido de promover um envelhecimento ativo.

Em Portugal no ano de 1976 foi consagrado na Constituição da República Portuguesa, através do artigo 72º, que o idoso ficaria protegido no plano económico, social e cultural com a promoção de políticas sociais que proporcionam ao idoso *[...] oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na comunidade* (Constituição da República Portuguesa, 2011, p.40).

Durante muitos anos, e até meados do século XIX, o apoio prestado aos idosos *[...] era garantido pela solidariedade familiar ou pela caridade de particulares ou instituições religiosas* (Pimentel, 2005, p.51).

À mulher competia geralmente a responsabilidade de cuidar dos filhos e dos familiares idosos não lhe sendo atribuído qualquer tipo de valor. Pressupõe-se *[...] que esta desvalorização é um dos fatores que contribui para afastar as mulheres da esfera dos cuidados sociais, uma vez que não veem o seu trabalho reconhecido e não se sentem devidamente recompensadas (quer materialmente, quer simbolicamente) pelo seu empenho* (Pimentel, (2013, p.43).

Com a entrada da mulher no mercado de trabalho, a falta de tempo das famílias deu origem á necessidade de se repensar em estratégias e políticas que fossem ao encontro das necessidades da família e dos idosos. Associado a estas novas dinâmicas sociais,

acresce o aumento da longevidade e, consequentemente, o aumento da população idosa. Todas estas influências obrigam a criar medidas de apoio a esta faixa etária tendo em atenção que os idosos não são um grupo homogéneo, isto porque os contextos e cultura de onde são provenientes não são iguais. Esta realidade confere-lhes características e necessidades diferentes, o que faz com que o que é dado como bom e viável para uns, pode não ser para outros. O reconhecimento da diferença aparece através do princípio da equidade e tem estado [...] no centro das preocupações da Política social (Pereirinha, 2008, p.103).

Assim, e mesmo com as modificações que tem ocorrido no sistema família, o [...] *papel da família é inigualável e em todos os cenários demográficos apontam para um aumento substancial da população idosa [...], requerendo, por isso, maior necessidade de apoio, quer por parte da família quer dos serviços sociais e saúde* (Gil, 2013, p.107). Perante este cenário, e face à diversidade, foi criado um conjunto de estruturas ao nível da saúde, (hospitais, apoio domiciliário integrado), e ao nível social, (lares, centros de dia, serviços de apoio domiciliário, etc.), sendo que a maioria destas respostas sociais são geridas por IPSS.

O aparecimento desta diversidade de apoios ao idoso acabou por oferecer alternativas à institucionalização do idoso em contexto de lar. É de salientar que, [...] *o internamento definitivo foi durante bastante tempo a única possibilidade de apoio formal, mesmo para aqueles que ainda teriam condições de permanecer no seu domicílio, necessitando apenas de um apoio temporário* (Pimentel, 2005, p.52.).

Podemos então concluir que as políticas sociais de velhice são um conjunto de medidas e ações, que se estruturam de forma implícita ou explícita, e tem por finalidade colmatar as necessidades da população idosa que decorrem da sua entrada na velhice, tendo como principal interveniente o estado (António, 2013, p.87).

Muito embora o aparecimento de políticas de apoio ao envelhecimento tenha originado uma certa desresponsabilização por parte das famílias, são estas ainda na maioria das vezes que asseguram os cuidados ao familiar idoso. Esta situação provoca geralmente um enorme desgaste físico, e psicológico ao familiar que presta os cuidados, ao mesmo tempo que vai interferindo nas obrigações laborais, familiares e sociais. As diferentes

respostas sociais, direcionadas para o acompanhamento dos idosos, permitem à família um maior apoio e segurança em momentos de indisponibilidade.

Em Portugal, atualmente, as medidas políticas disponíveis que visam prestar serviços de apoio às pessoas idosas, mediante as suas necessidades, são as que descrevemos no Quadro (1).

Quadro 1

Medidas de Políticas dirigidas às pessoas idosas e em situação de dependência, no âmbito da segurança social.	
1-Prestações Sociais	<p>Pensão de velhice</p> <p>Prestação dirigida às pessoas com mais de 65 anos que tenham pago contribuições para a segurança social durante, pelo menos, 15 anos.</p> <p>Pensão social de velhice</p> <p>É uma prestação em dinheiro, atribuída mensalmente, a partir dos 65 anos de idade, para os que não tenham direito à pensão de velhice.</p> <p>Complemento solidário para idosos (CSI)</p> <p>É um apoio em dinheiro pago mensalmente aos idosos, com mais de 65 anos e com baixo recursos.</p>
2-Respostas Sociais	<p>Em serviços:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Serviço de apoio domiciliário; -Apoio domiciliário integrado; -Acolhimento familiar para pessoas idosas e adultas com deficiência <p>Em equipamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lar de idosos; -Residência; -Centro de dia; -Centro de Convívio; -Centro de noite; -Unidade de Apoio integrado;

<p>3 - Programas e Medidas</p>	<p>Transversais:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Programa de alargamento da Rede de Equipamentos Sociais (PARES); -Comparticipação direta às famílias; -Linha nacional de Emergência Social (LNES); -Rede Social; -Programa para a Inclusão e Desenvolvimento (PROGRIDE); -Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a carenciados (PCAAC); -Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e - Segurança das Respostas Sociais; <p>Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI); -Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas (PCHI); -Programa Recriar o Futuro; -Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII).
---------------------------------------	---

Fonte: Elaborado a partir de Gomes, (2008, in Carvalho, 2013, p.95)

Assim, hoje é possível usufruir-se de um conjunto de políticas dirigidas a população idosa no entanto,

Apesar de existirem várias medidas/respostas sociais na velhice, consideramos que não existe uma política de envelhecimento em Portugal. Ao longo do tempo, como se verificou, assistiu-se à adoção de medidas de política dirigidas à população idosa, que poderemos designar por “políticas de velhice”, que se materializaram em estratégias programas, medidas e equipamentos e serviços, de modo a colmatar as necessidades que decorrem da entrada na velhice (António, S., 2013, p.100).

Podemos perceber que as políticas sociais e respetivas medidas, são o grande suporte das famílias da pessoa idosa. Contudo, apesar da adoção deste conjunto de estratégias fica o grande desafio de promover a autodeterminação da pessoa idosa reforçando a necessidade de fazer respeitar os seus direitos. É fundamental a sua participação nas tomadas de decisão que envolvem o seu futuro.

Assim, com base no respeito pelo outro, é reconhecido na Constituição da República Portuguesa que no seu artigo 26^a, Parte I, Título II diz que,

A todos são reconhecidos, os direitos à identidade pessoal, ao desenvolvimento da personalidade, à capacidade civil, à cidadania, ao bom nome e reputação, à imagem, à palavra, à reserva da intimidade da vida privada e familiar e à proteção legal contra quaisquer formas de discriminação (Constituição da República Portuguesa que no seu artigo 26^a, Parte I, Título II).

Apesar de todo o caminho percorrido ao nível do apoio social à pessoa idosa, é urgente reverter o pensamento negativo que ainda hoje existe sobre os idosos, e *valorizar a visão do envelhecimento como sendo uma conquista da humanidade que deve ser celebrada* (Osório & Pinto, 2007, p.183).

Capítulo III - Envelhecimento *versus* Isolamento

Este capítulo pretende apresentar algumas ideias e conceitos relativos ao envelhecimento e à influência que as características desta faixa etária têm no desenvolvimento pessoal.

3.1 *Envelhecimento*

Os conceitos ligados às palavras velho, envelhecer, velhice e envelhecimento são muito complexos. O adjetivo velho, no grau positivo, significa deteriorado e aplica-se a coisas, pessoas ou animais; como substantivo refere-se exclusivamente a pessoas de idade avançada; já como adjetivo no grau comparativo tem apenas um significado cronológico (Morato, 1986, p.176).

O envelhecimento da população é uma realidade que pode ser observado em muitos países da Europa e resulta, fundamentalmente, da evolução da tecnologia e da medicina. Através destes avanços, tornou-se possível diagnosticar, prevenir e curar muitas das doenças que eram fatais. Esta mudança contribuiu de forma significativa para o aumentando da esperança de vida e, consequentemente, para a redução da taxa de mortalidade verificada em grande parte dos países, principalmente, nos mais desenvolvidos.

O envelhecimento é atualmente um tema que tem sido alvo de grande preocupação e atenção por parte dos países da Europa, entre outros, pois deparam-se cada vez mais com um grande número de pessoas com idades avançadas.

De acordo com Sibila (2011, p.22), *[...] a Europa é a região mais envelhecida do mundo com um índice de envelhecimento de 136,2 e que se espera que venha a aumentar para 229,7 em 2050.*

No caso de Portugal este encontra-se,

[...] como um dos países mais envelhecidos da Europa. De acordo com estimativas feitas em 2007 pelo Instituto Português de Estatística (INE), nos próximos 25 anos o

número de pessoas idosas (com mais de 65 anos) poderá duplicar o número de jovens, passando de 112 para 242 idosos por cada 100 jovens (Sibila, 2011, p.23).

O envelhecimento demográfico é o resultado da [...] *passagem de um modelo demográfico em que a mortalidade e fecundidade assumiam valores elevados para um modelo em que ambos os movimentos assumem níveis baixos* (Carrilho, 2007, p.24, citado por Carvalho, et al., 2013, p.3).

O envelhecimento é uma realidade que, embora, possa causar alguns constrangimentos, é necessário olhar para ele como algo que se encontra inerente ao desenvolvimento humano, tendo início na concepção e prolongando-se ao longo do ciclo da vida.

O processo de envelhecimento é inevitável, constitui uma etapa da vida que impõe disfunções e desintegrações que variam de indivíduo para indivíduo, mas seguindo sempre um processo de involução universal (Fonseca, 1986).

Na perspectiva de Vitta, (2000, p.18, citado por Jacob, 2007, p.117), *o envelhecimento é considerado um processo, universal, lento e gradual que ocorre em diferentes ritmos para diferentes pessoas e grupos conforme atuam sobre essas pessoas e grupos as influências genéticas, sociais, históricas e psicológicas do curso de vida.*

Ao envelhecimento estão associados diferentes tipos de envelhecimento: o demográfico, o cronológico (*ageing*), o fisiológico, e por fim o da idade psicológica cultural e social. A idade cronológica representa todas as fases da vida, tendo início na infância e prolongando-se pelas diferentes etapas da vida, acabando na idade da adultez avançada. Sendo que, *a idade cronológica dá-nos indicações sobre o período histórico que o indivíduo viveu mas não fornece indicações precisas sobre o estado de evolução do mesmo* (Azeredo, et al., 2011, p.47).

Os papéis que o indivíduo desempenha na sociedade e a sua participação são fortemente influenciados pela idade cronológica, isto porque é esta que acaba por definir a participação ativa ou não do indivíduo, integrando-o no mercado de trabalho quando atinge determinada idade ou excluindo a partir da altura que este atinge a idade da reforma.

Para muitos, a chegada da idade da reforma é tempo de rever o passado, ordenar todas as suas vivências, criar novos objetivos, a fim de dar um novo sentido à sua vida. Nesta fase da vida, *é importante que o homem saiba encontrar estratégias de compensação, sabendo adaptar-se a novas situações* (Azeredo, et al., 2011, p.48).

De acordo Schroots & Birren, o processo de envelhecimento é composto por de três elementos: o envelhecimento biológico, o envelhecimento social e o envelhecimento psicológico. Enquanto o envelhecimento biológico,

[...] resulta da vulnerabilidade crescente e de uma maior probabilidade de morrer, a que se chama senescência; o envelhecimento social, relativo aos papéis sociais, apropriado às expectativas da sociedade para este nível etário; o envelhecimento psicológico, definido pela autorregulação do indivíduo no campo das forças, pela tomada de decisões, adaptando-se ao processo de senescência e envelhecimento (Schroots e Birren, 1980; citado por Simões, 2013, p.35).

Ainda segundo Purificação (2002, p.24),

A velhice pode definir-se como sendo um processo “inelutável” caracterizado por um conjunto complexo de fatores fisiológico, psicológicos e sociais específicos em cada indivíduo, podendo ser considerado o “coroamento” das etapas da vida. Ela trás em si a colheita do que se aprendeu e viveu, do quanto se fez e foi alcançado, do quanto se sofreu e suportou.

Assim, não é possível olhar e caracterizar o envelhecimento de igual forma, pois este é um processo que compreende múltiplas dimensões: a cronológica, a biológica, a psicológica, a política, a cultural e a social.

Segundo Leão (2000, citado por Graça et.al., 2005, p.32), o envelhecimento é entendido como um processo lento, progressivo, universal *[...] caracterizado por uma hipofuncionalidade somática e que atinge as estruturas do organismo e limita progressivamente a atividade do ser humano*, tornando o indivíduo menos capaz de desenvolver por si só todas as atividades de vida diária, mas que varia de indivíduo para indivíduo e de meio para meio.

A saúde do idoso, a forma como mantém as suas relações de amizade, como se sente integrado na comunidade e na família, são condições que vão influenciar de forma significativa esta faixa etária, sendo que *a forma como se envelhece, e a maior ou menor valorização que é dada a esse processo depende mais das sociedades humanas do que da natureza* (Pimentel, 2005, p.42).

Para além das influências da sociedade, também o sistema família é um elemento de grande relevo na promoção do bem-estar da pessoa em idade avançada. A forma como

acolhem o idoso, o respeito e valor que lhe atribuem vai contribuir de forma positiva para que este continue a sentir-se integrado.

De acordo com estudos realizados por, Pimentel (2005, p.29),

Não há dúvida de que a permanência do idoso no seu meio familiar e social, em constante interação com as pessoas que lhe são próximas, é considerado o cenário ideal para qualquer pessoa que atinja a velhice e procure vivê-la de forma equilibrada e sem grandes discontinuidades

Tendo presente Philibert (1984, citado por Pimentel, 2005, p.42), é importante reiterar que,

Uma pessoa idosa é sempre uma pessoa que tem mais anos de vida do que a maioria das pessoas que o rodeia e que sabe que os anos que lhe restam para viver são menos do que os que já viveu. Pode ter 30, 40 ou 85 anos, consoante as condições de vida, de trabalho, de longevidade de referência e dos seus costumes. É por essa razão que o idoso acaba por ter uma enorme experiência de vida e uma memória mais longa.

Ser idoso não significa ser incapaz ou inútil. É importante olhar para esta faixa etária não como um fardo da sociedade mas como indivíduos que transportam experiência de vida que poderão partilhar com os mais novos. A partilha de saberes entre as diferentes faixas etárias, para além de fomentar as relações sociais, eleva a auto estima dos idosos. Esta possibilidade de participação favorece autodeterminação, que é definida de acordo com Wehmeyer, (1992, citado por Silva, et.al, 2010, p.352) por, *um conjunto de comportamentos e habilidades que dotam a pessoa da capacidade de ser o agente causal em relação ao seu futuro, ou seja deter comportamento intencionais*. Para além de favorecer a autodeterminação também promove o *empowerment* ou seja a ideia de cada um na sua diversidade e individualidade ganha o poder para participar, nos contextos em que está inserido influenciando e deixando-se influenciar por ele. No âmbito desta investigação estamos a considerar a *participação social dos idosos como algo fundamental para a qualidade de vida de toda a sociedade, pois todos têm a ganhar com a solidariedade intergeracional e com a utilização do potencial de todos os elementos numa sociedade* (Carvalho, et.al.,2013, p.58).

3.2. Solidão versus Isolamento

Solidão não é a falta de gente para conversar, namorar, passear ou fazer sexo... Isto é carência! Solidão não é o sentimento que experimentamos pela ausência de entes queridos que não podem mais voltar... Isto é saudade! Solidão não é o retiro voluntário que a gente se impõe, às vezes, para realinhar os pensamentos... Isto é equilíbrio! Solidão não é o claustro involuntário que o destino nos impõe compulsoriamente para que revejamos a nossa vida... Isto é um princípio da natureza! Solidão não é um vazio de gente ao nosso lado... Isto é circunstância! Solidão é muito mais do que isto! Solidão é quando nos perdemos de nós mesmos e procuramos em vão pela nossa alma! (Pinto, 2004, p.79)

Nas sociedades pré indústrias era reconhecido ao idoso [...] a sabedoria e prudência, o que o legitimava, para alguns, a ocupação de cargos importantes na comunidade [...]. O idoso seria, assim, uma pessoa respeitada, integrada e apoiada no seio da família (Pimentel, 2005, p.43), nas sociedades atuais esta situação já não se verifica pois, cada vez mais se vive numa sociedade egoísta e individualista, onde o tempo para dispensar aos familiares com idades mais avançadas é pouco ou inexistente. Poucas são as famílias que mantêm os seus idosos aos seus cuidados, e mesmo essas [...] quando surge alguma situação de maior dependência, em que o idoso necessita de maior apoio em algum aspeto particular, este é negociado entre os restantes membros da família, mas com exclusão do próprio interessado (Sibila, 2011, p.63).

Inerente ao envelhecimento está muitas vezes associado a redução da participação na vida da comunidade, o que pode potenciar sentimentos de desvalorização e solidão, com consequências ao nível da integração social e familiar, e ao nível da saúde física e psíquica.

Assim,

[...] a solidão é uma condição duradoura de um estado emocional que emerge quando uma pessoa se sente afastada, incompreendida ou rejeitada por outros, e/ou carece dos parceiros sociais apropriados para atividades desejadas, particularmente atividades que promovam uma sensação de integração e

oportunidade de intimidade emocional (Hazer et.al., 2010, citado por Domingos, 2011, p.58),

A forma como o idoso é visto e reconhecido na sociedade vai influenciar de forma positiva ou negativa a imagem que este tem de si próprio. Muitas das vezes é a própria sociedade que cria preconceitos em relação ao idoso acabando por lhe atribuir um conjunto de características que não são inerentes ao seu desenvolvimento, mas às representações que a sociedade tem. Esta situação, embora não tenha como intenção prejudicar ou inferiorizar as capacidades da pessoa idosa, muitas das vezes acaba por fomentar a incapacidade e a dependência em vez de ser uma atitude capaz de desenvolver capacidade de *empowerment* e de autodeterminação.

É todo um conjunto de ações sociais que, muitas das vezes, acabam por promover situações de exclusão e originar sentimentos de solidão.

O estar ou não acompanhado não determina o sentimento de solidão, este está mais relacionado [...] *com a ausência, real ou imaginada, de laços/vínculos que ligam as pessoas aos “outros” significativos* (Pimentel, 2009, p.244).

De acordo com certos estudos efetuados, é fundamental para um envelhecimento equilibrado e saudável que o idoso permaneça no seu meio natural, mantendo todas as suas relações sociais e familiares (Pimentel, 2005).

Há que repensar o papel do idoso na sociedade, fomentar o respeito e valorização social desta faixa etária, promovendo a inclusão e participação da pessoa idosa nas dinâmicas sociais tendo em consideração as suas características.

Capítulo IV - Resposta Social Centro de Dia

O presente capítulo pretende apresentar a resposta social Centro de Dia, tendo em consideração os seus objetivos e público-alvo. Assim, vamos tentar aglutinar numa medida política uma estratégia de atuação e a sua dinâmica que responda às características da pessoa idosa.

*[...] Nós os velhos estamos tão indefesos num mundo de gente jovem!
Para eles eu não era um homem com inteligência e sentimentos, mas
uma personagem, uma caricatura, talvez para ser mais rigoroso, uma
criança [...]* (Isler, 1996, p. 37).

O Centro Dia surge nos finais dos anos 60 e de acordo Jacob, este é [...] *um equipamento aberto, meio caminho entre o domicílio e o internamento, e ao mesmo tempo local de tratamento e prevenção* (Jacob, 2013, p.13).

Este equipamento é uma das alternativas à institucionalização e surge através de uma, [...] *crescente consciencialização, por um lado, do fato de que o internamento implicava para muitos o corte radical e penoso com o seu meio, originando situações de desespero, e, por outro, da ineficiência das grandes estruturas de apoio, desumanizantes e comportando custos extremamente elevados, [...]* (Pimentel, 2005, p.52).

O Centro de Dia, enquanto resposta social, visa prestar um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio sociofamiliar. Esta resposta social, durante o processo de admissão, obedece a um conjunto de critérios para dar prioridade às pessoas que apresentem maior necessidade destes serviços numa lógica de apoio social. Dos critérios considerados como prioritários, destacamos ausência ou indisponibilidade da família para assegurar os cuidados básicos, o idoso viver sozinho ou apresentar carência socioeconómica e o idoso encontrar-se numa situação de perigo ou de negligência. Assim, são definidos como critérios prioritários de admissão, situações que constituem risco de acelerar ou degradar o processo de envelhecimento.

Para além destes critérios, o idoso deverá ter 65 anos ou mais, ou ser pensionista. O Centro de Dia enquanto resposta social desenvolve-se em equipamento que funciona durante o dia, e presta um conjunto de serviços que vão desde a satisfação das

necessidades básicas, ao apoio psicossocial, à animação sociocultural e a outras atividades que tem como intuito a fomentação das relações interpessoais ao nível dos idosos e destes com os outros grupos etários, no sentido de contrariar o isolamento.

No Manual do Centro de Dia, publicado pela Segurança Social (2014), é ainda definido o processo de admissão do candidato. Assim, no processo de admissão, deve ser realizada uma entrevista ao candidato ou ao seu significativo (no caso do candidato não reunir condições cognitivas para o fazer) pelo técnico responsável, com o intuito de analisar a sua situação sociofamiliar, informá-lo sobre o regulamento interno do centro de dia e esclarecer possíveis dúvidas, bem como perceber as dinâmicas das relações daquele candidato.

Após confirmada a integração do cliente no Centro de Dia, deve ser realizada uma avaliação das necessidades e potenciais do desenvolvimento do cliente pelo responsável do Processo Individual. Esta avaliação permite ao gestor do processo em colaboração e articulação com a equipa técnica, colaboradores, serviços ou organizações externas, cliente e /ou pessoa significativa, traçar um plano de intervenção de forma a manter ou proporcionar melhor qualidade de vida ao cliente, fazendo respeitar as suas expetativas e as dos seus significativos (Segurança Social, 2014). O Centro de Dia é uma resposta social que deve ter uma equipa multidisciplinar que contemple as várias áreas das dinâmicas inerentes ao desenvolvimento humano.

O centro dia deve dispor de serviço de Apoio Psicossocial¹ que permita o acompanhamento psicológico ao cliente no sentido de promover o bem-estar físico, económico e emocional. Ainda no âmbito do apoio psicossocial, destacam-se algumas dimensões consideradas como críticas, ou seja, o apoio espiritual, a intimidade, a gestão de conflitos entre os clientes e o apoio em momentos de luto (Segurança Social, 2014).

As atividades inseridas na animação sociocultural, enquanto serviço disponível, permitem [...] *atuar em todos os campos do desenvolvimento da qualidade de vida dos mais velhos, sendo um estímulo permanente da vida mental, física e afetiva da pessoa idosa* (Jacob 2013, p.25).

¹ O apoio psicossocial visa intervir em contextos em que as pessoas se encontram em estados de solidão e exclusão, como exemplo desse apoio destacam-se: os centros de dia para idosos, e deficientes, as visitas domiciliárias para doentes crónicos, e programas de apoio para restantes grupos que por determinada razão se encontram em situação mais fragilizada. (Carmo:2007)

O animador enquanto interventor junto da população idosa, tem como principal função promover a participação de todos para que os [...] *idosos não se autoexcluem de viver, devido a ideias pré-concebidas de que já não prestam para nada e que apenas lhes resta a morte* (Jacob, 20013, p.28).

A intervenção do Centro de Dia pretende assegurar a prestação de cuidados e serviços adequados à satisfação das necessidades e expectativas do cliente; prevenir situações de dependência promovendo a autonomia; fomentar as relações pessoais e intergeracionais; favorecer a permanência da pessoa idosa no seu meio habitual de vida; contribuir para retardar ou evitar ao máximo o internamento em instituições; promover estratégias de desenvolvimento da autoestima, da autonomia, da funcionalidade e da independência pessoal e social do cliente (Segurança Social, 2014).

Nos serviços disponibilizados pelo Centro dia inclui-se o serviço de refeição, o convívio e ocupação dos tempos livres, os cuidados de higiene, o tratamento de roupas e serviço de transporte adaptado. O mesmo pode também promover a distribuição de refeições ao domicílio, serviços de apoio domiciliário e acolhimento temporário. Assim, *a prestação de serviços em pequenas unidades ou no domicílio procura valorizar a perspetiva social [...]* (Lesemann e Martin, 1993a citado por Pimentel, 2005, p.53).

Os serviços prestados por esta resposta social permitem que a população idosa possa continuar a residir nas suas casas durante o maior tempo possível, retardando a institucionalização em lar.

O centro de dia tal como qualquer resposta social, deve ter o cuidado de selecionar para formar as suas equipas de trabalho colaboradores com formação e dedicação ao trabalho que vão prestar. Durante a prestação de cuidados ao cliente, o colaborador responsável pelos mesmos deve ter o cuidado de não infantilizar o idoso, respeitar a sua individualidade e saber manter o sigilo profissional.

Então,

O tipo de relações estabelecidas, durante a prestação de serviços, é uma das dimensões que define a qualidade do serviço prestado ao cliente. Neste sentido, os colaboradores que prestam cuidados diretos devem possuir um conjunto de competências ajustadas à sua função, facilitadoras da relação, nomeadamente:

autenticidade, atitude positiva, compreensão, empatia, tranquilidade e assertividade” (Segurança Social, 2014, p.52).

De acordo com a autora Azeredo (2011, p.94), *Cuidar de uma pessoa idosa não é o mesmo que cuidar de uma criança, pois o idoso tem um passado, uma história de vida e uma socialização longa que não podem ser esquecidos. Reconhecer a singularidade das histórias de vida e a diversidade de interesses e gostos é importante.*

A criação do Centro de Dia veio melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas, possibilitar que estas se possam manter nos próprios domicílios e permitir que o idoso possa continuar a estar em contacto com as pessoas que lhe são significativas. Esta resposta social, para além de promover a convivência, favorece a inclusão do idoso na vida social. No entanto com o avançar do tempo e consequente aumento da população idosa, prevê-se que os Centros de Dia de acordo com Jacob (2013, p.15) [...] *tenderão a funcionar mais dias (fins de semana e nos meses das férias) e em horário mais alargado*, obrigando à criação de novas estratégias de intervenção que possam responder às necessidades dos clientes e suas famílias, numa lógica mais relacional e consentânea, com a qualidade de vida e bem-estar da pessoa idosa.

Capítulo V- Qualidade de Vida e Bem-estar do Idoso

Neste capítulo iremos abordar a importância da qualidade de vida e do bem-estar, bem como as medidas adotadas para garantir e favorecer a qualidade dos serviços prestados à população idosa.

*Há no fundo uma tristeza no olhar,
Pelo que passou sem avisar.
A idade, já longa, é uma certeza.
E o que fica na memória a recordar?
O sorriso das crianças a brincar?
Um pôr do sol em beleza?
Uma noite de amor até cansar?
Uma refeição que nos agrada o paladar?
Um livro com estória de encantar?
A presença de um amigo a conversar?
Ou tudo aquilo que nos dá a natureza?
O melhor é aproveitar!
O que resta e na nossa vida cabe.
Porque melhor que estar na vida,
É o que a vida nos sabe.*

José Pais (2009)

A Expressão Qualidade de Vida (QV)² foi utilizada pela primeira vez pelo presidente dos E.U.A., Lyndon Johnson em 1964, em que numa das suas declarações referiu que *[...] os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos pela qualidade de vida que as pessoas têm* (Ribeiro, 2005, p.95).

De acordo com os autores Barbosa & Ribeiro (2000, p.149), a QV é vista como *[...] uma das dimensões da vida humana, desejada e perseguida por todos os indivíduos desde a infância até à velhice.*

A qualidade de vida é um conceito amplamente disseminado nas ciências sociais e políticas (Guillemin, 1995b). No entanto, enquanto conceito científico pode revelar-se

² A partir deste momento passamos a usar a sigla QV para designar Qualidade de Vida.

ambíguo, atendendo às dificuldades emergentes na sua definição (Wolfensberger, 1994). O interesse pela qualidade de vida surgiu ligado a indicadores sociais, políticos, psicológicos e culturais e não só a indicadores económicos. Assim, passou a falar-se da qualidade de vida percebida, ou qualidade de vida subjetiva, integrando paulatinamente o grau de satisfação que se pode encontrar na vida familiar, conjugal, social e ambiental e na própria estética existencial. Deste modo, o conceito começou a abranger muitos significados, refletindo os conhecimentos, as experiências e os valores individuais e coletivos que a ele se reportam, em diferentes épocas, espaços e histórias, sendo uma construção social com a marca da relatividade da cultura, na qual se inscrevem os valores e as necessidades reveladoras de uma textura simbólica e ética. A noção de qualidade de vida passa assim a estar relacionada com as condições e estilos de vida, com as ideias de desenvolvimento sustentável e ecológico humano e relacionado com a democracia do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais (Castellanos, P.D, 1997).

Assim, muitas são as definições de QV e o que esta representa nas sociedades atuais para os cidadãos que as constituem. Neste estudo interessa principalmente o seu impacto nos indivíduos em idade avançada. As transformações que ocorrem nesta fase da vida provocam uma progressiva debilidade do organismo que pode ser mais ou menos acentuado e que varia de indivíduo para indivíduo. Assim, o envelhecimento pode ser caracterizado de diferentes formas: envelhecimento primário, envelhecimento secundário e a idade funcional. Ao envelhecimento primário está associado o [...] *processo gradual inevitável de deterioração física ao longo da vida* [...] (Papalia, 2010, p.629), enquanto o envelhecimento secundário [...] *resulta de doenças, abusos e maus hábitos de uma pessoa, fatores que em geral podem ser controlados* (ibidem, p.629). Relativamente à idade funcional esta acaba por se tornar a classificação mais significativa pois avalia a *capacidade de uma pessoa interagir em um ambiente físico e social em comparação com outros da mesma idade cronológica* (ibidem, p.629), ou seja, podemos observar uma pessoa com mais idade cronológica, mas por ser tão ativa acaba por não lhe ser atribuída a idade real, passando na maioria das vezes por mais jovem do que na realidade é. Esta condição acaba por influenciar positivamente a forma como se envelhece e, conseqüentemente, a qualidade de vida. A qualidade de vida e bem-estar são algo que todo o ser humano ambiciona. No entanto, o significado atribuído pelos indivíduos relativamente ao bem-estar e qualidade de vida difere de

pessoa para pessoa, isto porque, muito embora possamos parecer iguais, as necessidades variam de individuo para individuo. O que para uns pode ser irrelevante para outros pode ser imprescindível.

Assim,

A QV além de diferir de individuo para individuo, está sujeita a sofrer alterações ao longo da vida. Os fatores que determinam a QV das pessoas são inúmeros, e a combinação destes resulta numa rede de fenómenos e situações que, de uma forma abstrata, pode ser chamada de QV. Geralmente os fatores associados á QV são o estado de saúde, a longevidade, a satisfação no trabalho, o salário, o lazer, as relações familiares, o ânimo, o prazer e a espiritualidade (Nahas, 2001, citado por Azeredo, et.al., 2011, p. 120).

Embora os conceitos QV e bem-estar estejam interligados, estes são muito diferentes um do outro. De acordo com Nunes & Menezes (2014, p.12), estes referem que, *o bem-estar é essencialmente subjetivo e corresponde a um estado de satisfação geral com a vida, com o seu lado positivo. A qualidade de vida está relacionada com os aspetos económicos, profissionais e sociais das pessoas.*

O otimismo, a boa disposição, a auto estima, a saúde e a adoção de hábitos saudáveis são elementos que influenciam de forma significativa o bem-estar.

Uma boa saúde é essencial para que as pessoas idosas possam manter uma qualidade de vida aceitável e possam continuar a assegurar os seus contributos na sociedade, uma vez que as pessoas idosas ativas e saudáveis, para além de se manterem autónomas, constituem um importante recurso para as suas famílias, comunidades e economias (Ministério da Saúde, 2004, p. 6).

O idoso que durante o seu trajeto de vida tenha tido a capacidade de ultrapassar as dificuldades de forma positiva, tenha tido o cuidado de viver de forma saudável, vai ver e viver a vida de forma mais satisfatória, fato que contribui para o seu bem-estar. Se associado ao bem-estar do idoso estiver a estabilidade económica, pode perspetivar-se que ele vá viver com qualidade de vida, englobando o bem-estar pessoal e social.

Para Carneiro, *et. al.*, (2012, p.26), a Qualidade de Vida é,

[...] condicionada por fatores psicológicos, para além da saúde física, e da percepção do indivíduo sobre si próprio e a sua vida; os determinantes da qualidade de vida oscilam com o grupo de idade: enquanto para a população com mais de 75 anos a qualidade de vida tem muito a ver com doenças e suas consequências no plano funcional, já para o grupo etário 65-74 anos, os seus problemas têm mais que ver com o respetivo enquadramento familiar e social.

O bem-estar e a qualidade de vida do idoso tem sido uma das preocupações de todos os que lideram e convivem de perto com as fragilidades desta população. De acordo com a Segurança Social (2010, p.5), criar um modelo de avaliação para as respostas sociais foi uma forma de *garantir aos cidadãos o acesso a serviços de qualidade, adequados à satisfação das suas necessidades e expetativas [...]*.

Nesse sentido, foi criado a 7 de março de 2003 pelo Ministério da Segurança Social e do Trabalho, a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, a União das Misericórdias Portuguesas e a União das Mutualidades Portuguesas, um “*Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais*” (ibidem, p.5).

Foi desenvolvido um referencial normativo, ou seja, o Modelo de Avaliação da Qualidade, que visa avaliar e diferenciar positivamente a qualidade dos serviços prestados nas diferentes respostas sociais. Neste referencial estão definidos os requisitos necessários à implementação do Sistema de Gestão da Qualidade. O modelo de Avaliação da Qualidade tem por objetivo;

Ser um instrumento de diferenciação positiva das Respostas Sociais, permitindo incentivar a melhoria dos serviços prestados. Ser um instrumento de autoavaliação das Respostas Sociais, permitindo rever de uma forma sistemática o desempenho da organização, as oportunidades de melhoria e a ligação entre aquilo que se faz e os resultados que se atingem (Segurança Social, 2010, p.5).

Este modelo permite uma melhoria no funcionamento das instituições, uma maior participação dos clientes relativamente aos serviços que lhe são prestados, *aumento do grau de satisfação das expectativas e necessidades dos clientes, colaboradores,*

fornecedores, parceiros e, de um modo geral, de todo o meio envolvente da organização e da sociedade em geral (ibidem, p.6).

Inerentes a este modelo estão diversos instrumentos dos quais destacamos os que se destinam ao cliente. Assim, temos o Questionário do Grau de Satisfação que permite obter resultados relativamente ao grau de satisfação dos clientes, avaliar auscultar as opiniões em relação aos serviços prestados na organização, avaliar o ambiente dentro da organização, e avaliar o grau de satisfação relativamente aos colaboradores e instituição de forma global. Os resultados obtidos dos diferentes questionários possibilitam avaliar os serviços prestados, o ambiente da organização, entre outros aspetos da dinâmica institucional e das suas relações, permitindo melhorar a prestação de serviços.

Com o aumento da população idosa, surgem cada vez mais ações que visam proporcionar melhor qualidade de vida através da prestação de serviços de qualidade, que vão ao encontro das necessidades e expectativas da população idosa e seus significativos. Mesmo assim, torna-se fundamental que se criem programas de intervenção junto da população idosa e ações de sensibilização para que todos de forma geral tenham consciência da importância em ter hábitos saudáveis. Só assim será possível prevenir o aparecimento de certas patologias, que na maioria das vezes são fatais ou deixam o idoso numa situação de elevada dependência.

Assim,

A saúde é, assim, o resultado das experiências passadas em termos de estilos de vida, de exposição aos ambientes onde se vive e dos cuidados de saúde que se recebem, sendo a qualidade de vida, nas pessoas idosas, largamente influenciada pela capacidade em manter a autonomia e a independência (Ministério da Saúde, 2004, p.7).

A autonomia e independência em conjunto com o estatuto social e socioeconómico, a capacidade de acompanhar a evolução da sociedade permite ao idoso que este se sinta completamente integrado, influenciando de forma positiva a QV.

Esta participação ativa vai contrariar a ideia formulada por muitos de que a partir da idade da reforma as pessoas mudam de estatuto social passando a ser vistas como inúteis um fardo para a família e sociedade em geral. Torna-se por isso muito importante adotar políticas integradoras que promovam o envelhecimento ativo.

Deste modo,

Promover o envelhecimento ativo significa criar melhores oportunidades para que as mulheres e os homens mais velhos desempenhem o seu papel no mercado de trabalho, combater a pobreza, sobretudo das mulheres, e a exclusão social, encorajar o voluntariado e a participação ativa na vida familiar e na sociedade, e incentivar o envelhecimento com dignidade (Decisão N.º 940/2011/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de setembro, in Portugal, 2012, p.9).

Assim, atualmente a idade avançada e antecipação da reforma coloca fora do mercado de trabalho pessoas ainda bastante ativas e saudáveis. De acordo com Herzog & Morgan, (1993, citado por Osório & Pinto, 2007, p.211) *atualmente os idosos reformados são mais novos, mais saudáveis e possuem um nível mais elevado de formação, o que os torna mais aptos a integrar programas de voluntariado sénior, numa lógica de participação no seu contexto social.*

Para além da possibilidade de integrarem estes em programas no âmbito do envelhecimento ativo, também podem participar em programas intergeracionais que permitem,

[...] o estabelecimento de uma relação de carácter individual, entre duas gerações, os jovens e os idosos. Os objetivos basilares destes programas são a alteração de atitudes intergeracionais, que estão muitas vezes enviesadas; a promoção e garantia de transmissão de tradições culturais; o encorajamento da colaboração ativa entre gerações; a partilha de recursos e a resolução de problemas sociais, como o abandono escolar, abuso de substâncias e vandalismo (Unesco, 2004, citado por Osório & Pinto, 2007, p.212).

Esta atitude constitui-se como um estímulo para as pessoas e para as instituições, no sentido de criar novos desafios que promovam a QV e bem estar da pessoa idosa.

Capítulo VI – O Desenvolvimento Comunitário e Humano

O presente capítulo apresenta algumas noções sobre o desenvolvimento de forma global, dando privilégio ao desenvolvimento humano e comunitário. Também aqui irão ser abordadas algumas das ações por parte das diferentes organizações que tem por objetivo influenciar de forma positiva o bem-estar de todos, principalmente os que se encontram em situações mais desfavorecidas e ao mesmo tempo fomentar desde muito cedo a importância da educação, e perspectivá-lo como um processo contínuo ao longo de todo o ciclo da vida.

Assim,

Um dos temas centrais do crescimento das diversas culturas tem sido a busca da felicidade a partir da satisfação das necessidades humanas. Este empenho, em distintas épocas e diferentes sociedades, tem tido significados heterogêneos e formas variadas de concretização, mas, em essência, não perdeu o seu sentido genérico como iniciativa individual e coletiva, com a qual se trata de superar a dor, a carência e a marginalidade (Gómez, et. al., 2007, p.13).

O conceito de “Desenvolvimento” começou a ganhar especial relevo a partir da II Guerra Mundial e esteve quase sempre associado ao progresso e ao desenvolvimento económico. Este conceito segundo Gómez, et.,al., (2007, p.53) desde a sua génese até aos dias de hoje [...] *foi embebido por diversas filosofias e ideologias, conforme as exigências de cada situação, muitas vezes, para justificar uma determinada opção política, económica ou social.*

A este termo quase sempre se associa algo de bom, a uma mudança que trará resultados positivos, no entanto, este na maioria das vezes não engloba todos os estratos sociais, todos os países e comunidades. O que acaba por atribuir ao desenvolvimento um duplo significado “bom” e “mau”. Este só se pode revelar bom quando quem o monitoriza tem em atenção os efeitos colaterais que daí podem advir.

A falta de capacidade por parte de alguns países em acompanhar o progresso económico, originou grandes diferenças entre os países e como consequência o aumento das desigualdades sociais. Esta situação foi e é mais flagrante e acentuada nos países

mais pobres que, ainda hoje, apesar da preocupação e das ações de intervenção por parte das diferentes organizações, continuam a viver numa pobreza quase extrema, com elevadas taxas de analfabetismo e sem acesso aos cuidados básicos de saúde, o que continua a contribuir para um índice muito elevado da mortalidade infantil.

Na conferência de Copenhaga, organizada pela Organização das Nações Unidas (ONU), sobre o Desenvolvimento Social em 1995, foi salientada a necessidade de garantir as condições sociais mínimas, bem como de promoção da dimensão social do bem-estar, por parte dos responsáveis dos vários países e organizações internacionais (Amaro, 2003).

Estas desigualdades continuam a preocupar e a despertar o interesse das Organizações Nacionais e Internacionais que começaram a pensar no conceito de desenvolvimento não só como sendo de carácter economicista, mas como algo mais abrangente, que conseguisse englobar as diferentes formas de desenvolvimento através da [...] *articulação entre o económico, o social, o cultural, o político e o ambiental* [...] (Amaro, 2003, p.59).

Em 1990 foi publicado, através do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, o primeiro relatório que tinha como finalidade de [...] *conjugar a visão económica de desenvolvimento com aspetos sociais* (Gómez, et. al., 2007, p.60). Neste sentido, utilizaram variáveis que pudessem avaliar o desenvolvimento humano utilizando como parâmetros a esperança de vida, a educação e a taxa de alfabetização; o Rendimento Nacional per capita e a taxa de matriculados no ensino básico, secundário e superior, publicando o conceito de Índice de Desenvolvimento Humano (Gómez, et. al., 2007).

Assim, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), é um instrumento que é utilizado para avaliar e comparar os níveis de bem estar a nível internacional.

O IDH sintetiza os parâmetros para definir o desenvolvimento económico e social, tendo como referente central o bem-estar e as oportunidades de desenvolvimento das pessoas. Nesta linha, o Desenvolvimento Humano está relacionado com a eliminação da pobreza através da irradicação de conflitos, da consolidação da paz, da reconstrução das nações e dos espaços devastados por catástrofes naturais ou contendas bélicas e da melhor gestão das ajudas para lutar contra o subdesenvolvimento (ibidem, p.61).

Outro acontecimento inquestionável foi a Cimeira do Milénio em 2000, que constituiu um dos pontos de partida para a consciencialização da necessidade de se intervir nos contextos mais desfavorecidos no sentido de eliminar a “pobreza humana” através de um conjunto de compromissos e objetivos que deverão ser alcançados até 2015.

De acordo com o relatório sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milénio e com o intuito de intervir nos diferentes contextos e áreas, foi assumido um compromisso pelos 191 Estados Membros das Nações Unidas no qual se comprometem a cumprir com os seguintes objetivos: erradicar a pobreza extrema e a fome; alcançar a educação primário universal; promover a igualdade de género e capacitar as mulheres; reduzir a mortalidade infantil; melhorar a saúde materna; combater o VIH/SIDA, a malária e outras doenças; assegurar a sustentabilidade ambiental, integrar os princípios do desenvolvimento sustentável nas políticas e programas nacionais; inverter a atual tendência para a perda de recursos ambientais; reduzir para metade a percentagem da população sem acesso permanente a água potável, e criar uma parceria global para o desenvolvimento, continuar a desenvolver um sistema comercial e financeiro multilateral aberto, baseado em regras, previsível e não discriminatório. Este inclui um compromisso em relação a uma boa governação, ao desenvolvimento e à redução da pobreza, tanto a nível nacional como internacional. (Centro Regional de Informação das Nações Unidas)

Muito embora as ações empreendidas pelos países aderentes no sentido de eliminar a “pobreza humana” não terem sido atingidas no prazo estabelecido, estas melhoraram consideravelmente certas realidades. De acordo com os resultados apresentados no Relatório do Desenvolvimento Humano de 2014, (2014, p.vi), é [...] *possível observar que a maioria dos países registou um desenvolvimento humano significativo*. Em Portugal o IDH, registado no relatório de 2014, coloca-nos como um território com um Desenvolvimento Humano muito elevado, ocupando a 41ª posição.

Embora em muitos países já se verifique uma considerável melhoria relativamente ao desenvolvimento humano, o relatório de 2014 que tem como tema Sustentar o Progresso Humano: Reduzir as Vulnerabilidades e Reforçar a Resiliência, oferece dados muito relevantes que servem de base à agenda para 2015, que assume a erradicação da pobreza como um objetivo prioritário.

Ainda assim, o Relatório do Desenvolvimento Humano de 2014, (2014, p.vii),

[...] defende que a precariedade dos progressos alcançados no domínio do desenvolvimento se mantém, em risco de regressar a uma situação de pobreza devido a fatores estruturais e vulnerabilidades persistentes. A erradicação da pobreza não passa apenas por “chegar ao nível zero”, mas também por o manter.

Também Portugal no sentido de combater as desigualdades sociais, ente outros, propôs à Comissão da União Europeia um acordo de parceria denominado de Portugal 2020, onde no objetivo temático 9 – Promover a inclusão e combater a pobreza e a discriminação, define ações e objetivos que de acordo com Portugal 2020, (2014, p.145) visam,

[...] promover estratégias de inclusão ativa, que combinem a melhoria de rendimentos das famílias, com a inclusão no mercado de trabalho – atuando também ao nível do combate à pobreza associada ao trabalho - e com o acesso a serviços de qualidade pelos grupos mais vulneráveis, nomeadamente serviços de cuidados a crianças e de apoio a outros dependentes, de saúde e de educação.

Apesar desta preocupação, e os objetivos traçados revelem ser de extrema importância torna-se necessário apostar na educação para o desenvolvimento, com vista a apoiar as mudanças para que estas se tornem efetivas.

De acordo com a definição da visão estratégica de 2005,

A Educação para o Desenvolvimento (ED), constitui um processo educativo constante que favorece as inter-relações sociais, culturais, políticas e económicas entre o Norte e o Sul, e que promove valores e atitudes de solidariedade e justiça que devem caracterizar uma cidadania global e responsável. Consiste em si mesma, num processo ativo de aprendizagem que pretende sensibilizar e mobilizar a sociedade para as prioridades do desenvolvimento sustentável. [...] Embora a ED não se restrinja à educação formal, é importante que esta esteja incorporada progressivamente nos currículos escolares, à semelhança do que acontece com outros países europeus, para que a educação formal reflita e contribua para a criação de cidadãos atentos, exigentes e participativos na vida e na solidariedade globais (IPAD, Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento, 2008, p.19).

A Educação para o Desenvolvimento reforça a importância dos valores e da solidariedade entre os povos e comunidades. *Uma sociedade sem solidariedade constitui um terreno fértil para a emergência de conflitos sociais, onde se gastam enormes quantidades de recursos para solucionar problemas evitáveis* (Carmo, 2007, p.77).

O desenvolvimento das comunidades continua a ser um fato muito trabalhado no âmbito da promoção para o bem-estar social de uma forma geral. A sua ação visa atenuar ou eliminar as desigualdades sociais para que todos possam usufruir das mesmas oportunidades e assim se construa uma sociedade baseada na equidade e coesão social.

De acordo com Caballo, Candia, Caride & Meira (1997) citado por Gómez, *et.al.*, (2007, p.121), estes definem Desenvolvimento Comunitário como um,

Processo holístico de ação social que integra diferentes estratégias práticas como o objetivo de promover o bem-estar social e a melhoria da qualidade de vida dos membros de uma comunidade; nesta linha incentiva o desenvolvimento endógeno das suas potencialidades económicas, educativas, associativas, sanitárias, etc.

Para Marchioni (1999), citado por Gómez, *et.al.*, (2007, p.121), o Desenvolvimento Comunitário consiste, num [...] *processo de melhoria das condições de determinada comunidade, ou seja, não dirigido apenas a solucionar ou melhorar um situação patológica ou negativa, supondo que toda a realidade é melhorável [...]*.

Ainda, Segundo Ander-Egg (1980, citado por Carmo, 2007, p.84), o desenvolvimento comunitário,

Caracteriza-se como uma técnica social de promoção do homem e de mobilização de recursos humanos e institucionais, mediante a participação ativa e democrática da população, no estudo, planeamento, e execução de programas ao nível de comunidades de base, destinados a melhorar o seu nível de vida.

Ainda relativamente ao desenvolvimento comunitário mais no domínio da saúde, podem ser identificados três campos de ação que têm sido usados com êxito, ou seja, [...] *no apoio a cidadãos fragilizados por condições de saúde particulares; em programas de*

cuidados primários de saúde; em instituições de cuidados diferenciados de saúde (Carmo, 2007, p.244).

Relativamente ao campo de ação apoio a cidadãos fragilizados por condições de saúde particulares este destina-se [...] *à população idosa, aos deficientes, aos doentes crónicos, aos doentes mentais, aos alcoólicos, aos toxicodependentes, seropositivos e portadores de SIDA e doentes terminais* (ibidem, p.245).

Face às especificidades de cada grupo e o tipo de apoio solicitado pode ser agrupado em duas vertentes, ou seja, a ajuda logística e o apoio psicossocial.

Enquanto a ajuda logística esta relacionada com o apoio material no sentido de promover uma melhor autonomia e daí destaca-se: [...] *o apoio medicamentoso para doentes crónicos, o programa troca de seringas para toxicodependentes, o apoio domiciliário para idosos e doentes, a instalação de telecomunicações para pessoas isoladas e adaptação do espaço doméstico a certos tipos de deficiência* (ibidem, p.245).

Tendo em conta o tema abordado, pode concluir-se que o desenvolvimento comunitário e a educação para o desenvolvimento se influenciam mutuamente, isto porque o interesse central de ambas é fomentar a solidariedade, promover o bem-estar, a equidade e coesão social. Gómez, Freitas, & Callejas, (2007, p.178), afirmam que, *a educação e desenvolvimento conformam um binómio indissociável, portanto a finalidade de ambas na sociedade é alcançar melhores condições de vida e uma maior humanização*.

A mudança de comportamentos e mentalidades só poderá acontecer se desde muito cedo se implementar uma educação para os valores, o respeito pelo outro e pelo ambiente. Desta forma e de acordo com Canário (1999, p.64), o desenvolvimento passa a ser visto,

[...] não como o acréscimo de escolarização, mas sim como o resultado da implicação na ação por parte dos interessados no processo de desenvolvimento que, assim, se constitui como uma aprendizagem coletiva em que a transformação social é concomitante com a mudança de representações (visão do mundo) e de comportamentos (modos de agir no mundo) quer ao nível individual, quer ao nível coletiva.

PARTE II

INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

PARTE II- INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

A segunda parte do presente relatório do mestrado pretende analisar através de quatro categorias - Caracterização Individual, Grau de Voluntariedade inicial no ingresso no centro dia, Motivações e expectativas e Grau de Satisfação - a perceção da qualidade de vida, dos Clientes integrados no Centro de dia de Valado dos Frades, através da aplicação de um inquérito por questionário. Esta recolha de informação tem por objetivo perceber, dos serviços disponibilizados, quais os que são escolhidos pelos inquiridos e o seu grau de satisfação, e qual o principal motivo que os levou a integrar o centro de dia, no sentido de verificar se esta resposta social poderá ser um instrumento de apoio ao desenvolvimento humano e comunitário. Este objetivo inscreve-se na noção de qualidade de vida, que está relacionada com as condições e estilos de vida, com as ideias de desenvolvimento sustentável e ecológico humano e com a democracia do desenvolvimento, e dos direitos humanos e sociais e de que forma as respostas sociais tem esta preocupação e os seus clientes esta perceção.

Capítulo I – Metodologia

1.1. Problemática e Pergunta de Partida

O envelhecimento da população é um fenómeno universal, que obriga a que sejam criadas estratégias e medidas de intervenção de apoio à população idosa e respetivas famílias.

Com a evolução dos tempos, a imagem do idoso e o papel da família foi sofrendo alterações significativas, pois, se anteriormente o idoso era visto com respeito e o seu papel na sociedade era determinante, no aconselhamento e decisão, hoje em dia, numa sociedade onde a produtividade tem um peso absoluto, o envelhecimento é visto exclusivamente como um processo de declínio que em nada favorece a sociedade. As limitações económicas e físicas, a indisponibilidade da família, a perda de desempenho de papéis e a cessação da atividade fazem com que a pessoa idosa perca a sua identidade, retirando-se para estados de solidão e consequente exclusão social.

Por essa razão e com o objetivo de intervir e acompanhar a população idosa surgem em Portugal diferentes respostas sociais. O Centro de Dia enquanto resposta social aparece com um papel muito importante, pois permite acompanhar o idoso nas suas rotinas diárias, evitando ou retardando um processo de institucionalização, facilitando a sua permanência na comunidade onde se insere. Os serviços prestados no centro de dia passam pelas atividades de vida diária, o transporte, o convívio, a ocupação dos tempos livres e apoio psicossocial. Através das suas ações esta resposta social procura melhorar as necessidades básicas dos idosos, promovendo a saúde, prevenindo o isolamento social, fomentando as iniciativas sociais e culturais e o seu desenvolvimento. Esta resposta social muito embora tenha como principal preocupação a população idosa também acaba por assumir um papel importante no apoio à família do idoso.

Assim, o idoso enquanto cidadão, detentor de direitos merece especial atenção não só pelas suas características inerentes à sua faixa etária, como também pelas limitações causadas pelo seu estatuto. Estar integrado na comunidade onde reside e promover a sua participação, é uma procura constante de satisfazer as suas necessidades. Para cumprir este objetivo é fundamental identificar, definir e elencar as tarefas, as relações que lhe proporcionem satisfação e isso pode ser medido pelo grau de satisfação.

O Centro de Dia enquanto equipamento direcionado à população idosa tem um papel ativo na promoção do seu bem-estar. Assim, na emergência deste estudo está a seguinte questão:

Em que medida o Centro de Dia de Valado dos Frades contribui para o desenvolvimento comunitário da população de Valado dos Frades, tendo em consideração o grau de satisfação dos idosos aí integrados?

1.2. *Objetivos da Investigação*

Com o presente estudo pretendemos dar resposta à problemática, anteriormente exposta, através da formulação dos seguintes objetivos de investigação:

1. Perceber se o Centro de Dia pode ser considerado um promotor do desenvolvimento humano e comunitário local no combate ao isolamento das pessoas idosas.

2. Perceber as razões que influenciaram os idosos a integrar o Centro de Dia.
3. Avaliar o grau de satisfação dos clientes integrados no Centro de Dia.
4. Perceber se os clientes têm a percepção de que os serviços prestados no Centro de Dia visam promover o seu bem-estar.

1.3. Métodos Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados

A prática da investigação mais ajustada à avaliação, do principal motivo da integração, da escolha das atividades e do grau de satisfação dos idosos integrados no centro dia do CSVF, foi o estudo de caso, recorrendo ao uso do método quantitativo e explicativo através do inquérito por questionário.

1.3.1. Estudo de Caso

Tendo em consideração o objeto de estudo e o que é pretendido estudar consideramos mais apropriado recorrer à prática investigativa estudo de caso. De acordo com Yin (2001, citado por, Ventura, 2007, p.384), *o estudo de caso representa uma investigação empírica e compreende um método abrangente, com a lógica do planeamento, da coleta e da análise de dados. Pode incluir estudos de caso único quanto de múltiplos, assim como abordagens quantitativas e qualitativas de pesquisa.*

Para Ponte (2006, p.2), o estudo de caso é visto como,

[...] uma investigação que se assume como particularística, isto é, que se debruça deliberadamente sobre uma situação específica que se propõe ser única ou especial, pelo menos em certos aspetos, procurando descobrir a que há nela de mais essencial e característico e, desse modo, contribuir para a compreensão global de um certo fenómeno de interesse.

A escolha de natureza quantitativa visa apoiar o estudo de caso e tem por objetivo analisar o fenómeno através [...]um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objetivos, de

acontecimentos e fenómenos que existem independente do investigador (Fortin, 2003, p.22).

Neste tipo de estudo o investigador não tenciona intervir sobre o objeto estudado mas sim explicá-lo tal como ele o percebe. Para que tal aconteça serve-se da pesquisa explicativa onde de acordo com Dias (2009, p.79), *permite evidenciar a relação entre as variáveis – causalidade ou interdependência -. Entra neste contexto a função das diversas variáveis, ou seja, as que agem como “fator” e as que resultam como “efeito”*. A escolha do estudo de caso, nesta investigação prende-se com a vontade de conhecer melhor uma realidade, não com o intuito de generalizar conhecimento, mas de aprofundar conhecimentos sobre a realidade em questão e contribuir para novas dinâmicas e ações da resposta social centro de dia, numa lógica de promoção da qualidade de vida dos clientes que a frequentam.

1.3.2. Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados

1.3.2.1. O Inquérito por Questionário

Para tentar responder à problemática, neste estudo tornou-se pertinente a utilização da técnica de recolha de dados inquérito por questionário, uma vez que este permite ao investigador e de acordo com Quivy, (2008, p.188), *[...] colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população[...]* questões que são pertinentes ao seu estudo.

Antes de ser aplicado o questionário procedeu-se à sua validação fazendo um pré-teste no qual participaram um casal de idosos integrados no Centro de Dia. Após o preenchimento do questionário foi-lhes perguntado se tinham tido dificuldades em perceber as questões no sentido de proceder-se à sua reformulação caso houvesse necessidade. Após a validação do questionário procedeu-se à sua aplicação, que contou com a participação de 17 idosos integrados na resposta social CD do Centro social de Valado dos Frades.

1.4. Instrumentos de Recolha de Dados

No que concerne ao instrumento utilizado para a recolha de dados foi o inquérito por questionário de avaliação do grau de satisfação do cliente, que teve por base o Protocolo de Avaliação para Centro de Dia para Adultos, Versão para Investigação (PACD-II) (adaptado por Teixeira, Martins & Almeida, 2012| Versão Original: Teixeira & Martin, 2008), e o Modelo de Avaliação da Qualidade da Segurança Social, e que foram adaptados consoante o interesse do estudo.

1.5. Estrutura do Inquérito por Questionário

O inquérito por questionário é constituído por quatro categorias: caracterização individual; grau de voluntariedade inicial no ingresso no centro de dia; motivações e expectativas e avaliação do grau de satisfação. Cada uma destas categorias contempla diversas variáveis, tal como podemos observar no quadro 2. As opções de resposta relativamente ao grau de satisfação são apresentadas da seguinte forma: Sim, Não e Não Sei.

O quadro 2 ilustre a estrutura do inquérito por questionário. Em anexo (anexo 1) segue uma cópia do inquérito tal como foi apresentado aos clientes.

Quadro 2

Categorias	Variáveis
Caraterização Individual	Género, Idade, Escolaridade, Número Profissão antes da reforma, Com quem vive habitualmente
Grau de Voluntariedade inicial no ingresso no centro dia.	<ul style="list-style-type: none">• Tomei a decisão de livre vontade.• Ponderei a necessidade de apoio pelo Centro de Dia.• Experimentei e decidi continuar a participar.• Conformei-me quanto à decisão que tomaram por mim.• Fui forçado(a) a aceitar o apoio

Motivações e expectativas	Principal razão para a tomada de decisão em integrar o centro de dia (segundo a perceção do utilizador)
Avaliação do Grau de Satisfação do Cliente	Comunicação em contexto institucional
	Equipamentos, Transportes, Espaço, Alimentação
	Confiança
	Colaboradores
	Relação Cliente/Colaborador
	Serviços Básicos
	Serviços de Animação Sociocultural
	Satisfação Global

1.6. Procedimentos

Antes de ser iniciada ação, o investigador fez uma carta à direção do Centro Social de Valado dos frades, a solicitar a autorização para realizar o presente estudo. Nessa carta foi explicada a razão, e para que efeitos se destinava o estudo. Após a autorização para que se pudesse dar início ao estudo, foi feita uma comunicação aos idosos acerca do trabalho que se pretendia realizar e saber da sua disponibilidade para colaborarem no processo de recolha de informação através da resposta a um questionário. Também foi explicado aos participantes que toda a informação prestada era voluntária e confidencial, pelo que as informações serviriam apenas para efeitos da presente investigação e seriam tratados com o máximo rigor.

A aplicação do questionário foi feita de forma individual, pois devido a problemas de visão, analfabetismo, entre outras, a leitura das questões do questionário tiveram de ser feitas pelo investigador. Este também teve de recorrer ao aumento de um questionário, visto um dos elementos participantes ser portador de incapacidade auditiva e dificuldade visual. Só assim foi possível garantir a sua participação no preenchimento do questionário.

A aplicação do questionário foi feita em contexto de sala de convívio e na cafetaria da instituição, mas sempre de forma individual para que o inquirido estivesse mais á vontade para responder às questões. A não programação de um espaço específico foi

propositada, pois pretendia-se um espaço informal e o mais natural possível para o investigador estar com os participantes. Apesar das questões do inquérito ser fechado verificou-se que alguns dos inquiridos usaram esse tempo para falar de alguns acontecimentos que marcaram a sua vida, não vindo a ser considerado como objeto de análise, serviu simplesmente para criar empatia e confiança. O tempo escolhido foi após o almoço, e, é de salientar que nenhum dos participantes do grupo experimental manifestou ao longo do inquérito qualquer sentimento de apreensão ou rejeição que nos pudesse levar a pensar numa insatisfação perante o que lhe estava a ser perguntado.

1.7. Técnicas de tratamento de dados

Após a recolha de dados procedeu-se à análise e seleção dos elementos mais relevantes para o estudo. Como os dados recolhidos no decorrer da investigação não respondem por si só às questões do estudo, necessitam de ser tratados, procedeu-se ao seu tratamento recorrendo à estatística. Para esse efeito executámos o tratamento estatístico através do programa Microsoft Excel, na versão 2010 para o Windows em PC.

A apresentação dos resultados foi realizada através de gráficos de acordo com as categorias e as variáveis, onde serão demonstrados os dados mais pertinentes para o estudo.

1.8. Universo do Estudo

O universo deste estudo é constituído pelos utilizadores do centro de dia localizado na freguesia de Valado dos Frades, ou seja um total de 17 indivíduos.

Muito embora esta resposta social tenha capacidade para 30 idosos, atualmente só tem 20 clientes, dos quais o investigador teve de excluir 3 idosos, por apresentarem um diagnóstico de doença de alzheimer e os seus significativos não terem conseguido disponibilizar tempo para responder.

1.9. Contexto

A Vila de Valado dos Frades é uma freguesia do concelho da Nazaré, situada junto da linha férrea do Oeste e ao nó de acesso à A8. Com uma área de 18,37 km² esta vila no ano de 2011 tinha 3 109 habitantes dos quais 541 habitantes encontram-se com idades

compreendidas entre os 65 anos e os 100 anos de idade. (Instituto Nacional de Estatística, 2011)

Relativamente ao setor económico, a vila desenvolve como principais atividades a agricultura e a indústria cerâmica.

Inserido nesta região está o Centro Social de Valado dos Frades, que é uma Instituição Particular de Solidariedade social, muito embora a sua área de ação seja a freguesia de Valado dos frades também recebe crianças e idosos de outras partes do concelho. A história da instituição tem início a partir da altura que é feita a doação de uma casa ao Patriarcado de Lisboa para que fosse criada uma obra social em Valado dos Frades. Os primeiros estatutos datam de agosto de 1943, iniciando na altura a distribuição da Sopa dos Pobres e acolhimento de crianças. Nesta altura, a instituição denominava-se de Creche de Senhora do Rosário, passando a designar-se de Centro Social de Valado dos Frades através dos estatutos de 1978, atuando sobretudo na área da infância. Só nos finais dos anos 80, é que a instituição começa a desenvolver atividades de apoio à 3ª Idade através de um espaço de convívio que, posteriormente mais exatamente em 1990, veio dar origem à Resposta Social Centro de Dia. Já em 1995, aos serviços prestados à população idosa acresce a Resposta Social de Apoio Domiciliário.

Capítulo II - Apresentação, Análise e Comentário dos Dados

Neste capítulo são apresentados através de gráficos os dados mais relevantes para o estudo, de forma a possibilitar uma melhor análise e compreensão dos resultados obtidos através do inquérito por questionário.

O gráfico 1 representa os resultados referentes ao primeiro objetivo do inquérito - Categorização Individual. Deste objetivo fazem parte as variáveis, idade, género, e o número de clientes inquiridos que se encontram a frequentar a resposta social Centro de Dia do Centro Social de Valado dos Frades. Através desta representação é possível concluir que o maior número de idosos é do género feminino corresponde a um total de 13 elementos, o que corresponde a 76,5%, do total do universo de estudo e os restantes 4 elementos do sexo masculino, corresponde a 23% do universo de estudo.

Relativamente à idade dos clientes do género feminino estes encontram-se distribuídos da seguinte forma: 1 cliente com a idade compreendida entre os 60-65 anos, 2 clientes entre os 70-75anos, 3 clientes entre os 75-80 anos, 2 clientes entre 80-85anos e 5 clientes entre os 85-90 anos, conforme é possível observar no gráfico.

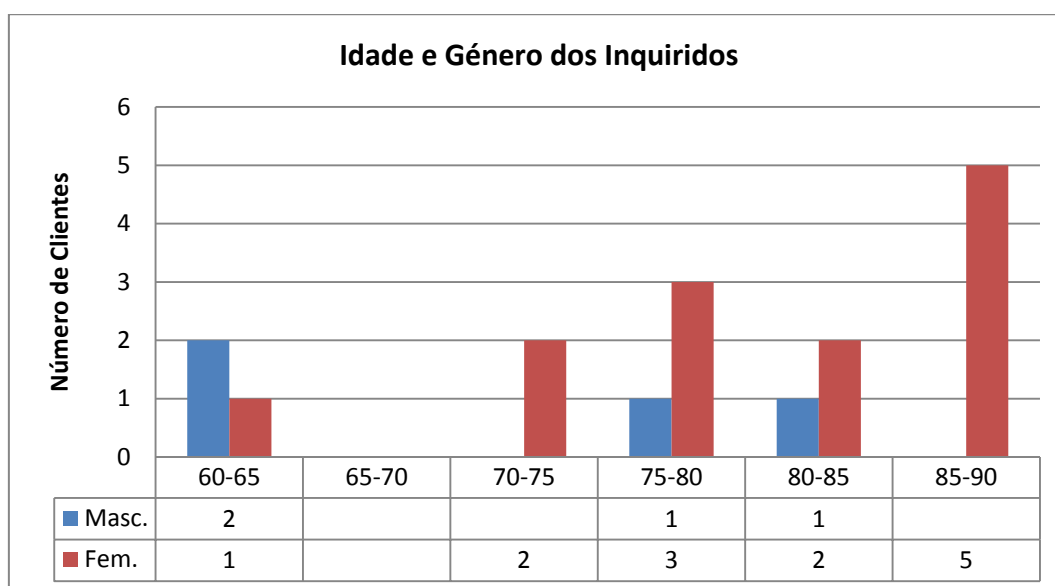
Quanto à distribuição por idades existem 2 clientes com idades compreendidas entre os 60-65 anos 2 clientes, 1 cliente entre os 75-80 anos e, por último 1cliente com a idade compreendida entre os 80-85 anos.

Da análise do gráfico é possível verificar que a população que frequenta o Centro de Dia é na sua maioria do sexo feminino e com idade superior aos 75 anos de idade.

Muito embora não tenha sido representado graficamente a variável profissão antes da reforma, achámos importante referir que a maioria dos inquiridos dedicava-se à agricultura. Esta opção profissional foi possivelmente influenciada pelo meio rural da Vila de Valado dos Frades, que ainda hoje desenvolve como principal atividade económica a agricultura.

Com base nos dados apresentados, podemos concluir que a procura da resposta social Centro de Dia surge maioritariamente numa idade mais avançada, poucos são os jovens idosos.

Gráfico 1

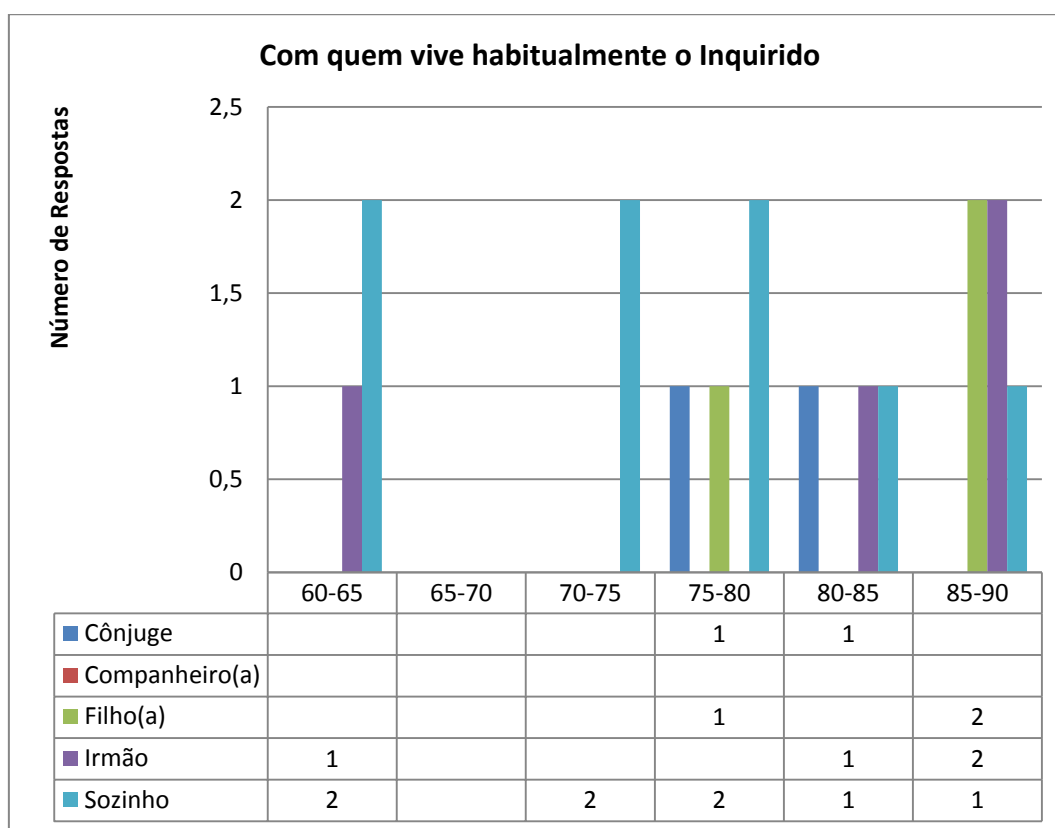


Ainda na categorização individual no qual está definida a variável “Com quem vive habitualmente o inquirido”, o gráfico 2 representa o total das respostas analisadas dando-nos, a conhecer que dos idosos inquiridos 8 (47,1%) idosos vivem sozinhos, 4 (23,5%) idosos vivem na companhia do irmão (a), 3 (17,6%) idosos vivem com o filho (a) e por último 2 (11,8%) idosos vivem com o cônjuge. De acordo com Pimentel, (2005, p.29), a possibilidade do idoso *permanecer [...] no seu meio familiar e social, em constante interação com as pessoas que lhe são próximas, é considerado o cenário ideal para qualquer pessoa que atinja a velhice e procure vivê-la de forma equilibrada e sem grandes descontinuidades.*

Da análise dos resultados obtidos, verificámos que a maior parte dos idosos inquiridos residem sozinhos, o que nos remete para a possibilidade deste pequeno grupo ainda ser relativamente autónomo. Com base nas variáveis avaliadas e tendo em consideração o índice de Barthel³, podemos considerar que os indivíduos da nossa amostra demonstram, ainda, capacidade para realizar as suas atividades básicas diárias sem ajuda.

³ O índice de Barthel é um instrumento que avalia o nível de independência do sujeito para a realização de dez atividades básicas de vida: comer, higiene pessoal, uso de sanitários, tomar banho, vestir e despir, controlo de esfíncteres, deambular, transferência da cadeira para a cama, subir e descer escadas (Mahoney & Barthel, 1965, citado por Araújo, F. et.al., 2007, p.60-61).

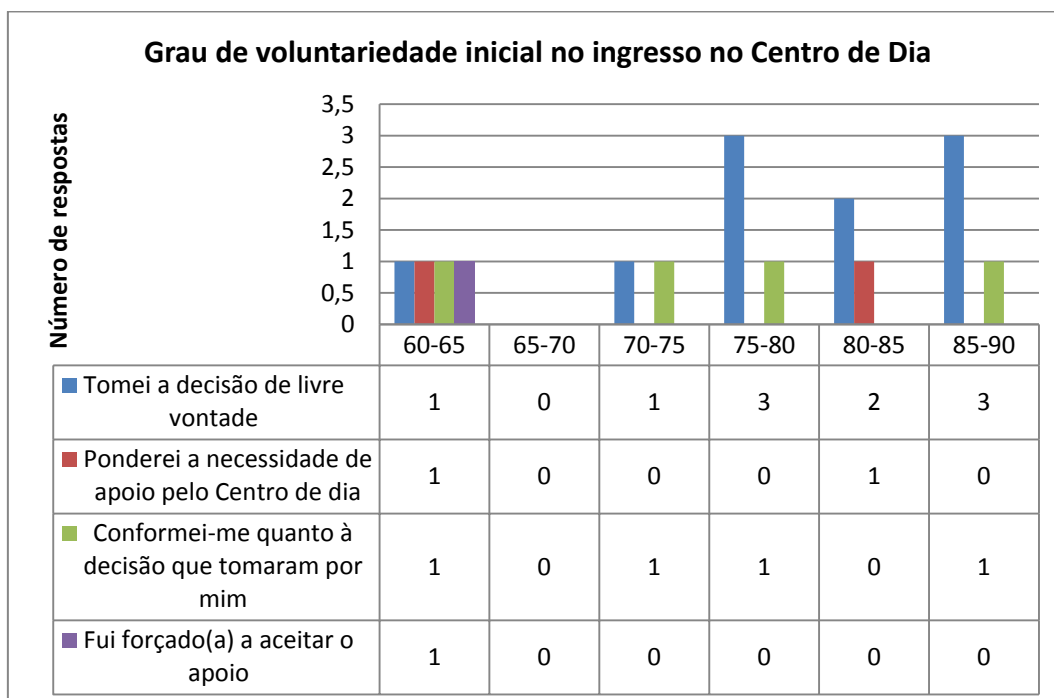
Gráfico 2



Através do gráfico 3 apresentamos os resultados obtidos na categoria “Grau de voluntariedade” do nosso inquérito, começando por analisar as questões que reportam a tomada de decisão de frequentar o Centro de Dia. Assim, 10 (59%) dos idosos que frequentam o Centro de Dia integraram a resposta social de livre vontade, 2 (11,7%) dos idosos, ponderaram a necessidade de apoio, 4 (23,5%) dos idosos conformaram-se com a decisão que tomaram por eles, havendo só 1 (5,8%) idoso que foi forçado a aceitar o apoio do centro de dia.

Poucas são as famílias que mantêm os seus idosos aos seus cuidados. E mesmo essas de acordo com Sibila (2011, p.63), [...] *quando surge alguma situação de maior dependência, em que o idoso necessita de maior apoio em algum aspeto particular, este é negociado entre os restantes membros da família, mas com exclusão do próprio interessado*. Embora se observe que a maioria dos idosos está no Centro Dia de livre vontade, outros estão porque foram obrigados a aceitar ou conformaram-se com decisão que a família tomou por eles. Assim, uma minoria desta amostra está impossibilitada de se autorepresentar nas tomadas de decisão, acabando por inibir a sua autodeterminação em participar de forma ativa nas decisões que envolvem a sua vida.

Gráfico 3



Quanto à categoria “Motivações e expectativas” do cliente em integrar o Centro de Dia na variável “Principal razão para a tomada de decisão em integrar o centro dia” representada no gráfico 4, e que avalia um conjunto de opções de resposta para que os inquiridos selecionassem as opções que mais se identificariam com as suas razões para a sua opção por esta resposta social. Das respostas obtidas é importante referir que 14 clientes escolheram “Ocupação de tempos livres”, 7 clientes a opção “Necessidade de acompanhamento diurno devido a dependência e/ou doença”, 5 clientes a opção “Manutenção da sua independência em relação à família”, 11 clientes a opção “Estimular/preservar as capacidades físicas e cognitivas”, e por fim 16 clientes selecionaram a opção “Contrariar o isolamento/solidão.

Através deste gráfico e com base nos resultados representados, é notório que as principais razões que influenciaram os idosos a integrar a resposta social Centro de Dia estão relacionadas com o contrariar o isolamento/solidão. De acordo com Hazer & Boylu (2010, citado por Domingos, 2011, p.58), [...] *a solidão é uma condição duradoura de um estado emocional que emerge quando uma pessoa se sente afastada, incompreendida ou rejeitada por outros, e/ou carece dos parceiros sociais apropriados para atividades desejadas, particularmente atividades que promovam uma sensação de integração e oportunidade de intimidade emocional.*

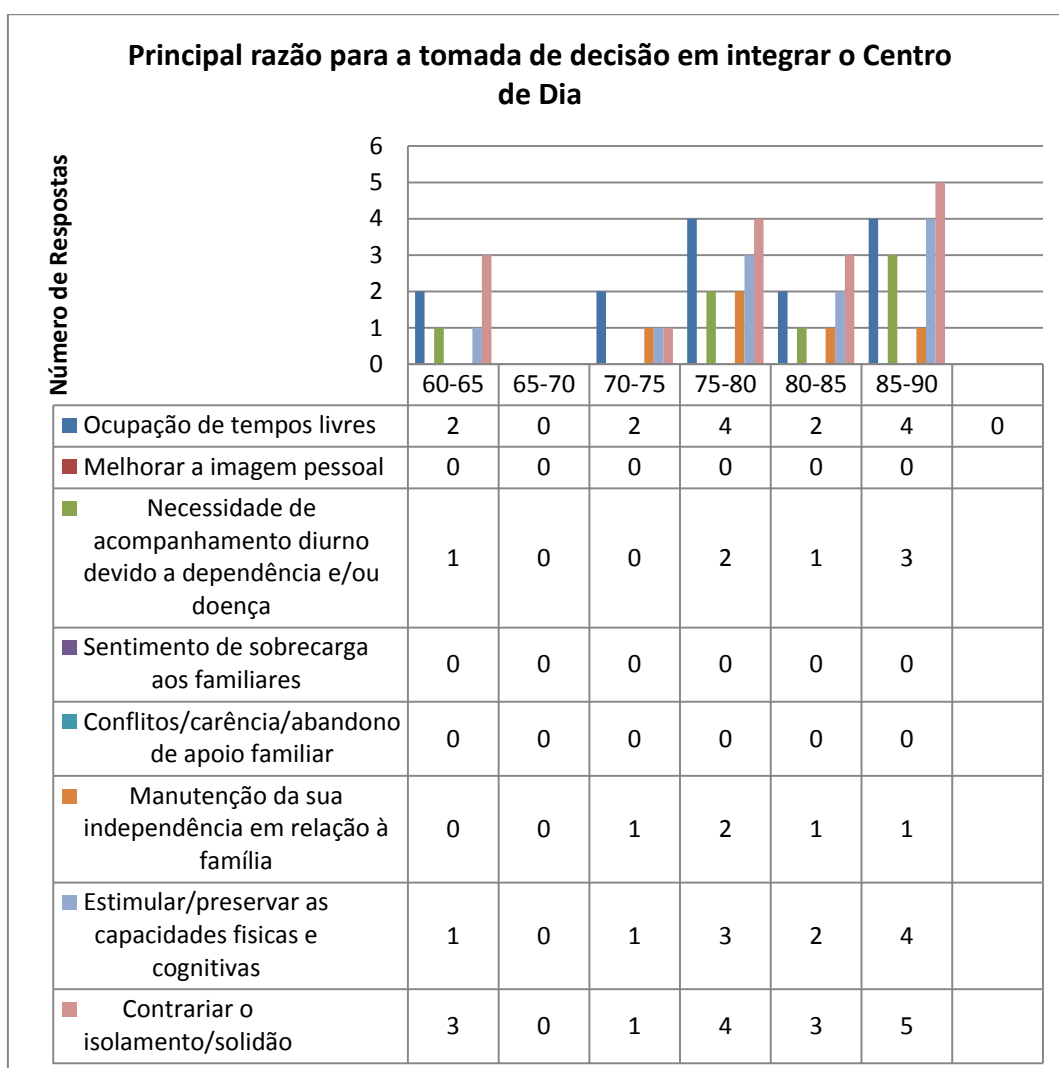
O interesse dos idosos em integrar o centro dia aparece também associado à vontade e necessidade de ocupação de tempos livres, à estimulação e preservação das capacidades físicas e cognitivas.

Neste sentido, a animação enquanto serviço disponível no centro dia permite de acordo com Jacob (2013, p.25), *[...] atuar em todos os campos do desenvolvimento da qualidade de vida dos mais velhos, sendo um estímulo permanente da vida mental, física e afetiva da pessoa idosa*. O animador enquanto interventor junto da população idosa tem como principal função promover a participação de todos para que os *[...] idosos não se autoexcluem de viver, devido a ideias pré-concebidas de que já não prestam para nada e que apenas lhes resta a morte* (ibidem, p.28).

Assim, as pessoas idosas inquiridas que frequentam o Centro Dia têm necessidade de se manter socialmente ativas, tanto a nível dos relacionamentos interpessoais, como também pela vontade de estarem ocupados e aprenderem a fazer coisas novas. Esta vontade em ocupar os tempos livres leva-nos a considerar que este pequeno grupo gosta e pretende manter-se ocupado, disponível para fazer novas aprendizagens, o que contribui de forma significativa para um envelhecimento ativo.

Ainda em relação aos resultados obtidos, 7 dos clientes estão no Centro de Dia por terem necessidade de acompanhamento diurno devido a dependência e/ou doença e 5 porque querem manter a sua independência em relação à família. Através destes resultados, podemos concluir que o Centro de Dia, enquanto equipamento, acabou por se tornar uma solução à institucionalização definitiva. Relembremo-nos que de acordo Pimentel, (2005, p.52), *[...] o internamento definitivo foi durante bastante tempo a única possibilidade de apoio formal, mesmo para aqueles que ainda teriam condições de permanecer no seu domicílio, necessitando apenas de um apoio temporário*.

Gráfico 4



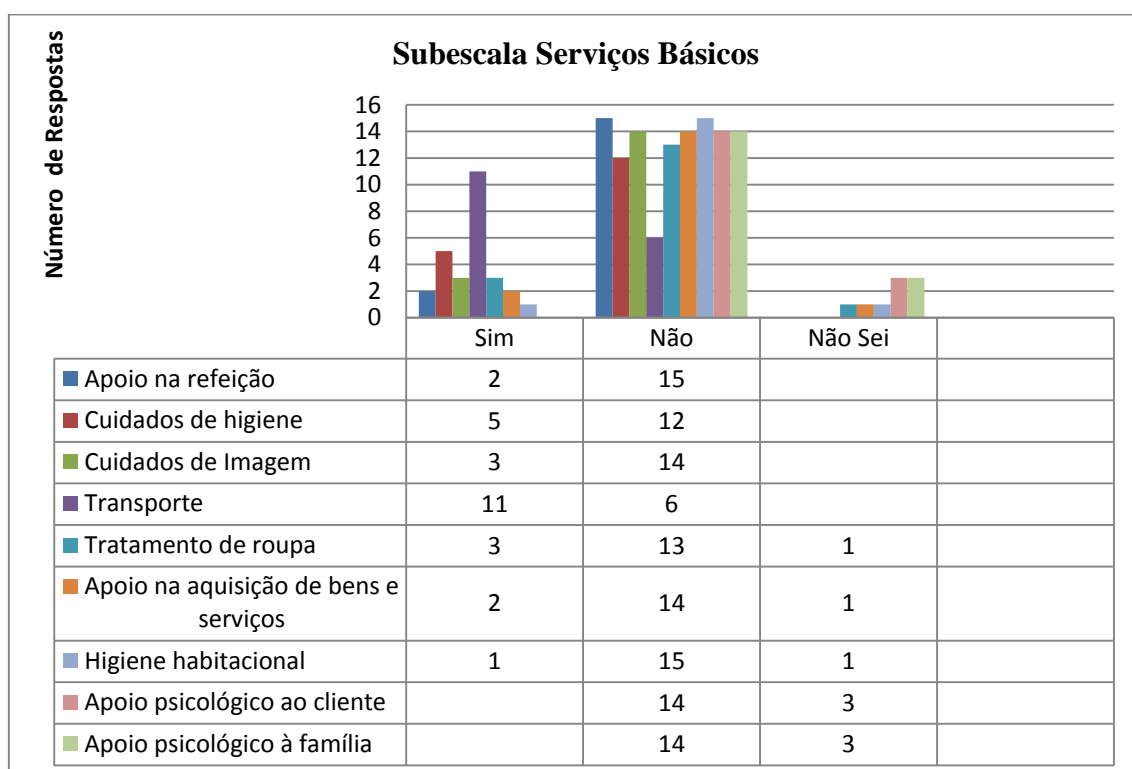
Avaliação Grau de Satisfação dos Clientes

Vamos agora analisar de forma mais exaustiva o grau de satisfação que os clientes tem em relação à resposta social, Centro de Dia de Valado dos Frades.

Assim, no gráfico 5 encontramos as respostas para as categorias avaliação do grau de satisfação do cliente, subdivididas nas variáveis que descrevem os serviços disponibilizados pelo centro de dia. Na questão referente aos serviços básicos observámos que os clientes optam na sua maioria por escolher o “Não” como resposta, o que acaba por refletir que estes clientes não utilizam em pleno os serviços disponibilizados.

Dos serviços básicos disponibilizados, o serviço de transporte é o mais utilizado, contando com 11 clientes. Este resultado faz-nos deduzir que os clientes que utilizam este serviço apresentam dificuldades relativamente à locomoção. Também são utilizados por 5 clientes os cuidados de imagem, e, por fim, um número muito reduzido 2 clientes necessitam de apoio na refeição e 1 cliente de apoio a aquisição de bens e serviços. Face a estes resultados, podemos concluir que o grupo de inquiridos ainda revela bastante autonomia.

Gráfico 5



No gráfico 6 onde se encontra a variável serviços de animação sociocultural, que tem por objetivo analisar as atividades com maior ou menor adesão por parte dos clientes, é possível verificar que aqui o Sim prevalece na maioria das atividades propostas, sendo que as que mostram menor adesão são as que estão relacionadas com a informática e os debates de grupo. A falta de interesse em utilizar os serviços de informática possivelmente estará relacionada com o fato da maioria dos clientes não ter conhecimento das novas tecnologias e ter vergonha ou receio de fazer má figura. Não nos podemos esquecer que grande parte dos clientes aqui integrados eram agricultores e as tecnologias na sua altura não faziam parte do seu quotidiano. Tal como a informática os debates em grupo também não são do seu agrado, gostam de participar em atividades

de grupo e conversar, mas no que toca a terem de se expor de forma individual já não apreciam.

De todas as atividades disponíveis no Centro de Dia os clientes participam com maior interesse nas atividades que envolvem crianças. A participação dos idosos em atividades com as crianças favorece as relações intergeracionais ao mesmo tempo que vai fomentando a proximidade e o respeito entre as gerações. Os momentos de convívio entre estas gerações aproximam e despertam as emoções já há muito perdidas. De acordo com Oliveira, (2003, p.6, in Carvalho M. , 2012, p.85), *as crianças pouco a pouco vão, mesmo que sequer o saibam, forçando os velhos a se transformarem. Ora são levados a revirar o fundo da alma, avivando práticas esquecidas, memórias apagadas, conhecimentos relegados para trás [...]*.

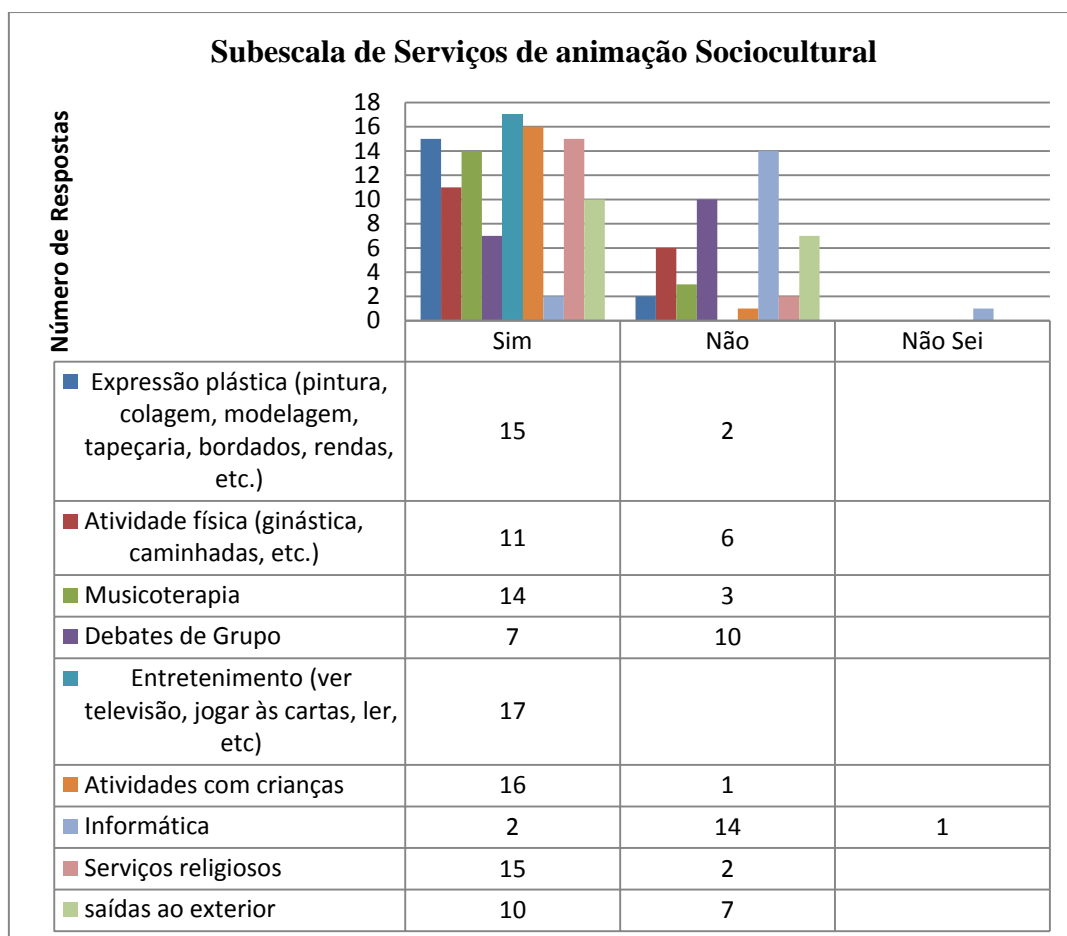
Também o entretenimento, a expressão plástica, a atividade física, a musicoterapia e os serviços religiosos foram selecionados como um grande interesse deste público.

A religiosidade e espiritualidade assumem um importante espaço na vida do idoso, pois, [...] *ajudam a preencher a distância da família, dos amigos, dos vizinhos, da rotina antiga; prestam acolhimento e alento para suportar as vicissitudes impostas pela rotina [...]* (Martins, 2013, p.252).

A musicoterapia assume neste contexto um papel muito importante pois como [...] *terapia auto expressiva com forte incidência nas funções cognitivas, proporciona aos idosos o contato com o seu poder criativo, com as suas potencialidades, memórias e histórias de vida, fortalecendo assim, a identidade de cada indivíduo*” (Jacob, 2013, p.14).

Esta situação faz refletir sobre o quanto são importantes as atividades desenvolvidas no Centro Dia, pois elas acabam por favorecer as relações interpessoais, o convívio entre o grupo, ao mesmo tempo que mantem os idosos mais despertos e ativos. Com base nos resultados apurados podemos perceber que a maioria dos idosos procura o Centro de Dia, pois têm necessidade de estar ocupados no sentido de estimular e preservar as capacidades físicas e cognitivas.

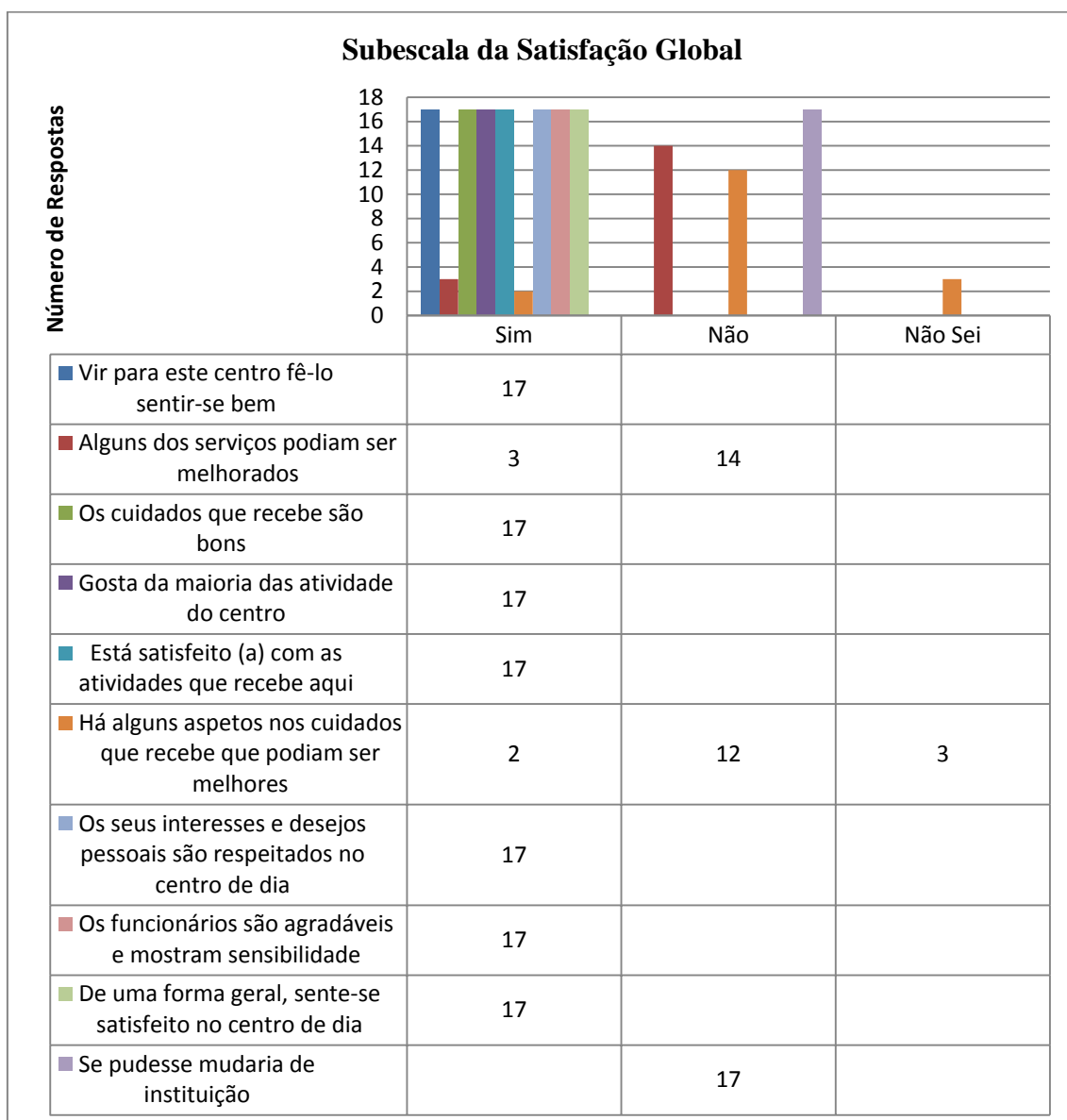
Gráfico 6



O gráfico 7, avalia a variável da satisfação global, que tem por objetivo recolher informações acerca da satisfação geral do cliente relativamente à instituição.

Da observação face aos resultados obtidos através das respostas, podemos inferir que os clientes do Centro de Dia apresentam um elevado grau de satisfação relativamente à instituição e respetivos colaboradores. Este grau de satisfação global é reiterada através da questão “Se pudesse mudaria de instituição?”, o que verificamos que nenhum dos clientes mudaria de instituição se tivesse oportunidade.

Gráfico 7



Dos resultados obtidos podemos inferir que o Centro Dia, enquanto equipamento de apoio e intervenção, revela-se um instrumento do desenvolvimento humano e comunitário, da qualidade de vida e do bem-estar, numa estratégia contra o isolamento social e na promoção de um espaço de novas aprendizagens e esta sua ação é percebida pelos clientes. Assim, a sua ação passa pelo domínio da proteção e do apoio psicossocial pois, enquanto instrumento de desenvolvimento, a sua intervenção na perspetiva do cliente constitui-se como um espaço de partilha e de aprendizagem muito para além dos cuidados básicos, acabando por influenciar de forma positiva a integração e participação do idoso nas dinâmicas da comunidade onde está inserido, através das

diferentes atividades que vai desenvolvendo em parceria com as restantes organizações da comunidade.

Capítulo - III Conclusão

O envelhecimento da população é uma realidade que obriga a que sejam repensadas estratégias e políticas que vão ao encontro das crescentes necessidades desta população no sentido de lhe proporcionar melhor qualidade de vida e bem-estar. O envelhecimento enquanto processo natural, *é universal lento e gradual que ocorre em diferentes ritmos para diferentes pessoas e grupos conforme atuam sobre essas pessoas e grupos as influências genéticas, sociais, históricas e psicológicas do curso da vida* (Vitta, 2000,p.18, citado por Jacob, 2013, p.117).

As características da população idosa influenciaram a criação de diferentes respostas sociais. Para este estudo escolhemos a resposta Social Centro de Dia que, com base no inquérito por questionário aplicado aos clientes do Centro Social de Valado dos Frades, tentámos perceber as razões que influenciaram a tomada de decisão em integrar o Centro de Dia, as atividades preferencialmente escolhidas e avaliar qual o grau de satisfação em relação a essas atividades por parte dos idosos inquiridos.

Com base no inquérito aplicado aos idosos do Centro Dia, ficámos a perceber que a maior parte ainda vive nas suas casas sozinho e que utilizam esta resposta social principalmente para contrariar situações de isolamento ou solidão, apresentado necessidade de ocupar os tempos livres, estimular e preservar as capacidades físicas e cognitivas, tendo uma perceção deste espaço como capaz de assegurar o seu bem-estar.

A maior parte dos inquiridos tem idades compreendidas entre os 75-90 anos de idade, mas detêm, de acordo com a subescala de serviços básicos, autonomia na execução de tarefas básicas, o que faz com que não usufruam destes serviços que são disponibilizados pela instituição. Este resultado está de acordo com o que se encontra descrito na literatura. Esta autonomia faz com que a população estudada opte mais pelas atividades propostas pelo Serviço de Animação sociocultural, revelando uma maior receptividade e motivação para participar nas diferentes dinâmicas da instituição que se relacionam com independência, autonomia, continuidade de papéis sociais, interação e relacionamento, apoio formal e informal, segurança ambiental, saúde. Esta participação faz com que as atividades desenvolvidas no Centro Dia favoreçam as relações interpessoais, o convívio entre o grupo, ao mesmo tempo que mantêm os idosos ativos.

Relativamente ao grau de satisfação global, a maioria dos idosos mostrou-se satisfeita com os cuidados que recebem, o que proporciona uma grande satisfação dos clientes relativamente à instituição, aos serviços disponibilizados e respetivos colaboradores. Através desta subescala, podemos concluir que a maioria dos clientes tem a perceção de que os serviços prestados visam promover o seu bem-estar, pois quando confrontados com a questão da existência de algum aspeto nos cuidados que poderiam ser melhorados a maioria respondeu não. Na questão que levanta a hipótese do cliente mudar de instituição a resposta é unânime: nenhum dos clientes tenciona deixar a instituição.

Indo ao encontro do nosso estudo caso e dos objetivos, podemos afirmar que o Centro de Dia de Valado dos Frades é, de acordo com o grau de satisfação dos idosos inquiridos, um equipamento que contribui para o desenvolvimento comunitário, pois como equipamento de apoio e de intervenção acaba por se revelar um instrumento do desenvolvimento comunitário na promoção da qualidade de vida e bem-estar.

Assim, o Centro de dia de Valado dos Frades, enquanto instrumento do desenvolvimento comunitário, desenvolve uma ação que passa pelo domínio da proteção, da saúde e do apoio psicossocial, pois através da sua intervenção é possível reduzir estados de solidão e exclusão social, influenciando de forma positiva a integração e participação do idoso nas dinâmicas da comunidade, através das diferentes atividades que vai desenvolvendo em parceria com as restantes organizações.

Concluimos que os idosos que constituíram a nossa amostra revelam, apesar da idade cronológica, grande autonomia para as atividades básicas e a sua opção em frequentar a resposta social de Centro de Dia passa muito mais pela disponibilidade em frequentar tarefas que promovam o seu desenvolvimento cognitivo e social, assegurando a sua plena integração na comunidade.

Como limitações deste estudo, embora tenhamos conseguido obter as informações pretendidas, destacamos o reduzido número de inquirido e o pouco tempo disponível para a realização do trabalho, o que não permitiu que se pudesse alargar o estudo a outras instituições do concelho de forma a comparar resultados.

Para uma futura abordagem, entendemos que este estudo poderá ser alargado a outros Centros Dia, tentando perceber se esta situação que se confirmou, ao nível do poder de decisão, da escolha das atividades e da perceção da sua importância para o bem-estar é transversal. Pensamos que esta avaliação deveria ter uma versão para os cuidadores no

sentido de poder integrar neste grupo os idosos demênciados, percepcionando pelos significativos a qualidade dos serviços disponibilizados.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

ANDER – EGG. E. (1974), *Diccionario de trabajo social*, Buenos Aires: Ecri: ILPH, 1974

ANTÓNIO, S. (2013). *Das Políticas Sociais da Velhice à Política Social do Envelhecimento*. In Carvalho, M., *Serviço Social no Envelhecimento* (p. 87). Lisboa: PACTOR

AMARO, R. R. (2003). *Desenvolvimento - Um conceito ultrapassado ou em renovação da teoria á pática e da prática à teoria*. Cadernos Estudos Africanos nº4. Lisboa: ISCTE.

ARAÚJO, F., Ribeiro, J., Oliveira, A., & Pinto, C. (2007). *Qualidade de Vida. Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados*, pp. 59-66.

AZEREDO, Z., & Colaboradores. (2011). *O Idoso como um todo...* Viseu: Psicosoma.

BARBOSA, A.,& RIBEIRO, J. (2000). *Qualidade de vida e depressão*. In Ribeiro, J., Leal,I. & M. Dias (Eds.), *Atas do 3º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde: Psicologia da Saúde nas Doenças Crónicas* (pp. 149-156). Lisboa: ISPA.

BDJUR. (2011). *Constituição da República Portuguesa*. Coimbra: ALMEDINA.

CARMO, H. (2007). *Desenvolvimento Comunitário* (2ª edição). Lisboa: Universidade Aberta.

CARMO, H., & FERREIRA, M. (2008). *Metodologia da Investigação Guia para Auto-Aprendizagem* 2ªEdição. Lisboa: Universidade Aberta.

CASARA, M. “Entre a Velhice e a aposentadoria: relações pertinentes, in OSÓRIO, AUGUSTIN, & PINTO, coord. (2007) *As pessoas idosas*. Lisboa: Instituto Piaget

CARNEIRO, R., CHAU, F., SOARES, C., FIALHO, J., & SACADURA, M. (2012). *O Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade*. Lisboa: Faculdade de Ciências Humanas Universidade Católica Portuguesa.

CARREIRA, H. M. (1996). *As Polítcas Sociais em Portugal*. Lisboa: Gradiva.

CARVALHO, M., [et.al.] (2013). *Serviço Social no Envelhecimento.Um Percurso Heurístico pelo Envelhecimento*. (pp. 1-12). Lisboa: PACTOR.

CASTELLANOS, P.D. (1997). Epidemiologia, saúde pública, situações de saúde e condições de vida. Considerações conceituais. Barata, R.B.; Barreto, M.L. & Almeida Filho, N. (org.) *Equidade e Saúde , Contribuições da Epidemiologia*, pp.137-160, Série Epidemiologia 1. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ABRASCO.

DOMINGOS, A. F. (2011). *A experiência de solidão nos idosos: causas, consequências e formas de intervir*. In C. Adalberto, *Solidão e Solidariedade Entre os Laços e as Fraturas sociais* (pp. 57-64). Porto: Edições Afrontamento.

FERNANDO, M. (n.d.). *Apontamentos da Licenciatura em Política Social do ISCP*. Coimbra.

FONSECA, A. M. (2006), “ *O envelhecimento, uma abordagem psicológica*”, in Carvalho, M. (2013) (coord.), “ *Um Percurso Heurístico pelo Envelhecimento*”, Lisboa, PACTOR, pp.3

FORTIN, M. F. (2003). *O Processo de Investigação: Da conceção à realização*, 3ªEdição. Loures: LUSOCIÊNCIA.

GRAÇA, A. [et.al.] (2005) – *Auto - conceito em cuidadores formais e índices de qualidade de vida dos utilizadores de instituições de apoio á terceira idade, em regime de internamento*. Portalegre: Monografia de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Portalegre.

GIL, Ana. (2013). *Voluntariado ou trabalho de Cuidados na Esfera Familiar? Controvérsias em torno do Envelhecimento Ativo. Serviço Social no Envelhecimento* (p. 107). Lisboa: PACTOR

GÓMEZ, J., Freitas, O., & CALLEJAS, G. (2007). *Educação e Desenvolvimento Comunitário Local: Prespetivas Pedagógicas e Sociais da Sustentabilidade*. Porto: Profedições.

GUILLEMIN, F. (1995). *Cross-cultural adaptation and validation of health status measures*. (editorial). J Rheumatol, (pp.24-61-63).

ISLER, A. (1996). *O Príncipe da Avenida West End*. Porto: Asa.

JACOB, L. (2002). *Ajudante Sénior: Uma hipótese de perfil profissional para as IPSS*. ISCTE: Dissertação de Mestrado de Políticas de Desenvolvimento de Recursos Humanos .

- JACOB, L. (2013). *Animação de Idosos 2ª Edição*. Portugal: Mais Leituras.
- LUÍS, A. (1997). *As Instituições Particulares de Solidariedade Social e a Ação Social em Portugal*. In Vários, *AS INSTITUIÇÕES NÃO-LUCRATIVAS E A AÇÃO SOCIAL EM PORTUGAL* (p. 130). Lisboa: Vulgata.
- LUÍS, A. S. (1997). *As Instituições Particulares de Solidariedade Social e a Ação Social em Portugal*. In C. Pestana, & J. C. Santos, *AS INSTITUIÇÕES NÃO - LUCRATIVAS E A AÇÃO SOCIAL EM PORTUGAL* (pp.119-138). Lisboa: Vulgata.
- MOURO, H. (2003). *Sistemas e Modelos de Proteção Social: Da Caridade à Assistência*. In I. S. Coimbra, *Sociedade e as Novas Modernidades Interações* (pp. 131-159). Coimbra: Quarteto.
- MORATO, M.J.X. (1986). *Teorias acerca do envelhecimento*. O Médico. Lisboa. p.176
- NUNES, L., & Menezes, O. (2014). *O bem- estar a qualidade de vida e a saúde dos idosos*. Lisboa: Caminho.
- OSÓRIO, A. R.,& PINTO, F.C. (2007). *As Pessoas Idosas*. Lisboa: INSTITUTO PIAGET
- PAIS, J. (2009). *O melhor é aproveitar*. In Nunes, L., & Menezes, O. (2014). *O bem-estar a qualidade de vida e a saúde dos idosos* (p.9). Lisboa: Caminho
- PAPALIA, Diane E., OLDS, S.W. e FELDMAN, R.D. (2006). *Desenvolvimento humano*. 8ª edição. Porto Alegre: Artmed Editora S.A.
- PAPALIA, Diane E., OLDS, S.W. e FELDMAN, R.D. (2010). *Desenvolvimento humano*. 10ª edição. Porto Alegre: Artmed Editora S.A.
- PEDRO HESPANHA, A. M. (2000). *Entre o Estado e o Mercado, As Fragilidades das Instituições de Proteção Social em Portugal*. In A. M. Pedro Hespanha, *A Proteção Social Pela Sociedade Civil* (pp. 132-133). Coimbra: Quarteto.
- PEREIRINHA, J. (2008). *Dimensões Normativas da Política Social: justiça e equidade*. In J. Pereirinha, *Política Social: fundamentação da atuação das políticas públicas* (p. 103). Lisboa: UNIVERSIDADE ABERTA.
- PIMENTEL, L. (2005). *O Lugar do Idoso na Família*. Coimbra: Quarteto.
- PIMENTEL, L. (2009). *Quando a solidão está no meio da multidão: o papel dos assistentes sociais no desenvolvimento de estratégias de articulação entre as famílias e as instituições de acolhimento a pessoas idosas*. In *Intervenção Social* nº35. Lisboa: Universidade Lusíada Editora. p.244

PIMENTEL, L. (2013). *Filho és Pai serás, Cuidar de Pessoas Idosas em Contexto Familiar* (p.43). Lisboa: Coisas de Ler

PINTO, F. (2004). *Palavras Para Entorpecer o Coração*. Brasil: Soler. p.79

PURIFICAÇÃO, F. (2002). *A Depressão no Idoso: Estudo da Relação entre Fatores Pessoais e Situacionais e Manifestações de Depressão*. Coimbra: Quarteto Editora.

PNUD. (2014). *Relatório do Desenvolvimento Humano 2014*. Washington DC, EUA: Communications Development Incorporated.

RODRIGUES, E. V. (2010). *O Estado e as Políticas Sociais em Portugal*. Sociologia:Revista do Departamento da Sociologia da FLUP, XX, (pp. 191-230).

RODRIGUES, Fernanda (2003). *Ação Social na Área da Exclusão Social*. (p.160). Lisboa: Universidade Aberta

QUIVY, R. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: gradiva.

RIBEIRO, J. (2005). *Introdução á Psicologia da Saúde*. Coimbra: Quarteto.

SERRANO, G. P. (2008). *Elaboração de Projetos Sociais*. Porto: Porto Editora, LDA.

SIBILA, M. (2011). *Discriminação da Terceira Idade*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

SIMÕES, Â. (1º Semestre de 2013). *Cuidados em Fim de Vida em Lares de Idosos*. Revisão Sistemática da Literatura. Pensar Enfermagem, VOL.17, p. 35.

WOLFENBERGER, W. 1994. The Growing Threat to the Lives of Handicapped People in the Contexto f Modernistic. Values. *Disability and Society*, 9(3) – 395-413.

WEBGRAFIA

WEBGRAFIA

ALFARO, M. (2003). O Regime Fiscal das Instituições Particulares de Solidariedade Social. Acedido dezembro 23, 2013, em <http://www.socialgest.pt/dlds/OREGIMEFISCALDASIPSSx.pdf>.

AMORIM, J. d. (s.d.). REGIME FISCAL APLICÁVEL ÀS ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS. Acedido dezembro 21, 2013, em http://www.aeca.es/pub/on_line/comunicaciones_xvcongresoaeaca/cd/51j.pdf

CENTRO REGIONAL DE INFORMAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. (s.d.). Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (*DOM*), de UNRIC Centro Regional das Nações Unidas. Acedido dezembro 4, 2014, em <http://www.unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-do-milenio-atualidade>

DIÁRIO DA REPÚBLICA - Série I, N. 1. (16 de janeiro de 2007). Lei n.º 4/2007. Acedido dezembro 21, 2013, em http://www.dgaep.gov.pt/upload/Legis/2007_1_4_16_01.pdf.

FONSECA, (1986) apud, Instituto de Estudos Superiores de Fafe LDA, "Envelhecimento da População e Responsabilidade Social," acedido abril, 20, 2014, em http://www.iesfafe.pt/index.php?option=com_content&view=article&task=view&id=72

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. (2011). Censos 2011. Acedido janeiro, 15, 2015, em <http://mapas.ine.pt/map.phtml>

IPAD, Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento. (s.d.). ESTRATÉGIA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO (2010-2015). Acedido dezembro 4, 2014, em <http://www.plataformaongd.pt/conteudos/File/Grupo%20ED/Ened-final.pdf>

LUIS, J. (17 de outubro de 2007). jornal partilha. A História das IPSS em Portugal Acedido dezembro, 15, 2013, em <http://jornalpartilha.blogspot.pt/2007/10/histria-das-ipsss-em-portugal.html>

MINISTÉRIO DA SAÚDE DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. (2004). Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Acedido dezembro 10, 2014, em <http://www.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/1C6DFF0E-9E74-4DED-94A9-F7EA0B3760AA/0/i006346.pdf>

PORTUGAL, G. (2012). Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações PROGRAMA DE AÇÃO, 2012: Portugal. Acedido março, 12, 2015, em <http://www.igfse.pt/upload/docs/2012/Programa%20A%C3%A7aoAnoEuropeu2012.pdf>

PORTUGAL 2020- Acordo de Parceria 2014 - 2020. (julho de 2014). Acedido março, 11, 2015, em http://www.porlisboa.qren.pt/np4/file/661/acordo_parceria_portugal_2020.pdf

SILVA, M., Wendr, G., & Argimon, I. (agosto de 2010). A Teoria da Autodeterminação e as Influências Sócio-Culturais Sobre a Identidade. *Psicologia em Revista*, 16, pp. 351-369. Acedido março, 25, 2015 em http://www.academia.edu/435884/Teoria_da_Autodetermina%C3%A7%C3%A3o_e_as_Influ%C3%Aancias_S%C3%B3cio-Culturais_Sobre_a_Identidade

SOBREIRO, V. L. (2009). Evolução Histórica das IPSS. Acedido dezembro, 16, 2013, em <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/3012/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado.pdf>

SEGURANÇA SOCIAL, (2013). Evolução do sistema de Segurança Social. Acedido novembro, 9, 2014, em : <http://www4.seg-social.pt/evolucao-do-sistema-de-seguranca-social>

SEGURANÇA SOCIAL, (2014). Apoios Sociais e Programas Idosos. Acedido novembro, 10, 2014 em : <http://www4.seg-social.pt/idosos>

SEGURANÇA SOCIAL, (2014). Centro de Dia- Manual Processos Chave 2ª edição. Acedido fevereiro, 17, 2015, em http://www4.segsocial.pt/documents/10152/13337/gqrs_centro_dia_processos-chave

SEGURANÇA SOCIAL, (2010). Modelos de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais. 2ª edição. Acedido março, 10, 2015, em http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_centro_dia_modelo_avalia%C3%A7%C3%A3o

SEGURANÇA SOCIAL. (2013). Instituições Particulares de Solidariedade Social. Acedido dezembro, 20, 12, 2013 em <http://www4.seg-social.pt/ipss#>

SOBREIRO, V. L. (2009). Evolução Histórica das IPSS. Acedido dezembro, 16, 2013, em <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/3012/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado.pdf>

ANEXOS

ANEXO I

Inquérito por Questionário



Instituto Politécnico de Leiria

Escola Superior de Educação e Ciências Sociais

Curso Mestrado em Ciências da Educação

Especialização em Educação e Desenvolvimento Comunitário

Guião Inquérito por Questionário

O presente documento tem como propósito recolher um conjunto de elementos junto da população sénior integrada no Centro Dia do Centro Social de Valado dos Frades, com intuito de perceber a dinâmica desta resposta social, através do olhar dos clientes integrados. As informações recolhidas vão ser utilizadas para posteriormente se apurar de que forma os clientes têm consciência de que as ações implementadas na instituição tem por objetivo promover o seu bem-estar e se o prespetivam dessa forma.

A participação dos clientes do Centro de Dia é voluntária e confidencial pelo que as informações servirão apenas para efeitos da presente investigação e serão tratados com o máximo rigor.

PARTE I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E OUTROS

1. Género: Masculino ☐ Feminino ☐

1.2. Idade: _____ (Anos)

1.3. Escolaridade: _____ (Anos)

1.4. Profissão:_____ (Antes Reforma)

1.5. Com quem vive habitualmente:

☐ Cônjuge

☐ Companheiro/a

☐ Filho/a

☐ Irmão/a

☐ Sozinho/a

1.6. Ano inscrição no Centro Dia:_____

1.7. Quem Procedeu à inscrição:_____

1.8. Grau de voluntariedade inicial no ingresso no centro de dia.

☐ Tomei a decisão de livre vontade. Fui eu que senti a necessidade do apoio e que me inscrevi no Centro de dia.

☐ Ponderei a necessidade de apoio pelo Centro de Dia. Experimentei e decidi continuar a participar.

☐ Conformei-me quanto à decisão que tomaram por mim.

☐ Fui forçado(a) a aceitar o apoio.

Protocolo de Avaliação para Centros de Dia para a Adultos, Versão para Investigação (PACD-II) (adaptado por Teixeira, Martin & Almeida, 2012|Versão Original: Teixeira & Martín, 2008)

1.9. Principal razão para a tomada de decisão em integrar o centro de dia (segundo a percepção do utilizador)?

- ☐ Ocupação de tempos livres
- ☐ Sentimento de sobrecarga aos familiares
- ☐ Conflitos/carência/abandono de apoio familiar
- ☐ Melhorar a imagem pessoal (ex. sentir-se útil)
- ☐ Manutenção da sua independência em relação à família
- ☐ Necessidade de acompanhamento diurno devido a dependência e/ou doença
- ☐ Indisponibilidade familiar em horário laboral
- ☐ Estimular/ preservar as capacidades físicas e cognitivas
- ☐ Outras (especificar) _____
- ☐ Contrariar o isolamento/solidão
- ☐ Condições de habitação precárias

Protocolo de Avaliação para Centros de Dia para a Adultos, Versão para Investigação (PACD-II) (adaptado por Teixeira, Martin & Almeida, 2012 | Versão Original: Teixeira & Martín, 2008)

PARTE II QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO

EXPLICAÇÃO/INSTRUÇÕES

O Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação tem por base o Modelo de Avaliação da Qualidade da Segurança social e foi adaptado consoante o interesse do estudo.

Para cada uma das afirmações responda SIM (S= 😊) ou NÃO (N= 😞). Caso não saiba o que responder pode assinalar NÃO SEI (NS= 🤔).

A resposta a cada uma das afirmações é feita através de uma cruz (X) no quadrado correspondente.

	S	N	NS
1- COMUNICAÇÃO			

1.2 - Tenho informação sobre o Regulamento e regras de funcionamento			
--	--	--	--

1.3 - Conhece os seus direitos e deveres			
--	--	--	--




1.4 - Conhece e participa na elaboração do seu plano individual			
---	--	--	--

1.5 - Tem informação de como aceder a outros serviços da instituição			
--	--	--	--

1.6 - Quando tem alguma dúvida ou questão, sabe a quem deve perguntar			
---	--	--	--

1.7 - Fala habitualmente com os outros clientes			
---	--	--	--

1.8 - Costumam falar sobre os vossos problemas e receios			
--	--	--	--

	S	N	NS
2- EQUIPAMENTOS, TRANSPORTES, ESPAÇO E ALIMENTAÇÃO			

2.1 - O edifício encontra-se em bom estado de conservação			
---	--	--	--

2.2 - Os espaços são confortáveis, limpos e arrumados			
---	--	--	--

2.3 - Os espaços são acessíveis e fáceis de utilizar			
--	--	--	--

2.4 - Os espaços são confortáveis			
-----------------------------------	--	--	--

2.5 - Os transportes são adequados às suas necessidades			
---	--	--	--

2.6 - A instituição dispõe de segurança anti roubo, incêndio e intrusão			
---	--	--	--

2.7 - Quando estou na instituição, sinto-me seguro			
--	--	--	--

2.8 - As refeições são boas			
-----------------------------	--	--	--

3- CONFIANÇA	S 	N 	NS 
---------------------	---	---	--

3.1 - Confiar na capacidade da instituição para resolver os seus problemas			
--	--	--	--

3.2 - Confiar na forma como os colaboradores prestam os serviços			
--	--	--	--

3.3 - As refeições são servidas de acordo com os seus gostos e necessidades			
---	--	--	--

4- COLABORADORES	S 	N 	NS 
-------------------------	---	---	--

4.1- Os colaboradores são simpáticos e educados			
---	--	--	--

4.2 - Os colaboradores apoiam-no (cuidados de saúde, atividades pessoais, outras)			
---	--	--	--

4.3 - Os colaboradores são interessados e preocupados			
---	--	--	--

4.4 - Os colaboradores respeitam-no			
-------------------------------------	--	--	--

4.6 - É fácil encontrar um colaborador quando necessita			
---	--	--	--

4.7 - A atenção dispensada pelo colaborador é suficiente			
--	--	--	--

4.8 - Os colaboradores tratam todos da mesma maneira			
--	--	--	--

	S	N	NS
			
5- RELAÇÃO CLIENTE/COLABORADOR			

5.1 - A relação entre si e os colaboradores é normalmente boa			
---	--	--	--

5.2 - Existe um real interesse dos colaboradores relativamente às suas necessidades			
---	--	--	--

5.3 - Os colaboradores dispõem de tempo necessário para si			
--	--	--	--

5.4 - Está satisfeito (a) com forma como os colaboradores cumprem o seu plano individual (higiene pessoal, medicamentos, atividades ocupacionais, etc.)			
---	--	--	--

5.5 - Os colaboradores encaminham as reclamações feitas pelos clientes			
--	--	--	--

5.6 - Não tem queixa de nenhum colaborador em especial			
--	--	--	--

	S	N	NS
			
6- SERVIÇOS BÁSICOS			

6.1 - Apoio na refeição			
-------------------------	--	--	--

6.2 - Cuidados de higiene			
---------------------------	--	--	--

6.3 - Cuidados de imagem			
--------------------------	--	--	--

6.4 - Transporte			
------------------	--	--	--




6.5 - Tratamento de roupa			
---------------------------	--	--	--

6.6 - Apoio na aquisição de bens e serviços			
---	--	--	--

6.7 - Higiene habitacional			
----------------------------	--	--	--

6.8 - Apoio psicológico ao cliente			
------------------------------------	--	--	--

6.9 - Apoio psicológico à família			
-----------------------------------	--	--	--

7- SERVIÇOS DE ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL	S 	N 	NS 
--	---	---	--

7.1 - Expressão plástica (pintura, colagem, modelagem, tapeçaria, bordados, rendas, etc.)			
---	--	--	--

7.2 - Atividade física (ginástica, caminhadas, etc.)			
--	--	--	--

7.3 - Musicoterapia			
---------------------	--	--	--

7.4 - Debates em grupo			
------------------------	--	--	--

7.5 - Entretenimento (ver televisão, jogar às cartas, ler, etc.)			
--	--	--	--




7.6 - Atividades com crianças			
-------------------------------	--	--	--

7.8 - Informática			
-------------------	--	--	--

7.9 - Serviços religiosos			
---------------------------	--	--	--

7.10 - Saídas ao exterior			
---------------------------	--	--	--

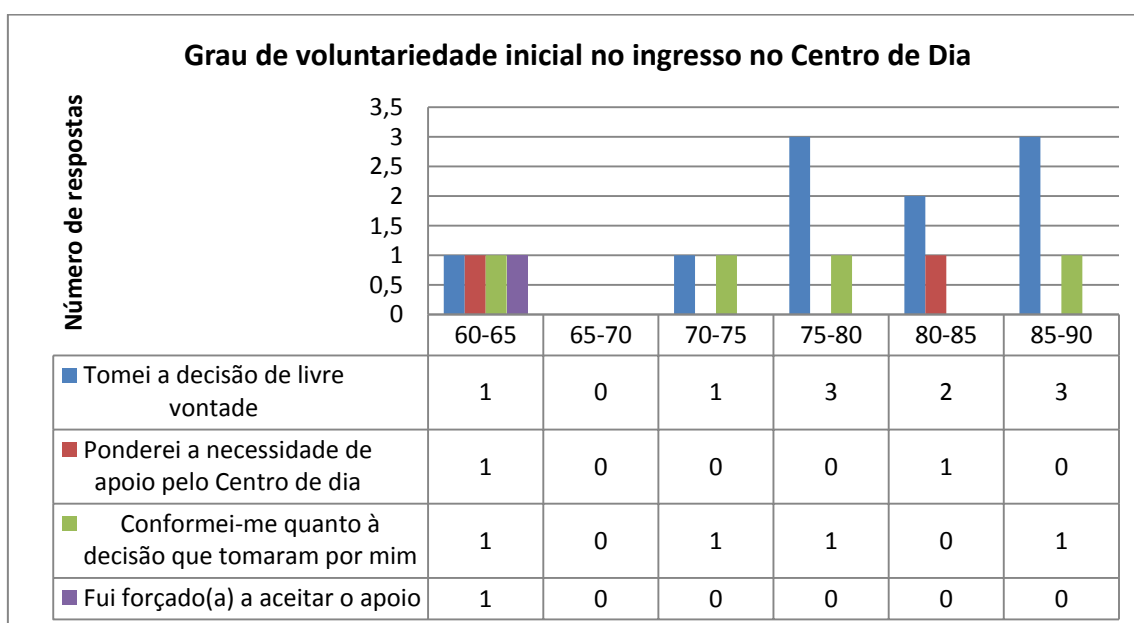
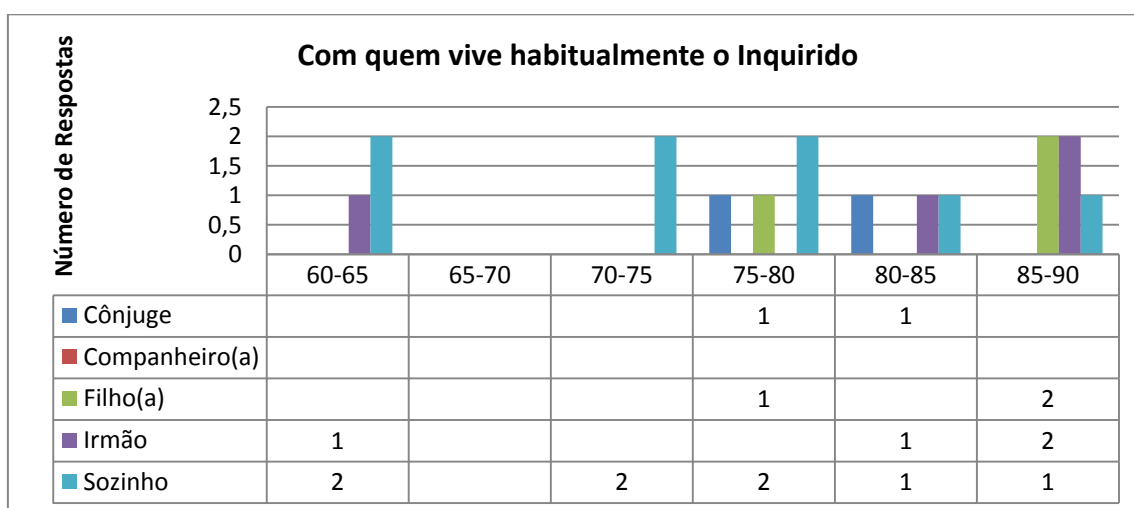
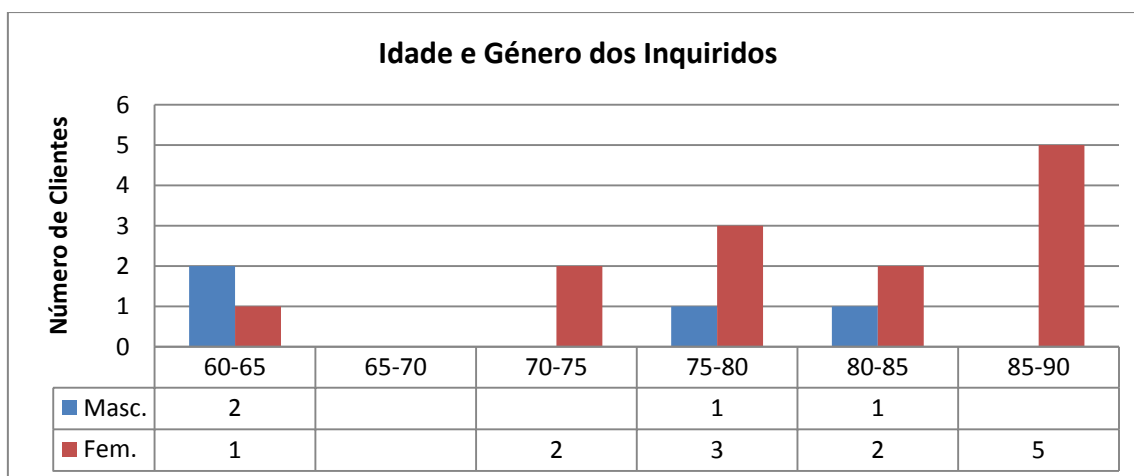
	S	N	NS
--	----------	----------	-----------

8- SATISFAÇÃO GLOBAL			
8.1 - Vir para este centro fê-lo sentir-se bem			
8.2 - Alguns serviços no Centro de Dia podiam ser melhorados			
8.3 - Os cuidados que recebe são bons			
8.4 - Gosto da maioria das atividades do Centro Dia			
8.5 - Está satisfeito(a) com as atividades que recebe aqui			
8.6 - Há alguns aspetos nos cuidados que recebe que podiam ser melhores			
8.7 - Os seus interesses e desejos pessoais são respeitados no Centro Dia			
8.8 - Os funcionários são agradáveis e mostram sensibilidade			
8.9 - De uma forma geral, sente-se satisfeito no Centro de Dia			
8.10 - Se pudesse mudaria de instituição			

Obrigado pela tua colaboração.

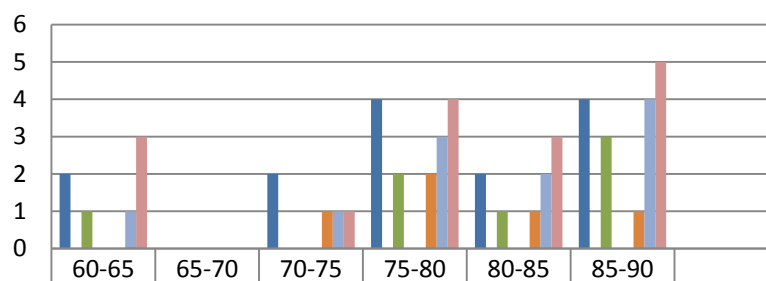
ANEXO II

Gráficos de Análise do Inquérito por Questionário

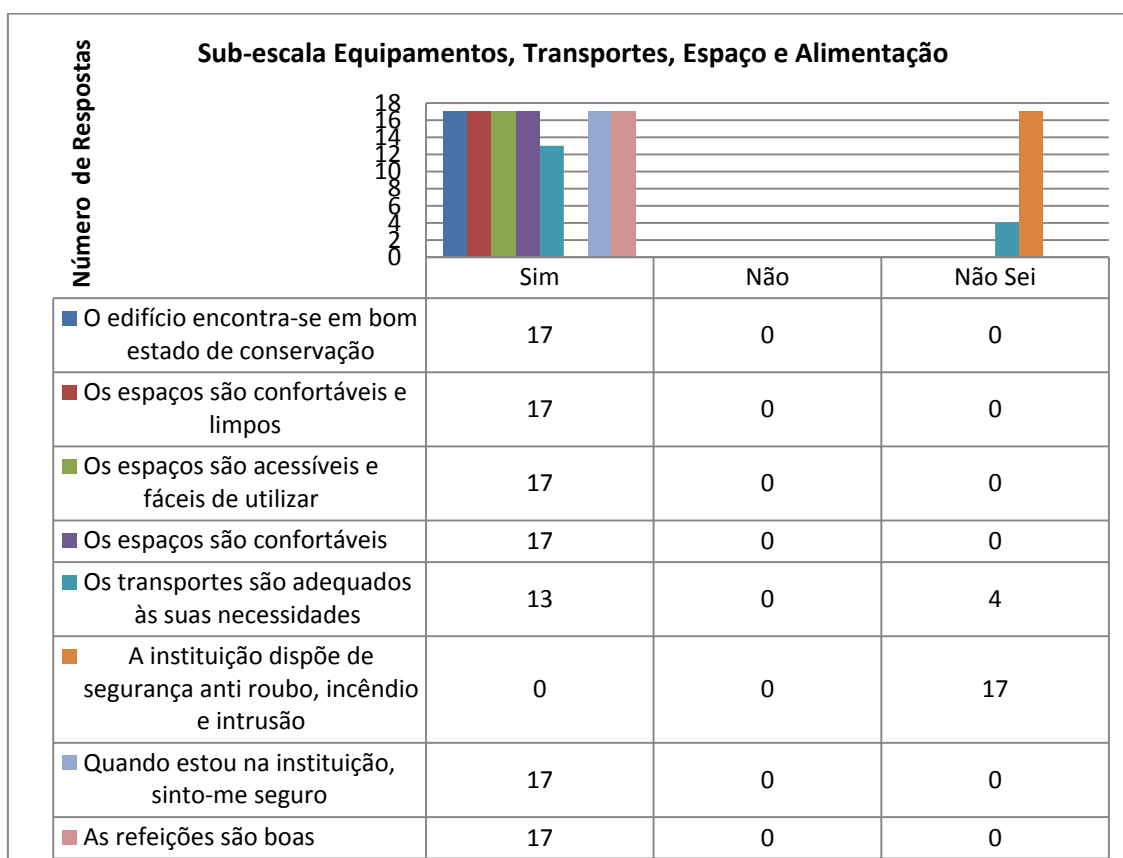
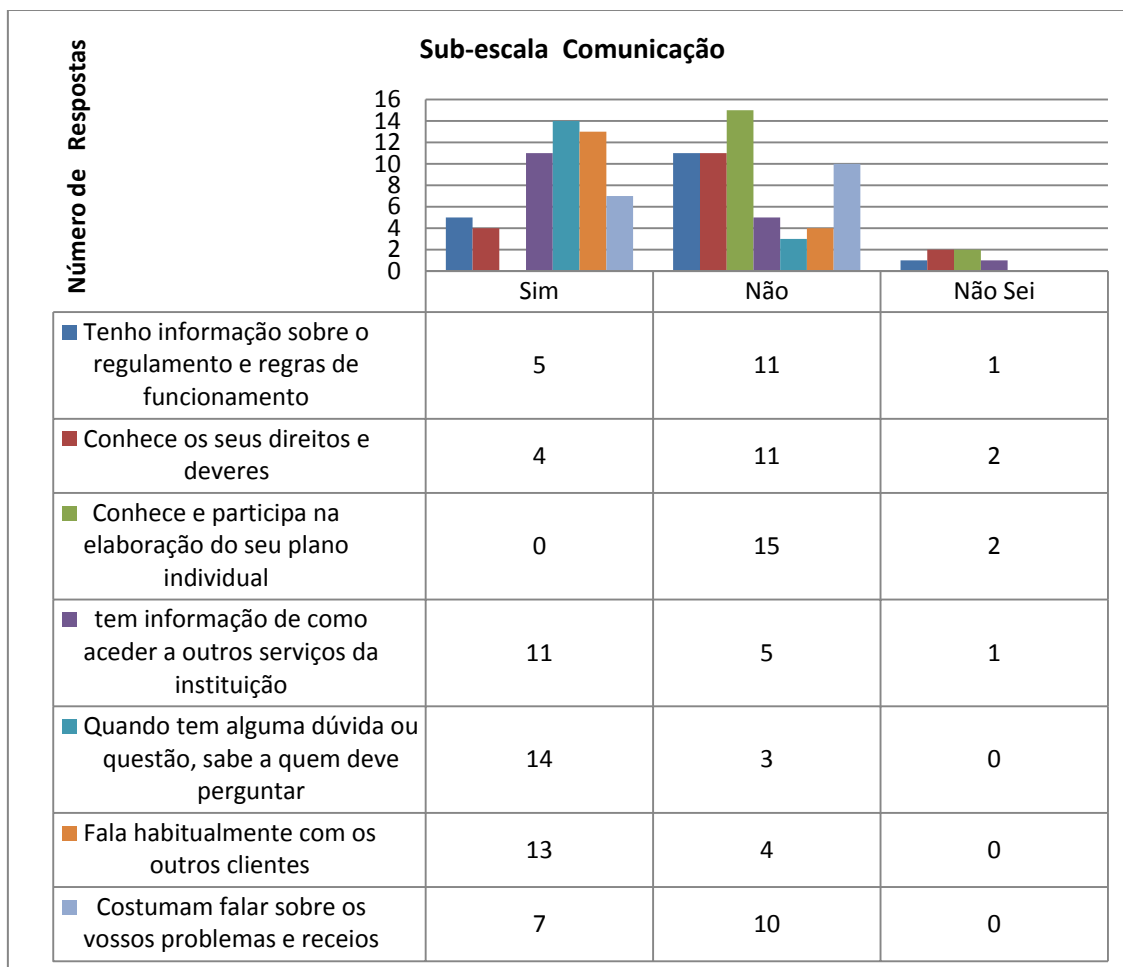


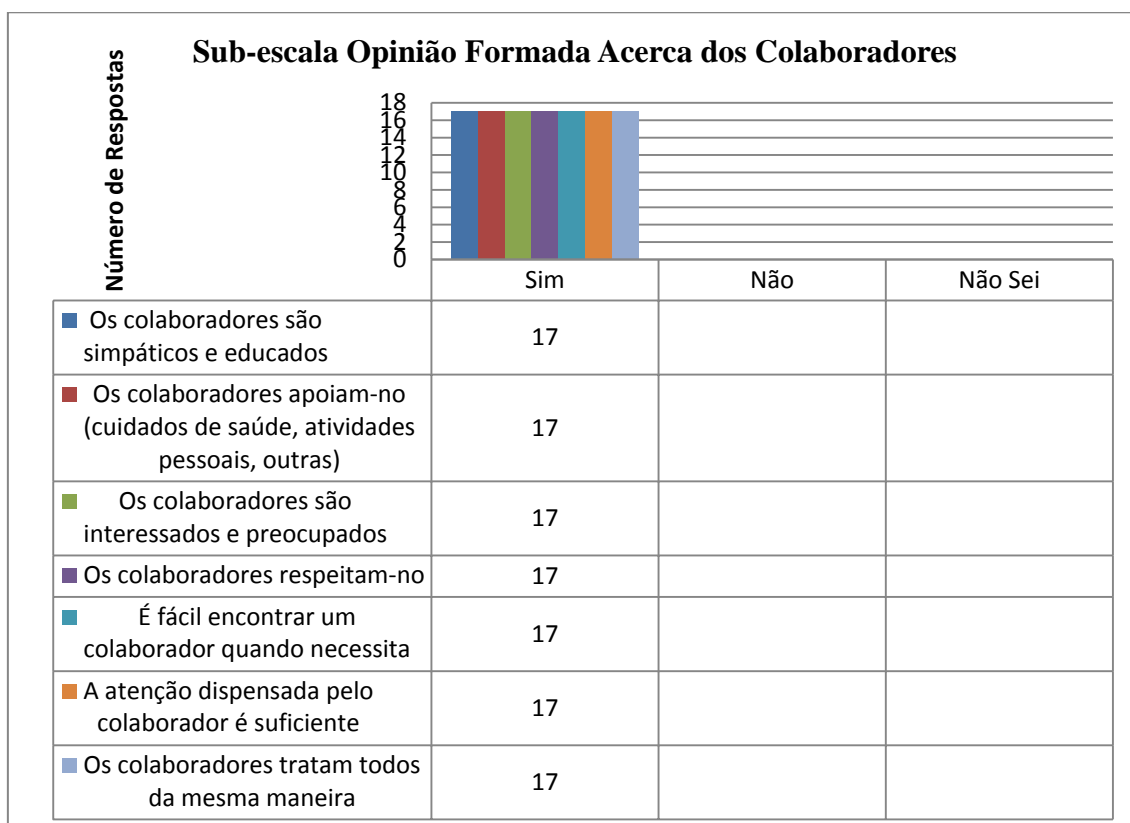
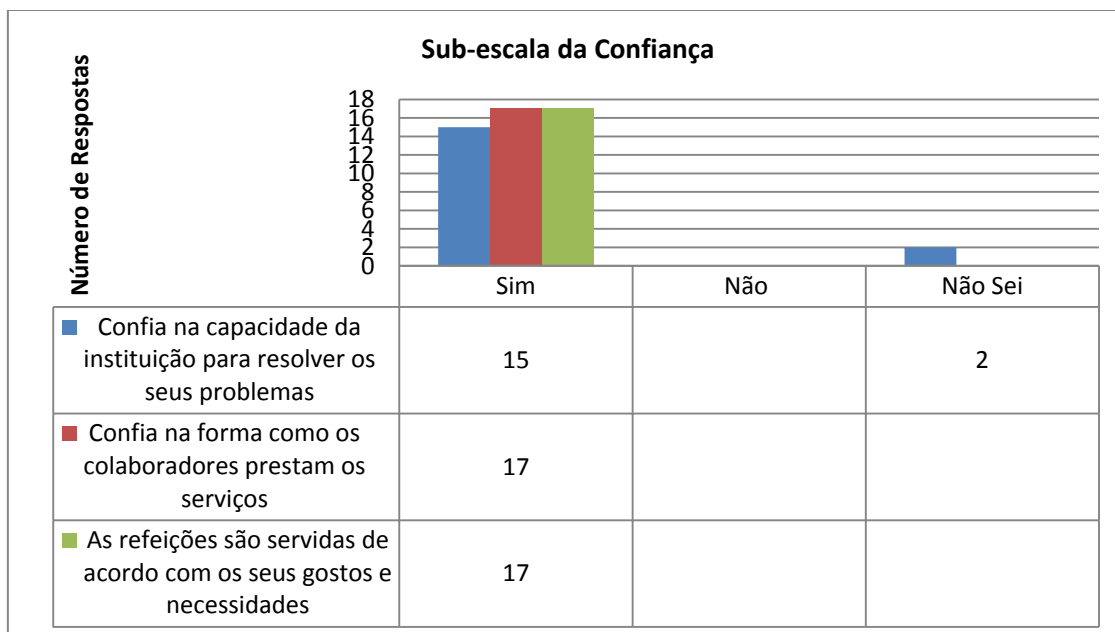
Principal razão para a tomada de decisão em integrar o Centro de Dia

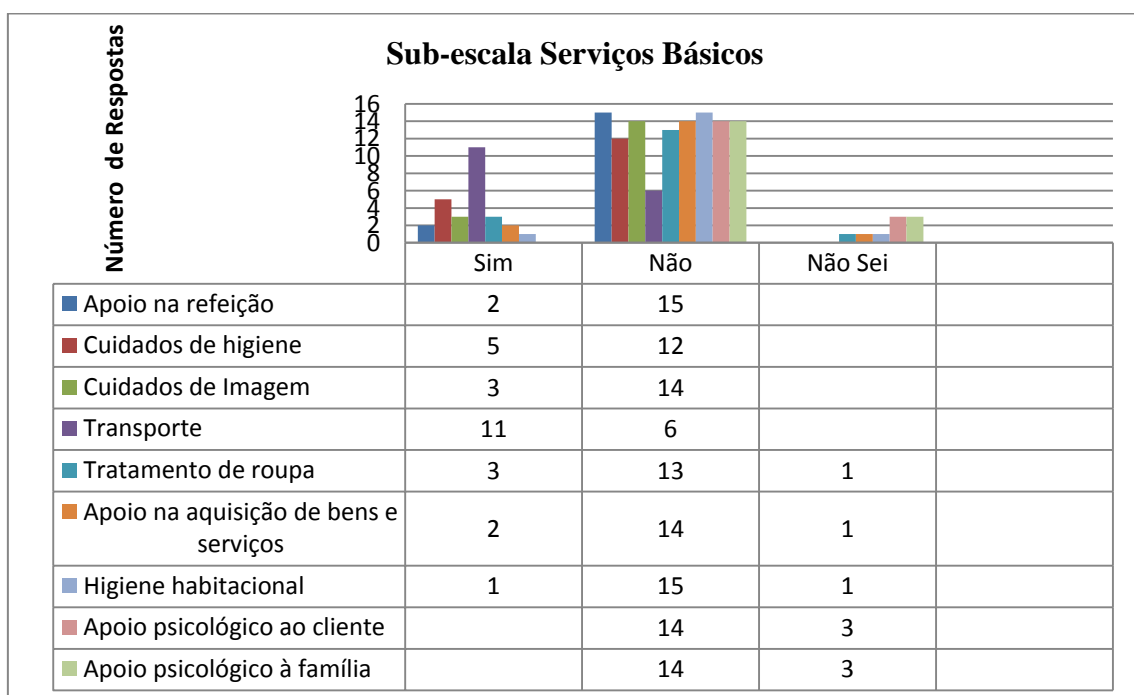
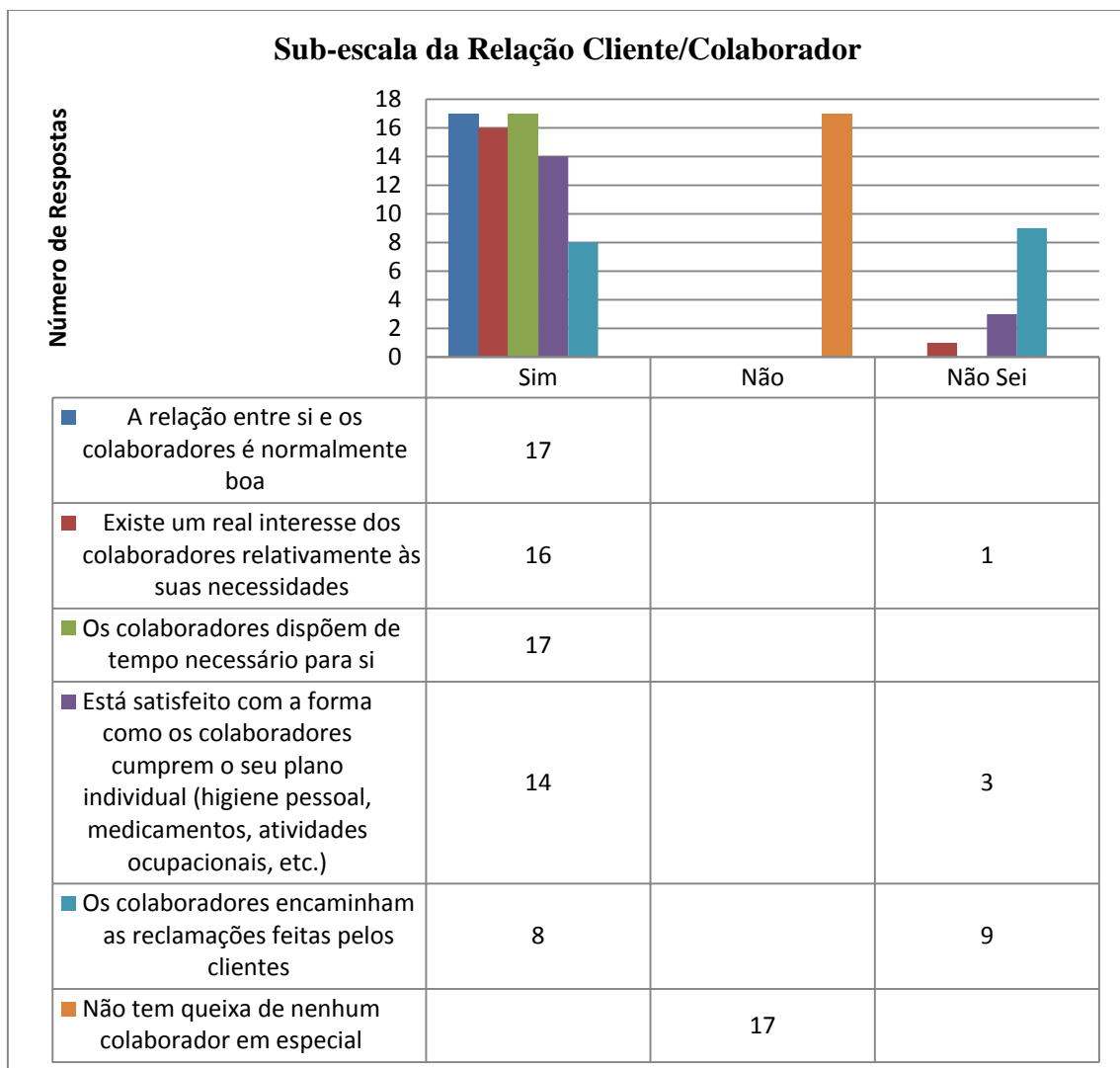
Número de Respostas



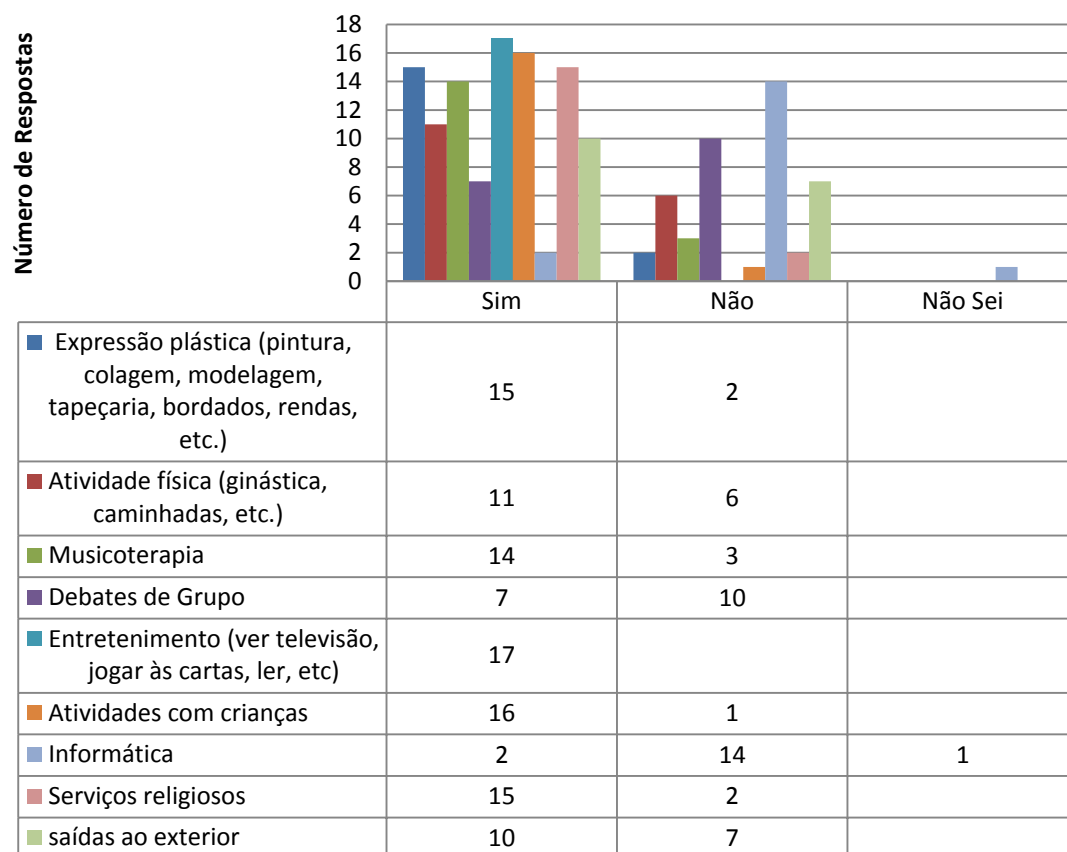
■ Ocupação de tempos livres	2	0	2	4	2	4	0
■ Melhorar a imagem pessoal	0	0	0	0	0	0	
■ Necessidade de acompanhamento diurno devido a dependência e/ou doença	1	0	0	2	1	3	
■ Sentimento de sobrecarga aos familiares	0	0	0	0	0	0	
■ Conflitos/carência/abandono de apoio familiar	0	0	0	0	0	0	
■ Manutenção da sua independência em relação à família	0	0	1	2	1	1	
■ Estimular/preservar as capacidades físicas e cognitivas	1	0	1	3	2	4	
■ Contrariar o isolamento/solidão	3	0	1	4	3	5	







Sub-escala de Serviços de animação Sociocultural



Sub-escala da Satisfação Global

