



Universidades Lusíada

Carvalho, Marina Sofia Delgado, 1999-

As necessidades da pessoa idosa utilizadora de centro de dia : segundo a perspetiva dos próprios e dos profissionais

<http://hdl.handle.net/11067/6703>

Metadados

Data de Publicação

2022

Resumo

O aumento significativo do número de pessoas idosas na sociedade contemporânea constitui um dos maiores desafios da atualidade, tendo suscitado a criação de respostas sociais capazes de dar resposta às necessidades das pessoas idosas. O centro de dia surge como uma resposta que proporciona um conjunto de serviços à pessoa idosa, com o principal objetivo de satisfazer as suas necessidades. No entanto, o que as pessoas idosas consideram ser as suas necessidades, e a perspetiva que os membros da eq...

The significant increase in the number of elderly people in contemporary society is one of the biggest challenges today, having led to the creation of social responses capable of responding to the needs of the elderly. The day center appears as a response that provides a set of services to the elderly, with the main objective of satisfying their needs. However, what seniors perceive as their needs and the perspective daycare staff members have on them may be different. The present study aimed to...

Palavras Chave

Centro de dia, Idosos - Serviços para, Idosos - Política governamental, Envelhecimento - Aspectos sociais

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-ISSSL] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-19T16:37:43Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA
INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA
Mestrado em Gerontologia Social

**As necessidades da pessoa idosa utilizadora de centro de dia:
segundo a perspetiva dos próprios e dos profissionais**

Realizado por:
Marina Sofia Delgado Carvalho
Orientado por:
Prof. Doutor Duarte Gonçalo Rei Vilar

Constituição do Júri:

Presidente: Prof.^a Doutora Teresa Paula Garcia Rodrigues da Silva
Orientador: Prof. Doutor Duarte Gonçalo Rei Vilar
Arguente: Prof.^a Doutora Maria Isabel de Jesus Sousa

Dissertação aprovada em: 11 de janeiro de 2023

Dissertação corrigida

Lisboa

2023



UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA

Mestrado em Gerontologia Social

As necessidades da pessoa idosa utilizadora de
centro de dia: segundo a perspetiva dos
próprios e dos profissionais

Marina Sofia Delgado Carvalho

Dissertação corrigida

Lisboa

Janeiro 2023



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA

Mestrado em Gerontologia Social

**As necessidades da pessoa idosa utilizadora de
centro de dia: segundo a perspetiva dos
próprios e dos profissionais**

Marina Sofia Delgado Carvalho

Dissertação corrigida

Lisboa

Janeiro 2023

Marina Sofia Delgado Carvalho

As necessidades da pessoa idosa utilizadora de
centro de dia: segundo a perspetiva dos
próprios e dos profissionais

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de
Serviço Social de Lisboa da Universidade Lusíada para
a obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social.

Orientador: Prof. Doutor Duarte Gonçalo Rei Vilar

Dissertação corrigida

Lisboa

Janeiro 2023

FICHA TÉCNICA

Autora Marina Sofia Delgado Carvalho

Orientador Prof. Doutor Duarte Gonçalo Rei Vilar

Título As necessidades da pessoa idosa utilizadora de centro de dia: segundo a perspetiva dos próprios e dos profissionais

Local Lisboa

Ano 2023

MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

CARVALHO, Marina Sofia Delgado, 1999-

As necessidades da pessoa idosa utilizadora de centro de dia : segundo a perspetiva dos próprios e dos profissionais / Marina Sofia Delgado Carvalho ; orientado por Duarte Gonçalo Rei Vilar. - Lisboa : [s.n.], 2023. - Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social, Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa da Universidade Lusíada.

I - VILAR, Duarte, 1954-

LCSH

1. Centro de dia
2. Idosos - Serviços para
3. Idosos - Política governamental
4. Envelhecimento - Aspectos sociais
5. Universidade Lusíada. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa - Teses
6. Teses - Portugal - Lisboa

1. Adult day care centers
2. Older people - Services for
3. Older people - Government policy
4. Burn out (Psychology)
5. Aging - Social aspects
6. Universidade Lusíada. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa - Dissertations
7. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. HV1455.C37 2023

O Centro de Dia

Neste centro social
Onde fui acolhido
Foi prenda celestial
Tal me ter acontecido

Por na curva descendente
Dos muitos anos vividos
Ter na vida este presente
Eu me sinto agradecido

Gente amiga! Atenciosa!
Com os seus abraços, amparam
E sorrisos não negaram
A nós, aos velhos idosos

Que muitos, na vida sós
Deles sentem o calor
De quem lhes dá o seu amor
Com sorrisos, amistosos

João Mira
91 anos

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é resultado de muitas preocupações positivas, reflexões, conversas e inspirações. Trata-se de um processo de aprendizagem constante, pessoal e coletivo. Formal ou informalmente, muitas pessoas colaboraram para o resultado deste trabalho que presentemente se partilha. O meu profundo e sincero agradecimento a todos e a cada um e, em especial:

À minha mãe, namorado e restantes familiares, pelo apoio que me deram em todas as fases da minha vida, que se revelou crucial para o meu percurso académico e para a realização deste trabalho. Agradeço-lhes a sua compreensão e a habitual motivação com que pude contar ao longo deste trabalho.

Destaco o professor e orientador Duarte Vilar, pela orientação, empenho, trabalho, motivação, compreensão, e pela total disponibilidade que revelou em todas as fases do trabalho e, acima de tudo, pelos conhecimentos que partilhou comigo, o meu muito obrigada!

A todos os docentes, que de forma apaixonada, partilharam os seus conhecimentos em Gerontologia Social e a quem fico grata por despoletarem em mim a vontade e interesse em querer aprender mais sobre esta temática.

À Diretora Técnica do Centro Comunitário da Paróquia da Parede, Doutora Alexandra Colaço, que abriu as portas da Instituição a esta investigação e que se tornou sem dúvida um pilar fundamental para a finalização desta etapa. Agradeço-lhe pela paciência e por todas as trocas de experiência, partilhas de saber e total disponibilidade.

Aos técnicos que participaram nesta investigação, pela sua disponibilidade em participar e em partilhar os seus pontos de vistas e experiências, enriquecendo este estudo e fazendo também deste um trabalho que me trouxe muitos momentos de felicidade.

A todas as pessoas idosas com quem trabalho ou já trabalhei, que me proporcionam aprendizagens a diversos níveis e que me inspiram na pessoa e na profissional que sou hoje. E um especial agradecimento a todos os participantes nesta investigação que, de forma sincera, amistosa e bondosa, partilharam as suas perspetivas e possibilitaram a concretização e a riqueza deste trabalho.

RESUMO

As necessidades da Pessoa Idosa utilizadora de Centro de Dia: segundo a perspetiva dos próprios e dos profissionais

Marina Sofia Delgado Carvalho

O aumento significativo do número de pessoas idosas na sociedade contemporânea constitui um dos maiores desafios da atualidade, tendo suscitado a criação de respostas sociais capazes de dar resposta às necessidades das pessoas idosas. O centro de dia surge como uma resposta que proporciona um conjunto de serviços à pessoa idosa, com o principal objetivo de satisfazer as suas necessidades. No entanto, o que as pessoas idosas consideram ser as suas necessidades, e a perspetiva que os membros da equipa de centro de dia delas têm, podem ser distintas. O presente estudo pretendeu analisar, na perspetiva da pessoa idosa e dos profissionais, quais as necessidades que levaram as pessoas idosas a integrar a resposta social de centro de dia, em que medida o centro de dia responde a essas necessidades, avaliando a perspetiva que os utilizadores e os profissionais têm deste serviço e do seu efeito no bem-estar geral da pessoa idosa. A amostra é constituída por dez participantes, incluindo sete pessoas idosas que frequentam um centro de dia e três profissionais que trabalham num centro de dia. Os dados foram obtidos através da realização de entrevistas semi-estruturadas. A análise dos dados qualitativos foi realizada com recurso à análise temática e categorial dos dados. Os resultados indicaram, em primeiro lugar, que os utilizadores do centro de dia procuraram a resposta social sobretudo pelo processo relacional que a resposta possibilita, havendo concordância entre os participantes relativamente às necessidades sentidas pela pessoa idosa anteriormente à entrada no centro de dia. Foi possível perceber que os participantes exprimem uma perceção positiva em relação ao funcionamento do centro de dia e ao impacto positivo na vida da pessoa idosa, indicando melhoria do bem-estar geral após a integração em centro de dia. Os resultados constituem ainda uma oportunidade de reflexão sobre o papel do centro de dia, apresentando um conjunto de sugestões de melhoria ao seu funcionamento, que permitem repensar a intervenção desta resposta junto dos utilizadores e profissionais.

Palavras-chave: Envelhecimento, Idoso, Necessidades, Centro de Dia, Bem Estar.

ABSTRACT

The needs of the elderly person who uses Day Center: From their own perspective and the professionals

Marina Sofia Delgado Carvalho

The significant increase in the number of elderly people in contemporary society is one of the biggest challenges today, having led to the creation of social responses capable of responding to the needs of the elderly. The day center appears as a response that provides a set of services to the elderly, with the main objective of satisfying their needs. However, what seniors perceive as their needs and the perspective daycare staff members have on them may be different. The present study aimed to analyze, from the perspective of the elderly and professionals, what are the needs that led the elderly to integrate the social response of the day care center, to what extent the day center responds to these needs, evaluating the perspective that users and professionals have of this service and its effect on the general well-being of the elderly. The sample is composed of ten participants, seven of whom attend a day care center and three professionals who work in a day care center. Data were obtained through semi-structured interviews. The analysis of qualitative data was performed through thematic and categorical analysis of the data. The results indicated, firstly, that daycare users sought the social response mainly through the relational process that the response allows, with agreement among the participants regarding the needs felt by the elderly before entering the daycare center. It was possible to notice that the participants express a positive perception in relation to the functioning of the day care center and the positive impact on the life of the elderly, indicating an improvement in the general well-being after integration in the day care center. The results are also an opportunity to reflect on the role of the day care center, presenting a set of suggestions to improve its operation, which allow us to rethink the intervention of this response among users and professionals.

Keywords: Aging, Elderly, Needs, Day Center, Welfare.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Modificações ao nível dos sentidos decorrentes do envelhecimento	19
Tabela 2 – Principais alterações cognitivas decorrentes do envelhecimento	20
Tabela 3 – Esperança de vida à nascença (2011-2020)	29
Tabela 4 – Índice de Envelhecimento em Portugal (2011-2021)	29
Tabela 5 – Índice de Longevidade em Portugal (2011-2021)	30
Tabela 6 – Constituição da República Portuguesa	33
Tabela 7 – Estratégias de políticas sociais e programas sociais para os idosos	36
Tabela 8 – Respostas sociais para pessoas idosas	40
Tabela 9 – Respostas sociais principais existentes em Portugal Continental	42
Tabela 10 – Prestações sociais para as pessoas idosas	43
Tabela 11 – Objetivos do Centro de Dia	52
Tabela 12 – Modelos organizacionais de Centro de Dia para pessoas idosas	56

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Variação global ao nível do género	66
Gráfico 2 – Variação global ao nível das idades	66
Gráfico 3 – Correlação entre a idade e o género no CD	67
Gráfico 4 – Variação global ao nível do estado civil	67
Gráfico 5 – Variação global ao nível da escolaridade	68
Gráfico 6 – Variação global ao nível da composição do agregado familiar	68
Gráfico 7 – Variação global ao nível do estado de saúde	69
Gráfico 8 – Variação global ao nível do tempo de frequência de CD	69
Gráfico 9 – Distribuição dos entrevistados por género	70
Gráfico 10 – Distribuição dos entrevistados por faixa etária	71
Gráfico 11 – Distribuição dos entrevistados por estado civil	71
Gráfico 12 – Distribuição dos entrevistados por nível de escolaridade	72
Gráfico 13 – Distribuição dos entrevistados por composição do agregado familiar	73
Gráfico 14 – Distribuição dos entrevistados por estado de saúde	73
Gráfico 15 – Distribuição dos entrevistados por tempo de frequência de CD	74

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

APAV	- Associação de Apoio à Vítima
AVD	- Atividades de Vida Diária
CD	- Centro de Dia
DGS	- Direção Geral da Saúde
EA	- Envelhecimento Ativo
INE	- Instituto Nacional de Estatística
IPSS	- Instituição Particular de Solidariedade Social
ISS	- Instituto da Segurança Social
QDV	- Qualidade de Vida
OMS	- Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1. Introdução	11
1.1. Pertinência do estudo.....	11
1.2. Pergunta de partida.....	12
1.3. Objeto de estudo	12
1.4. Objetivo geral	13
1.5. Objetivos específicos	13
1.6. Estrutura do trabalho.....	13
2. Enquadramento Teórico.....	15
2.1. O processo de envelhecimento.....	15
2.1.1. Envelhecimento Biológico	18
2.1.2. Envelhecimento Psicológico.....	20
2.2. Envelhecimento e Sociedade.....	22
2.2.1. Envelhecimento Social	22
2.2.2. Representações sociais sobre as pessoas idosas e a velhice	24
2.2.3. Envelhecimento Demográfico	27
2.3. Políticas públicas na área do envelhecimento	31
2.3.1. Políticas sociais de apoio ao envelhecimento em Portugal	31
2.3.2. Respostas sociais para a população idosa	39
2.3.3. Envelhecimento ativo	44
2.4. O Centro de Dia	48
2.4.1. Conceito e objetivos do centro de dia	48
2.4.2. Perspetiva histórica dos centros de dia.....	53
2.4.3. Modelos organizacionais do centro de dia	54
2.4.4. Benefícios do centro de dia para os utilizadores.....	57
2.4.5. Cuidado a pessoas idosas utilizadoras de centro de dia	58
3. Metodologia de Investigação	60

3.1. Método e procedimentos metodológicos.....	60
3.2. Instrumentos de recolha de dados.....	62
4. Apresentação e Interpretação dos Resultados	65
4.1. Caracterização do perfil das pessoas idosas do centro de dia.....	65
4.2. Necessidades que colaboram para a entrada em centro de dia.....	74
4.2.1 O CD como resposta às necessidades na área da saúde	75
4.2.2 O CD como resposta alternativa ou complementar ao apoio familiar	77
4.2.3 O CD como resposta às necessidades de socialização e convívio	79
4.2.4 O CD como resposta na estimulação e preservação das capacidades físicas e cognitivas	82
4.2.5 O CD como resposta às necessidades económicas.....	84
4.2.6 O CD como resposta às necessidades de segurança	86
4.3. Melhoria do bem-estar após entrada no centro de dia.....	86
4.3.1. O impacto do CD em termos de bem-estar global	87
4.3.2. O Impacto do CD em termos do apoio à vida diária	87
4.3.3. O impacto do CD na saúde	88
4.3.4. O impacto do CD nas relações interpessoais	89
4.3.5. O impacto do CD na saúde mental	92
4.4. Sugestões de melhoria ao funcionamento do centro de dia	93
4.4.1. A questão do alargamento dos horários	94
4.4.2. As atividades de lazer e animação.....	95
4.4.3. Os recursos humanos nos CD	95
5. Conclusões	98
Referências	103

1. INTRODUÇÃO

Nesta investigação pretende-se entender quais são as principais necessidades sentidas pelas pessoas idosas que utilizam o centro de dia, e de que forma esta resposta social concorre para satisfazer as necessidades experienciadas e identificadas pelas pessoas idosas e pelos profissionais. Desta forma, “as necessidades sentidas pela pessoa idosa utilizadora de centro de dia: segundo a perspetiva dos próprios e dos profissionais”, vem dar título à presente dissertação de Mestrado em Gerontologia Social.

1.1. PERTINÊNCIA DO ESTUDO

A pertinência deste tema é uma consequência do envelhecimento populacional que tem sido considerado um dos maiores desafios vivenciados pela sociedade portuguesa (Almeida, 2007: 21), pois o crescente declínio da fecundidade e o aumento da esperança média de vida, tem colaborado para o aumento exponencial da população idosa, prevendo-se ainda um aumento acentuado nas próximas décadas em Portugal e em todo o mundo (Pestana, 2016: 15).

O contexto familiar é encarado como o mais benéfico para o bem-estar geral da pessoa idosa (Bobeica, Nickel e Sun, 2017: 10). No entanto, com as alterações que têm vindo a decorrer na estrutura demográfica da sociedade, tem-se verificado alterações nas estruturas dos agregados familiares e na sua condição económica, o que nem sempre permite que as famílias consigam assegurar a prestação de cuidados à pessoa idosa, recorrendo ao apoio de respostas sociais, tais como, o centro de dia (Branco, 2020: 2).

O CD enquanto resposta social, consiste na prestação de serviços que cooperam para a manutenção da pessoa idosa no seu meio habitual de vida, visando a promoção da autonomia e a prevenção de situações de dependência ou o seu agravamento (Instituto da Segurança Social, 2011: 1). Porém, Needham (2013: 10) identifica os centros de dia como “lugares em que as pessoas se reúnem em comunidades forçadas e com pouco estímulo de desenvolvimento”. É também, com base nesta perspetiva que se julga essencial compreender em que medida o CD responde, verdadeiramente, às pessoas idosas e às necessidades que requerem, por forma a preservar a sua qualidade de vida e contribuindo para a concretização do “ageing in place”, já que, de acordo com Fonseca (2018: 9) a maioria das pessoas idosas deseja permanecer num ambiente que lhes seja familiar e preferencialmente permanecer na mesma casa e na mesma comunidade.

Segundo Teixeira (2016: 83) reconhece-se a insuficiência de trabalhos de investigação nas mais variadas vertentes que integram o CD. No entanto, contrariamente ao número reduzido de trabalhos científicos, evidencia-se um elevado número de centros de dia implantados em território continental, que de acordo com os dados disponibilizados na Carta Social (2020) correspondem a 2.086 Centros de Dia e a 64.338 lugares.

Assim, a nível académico e científico a presente investigação pretende aumentar o conhecimento, compreender e conhecer melhor o fenómeno do envelhecimento, e a importância do centro de dia como resposta às necessidades das pessoas idosas e à promoção do bem estar e da qualidade de vida da população idosa. Ainda a nível pessoal, a escolha deste tema surge pelas experiências anteriores no âmbito da licenciatura em serviço social, e por profissionalmente ser uma área que desperta interesse e afetividade, que se pretende seguir no futuro.

1.2. PERGUNTA DE PARTIDA

A primeira etapa de uma investigação, é a realização da pergunta de partida, que de acordo com Fortin (1999: 90) é a forma como o investigador exprime o que procura saber, elucidar e compreender melhor, que servirá de fio condutor da investigação.

O presente estudo tem como propósito responder a duas questões principais: (1) Quais as principais necessidades sentidas pelas pessoas idosas utilizadoras de Centro de Dia?, e (2) Estará o Centro de Dia a contribuir para a satisfação das necessidades sentidas pelas pessoas idosas?.

1.3. OBJETO DE ESTUDO

Segundo Fortin (1999: 99) “(...) o objetivo do estudo num projeto de investigação enuncia de forma precisa o que o investigador tem intenção de fazer (...)”.

Na presente investigação, pretende-se entender quais são as principais necessidades vivenciadas pelas pessoas idosas que frequentam um centro de dia, e de que forma esta resposta social concorre para satisfazer as necessidades experienciadas pelas pessoas idosas, tendo por base as lacunas na literatura do envelhecimento, no que se refere às necessidades experienciadas pelas pessoas idosas e de que forma esta resposta social tem vindo a responder eficazmente às mesmas.

1.4. OBJETIVO GERAL

A importância de refletir sobre a conformidade da resposta social de centro de dia às necessidades sentidas pelas pessoas idosas, compõe o objetivo primordial da investigação, pretendendo-se através dela, colaborar para a melhoria desta resposta social face às necessidades atuais dos seus utilizadores.

1.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Definiram-se os seguintes objetivos específicos:

1. Identificar as principais necessidades sentidas pelas pessoas idosas que frequentam o centro de dia, na perspetiva dos próprios e dos profissionais que integram a equipa do centro de dia;
2. Perceber as necessidades sentidas pelas pessoas idosas que colaboraram para a tomada de decisão referente à entrada no centro de dia;
3. Conhecer em que medida os serviços ofertados pelo centro de dia satisfazem as necessidades mencionadas pelas pessoas idosas e pelos profissionais;
4. Analisar de que forma frequentar o centro de dia colabora para o bem-estar geral da pessoa idosa;

1.6. ESTRUTURA DO TRABALHO

No que se refere à organização deste trabalho, o mesmo organiza-se em quatro capítulos que se articulam e complementam entre si, e que se passam a apresentar:

No primeiro capítulo “Enquadramento Teórico”, enquadra-se teoricamente o problema da investigação, identificando as temáticas mais relevantes que englobam uma revisão de literatura sobre quatro grandes temas, a saber: Envelhecimento; Política de envelhecimento ativo para a população idosa; Respostas sociais de apoio ao envelhecimento em Portugal e o centro de dia. Estes constituem e sustentam o presente estudo, compondo desta forma a sua fundamentação teórica.

No segundo capítulo “Metodologia de Investigação”, apresentam-se os aspetos metodológicos do presente trabalho, procedendo à descrição e caracterização da

metodologia utilizada, à delimitação do universo e seleção da amostra em estudo, e por fim, descreve-se os instrumentos utilizados para a recolha e tratamento de dados.

No terceiro capítulo “Apresentação e Interpretação dos Resultados”, apresenta-se os resultados da análise do campo empírico em estudo, efetuada através da análise de conteúdo realizada às respostas dos entrevistados, interpretando e discutindo estes resultados com base no quadro teórico de referência.

No quarto e último capítulo “Conclusão”, apresenta-se as conclusões do estudo, tendo em vista dar resposta à pergunta de partida. Comtempla ainda, uma reflexão sobre as contribuições, limitações do estudo e sugestões para investigações futuras.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1. O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

De acordo com Lima (2010: 14) o processo de envelhecimento relaciona-se com o processo de “envelhecer”, que se refere “à forma como a sociedade encara os mais velhos, às expectativas e aos papéis que lhes são atribuídos na velhice”. Esta abordagem perspetiva o envelhecimento como um fenómeno dinâmico e não estático, que implica considerar as experiências de vida das pessoas, o seu percurso e histórias individuais, superando a explicação do envelhecimento como idade (Fonseca, 2006: 43).

Sendo o envelhecimento um processo individual e universal, que sucede ao longo do tempo e que não ocorre da mesma forma em todas as pessoas, ou seja, que é de variabilidade individual e depende de vários fatores (Lopes, 2010: 1), relaciona-se com o processo de alterações biopsicossociais que decorre ao longo da vida de uma pessoa, desde que nasce e até que morre (Pestana, 2016: 14). Por exemplo, o surgimento de cabelos brancos ou das primeiras rugas, por mais que se evitem, estes sinais acabarão por surgir, mas em tempos distintos conforme as pessoas (Rosa, 2012: 20). Tal como referem Kawasaki & Diogo (2001: 258) estas diferenças podem ser “*geneticamente determinadas, mas também influenciadas, entre outros fatores, pelo estilo de vida, pelas características do meio ambiente e pelo estado nutricional de cada um*”.

Birren & Cuningham (1985) conforme citado por António (2013: 82) apontam três tipos de idades: a idade biológica, relacionada com o envelhecimento celular e do organismo, no qual vão acontecendo perdas de capacidade no seu funcionamento; a idade psicológica, relacionada com os aspetos cognitivos e motivacionais, hábitos e estilos de vida; e por fim, a idade social, relativa aos papéis sociais perfilhados pelas pessoas ou expectáveis de ser adotados na sociedade tendo em conta a cultura e a história das mesmas. Contudo, embora a idade seja uma particularidade indiscutível, o envelhecimento não o é (Paços, 2016: 14).

De acordo com Millán-Calenti (2011: 9) o processo de envelhecimento individual é influenciado por dois tipos de fatores, designadamente fatores endógenos e fatores exógenos. Relativamente aos fatores endógenos, podem distinguir-se os aspetos de carácter genético, como a idade e o género, que podem influenciar uma maior longevidade ou propiciar determinadas doenças crónicas; e os hábitos e estilos de vida

saudáveis que podem contribuir para um acelaramento ou retardamento do processo de envelhecimento. No que diz respeito aos fatores exógenos, o envelhecimento individual é influenciado pelo ambiente, pelos fatores socioeconómicos, o nível educacional, entre outros. Assim, as principais causas do envelhecimento individual poderão ser classificadas em quatro grandes áreas, nomeadamente: a genética, as doenças ou acidentes que surgem, os fatores de risco que aceleram o processo de senescência e a deficiente utilização de uma função durante o crescimento e a idade adulta (Câmara, 2015: 21).

Importa também clarificar que o próprio conceito de envelhecimento tem vindo a sofrer diversas alterações ao longo dos tempos, progredindo conforme as atitudes, as crenças, a cultura e as relações sociais de cada época (Sequeira, 2010: 33). Para Paúl e Fonseca (2006: 12) estas transformações traduzem “*por um lado, o nível de conhecimentos sobre a filosofia e anatomia humana e, por outro lado, a cultura e as relações sociais das várias épocas*”. Presentemente o conceito de envelhecimento, encontra-se relacionado com a idade de reforma, sendo esta etapa considerada como o início da velhice (Squire, 2002: 26). Com o decorrer desta etapa a pessoa idosa tem a oportunidade de criar novas rotinas e atividades, ou por outro lado, descansar e desfrutar da vida, podendo este acontecimento ser encarado como o lado positivo do envelhecimento. Mas, por outro lado, o processo de envelhecimento também poderá ser considerado um sinónimo de patologias, infelicidade e inutilidade (Oliveira, 2019: 13).

O processo de envelhecimento caracteriza-se por ser uma fase da vida, que está assinalada pela diminuição gradual das capacidades biológicas e funcionais, que ocorrem inevitavelmente com o passar do tempo (Ribeiro, 2007: 35). Na perspetiva de Esquível, et al., (2009: 12) esta diminuição das capacidades provoca o aumento da fragilidade e a vulnerabilidade da pessoa idosa, embora existam distintos fatores que interferem no processo de envelhecimento, mencionados por Paúl (2005: 275) como: transformações físicas que ocorrem na própria pessoa, modificações nos papéis sociais e no estatuto social e mudanças comportamentais e emocionais. É essencial ter em conta que estas transformações podem não suceder todas ao mesmo ritmo e no mesmo tempo (Silva, Fossatti e Portella, 2007: 44). Desta forma, compreende-se que o processo de envelhecimento provoca várias transformações, as quais concebem diversas vezes sentimentos de dependência e inutilidade, colaborando para o isolamento e solidão da pessoa idosa (Quaresma, 2008: 13).

Associado a este processo de envelhecimento, está a velhice. Segundo Rosa (2012: 20) *“não se sabe ao certo quando se inicia a velhice. A verdade é que ninguém resiste a falar da velhice, umas vezes enaltecendo-a, outras repudiando-a. A velhice tem, com efeito, despertado valores diferentes consoante as pessoas e as sociedades”*. Para Carvalho (2013: 5) a velhice significa o estado do que é velho e remete para a antiguidade, a idade avançada e a decrepitude. No entanto, António (2013: 84) considera que na sociedade contemporânea a velhice surge relacionada à idade cronológica dos indivíduos, muitas vezes assinalada pela idade da reforma. É a Organização Mundial da Saúde (2005) que define “velho” como todo o ser humano que atingiu os 65 anos de idade.

A velhice é um fenómeno inerente ao desenvolvimento do ser humano que comporta, na atualidade, uma série de preconceitos que não abonam a favor da elaboração das vivências de perda, entre outras. Isto porque as sociedades ocidentais são sistemas onde tendencialmente se representa a velhice de forma negativa (e.g., como doença, incapacidade ou senilidade) numa série de estereótipos que já vão sendo corrigidos pelos diversos trabalhos científicos emergentes sobre o processo de envelhecimento (Berger & Mailloux-Poirier, 1995, cit por Cardão, 2009: 30).

Considerando que as pessoas idosas são todas as que superam determinada idade e que este grupo é descrito por propriedades homogêneas, está-se a gerar uma categoria e uma representação social que aprova esta imagem negativa da velhice (Pestana, 2016: 16). Para Moraes e Lima (2010: 67) a generalidade das pessoas permanece fixada aos valores da juventude e não consegue entender a beleza dos anos vividos e da experiência acumulada. É fundamental desconstruir estas conceções e encarar o fenómeno da velhice com a complexidade e variabilidade que lhe é subjacente (Pestana, 2016: 16), já que de acordo com Beauvoir (1990, cit por Moraes e Lima, 2010: 67) *“o envelhecimento tem, uma dimensão existencial, como todas as situações humanas, modifica a relação do homem com o tempo, com o mundo e com a sua própria história, revestindo-se não só de características biopsíquicas, como também sociais e culturais”*.

Em suma, numa perspetiva multidimensional, o processo de envelhecimento é uma experiência multifacetada que resulta da correlação de múltiplos processos de desenvolvimento, sendo influenciado por diversos fatores, quer sejam eles, biológicos, sociais e psicológicos, que interagem entre si de modo sucessivo (Velo, 2015: 6).

2.1.1. ENVELHECIMENTO BIOLÓGICO

No contexto do ser humano, o termo envelhecimento refere-se ao processo biológico de envelhecer num sentido prejudicial e que alguns autores denominam “senescência”. É definido como um processo intrínseco, no qual há uma progressiva deteriorização da função fisiológica, um aumento da vulnerabilidade à lesão e uma probabilidade aumentada de morte (Pinto; Veríssimo & Malva, 2019: 41).

Na perspetiva de Coelho (2017: 8) em termos biológicos o envelhecimento para além de ser definido como o processo de deteriorização e irreversível das capacidades funcionais do organismo, é também um processo inevitável, que de acordo com Moraes e Lima (2010: 68) causa mais vulnerabilidade do organismo às agressões externas e internas, constituindo-se num processo multifatorial e dependente da programação genética e das alterações que ocorrem em nível celular molecular.

Com base em Câmara (2015: 17) o envelhecimento biológico pode ser entendido como o processo de transformações fisiológicas do organismo que, com o tempo, diminuem a probabilidade de sobrevivência e as capacidades fisiológicas de adaptação, embora estas alterações não decorram todas em simultâneo, já que segundo Sousa; Figueiredo & Cerqueira (2006: 18) os órgãos vão perdendo as suas capacidades de forma diferente: os tecidos elásticos, como o aparelho circulatório, respiratório ou a pele, deterioram-se mais rapidamente que os tecidos nervosos, por exemplo. Contudo, o ritmo de envelhecimento de cada indivíduo é determinado por fatores de natureza genética e também por fatores ambientais, capazes de alterar a expressão de genes e o fenótipo de envelhecimento, resultando numa maior suscetibilidade a acidentes, quedas e ao desenvolvimento de doenças crónicas (Pinto; Veríssimo & Malva 2019: 43).

No processo de envelhecimento são atingidos todos os sistemas importantes do organismo, e o efeito destas mudanças nos contextos ambientais específicos modificam os comportamentos individuais. Tratam-se no entanto de processos normais, e não de sinais de doença (Berger & Mailloux-Parier, 2005: 42).

Millán-Calenti (2011: 10) referem que é possível diferenciar as alterações estruturais que contribuem para a alteração do funcionamento do organismo e do aspeto físico, como é exemplo, alterações nos músculos, nos ossos, nas articulações e na pele, bem como alterações funcionais que se dão ao nível dos sistemas, designadamente no sistema cardiovascular, respiratório, reprodutor e imunitário.

Assim, compreende-se que são diversas as modificações que sucedem ao longo do envelhecimento biológico. Na próxima tabela apresenta-se de forma descritiva as principais transformações ao nível dos sentidos identificados por Rocha (2018: 8) como: audição, visão, paladar, olfato, tato e mobilidade:

Tabela 1 – Modificações ao nível dos sentidos decorrentes do envelhecimento

Modificações	
Audição	A audição é um fator muito sensível ao efeito do envelhecimento, que diminui com o avançar da idade, e por isso existe um grande número de pessoas que colocam próteses auditivas.
Visão	A visão é uma modalidade sensorial simultaneamente muito importante para a espécie humana, que com o avançar da idade pode diminuir.
Paladar	A sensibilidade aos sabores reduz quando a pessoa envelhece. É possivelmente por este fator que as pessoas idosas acrescentam mais açúcar ou sal aos seus alimentos.
Olfato	Os limiares da sensibilidade ao nível do olfato, ou seja, à deteção de odores, mantêm-se estáveis até aos 60 anos. A partir desta idade, existe um declínio ligeiro.
Tato	A sensibilidade mantêm-se sem modificações até uma idade muito avançada. Contudo, pode sofrer alterações com o aparecimento de doenças.
Mobilidade	Com o avançar da idade é possível que se sinta uma maior dificuldade em realizar certos movimentos específicos, nomeadamente movimentos que mobilizam os joelhos e as ancas.

Fonte: Barros de Oliveira (2010: 54)

Todas estas modificações provocam a deteriorização do organismo a vários níveis, e apesar de algumas serem consideradas normais do processo de envelhecimento, provocam dificuldades nas atividades da vida diária da pessoa idosa, podendo em algumas situações levar a um estado de solidão profunda (Rodrigues, 2012: 41).

2.1.2. ENVELHECIMENTO PSICOLÓGICO

O processo de envelhecimento produz modificações não apenas no plano biológico, mas também no plano psicológico, ao nível de modificações das funções mentais, sobretudo no âmbito da cognição (Millán-Calenti, 2011: 11). De seguida pode-se constatar na tabela apresentada abaixo as alterações cognitivas que ocorrem durante o processo de envelhecimento, que de acordo com Câmara (2015: 412) surgem por volta dos cinquenta ou sessenta anos de idade.

Tabela 2 – Principais alterações cognitivas decorrentes do envelhecimento

Modificações	
Alterações fisiológicas	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuição do peso do cérebro; - Diminuição do número de neurónios.
Inteligência	<ul style="list-style-type: none"> - Baixa de inteligência fluída; - Diminuição da capacidade de conceptualização; - Manutenção do vocabulário; - Manutenção dos conhecimentos adquiridos.
Tempo de reação	<ul style="list-style-type: none"> - Baixa da rapidez de reflexos; - Baixa da rapidez da execução dos gestos; - Aumento do tempo de reação.
Aprendizagem	<ul style="list-style-type: none"> - Assimilação mais lenta; - Baixa da motivação e aumento da fadiga;

	<ul style="list-style-type: none"> - Atenção excessiva aos estímulos não pertinentes; - Dificuldades acrescidas na utilização de dados; - Baixa da memória visual e auditiva a curto prazo.
Manutenção ou melhoria das aptidões verbais	<ul style="list-style-type: none"> - Baixa da memória a curto prazo; - Dificuldade em utilizar as informações armazenadas; - Baixa da memória visual e auditiva a curto prazo.
Resolução de problemas e criatividade	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade em utilizar novas estratégias; - Pensamento mais concreto que abstrato; - Maior prudência e rigidez; - Tendência para manter velhos hábitos; - Baixa da criatividade.

Fonte: Câmara (2015: 414)

De acordo com Zimerman (2007: 25) *“para além das alterações cognitivas que o envelhecimento acarreta para o indivíduo, verificam-se, também alterações nas emoções, motivação e personalidade”*. Tal como as alterações que ocorrem ao nível da fisiologia, também, as que ocorrem no âmbito psicológico estão relacionadas com a hereditariedade, com a história de vida e com a atitude de cada indivíduo.

Os aspetos psicológicos, nesta etapa da vida, que é o envelhecimento, são muitos e por vezes difíceis de se lidar. A emoção torna-se mais complicada de gerir, a motivação que em alguns casos deixa de existir e é substituída por desilusão, e a própria personalidade das pessoas idosas se altera porque há um desfasamento entre o ritmo e o estilo de vida passada e o presente (Rodrigues, 2012: 42).

É de salientar que no decurso do processo de envelhecimento são envolvidas uma série de adaptações pessoais face ao acontecimento destas modificações, não só corporais, como cognitivas e emocionais. No entanto, as pessoas idosas não lidam com estas modificações de maneira idêntica, constituindo assim, uma componente fundamental do desenvolvimento psicológico na velhice (Fonseca, 2010: 8). A reserva cognitiva, a

personalidade do indivíduo, a atitude perante a vida, entre outras, são alguns fatores relevantes na adaptação das pessoas idosas às perdas cognitivas (Pestana, 2016: 18).

O equilíbrio psicológico da pessoa idosa depende de dois fatores principais: “a capacidade de adaptação e aceitação da realidade que o rodeia, e o funcionamento cerebral normal, que depende de suficiente fluxo sanguíneo cerebral, adequada oxigenação cerebral e de adequados mecanismos de oxidação” (Carvalho, 2012: 70).

Em suma, o envelhecimento psicológico provoca no indivíduo múltiplas mudanças que podem originar: dificuldade em adaptar-se a novos papéis; falta de motivação e dificuldade em planear o futuro; dificuldade em ajustar-se às transformações céleres; em mudanças psíquicas que necessitam de tratamento; depressão, hipocondria, suicídio; baixa autoestima e autoimagem (Zimerman, 2007: 25).

Tendo em conta todas as alterações psicológicas apresentadas que acontecem com o envelhecimento, é possível que a pessoa consiga envelhecer bem e de forma feliz, embora dependa do modo como aceita o seu próprio desenvolvimento. É essencial que haja coerência entre o envelhecimento biológico e o envelhecimento psicológico para que a pessoa idosa permaneça com qualidade de vida e fortaleça as relações com os outros que a rodeiam (Rodrigues, 2012: 44).

2.2. ENVELHECIMENTO E SOCIEDADE

O aumento exponencial do envelhecimento da população tem vindo a suscitar diversas transformações na sociedade moderna ao longo dos tempos, que colaboram para uma especial atenção sobre o impacto que este fenómeno de envelhecimento produz na sociedade portuguesa. É, por isso, neste capítulo, que será abordado o envelhecimento do ponto de vista social, tendo em conta duas dimensões essenciais: o envelhecimento social, associado muitas vezes a um conjunto de representações sociais sobre a pessoa idosa e a velhice, e o envelhecimento demográfico.

2.2.1. ENVELHECIMENTO SOCIAL

Motta (2004: 115) afirma que o envelhecimento social é reflexo de relações sociais e individuais, provenientes da educação, do trabalho e da experiência da vida. A cada idade, a sociedade atribui determinadas funções, atribuindo ao indivíduo papéis sociais concretos (estudante, mulher, trabalhadora, reformada, entre outras) que este deve

desempenhar ao longo da sua vida. Deste modo, o envelhecimento social refere-se às alterações relacionadas com a idade em termos dos papéis e funções sociais no contexto em que as pessoas mais velhas estão introduzidas (Pestana, 2016: 19).

O envelhecimento social é relativo a mudanças nos papéis sociais, que coincidem com as expectativas da sociedade para este nível etário, ou seja, são esperados das pessoas idosas comportamentos que correspondam aos papéis determinados pela própria sociedade, o que faz com que os idosos se confrontem com ideias pré-concebidas e erradas sobre a velhice (Paúl, 2010: 277), por exemplo, diferentes padrões de vestir e falar são esperados de pessoas em diferentes idades, e o estatuto social varia de acordo com as diferenças e de acordo com a idade (Schneider & Irigaray, 2008: 2).

No ponto de vista de Zimerman (2007: 27), *“o envelhecimento social da população modifica o status da pessoa idosa e a sua forma de se relacionar com as pessoas”*. O mesmo autor enumera como principais modificações: a perda de autoestima, muitas vezes provocada pela carência de um papel social e pelo sentimento de inutilidade; adaptações a diferentes papéis no trabalho, na família e na sociedade; diminuição dos contactos sociais e a entrada na reforma.

Segundo Carmo, Esgaio & Pinto (2015: 20) a modificação dos papéis sociais das pessoas mais velhas destaca-se principalmente quando as mesmas transitam para a situação de reformados, implicando consequências que se traduzem em ganhos e perdas. Paço (2016: 22), identifica os ganhos da entrada na reforma como ter mais tempo para atividades culturais e de lazer e a possibilidade de começar um novo ciclo de vida. E como perdas, identifica a falta de contacto com as matérias que lidava diariamente, a falta de relacionamento com todos os atores da atividade que exercia, e a perda de compensações e benefícios do trabalho.

De acordo com Imaginário (2002: 45) *“a reforma surge como uma nova fase da vida do ser humano. Ela é imposta independentemente da capacidade de cada pessoa para continuar a sua profissão. A sociedade impõe os 65 anos como o fim de uma vida ativa, laboral e útil. No nosso país, esse término não é devidamente acompanhado e preparado, as pessoas são simplesmente dispensadas”*.

Sabemos que o trabalho tem várias funções que em termos de equilíbrio mental satisfazem as pessoas, pois além de ser uma fonte de rendimento, obriga a uma rotina diária, sendo uma fonte de estatuto social e de identidade, funcionando como um

trampolim para a interação social, dadas as múltiplas redes sociais que criam à sua volta, o que permite ainda, conduzir a uma realização pessoal (Paço, 2016: 22).

Na visão de Rodrigues (2012: 30) a velhice é vista pela sociedade contemporânea como a ausência de papéis sociais, em que não é atribuído o devido valor à pessoa idosa, prevalecendo uma imagem negativa da pessoa idosa e do processo de envelhecimento, que atribuem imagens e estereótipos negativos. Assim, sendo que a passagem à situação de reformado representa o início da velhice, colabora para que o estatuto social da pessoa idosa passe a estar relacionado com as interpretações depreciativas da velhice, que podem inclusive originar discriminações com base na idade, ao que se denomina – idadismo (Carmo, Esgaio & Pinto, 2015: 21).

Importa também clarificar e refletir sobre o conceito de idade social. A idade social está relacionada com o momento ou etapa da vida que a sociedade associa ao desempenho de papéis: escola, casamento, filhos, aposentação, entre outras (Orta, 2014: 17).

Para Tavares & Carvalho (2011: 3) *“a idade social é defenida pela obtenção de hábitos e status social pelo indivíduo para o preenchimento de muitos papéis sociais ou expetativas em relação às pessoas da sua idade, na sua cultura e no seu grupo social”*. Os mesmos autores indicam que *“a medida da idade social é composta por performances individuais de papéis sociais e envolve características como o tipo de vestimenta, hábitos e linguagem, bem como o respeito social por parte de outras pessoas”*. Para Neria (2005), conforme citado por Schneider & Irigaray (2008: 7), *“a idade social diz respeito à avaliação do grau de adequação de um indivíduo ao desempenho dos papéis e dos comportamentos esperados para as pessoas da sua idade, em cada sociedade”*. Em suma, como afirma Tavares (2012: 1) *“o envelhecimento social é o reflexo do conjunto de atitudes, expetativas e ideias da sociedade e cultura onde o indivíduo se desenvolve e envelhece”*.

2.2.2. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE AS PESSOAS IDOSAS E A VELHICE

Numa sociedade cada vez mais envelhecida é essencial compreender se esta ajuíza as pessoas idosas como sendo um dos tesouros, que aglomeraram infinda experiência de vida, conhecimento e sabedoria, ou se os perspetiva especialmente como um grupo de inativos, consumidores não produtivos de bens e serviços, ou até mesmo como um encargo para a sociedade, que provocam prejuízo aos outros (Jarré, 2016: 19).

Quando falamos nas representações sociais ligadas ao envelhecimento, a representação social é construída na cristalização de imagens físicas e sociais transpostas por um conhecimento empírico instruído por interesses da sociedade. No caso da velhice, ao atribuímos uma categoria ao idoso com base na sua idade estamos a criar um estereótipo (Silva, 2013: 26).

Na perspetiva de Giddens (2013: 22), os tempos em que o envelhecimento era sinónimo de sabedoria e encarado de forma mais natural, vão longe. Para Jarré (2016: 19) anteriormente, cuidar das pessoas idosas era uma responsabilidade da família e da sociedade no âmbito de uma solidariedade interna, mas, com o decorrer dos anos esta responsabilidade transmontou para uma abordagem individualizada, em que as pessoas idosas são cada vez mais responsáveis por si mesmas.

As ideias preconcebidas sobre a velhice e os estereótipos associados às pessoas idosas, continuam a subsistir em toda a sociedade, através de preconceitos ou de práticas discriminatórias, muitas vezes associadas às capacidades das pessoas idosas, as quais estão ligadas à ideia preconcebida de que embora as pessoas idosas possam não estar doentes ou possuir alguma incapacidade, encontram-se incapazes de aprender e de se adaptar ao meio que as rodeia, deixando de realizar determinadas tarefas que até então realizavam (Serrano, 2012: 54). Importa referir que *“este idadismo que atualmente se constata não é apenas uma atitude negativa e individualizada em relação às pessoas idosas, mas espelha os valores culturais mais profundos e as práticas institucionais negativas da nossa sociedade”* (Marques, 2011: 19). Porém, para Berger e Mailloux-Poirier (2005: 46) estas ideias preconcebidas tem como primordial obstáculo o facto de se considerar que as pessoas idosas são um grupo de pessoas homogéneas, o que significa que se olha para as mesmas como sendo todas iguais e com as mesmas necessidades, quando na realidade são todas diferentes, com necessidades individuais, sendo os seus problemas dissemelhantes e diversos.

Estas atitudes idadistas predominantes na sociedade contemporânea podem ser analisadas tendo em conta duas componentes diferentes: a componente afetiva que se caracteriza pelos sentimentos face à pessoa idosa, e a componente cognitiva, que compõe os pensamentos, crenças e estereótipos face à pessoa idosa. Assim, a questão do idadismo pode refletir-se negativamente na qualidade de vida das pessoas idosas, já que *“a discriminação afeta económica, social e psicologicamente o bem-estar das pessoas idosas, excluindo-as e denegrindo-as”* (Lima, 2010: 25).

De acordo com Marques (2011: 18) é possível identificar três componentes que constituem as atitudes idadistas que predonimam em relação às pessoas idosas:

Em primeiro lugar, o idadismo está associado às crenças ou aos estereótipos que temos relativamente ao grupo das pessoas idosas. Refere-se à tendência para percebermos todas as pessoas de uma determinada idade como grupo homogéneo, que se caracteriza muito frequentemente por determinados traços negativos como, por exemplo, a incapacidade e a doença.

Em segundo lugar, as atitudes idadistas estão relacionadas com o preconceito ou os sentimentos que temos em relação a este grupo etário. O idadismo pode manifestar-se através de sentimentos de desdém em relação às pessoas mais velhas, embora, muitas vezes, assuma formas mais disfarçadas como o paternalismo.

Finalmente, podemos pensar que o idadismo inclui também uma componente mais comportamental que está relacionada com as atos efetivos de discriminação em relação às pessoas idosas. São muitos os exemplos de discriminação na nossa sociedade, mas talvez o mais exemplificativo seja o abuso e os maus tratos que têm como alvo os indivíduos deste grupo etário.

(Marques, 2011: 18)

Para além das imagens acerca das pessoas idosas serem normalmente de carácter negativo, os próprios parâmetros sociais também são depreciativos, tais como: a ideia de não serem capazes de realizar as tarefas do dia a dia de forma autónoma, de terem esquecimentos frequentes, a decadência física, o facto de se infantilizar o processo de envelhecimento, e o simples ato de não aceitar a condição biológica com medo da degradação da condição social. Pimentel (2001: 6) refere que as *“imagens negativas que se têm construído desvalorizam o estatuto social do idoso e condicionam as suas oportunidades de realização e auto-valorização, vendo o idoso como um ser dependente, um fardo económico, alguém que foi descartado do mundo de trabalho por já não poder cumprir a sua tarefa”*. Ainda segundo Carroza (2003: 16) o idadismo permanece porque as falsas crenças que socialmente prevalecem sobre a velhice não só afetam o modo como se tratam as pessoas idosas, mas também a forma como elas se comportam.

Segundo Dias & Miguel (2014: 258) as imagens associadas à velhice, apontam essencialmente para dois tipos de imagens existentes na sociedade face à pessoa idosa: por um lado, uma das imagens remete para a pessoa idosa que tenta manter o

controlo sobre o seu corpo e relativa juventude, procurando estilos de vida mais saudáveis e que fomentem o envelhecimento ativo, continuando com os seus projetos de vida; por outro lado, perduram imagens associadas à pessoa idosa como um indivíduo pobre, doente, solitário, assexuado, que sofre um acentuado declínio mental.

Assim, existem diferentes formas de encarar a velhice, pois apesar de a visão da velhice estar associada ao desgaste, às perdas e às doenças, esta perspetiva tem sido questionada, uma vez que diversas experiências de envelhecimento bem sucedido têm sido retratadas, como por exemplo, nos grupos de convivência e universidades da terceira idade (Daniel; Antunes & Amaral, 2015: 294).

Os estereótipos de abandono e solidão, que caracterizam a experiência do envelhecimento, vêm sendo substituídos, nos últimos tempos, pela imagem dos idosos como seres ativos, intelectuais, preocupados com uma ocupação mais proveitosa do seu tempo, construindo as mudanças sociais que redefinem a experiência do envelhecimento, reciclando as identidades anteriores e motivando as relações entre pais e filhos (Espitia & Martins, 2006: 54).

Em síntese, é essencial *“reconhecer que todos os seres humanos nascem com uma dignidade humana que deve ser sempre respeitada e protegida ao longo de toda a sua vida e que, por conseguinte, têm direito a envelhecer com dignidade”* (Jarré, 2016: 19).

2.2.3. ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO

Nos últimos anos, a Europa, tem assistido a uma mudança estrutural nas tendências demográficas. *“O crescimento populacional está a abrandar, ao mesmo tempo que as pessoas estão a viver mais tempo, criando uma mudança estrutural nas tendências demográficas definido como um fenómeno de envelhecimento demográfico”* (Rodrigues, 2013: 85). Embora este fenómeno tenha começado em Portugal de forma mais tardia do que na maioria dos países europeus, a *“intensidade com que se tem processado e os desafios que tem colocado à sociedade portuguesa, em geral, e ao Estado, particularmente, enquanto instância responsável pela formulação de políticas sociais, transformaram este fenómeno numa prioridade incontornável”* (Guedes, 2012:15).

Segundo a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2020: 11) o envelhecimento da população em Portugal tem-se feito sentir de forma muito rápida, com tendência a acentuar-se no futuro, já que Portugal é o terceiro país mais envelhecido da União Europeia, e o quinto país mais envelhecido no Mundo (depois do Japão, Itália, Grécia e

Finlândia). Em 1971 a população com mais de 65 anos representava 10% da população total portuguesa, tendo este valor duplicado em 2017, para 21,67% da população.

Este fenómeno do envelhecimento demográfico está relacionado a um aumento da população idosa e a uma diminuição da população mais jovem, que provocam uma diversidade de desafios que as sociedades têm de encarar (Rocha, 2018: 7). Segundo Pacheco (2021: 7) é definido, com base na percentagem de população idosa por relação à população total. Assim, uma população pode ser considerada jovem ou envelhecida, em consonância com a percentagem de pessoas nas faixas etárias extremas.

Em teoria, as populações crescem em função do equilíbrio dinâmico que se estabelece entre o saldo natural (ou seja, a diferença entre o total de nascimentos e de óbitos) e o saldo migratório (a diferença entre o total de imigrantes e de emigrantes). O que se passa em Portugal é que desde 2010 ambos os saldos são negativos. Entre 2010 e 2016 perdemos quase 264 mil residentes, um terço explicado pela diferença entre nascimentos e óbitos e os restantes dois terços por via do aumento das saídas de Portugueses e o retorno dos imigrantes aos países de origem (Rodrigues, 2018: 18).

Este aumento significativo da população idosa em Portugal está associado a diversos fatores. Segundo Cabral (2013: 13) a emigração portuguesa das décadas de 1960 e 1970 é um dos principais fatores que está na base deste envelhecimento. Enquanto que, Simões (2017: 24) aponta como fatores a evolução “*da medicina e das tecnologias da informação e comunicação, bem como o alcance de melhores condições de vida e a ampliação das respostas de saúde*”. Também as terapêuticas e os medicamentos mais inovadores e eficazes contribuem para o aumento da esperança média de vida (Almeida, 2012: 22). O decréscimo da natalidade, a melhoria das condições sanitárias e o aumento da esperança de vida são também nomeados como fatores que colaboram para o aumento da população idosa (Costa, 2021: 3).

O envelhecimento deve-se a uma conjugação de fatores de entre os quais destacamos: o aumento da esperança de vida à nascença, a qual resulta em grande parte da melhoria das condições socioeconómicas que permitem melhor alimentação, acesso a água potável e saneamento básico, melhores condições de habitabilidade, mas também aos avanços na área das ciências da saúde e especificamente à revolução introduzida pelas vacinas; E a redução persistente dos níveis de fertilidade e natalidade, principalmente decorrentes da entrada da mulher no mercado de trabalho associado à emergência dos meios de controle da natalidade (Lopes, et al; 2021: 7).

Os progressos na medicina, higiene, nutrição, habitação, segurança no trabalho e outros domínios, têm colaborado fortemente para o aumento da longevidade na sociedade europeia, o que significa que no último século um número considerável de anos foi adicionado à esperança média de vida (Jarré, 2016: 20). Em Portugal, a média de anos em que os homens viviam aumentou cerca de 1,4%, ou seja, em 2020, os homens viviam até aos 78 anos. Já as mulheres, vivem até aos 84 anos, existindo um aumento de 1,1% face ao ano de 2011.

Tabela 3 – Esperança de Vida à nascença por sexo (2011-2020)

	2011	2020
Masculino	77	78
Feminino	83	84

Fonte: INE, PORDATA (2021)

Em Portugal, tem-se vindo a registar um aumento do Índice de Envelhecimento, que traduz “o número de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos por cada 100 jovens com menos de 15 anos” (Amaro, 2014: 167). Tal como se pode verificar na tabela abaixo, entre 2011 e 2021, registou-se um aumento de pessoas idosas em relação aos jovens. Em 2021, continuam a existir mais pessoas idosas do que jovens, uma vez que o valor é superior a 100 (INE, 2021), o que naturalmente executa um forte impacto na sociedade como um todo e impõe adaptações e respostas em diferentes níveis, principalmente por parte dos sistemas de suporte, como é o caso dos sistemas de saúde, segurança social, educação, justiça e transportes (Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável, 2017: 6).

Tabela 4 – Índice de Envelhecimento em Portugal (2011-2021)

	2011	2021
Portugal	127,8%	182,1%

Fonte: INE, PORDATA (2021)

Em relação ao Índice de Longevidade, que representa o número de pessoas com 75 e mais anos por cada 100 pessoas com 65 e mais anos, Portugal registou um aumento de 0,5%, entre 2011 e 2021, quanto mais alto é o índice, mais envelhecida é a população idosa (INE, 2021). Assim sendo, pode-se compreender na tabela apresentada abaixo que a população idosa em Portugal, é cada vez mais envelhecida.

Tabela 5 – Índice de Longevidade em Portugal (2011-2021)

	2011	2021
Portugal	48,3%	48,8%

Fonte: INE, PORDATA (2021)

É necessário ter em conta que a longevidade não significa qualidade de vida. Neste sentido, requer-se a criação e implementação de medidas e intervenções, decorrentes do envelhecimento populacional, para que possamos proporcionar mais qualidade de vida às pessoas idosas (Carvalho e Mota, 2012: 11).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que em 2025 existirão 1,2 biliões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os muito idosos (com 80 ou mais anos) constituem o grupo etário de maior crescimento (Pereira, 2016: 23). Ainda de acordo com Simões (2006: 14) em 2050 está previsto que os jovens representem 13% da população, sendo que 32% será a população idosa. Ralha & Barbosa (2012: 2) afirmam que “o Departamento Estatístico da União Europeia (Eurostat) prevê que em 2050 Portugal ocupará o quarto lugar no ranking europeu com maior número de idosos”.

Este fenómeno do envelhecimento demográfico incita um conjunto de mudanças, pois é essencial existir uma (re) organização das dinâmicas pessoais, familiares, sociais e profissionais. “O envelhecimento demográfico motivou a criação de novas políticas ligadas ao ambiente laboral, à saúde e à segurança social” (Fragoso, 2008: 16).

Uma ausência destas transformações por parte da sociedade, não acompanhando os novos tempos, demonstrando incapacidade para encontrar soluções adequadas e eficazes para resolver os problemas, e dar respostas às necessidades e aos desafios

que se apresentam, denúncia uma sociedade envelhecida, deprimida e “ameaçada com a sua própria evolução etária” (Rosa, 2012: 24).

A sociedade portuguesa encontra-se envelhecida e tal situação parece estar a começar a colocar em causa a sustentabilidade económica, educativa e social do país. Em resposta, a estes desafios os governantes têm vindo a assinalar a necessidade de existir uma maior coesão social e solidariedade entre gerações. A cooperação e responsabilização coletiva das várias entidades e sociedade civil apresentam-se, como essenciais ao estabelecimento de um equilíbrio social e à rentabilização dos recursos, que permitam alcançar sustentabilidade no presente e no futuro (Oliveira, 2013: 6).

Esta rápida transição demográfica é seguida de “*uma compreensão da transição epidemiológica e de um contexto em que as doenças não transmissíveis se tornam as causas mais prevalentes de morte no mundo, apesar de a ameaça de doenças infecciosas ainda persistir em muitos países em desenvolvimento. Cada vez mais, as pessoas em todo o mundo estão a alcançar idades muito avançadas*” (Associação Amigos da Grande Idade, 2014: 7).

Pode-se concluir que o aumento do número de pessoas idosas é o reflexo de uma melhor qualidade de vida, embora acarrete novas dificuldades e necessidades tanto a nível individual como social (Lopes, Galinha & Loureiro, 2010: 187) sendo imprescindível um ajuste não só a nível individual como a nível da sociedade, já que o ser humano é um ser de interações que envelhece de formas muito diferenciadas (Rocha, 2018: 9).

2.3. POLÍTICAS PÚBLICAS NA ÁREA DO ENVELHECIMENTO

O presente ponto é o resultado da revisão bibliográfica levada a cabo sobre as políticas sociais na área do envelhecimento em Portugal e do envelhecimento ativo.

2.3.1. POLÍTICAS SOCIAIS DE APOIO AO ENVELHECIMENTO EM PORTUGAL

O envelhecimento começou a ser uma preocupação das políticas sociais quando passou a ter expressão pública por motivos demográficos, pois até ao séc. XVIII era considerado invisível (Vaz, 2004: 38). Esta nova visibilidade faz com que passe a tocar vários níveis da esfera social, e embora, o envelhecimento não seja uma doença, como muitos quiseram fazer parecer, é um fenómeno que provoca mudanças estruturais e que necessita de um protecionismo legal, político e social (Jerónimo, 2015: 19).

Anteriormente, “a solidariedade para com os idosos era praticamente uma solidariedade familiar, privada e remetida para o interior do espaço doméstico. Na ausência desta, a velhice desprotegida era atirada para o espaço público, identificada com a mendicidade, e recebia então algum consolo das instituições de caridade” (Fernandes, 1997: 23). As famílias apesar de exercerem um papel fundamental, têm a sua ação limitada pelas suas próprias condicionalidades e recursos. As famílias que propendem a deslocalizar-se em relação às residências dos mais idosos, em que predominam duplas carreiras profissionais e que, no caso do desemprego e dos baixos rendimentos, são mais protegidas do que protetoras das pessoas idosas, tendem a estar inviabilizadas do cumprimento de funções de apoio social (Capucha, 2014: 113).

Assim, através do reconhecimento social da necessidade de desenvolver políticas e instrumentos de apoio às pessoas idosas, desenham-se políticas sociais adequadas para dar resposta aos desafios empregues pelo envelhecimento e às sociedades modernas. As políticas sociais referem-se a planos, programas e medidas essenciais ao reconhecimento, implementação, exercício e usufruto dos direitos sociais identificados numa dada sociedade, originando um conjunto de direitos e deveres entre os quais se concede a categoria de cidadãos (Teixeira, 2008: 25).

Pode-se considerar a existência de dois significados para o termo política social, um de cariz prático, entendendo-se a política social como o conjunto das políticas públicas com fins sociais, e outro de cariz teórico, no qual a política social é entendida como uma disciplina científica no conjunto das ciências sociais (Caeiro, 2008: 22).

O conceito de política social engloba um conjunto de programas e medidas que têm por finalidade assegurar o bem-estar, sendo que por sistema de bem-estar se entendem as “organizações e mecanismos relacionados primariamente com o assegurar ou garantir o bem estar social dos cidadãos” (Domingues, 2005: 16). Estas políticas sociais dirigem-se à população não ativa, que é considerada pela sociedade como um grupo homogéneo, que vive no mesmo período de tempo e que tem as mesmas necessidades e problemas sociais (Jerónimo, 2015: 20).

As políticas sociais e programas de apoio ao envelhecimento em Portugal estruturam as relações entre a velhice e a sociedade (Fernandes, 1997: 22) e têm por base a Constituição da República Portuguesa, que traça distintas informações que se constituem em linhas orientadoras para a conceção de apoios e serviços a pessoas idosas (Agapito, 2015: 29):

Tabela 6 – Constituição da República Portuguesa

Localização	Informação
<p>Parte I: Direitos e deveres fundamentais</p> <p>Título III, Direitos e deveres económicos, sociais e culturais</p> <p>Capítulo II, Direitos e deveres sociais</p> <p>Artigo 63.º Segurança social e solidariedade</p>	<p>3. O sistema de segurança social protege os cidadãos na doença, velhice, invalidez, viuvez ou desempregados, e em todas as outras situações em que os meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho foram perdidos ou prejudicados.</p>
<p>Parte I: Direitos e deveres fundamentais</p> <p>Título III, Direitos e deveres económicos, sociais e culturais</p> <p>Capítulo II, Direitos e deveres sociais</p> <p>Artigo 64.º Saúde</p>	<p>1. Qualquer cidadão tem o direito à proteção na saúde e o dever de a defender e promover.</p> <p>2. O direito à proteção da saúde é realizado por: b. A criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam, designadamente, a proteção das crianças, dos jovens e dos velhos; a melhoria sistemática das condições de vida e trabalho; o desenvolvimento de práticas de vida saudável.</p>
<p>Parte I: Direitos e deveres fundamentais</p> <p>Título III, Direitos e deveres económicos, sociais e culturais</p>	<p>2. O Estado tem o dever de proteger a família, em especial:</p> <p>b. Promover a criação e garantir o acesso a uma rede nacional de equipamentos</p>

<p>Capítulo II, Direitos e deveres sociais</p> <p>Artigo 67.º Família</p>	<p>sociais de apoio à família, e uma política de terceira idade.</p>
<p>Parte I: Direitos e deveres fundamentais</p> <p>Título III, Direitos e deveres económicos, sociais e culturais</p> <p>Capítulo II, Direitos e deveres sociais</p> <p>Artigo 72.º Terceira Idade</p>	<p>1. As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social.</p> <p>2. A política da terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade.</p>

Fonte: Constituição da República Portuguesa, 2005

A política de terceira idade a que se refere a Constituição da República Portuguesa, conforme a tabela apresentada, é operacionalizada na Lei de Bases da Segurança Social. Trata-se de um sistema público de cobertura limitada que satisfaz as necessidades básicas de pessoas em situação de dependência ou com escassos recursos económicos. No modelo português, o Estado assume um papel importante na proteção social das pessoas idosas, mas reparte essa responsabilidade com as famílias, com o terceiro setor e com o mercado (Martín & Brandão, 2012: 11).

Em Portugal, as políticas orientadas para a intervenção junto das pessoas idosas caracterizam-se pela centralização da Segurança Social e pelo papel determinante das parcerias com as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS). A Segurança Social é, neste sentido, a única entidade estatal responsável por gerir as respostas orientadas para a população idosa, tendo por um lado o cargo de supervisionar, e por

outro, financiar instituições com respostas dirigidas à população idosa (Silva, 2016: 45). A Segurança Social abrange duas áreas, a Ação Social, que concede apoio institucional transposto em serviços e equipamentos, e os Regimes, que abrangem as pessoas decorrentes do regime geral ou contributivo (Carvalho, 2012: 27).

As Instituições Particulares de Solidariedade Social desempenham um papel de extrema importância na promoção de serviços de ação social. Mas neste caso o desempenho, geralmente de boa qualidade, está fortemente limitado pelos recursos que provêm do Estado. O Estado é, portanto, a entidade mais bem qualificada e responsável por assegurar a qualidade de vida das pessoas idosas (Capucha, 2012: 121).

As prestações sociais de natureza pecuniária no âmbito da Segurança Social, constituem medidas de política de apoio ao envelhecimento que “*visam compensar a perda de remuneração de trabalho ou assegurar valores mínimos de subsistência ou de combate à pobreza*” (Segurança Social, 2020: 5). Consideram-se, por exemplo, as pensões de velhice, pensões de sobrevivência e as pensões de invalidez e de viuvez. No entanto, existem também medidas implícitas, por exemplo, a insenção das taxas moderadoras, a redução do custo de medicamentos e ou de exames complementares, entre outras (Carvalho, 2013: 87).

Segundo Martin (2007: 131) a apreciação dos distintos serviços e programas públicos para as pessoas idosas organiza-se em três grupos de estratégias políticas, que se consubstanciam através de medidas, designadamente:

Medidas de promoção ao cuidado dos idosos (que se definem como estruturas existentes para prestar serviços a esta população); Medidas de promoção do envelhecimento ativo (que consistem num conjunto de estratégias para fomentar a adoção de um papel ativo, por parte dos idosos, no seu próprio envelhecimento); Medidas de promoção de envelhecimento produtivo (que pretendem uma participação mais ativa dos idosos na sociedade, através da continuidade da prestação dos seus serviços, contribuindo para o desenvolvimento económico e social).

Ao longo do tempo, assistiu-se à adoção de medidas de política dirigidas à população idosa, que se materializam em estratégias, programas, medidas, equipamentos e serviços, de modo a colmatar as necessidades que decorrem da entrada na velhice (Carvalho, 2013: 100).

Apresenta-se na Tabela 7, abaixo, as estratégias globais, as respetivas medidas e os programas sociais relativos a Portugal.

Tabela 7 – Estratégias de políticas sociais e programas sociais para a população idosa

Estratégias Globais	Medidas	Programas Sociais
A - Promoção ao cuidado dos idosos	1. Serviços de Informação	Carta Social
	2. Defesa de direitos	Linha Nacional de Emergência Social e Linha do Cidadão Idoso
	3. Programas residenciais	Lares e Residências para Pessoas Idosas
	4. Centros de atenção diurna e noturna	Centro de Dia, Centro de Convívio, Centro de Noite
	5. Programas de cuidado domiciliário	Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)
	6. Programas de alívio para cuidadores	Rede de cuidados continuados
B – Promoção de envelhecimento ativo	1. Programas de saúde e bem estar físico	Programa Nacional de Saúde para as Pessoas Idosas; Plano Nacional de Saúde e Medidas no âmbito do Envelhecimento Ativo
	2. Programas de ingressos económicos	Apoios da Segurança Social (Pensão de Velhice; Pensão Social de Velhice e Complemento Solidário para Idosos);

	3. Programas educacionais	Cursos proporcionados pelas universidades séniores
C – Promoção do envelhecimento produtivo	1. Voluntariado sénior e programas intergeracionais	Não existe a nível nacional um projeto expressamente organizado para a promoção do voluntariado sénior ou de programas intergeracionais. No entanto existem diversas entidades que fomentam a prática do voluntariado

Fonte: Elaborado a partir de Martin (2007: 134) e de Carvalho (2013: 99)

As políticas sociais de apoio ao envelhecimento devem possuir um caráter holístico e transversal, e permanecerem focadas na pessoa idosa enquanto cidadã, uma vez que, *“tal fenómeno que engloba aspetos políticos, morais, económicos e psicossociais, necessita que acerca dele se tome consciência e se equacione, programe e preveja a problemática que vem a criar”* (Cardoso, 1998: 15).

Para conceber políticas a este nível é essencial entender a dimensão dos novos riscos, atuando preventivamente sobre as causas desses problemas, definindo a dimensão do investimento social, e essencialmente investindo em serviços e não apenas em transferências monetárias (Carvalho, 2018: 10). Tendo em conta as características do estado social português no que concerne à sua capacidade económica, é fundamental que o mesmo continue a incrementar formas de governo tradicionais que preservem os direitos e a dignidade das pessoas idosas (Pereirinha, 2016: 11).

Uma das propostas para a conceção de políticas de apoio ao envelhecimento tem sido o conceito de *“Ageing in place”*, que segundo Fonseca (2018: 7) significa a capacidade de continuar a viver em casa ou na comunidade ao longo do tempo, que não deve ser visto como um recurso mas sim como a primeira opção, *“pelos vantagens de inclusão social e de recompensa emocional que traz associadas”*. Este conceito representa também ter saúde e ter apoio social necessário para viver, com segurança e de forma independente, em casa ou na comunidade à medida que se envelhece (WHO, 2015).

Com efeito, a maioria das pessoas idosas deseja permanecer num ambiente que lhes seja familiar e, preferencialmente, permanecer na mesma casa e na mesma comunidade (Lecovich, 2014: 22). Assim, mais do que envelhecer em casa, o *ageing in place* traduz o desejo de envelhecer num ambiente familiar que se adapte às modificações que o processo de envelhecimento traz consigo (Fonseca, 2018: 9). Para Martin, Rito e Almeida (2012: 177), o *ageing in place* é considerado uma política emergente focada na compreensão de mudanças que ocorrem no envelhecimento e no ambiente envolvente, privilegiando a manutenção da pessoa quer na sua própria habitação, quer noutras situações estruturadas na comunidade. Esta medida de política está associada a diversas vantagens, nomeadas por Timmermann (2012) conforme citado em Marques (2018: 11) como: na própria casa existirem memórias e um maior conforto; as interações com os vizinhos, visto que já os conhecem, e muitas das vezes são também amigos; e por último, por ser considerada uma alternativa menos dispendiosa, pois à partida as pessoas já possuem a sua própria habitação, e em caso de necessitarem de ajuda podem recorrer às redes de apoio primárias, como a família, os amigos e os vizinhos. Para que este princípio se efetive “*são necessárias intervenções políticas a todos os níveis, central, local e comunitário, intervenção psicossocial, intervenções ambientais representando uma mudança no paradigma face ao envelhecimento e às pessoas idosas*” (Carvalho, 2018: 10).

Contudo, o aumento da despesa com as políticas sociais representa um desafio para toda a sociedade, na procura de respostas criativas que possibilitem atenuar os custos e garantir a qualidade das avaliações e das intervenções, de modo a evitar que as pessoas idosas se tornem ainda mais vulneráveis. Assim, os diversos tipos de cuidados na velhice revelam-se indispensáveis tendo em conta que a dependência na velhice obriga os decisores políticos a ponderar novas medidas (Silva, 2016: 14), já que “*perspetivar o envelhecimento enquanto processo dinâmico traduz-se em diversidade de situações, de necessidades que requerem medidas de política não estereotipadas, com flexibilidade e adequação à variabilidade inerente ao processo de envelhecimento*” (Fonseca, 2021: 25).

De acordo com Costa (2017: 32), na atualidade, constituem-se como grandes objetivos das medidas de política na área social, a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, a manutenção do ambiente sociofamiliar e a oferta de respostas adequadas à satisfação das suas necessidades, como será possível analisar no próximo ponto.

2.3.2. RESPOSTAS SOCIAIS PARA A POPULAÇÃO IDOSA

Posteriormente à análise em torno das políticas sociais e do envelhecimento ativo, torna-se fundamental caracterizar as respostas sociais de apoio ao envelhecimento, que segundo a definição da Segurança Social (2021: 12) visam garantir a prevenção e a reparação das situações de carência e dependência, assegurando especial proteção aos grupos mais vulneráveis, designadamente as pessoas idosas em situação de dependência ou de carência económica ou social, e podem ser desenvolvidas pelo Estado, pelas autarquias e por instituições privadas sem fins lucrativos.

É no século XIII que se regista o aparecimento das primeiras instituições em Portugal na área do apoio à população mais envelhecida. Estas destinavam-se àqueles que tinham uma situação de fragilidade e vulnerabilidade perante a sociedade, ou seja, por terem perdido a estabilidade familiar, por situação de viuvez, ou por se encontrarem em idade avançada, doentes e dependentes de cuidados (Maria, 2016: 34).

Anteriormente, as instituições que amparavam as pessoas idosas eram tradicionalmente denominadas de asilos ou albergues. No entanto, estas designações foram substituídas, pela sua conotação negativa, de abandono, pobreza ou rejeição familiar, por denominações como: Lar de Idosos, Lar de Terceira Idade, Residência de Idosos ou Casa de Repouso (Vaz, 2009: 28). Foi a partir do século XVII que se deu a alteração deste paradigma e a assistência à população idosa, que era feita até então por organizações com carácter religioso, que passou a ser compreendida como uma responsabilidade do Estado e da sociedade civil (Maria, 2016: 36), que com o decorrer do tempo, deram origem, em termos legislativos, à criação das IPSS, que incorporam as Santas Casas da Misericórdia, os Centros Sociais Paroquiais e as Associações de Solidariedade Social (Guedes, 2007: 76).

Presentemente, subsistem dois modelos de respostas sociais de apoio à população idosa em Portugal que têm como propósito a permanência da pessoa idosa no seu domicílio: o centro de dia, o serviço de apoio domiciliário (SAD), o centro de convívio e o centro de noite, e os que visam a institucionalização: lares e residências assistidas (Maria, 2016: 35). Todas estas respostas procuram melhorar as condições de vida das pessoas idosas, combatendo o isolamento e a exclusão social, e prevenindo ou retardando a institucionalização da pessoa idosa (Guedes, 2007: 77).

Todas estas respostas têm uma linha comum de atuação e de intervenção que procede de um reconhecimento dos direitos da pessoa idosa e dos princípios de independência, de participação, de dignidade, de assistência e de realização da pessoa, consagrados nas Nações Unidas, e que visam a promoção do Envelhecimento Ativo: *“uma sociedade integradora deve basear-se no respeito por todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, diversidade cultural e religiosa, justiça social e tendo em consideração as necessidades especiais dos setores vulneráveis e desfavorecidos, a participação democrática e o estado de direito”* (Nações Unidas, 1995: 66).

Na tabela seguinte apresenta-se o conjunto de respostas sociais destacadas pela Segurança Social para as pessoas idosas, que têm como objetivo promover a autonomia, a integração social e a saúde (Agapito, 2015: 32).

Tabela 8 – Respostas Sociais para Pessoas Idosas

Resposta Social	Definição	Objetivos
Centro de Convívio	Resposta social que consiste no apoio a atividades sociais, recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação ativa das pessoas idosas, residentes numa determinada comunidade.	Prevenir a solidão; incentivar a participação e inclusão das pessoas idosas na vida social local; Fomentar as relações interpessoais e entre as gerações e contribuir para retardar ou evitar o internamento em instituições.
Centro de Dia	Resposta social que consiste num conjunto de serviços que contribuem para a manutenção no seu meio social e familiar, das pessoas com 65 e mais anos.	Assegurar a proteção de cuidados e serviços adequados à satisfação das necessidades do utilizador; prevenir situações de dependência, promover a autonomia e favorecer a permanência da pessoa idosa no seu meio.

Centro de Noite	Resposta social que funciona em equipamento de acolhimento noturno, dirigido a pessoas idosas com autonomia que, durante o dia permaneçam no seu domicílio e que por vivenciarem situações de solidão, isolamento e insegurança, necessitam de acompanhamento durante a noite.	Acolher durante a noite pessoas com autonomia; assegurar o bem-estar e segurança do utilizador e fomentar a permanência do utilizador no seu meio habitual de vida.
Estruturas Residenciais	Resposta social que consiste em alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para idosos.	Proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas; contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo; criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar e potenciar a integração social.
Serviço de Apoio Domiciliário	Resposta social que consiste na prestação de cuidados e serviços a pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e ou psíquica e que não possam assegurar a satisfação das suas necessidades básicas.	Concorrer para a melhoria da qualidade de vida das pessoas; contribuir para a conciliação da vida familiar e profissional do agregado familiar; promover estratégias de desenvolvimento de autonomia e facilitar o acesso a serviços da comunidade.

Fonte: Elaborado a partir de Segurança Social (2021: 11)

A Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), o Centro de Dia e o Serviço de Apoio Domiciliário para Idosos consistem nas respostas sociais com maior representatividade no âmbito das respostas sociais dirigidas às pessoas idosas (Carta Social, 2020: 46). Na próxima tabela apresenta-se o número de respostas sociais para as pessoas idosas existentes em Portugal Continental e o número de lugares ofertados em cada resposta social principal.

Tabela 9 – Respostas Sociais principais existentes em Portugal Continental

Resposta Social	Número de Respostas Existentes em Portugal	Capacidade (número de lugares)
Estrutura Residencial para Pessoas Idosas	2.568	101.919
Centro de Dia	2.086	64.338
Serviço de Apoio Domiciliário	2.693	112.272

Fonte: Elaborado a partir de Carta Social (2020)

De acordo com a tabela apresentada, pode-se verificar que as respostas sociais ERPI e SAD, são as que em 2020 apresentam maior oferta e número de lugares disponíveis para as pessoas idosas. No entanto, é o SAD que constitui a resposta, no conjunto das principais respostas que visam o apoio às pessoas idosas, com maior oferta de lugares, totalizando 112 272 lugares em 2020. No ano de 2020, contabilizaram-se cerca de 7 350 respostas de Centro de Dia, ERPI e SAD no território continental, das quais 37% correspondem a SAD.

Ainda com base nos dados disponibilizados na Carta Social (2020: 47) pode-se constatar que as respostas dirigidas às pessoas idosas registaram um aumento de 53%, entre 2000 e 2020, traduzindo um aumento superior a 2.700 novas respostas sociais, sendo que as estruturas residênciais para pessoas idosas, e o serviço de apoio domiciliário foram as que mais aumentaram neste período. No que diz respeito à capacidade (número de lugares) das respostas para as pessoas idosas, verifica-se um

aumento de 65%, entre 2000 e 2020. Assim, no ano de 2020, contabilizaram-se na totalidade de respostas sociais para esta população-alvo mais de 300 000 lugares em Portugal Continental, dos quais 278 529 lugares em Centro de Dia, ERPI e SAD.

Existe ainda outro tipo de apoio social para as pessoas idosas: as prestações sociais, que de acordo com a Segurança Social (2021: 5) tratam-se de prestações e complementos, de natureza pecuniária, que apontam compensar a perda de remuneração de trabalho ou garantir valores mínimos de subsistência ou de combate à pobreza. A este nível apresenta-se no quadro seguinte as prestações sociais inerentes ao grupo em questão.

Tabela 10 – Prestações Sociais para Pessoas Idosas

Nome	Definição
Pensão de Velhice	Prestação pecuniária mensal atribuída aos beneficiários do regime geral de segurança social, quando atingem a idade legalmente presumida como adequada para a cessação do exercício da atividade profissional.
Pensão Social de Velhice	Prestação pecuniária mensal atribuída às pessoas a partir da idade normal de acesso à pensão de velhice do regime geral, com baixos rendimentos, que não tenham direito à pensão de velhice.
Complemento Solidário para Idosos	Prestação pecuniária mensal atribuída aos idosos de baixos recursos, com idade igual ou superior à idade normal de acesso à pensão de velhice do regime geral.
Complemento por Dependência	Prestação pecuniária mensal para pessoas em situação de dependência.
Pensão por Invalidez	Prestação pecuniária mensal destinada a proteger os beneficiários do regime geral de segurança social nas situações de incapacidade permanente para o trabalho.

Pensão Social de Invalidez	Prestação pecuniária mensal atribuída aos beneficiários em situação de incapacidade permanente para toda e qualquer profissão.
----------------------------	--

Fonte: Elaborado a partir de Segurança Social (2021: 9)

Todas estas respostas visam a operacionalização das políticas de envelhecimento ativo, que cooperam para preservar e fomentar a capacidade de autonomia e a capacidade da pessoa idosa decidir sobre a sua própria vida, através da implementação de ações que respondam às necessidades reais da população mais velha (Maria, 2016: 39).

2.3.3. ENVELHECIMENTO ATIVO

Quando se trata a questão do envelhecimento, todos somos inevitavelmente forçados a reconsiderar uma sociedade em que as pessoas mais velhas consigam manter um lugar ativo, e que juntamente com as políticas sociais existentes possam contribuir para a participação e integração da pessoa idosa na sociedade (Silva, 2018: 7). Já que o aumento da longevidade não é sinónimo de saúde, e viver mais anos não significa que estes sejam vividos com qualidade, um envelhecimento ativo pode favorecer condições vantajosas para preservar a inclusão e a participação social, prolongar a vida ativa, adiar a institucionalização e retardar a senescência (Rodrigues, 2018: 30).

Esta preocupação pela otimização da atividade das pessoas idosas na sociedade emerge na segunda metade dos anos 90, e conduziu a Organização Mundial da Saúde (OMS) a inserir o termo “envelhecimento ativo”, fundamentado na identificação dos direitos das pessoas idosas, e que tem como principal propósito melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que estas experienciam o seu processo de envelhecimento. Este termo refere-se ao processo que ambiciona fomentar a participação ativa em atividades diárias, conceber melhores oportunidades a nível da saúde, e assegurar a segurança das pessoas idosas (Boudiny, 2013: 33).

O envelhecimento ativo permite que as pessoas realizem o seu potencial de bem-estar físico, social e mental ao longo da vida e participem na sociedade de acordo com as suas necessidades, desejos e capacidades, proporcionando-lhes proteção, segurança e cuidados adequados quando precisam de assistência (Organização Mundial da Saúde, 2002: 12).

O conceito de envelhecimento ativo pode ser visto segundo uma abordagem unidimensional, salientada no emprego e na atividade física, sendo que se tem verificado na contemporaneidade também um envelhecimento ao nível das forças do trabalho (Harper e Marcus, 2006: 22). O aumento do custo das pensões e dos cuidados de saúde emergem como preocupação que irá conduzir a que haja um maior esforço por manter as pessoas ativas e a trabalhar cada vez até mais tarde (Pinto, 2019: 1). Por outro lado, Castolo; Ferrada e Camarinha-Matos (2004: 15), consideram que o envelhecimento ativo se foca particularmente em atividades de cariz económico e de produtividade social. Enquanto que, Branco (2020: 7) visualiza o envelhecimento ativo como um conceito relativo à participação contínua de pessoas com idade mais avançada nos diversos domínios da vida diária.

O incentivo ao envelhecimento ativo tornou-se uma responsabilidade conjunta do indivíduo desde a tenra idade – por autocuidado, evitando estilos de vida pouco saudáveis e comportamentos que coloquem em risco a sua saúde, bem como das estruturas públicas, através da remoção das barreiras para as pessoas em qualquer idade, e promovendo a educação para a saúde, segurança alimentar e outros aspetos importantes (Jarra, 2016: 20).

Para a Organização Mundial da Saúde (2005: 12) existem três pilares fundamentais em que se apoia o envelhecimento ativo: saúde, segurança e participação. O primeiro pilar, a saúde, refere-se ao bem estar físico, mental e social, sendo fundamental manter os níveis baixos dos fatores de risco que interferem no aparecimento das doenças crónicas e no declínio funcional. Para Ribeiro & Paúl (2011: 30) a saúde é um dos aspetos principais no processo de envelhecimento, os cuidados com a alimentação, o não consumo de álcool e de tabaco podem ser considerados como medidas preventivas. O segundo pilar, o da segurança, diz respeito às necessidades e aos direitos das pessoas idosas à segurança social, física e financeira, assegurada pelas políticas e programas que auxiliam as pessoas idosas que não se podem sustentar e proteger, permitindo que as pessoas beneficiem de uma melhor qualidade de vida (OMS, 2005: 12). Segundo Ribeiro & Paúl (2011: 31) a segurança está associada ao local de residência da pessoa idosa, ao meio ambiente e, essencialmente, aos climas sociais de não violência na sua comunidade. O terceiro pilar, diz respeito à participação, e está relacionado com a educação, as políticas sociais de saúde e os programas que apoiam a participação na íntegra em atividades sociais, culturais e espirituais, de acordo com os direitos humanos, as capacidades, as necessidades e vontades das pessoas contribuírem para que continuem a ter um desempenho na sociedade com atividades não remuneradas

enquanto envelhecem (OMS, 2005: 12). Assim, a participação envolve os grupos sociais onde as pessoas idosas estão inseridas, o que significa, que para um envelhecimento bem sucedido é fundamental a presença da família e dos amigos, assim como o envolvimento no exercício da cidadania e uma participação ativa nos diferentes contextos sociais (Ribeiro & Paúl, 2011: 31).

No entanto, é necessário assumir que o processo de envelhecer não tem obrigatoriamente que ser visto como algo com uma conotação negativa (OMS, 2002: 13) e que o envelhecimento ativo tem compreensões que vão muito para além da atividade física ou laboral, e é através das políticas e dos programas que dizem respeito às carências e aos direitos das pessoas idosas à segurança social, física e financeira, que é possível garantir a dignidade, a proteção e o apoio às pessoas idosas que não se conseguem proteger autonomamente (Almeida, 2007: 27), pois quando estes fatores de proteção são sublimes, permitem às pessoas uma melhor qualidade de vida e que as mesmas sejam aptas de cuidar de si, mantendo-se mais saudáveis (Azevedo, 2015: 28).

Ao longo dos últimos tempos tem-se observado um debate com algumas propostas para fazer face às questões do envelhecimento e promover um envelhecimento ativo. É exemplo, a criação de uma Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025, que define os seguintes objetivos: sensibilizar para a importância do envelhecimento ativo e da solidariedade entre as gerações, promover a mudança de atitudes em relação ao envelhecimento e às pessoas idosas, e contribuir para o desenvolvimento de políticas que melhorem a qualidade de vida das pessoas idosas (Carvalho, 2018: 11). Ainda segundo a República Portuguesa (2017: 20) para atingir estes objetivos o plano define 4 eixos estratégicos centrados em várias áreas:

- Saúde – promoção de iniciativas e práticas que visem reduzir ou retardar o aparecimento de doenças crónicas, e controlar o seu agravamento e impacto na redução das capacidades físicas e mentais nas pessoas idosas, potenciando a sua autonomia;
- Participação – promoção da educação e formação ao longo do ciclo de vida, incluindo estratégias de promoção de literacia em saúde, e incentivo à criação de ambientes físicos e sociais protetores e potenciadores da integração, e da participação das pessoas idosas na sociedade e nos processos de decisão que afetam a sua própria vida;

- Segurança – apoio a iniciativas e práticas que visem minimizar os riscos e promover o bem estar e a segurança das pessoas idosas;
- Monitorização e investigação – promoção da investigação científica na área do envelhecimento ativo e saudável, potenciando o levantamento de necessidades, o desenvolvimento, monitorização e avaliação de intervenções e a disseminação de boas práticas e da inovação.

O envelhecimento ativo, mais do que um resultado final compõe um processo que exige da pessoa uma postura que, tal como o nome propõe, seja “ativa” perante o modo como se envelhece, pretendendo “*melhorar o seu funcionamento e desempenho, propiciando o desenvolvimento e bem estar psicológico*” (Silva, 2005: 147). Assim, o estilo de vida escolhido pela pessoa assume uma enorme primazia na forma como tal processo se desenrola: a prática de atividade física, a adoção de uma alimentação saudável, a procura de estimulação cognitiva, a preservação das relações interpessoais, a adesão a iniciativas que fomentem a saúde e a segurança, a providência de situações capazes de ameaçar o bem estar, tudo isto consistem aspetos chave do que significa envelhecer ativamente em Portugal (Ribeiro & Paúl 2018: 52).

Envelhecer ativamente é atualmente uma hipótese ao alcance da maioria das pessoas, quer pelo retardamento da ação dos efeitos negativos do envelhecimento, quer pelo recurso a estratégias que possibilitam uma adaptação face a essas mesmas perdas (Maia, 2015: 46). “*A adaptação e aquilo que dele resulta (bem estar psicológico, autoeficácia, etc.) não dependem do controlo que a pessoa exerce sobre a sua vida e sobre o seu desenvolvimento, mas também da sua capacidade para aceitar o que é inalterável e para se ajustar às circunstâncias que já não terá oportunidade de alterar*” (Fonseca: 2011: 57).

Para além da contribuição de cada pessoa para o seu próprio bem estar, é importante envolver a família, as redes de apoio, os centros de saúde e sociais e a comunidade em que a pessoa idosa vive, para fomentar um ambiente amigável às pessoas idosas, o que encaminhará para uma sociedade saudável e potenciará a colaboração das gerações mais velhas para as mais jovens (Ribeiro e Paúl, 2018: 5), na medida em que, para efetivar o envelhecimento ativo é necessária uma sociedade intergeracional que satisfaça as necessidades de cada um e de todos (Carvalho, 2011: 53).

Progressivamente, o envelhecimento ativo tem vindo a salientar uma primazia por práticas “ativas” e “não passivas” na definição de políticas de envelhecimento, baseadas

em noções como autonomia, autodeterminação e capacitação (Walker, 2009: 76). Daqui emerge, uma nova identidade da pessoa idosa, sustentada num período da vida que possibilita novas expressões do eu (Fonseca, 2011: 61). Este empoderamento da pessoa idosa permite-lhe manter-se em conexão com o mundo através de valências por ela seleccionadas e que podem compreender aspetos diversificados (Maia, 2015: 49).

2.4. O CENTRO DE DIA

Sendo a resposta social de Centro de Dia, o foco do presente trabalho, o próximo capítulo tem como propósito, com base numa análise bibliográfica, conceptualizar o Centro de Dia, nomear os seus principais objetivos, caracterizar a implantação e a evolução desta resposta social, apresentar os modelos existentes, e por fim, identificar os benefícios que o Centro de Dia acarreta para as pessoas idosas.

2.4.1. CONCEITO E OBJETIVOS DO CENTRO DE DIA

O conceito de Centro de Dia é bastante complexo, tendo em consideração a diversidade de contributos conceptuais dos diferentes autores e as características identificadas pelos mesmos. Tratando-se de um equipamento criado pela Segurança Social, que visa dar resposta às necessidades sentidas pelas pessoas idosas, através de um serviço de proximidade, que permite que a pessoa idosa possa permanecer no seu domicílio (Ruano, 2021: 9). Assim, analisa-se de seguida as diferentes perspetivas dos autores no que diz respeito à delimitação conceptual do Centro de Dia:

Começa-se por definir o CD como uma *“resposta que possibilita às pessoas novos relacionamentos e elos de ligação com o exterior, através do estabelecimento de contactos com os colaboradores, voluntários, clientes e pessoas da comunidade”* (Instituto da Segurança Social, 2015: 9). Na perspetiva de Costa (2017: 67) define-se como um recurso de apoio familiar que consagra durante o dia, a vigilância indispensável sobre a pessoa idosa, com vista a apoiar as mesmas na satisfação das suas necessidades básicas, terapêuticas e sociais, de acordo com os distintos graus de dependência. Já Arrazola; Mendez e Lezaun (2003: 46), defendem que o CD é um programa que favorece a complementaridade entre o apoio formal especializado e o apoio informal, que integra um modelo de intervenção que impede a desintegração da pessoa idosa no que concerne ao seu contexto familiar e social, constituindo-se numa alternativa definitiva ou transitória para a institucionalização da pessoa idosa.

Para Quadros e Patrocínio (2015: 86), os centros de dia são estruturas semiresidências para pessoas idosas que nem sempre possuem de toda a sua autonomia, colaborando para que a pessoa idosa permaneça o maior tempo possível no seu seio sócio-familiar, proporcionando à família o apoio que for necessário e partilhando responsabilidades. Assim, esta tipologia de resposta desenvolvida em articulação entre os familiares do utente e o cuidador formal, permite que os familiares possam continuar a desenvolver atividades diversas, designadamente, de cariz profissional, aliviando a sobrecarga dos cuidados e garantindo a manutenção familiar em casa (Mancholo, 2000: 14), proporcionando sentimentos de segurança, redução de stress e aumento da motivação face ao seu papel de cuidadores (Branco, 2020: 11).

O Centro de Dia de forma genérica, pode definir-se como uma estrutura de apoio diurno, destinado a pessoas idosas com dependência parcial nas diferentes atividades da vida diária, como por exemplo, requerer de apoio na alimentação, mobilidade, vestuário e higiene pessoal, e que por estes motivos carecem de assistência multiprofissional. Neste sentido, este serviço visa a melhoria da autoestima, da saúde física e mental, estimula a independência e autonomia, prolonga o aparecimento de doenças limitantes e evita o isolamento social (Bonatelli; Jordelina e Tristão, 2018: 1).

No ponto de vista de Jacob (2012: 36) esta questão do isolamento social, por se tratar de uma problemática cada vez mais evidente na população portuguesa, pode ser prevenida através do recurso ao CD, já que possibilita estimular as relações interpessoais e permite que a pessoa idosa possa deter de uma rede de relações ativas, desenvolvendo momentos de convívio durante todo o dia e participando em diversas atividades de carácter sociocultural no CD. O CD é de acordo com Estevão (2017: 16) a resposta social mais eficaz no combate ao isolamento social das pessoas idosas.

O conceito de Centro de Dia para Idosos, poderá possuir significados diferentes para as pessoas e entidades. Alguns investigadores observam-no essencialmente na perspetiva de reabilitação pós-hospital, outros entendem-no como prestador de serviços sociais, nutricionais e de cuidados de saúde, no entanto, em ambos os casos, dirigido a pessoas com limitações na realização de atividades de vida diária (Wissert, 1997 cit., por Teixeira, 2016: 28).

Segundo Caramelo (2014: 109), o Centro de Dia pode organizar-se em dois tipos de serviços: autónomo ou integrado. O CD como serviço autónomo, significa que se desenvolve em um espaço próprio e com um funcionamento independente, enquanto

que o CD como um serviço integrado, significa que desenvolve a sua ação integrado numa estrutura já existente, como por exemplo, uma estrutura residencial para pessoas idosas, um centro comunitário, ou outra estrutura polivalente.

O Centro de Dia, enquanto resposta social, tem como objetivo principal fornecer um conjunto de serviços que colaboram para a manutenção da pessoa idosa no seu meio social e familiar (Pereira, 2015: 22). Na perspetiva de Arrazola; Mendez & Leazaun (2003: 45) através dos seus serviços os centros de dia proporcionam uma intervenção com enfoque nos aspetos sociais da vida da pessoa idosa, na saúde física e mental, oferecendo distintas formas de socialização, participação e ocupação, reabilitando e / ou mantendo o nível de autonomia da pessoa idosa. Estes serviços compõem, a garantia de várias refeições (pequeno-almoço, almoço e lanche), acompanhamento durante o dia, higiene pessoal, tratamento de roupa, atividades socioculturais, e em alguns casos, disponibilizam ainda de acesso a profissionais de enfermagem e de fisioterapia, cuidados de imagem e serviço de acompanhamento ao exterior (Estevão, 2017: 16). Assim, pode-se compreender que o Centro de Dia concede um conjunto de serviços que cooperam para a satisfação das necessidades básicas da pessoa idosa (Pereira, 2015: 22).

O objetivo primordial do Centro de Dia é apontado por vários autores como sendo a permanência da pessoa idosa no domicílio o maior tempo de possível. No entanto, existem outros objetivos identificados, nomeadamente: o apoio integral e a promoção da qualidade de vida das pessoas idosas, mesmo que se encontrem em situação de dependência, sem recorrer à institucionalização (Arrazola; Mendez & Lezaun, 2003: 46); a promoção da autonomia da pessoa idosa, prevenindo situações de dependência (Costa, 2017: 67); combater o isolamento prolongado para as pessoas idosas que vivem sós, ou que permanecem grande parte do dia sozinhas (Branco, 2020: 54); estimular as pessoas idosas através de uma equipa multidisciplinar que inclui profissionais da área social e da saúde, como por exemplo, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas e enfermeiros (Fratezi e Tronchin, 2017: 89); promover a realização de atividades fundamentais para a promoção do envelhecimento ativo e saudável, que incluem atividades lúdicas, ocupacionais e culturais, aulas de ginástica, oficinas de estimulação cognitiva, atividades com o objetivo de fomentar as relações interpessoais, apoio psicossocial, entre outras (Quadros e Patrocínio, 2015: 23).

Esta tipologia de resposta é desenvolvida em equipamento social que funciona durante o dia, tendo o Instituto da Segurança Social (2015: 6) reconhecido como os seus fundamentais objetivos: *“proporcionar serviços adequados à satisfação das necessidades dos utentes; prestar apoio psicológico e social; permitir que a pessoa idosa continue a viver na sua casa; estabilizar ou retardar as consequências desagradáveis do envelhecimento; evitar ou adiar ao máximo o recurso a estruturas residenciais para pessoas idosas, contribuindo para a manutenção dos utentes em meio natural de vida, e promover as relações interpessoais e intergeracionais”*.

Na perspetiva de Benet (2003: 61) são também objetivos do Centro de Dia: alcançar a recuperação e a manutenção de um melhor grau de autonomia da pessoa idosa, tendo em conta as suas próprias potencialidades e capacidades, e colaborar para a satisfação das necessidades individuais e familiares da pessoa idosa. Castiello (1999) conforme citado em Costa (2017: 68) acrescenta ainda como objetivos: melhorar o nível de saúde dos utentes através do controlo e da prevenção de doenças; proporcionar a realização de atividades básicas do seu dia a dia (AVDs); constituir um meio facilitador do desenvolvimento de relações e atividades sociais gratificantes para o utente e, acautelar a evolução de dependência através da concretização de intervenções reabilitadoras.

Pereira (2015: 22) enumera como outro objetivo do CD, a garantia de resposta às pessoas idosas que se encontrem em situação de risco e perigo, que causam na grande maior parte das vezes, a aceleração ou a deteriorização do processo de envelhecimento, e que provocam na pessoa idosa a necessidade de recorrer ao apoio social e a procurar ajuda. Assim sendo, são reconhecidas como situações de risco e perigo: a ausência ou indisponibilidade da família em assegurar os cuidados básicos; viver sozinho; encontrar-se numa situação de negligência e apresentar carência socioeconómica. Estas situações de risco constituem critérios prioritários no processo de admissão em Centro de Dia, embora, para além destes critérios, o utilizador de CD necessitará de possuir idade igual a 65 ou mais anos e ser pensionista. Neste sentido, Moura (2014: 32) considera que o CD *“pretende apoiar a pessoa idosa, em situação de vulnerabilidade ou risco de exclusão social e que a sua condição a obrigue a recorrer a outras pessoas ou equipamentos sociais para a realização das AVD’s”*.

A resposta social do Centro de Dia tem ainda como objetivo promover e assegurar a efetivação dos direitos humanos da pessoa idosa. Estes direitos, consistem num conjunto de direitos considerados indispensáveis para uma vida humana digna, traçada

na liberdade, igualdade e dignidade (Ramos, 2017: 54). Desta forma, o CD deve desenvolver habilidades para a compreensão das necessidades dos utilizadores desta resposta social, e para a atenção individualizada e diferenciada, uma vez que os utentes não devem ser vistos como seres objeto de cuidados repetidos diariamente, mas como indivíduos com crenças, valores, capacidades e histórias de vida (Cruz, 2014 : 9).

Ao delimitar os objetivos do Centro de Dia, e tendo em consideração os objetivos já apresentados, com base na análise bibliográfica, pode-se compreender que esta resposta social possui objetivos distintos, ramificando-se em duas dimensões distintas: a dimensão individual (centrada no utente) e a dimensão alargada (centrada nos familiares / cuidadores), tal como se pode verificar na tabela apresentada abaixo:

Tabela 11 – Objetivos do Centro de Dia

Dimensão Individual (Centrada no utente)	Dimensão Alargada (Centrada na família / cuidadores)
Manter os indivíduos integrados na comunidade onde estão inseridos, prevenindo a institucionalização;	Possibilitar às famílias / cuidadores a continuidade das suas atividades diárias;
Promover o bem-estar da pessoa idosa nas áreas sociais, emocionais e físicas;	Promover os ensinamentos necessários para a prestação do cuidado;
Restaurar o nível funcional da pessoa idosa;	Viabilizar às famílias um sentimento de alívio face à situação de cuidar;
Oferecer um ambiente protetor que responda às necessidades básicas da pessoa idosa;	Prevenir a descompensação emocional das famílias / cuidadores provocada pela necessidade de atenção permanente à pessoa idosa;
Promover a vertente relacional e de convívio, e consequentemente combater a solidão;	Aumentar a qualidade de vida do núcleo familiar, apoiando, aconselhando e acompanhando regularmente as famílias / cuidadores;

Motivar a pessoa idosa e apoiar na adaptação ambiental;	Fomentar atividades de grupos de autoajuda;
---	---

Fonte: Elaborado a partir de Teixeira (2016: 28)

2.4.2. PERSPETIVA HISTÓRICA DOS CENTROS DE DIA

Com o acentuado fenómeno do envelhecimento, e tal como se constatou nos pontos apresentados anteriormente, o Estado e a sociedade depararam-se ao longo do tempo com a necessidade de criar condições para dar resposta à população mais idosa. Assim, criaram respostas sociais ao nível de serviços de apoio domiciliário, centros de dia, centros de convívio e estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI).

Durante bastante tempo, os cuidados concedidos em estruturas residenciais eram a única forma de prestação de cuidados a pessoas idosas (Artaso; Carrasco e Hita, 2002: 291). No entanto, apesar de as ERPI's satisfazerem algumas necessidades das pessoas idosas a diferentes níveis, por vezes, contribuem para situações de maior dependência, como também acarretam menores benefícios para a pessoa idosa. Estes benefícios são muito maiores quando as pessoas idosas tem a possibilidade de se manterem no seu ambiente natural de vida (Arrazola; Mendez e Leazun, 2003: 44). Este facto colaborou para que se iniciasse uma *“crescente consciencialização, por um lado, do facto 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, desumanizadas e comportando custos extremamente elevados”* (Pimentel, 2005: 52).

Assim, os primeiros Centros de Dia surgem na Rússia, na década de 1920, com a implementação dos primeiros programas de cuidados diurnos para doentes mentais com o objetivo principal de encontrar alternativas ao processo de internamento (Castiello, 1999). O mesmo autor menciona ainda que a intervenção dos CD, neste período, tinha especial enfoque em cuidados de saúde, procurando agregar recursos hospitalares e comunitários num modelo de atenção à pessoa idosa (Castiello, 1999). Foi durante a década de 1960 que os Centros de Dia começaram a intensificar e a conquistar destaque expandindo-se para os Estados Unidos da América, assumindo o papel de cuidados de longa duração (Conrad, 1993).

Em Portugal, foram as transformações sociais da sociedade portuguesa que impulsionaram o reajustamento e a conceção de respostas sociais adaptadas à nova realidade (Carta Social, 2014). Emergindo apenas em Portugal nos finais dos anos 60 a resposta social de Centro de Dia, que surgiu como “*um equipamento aberto, meio caminho entre o domicílio e o internamento, e ao mesmo tempo um local de tratamento e prevenção*” (Jacob, 2013: 13), constituindo-se numa alternativa à institucionalização da pessoa idosa (Ferrer, 2005: 12).

Como resultado, esta ideologia de desinstitucionalização dos cuidados formais foi ao longo do tempo integrada na sociedade (Carvalho, 2009: 32), e facilitou a implementação de novos serviços comunitários, ainda que progressivos, sustentados pela crise dos modelos tradicionais de apoio e pelo surgimento de novas políticas voltadas ao “envelhecer em casa” (Martins, 2006: 41). Desta forma, a emergência da existência dos Centros de Dia como um recurso “intermediário” supera a dicotomia existente de serviços de apoio baseados, por um lado, em cuidados domiciliários e por outro, em cuidados residenciais (Arrazola; Mendez e Leazun, 2003: 45).

Tem se vindo a assistir a uma transformação de paradigma no modo de cuidar, em que o Centro de Dia passou a aparecer como a resposta mais promissora no cuidado à pessoa idosa, com uma vertente de apoio que fomenta a manutenção da pessoa idosa no seu contexto informal tendo por base o princípio “envelhecer em casa” (Branco, 2020: 10), tornando deste modo, viável a permanência da pessoa idosa no seu ambiente habitual e permitindo-lhe viver em condições de bem estar e dignidade no seu quotidiano (Teixeira, 2016: 25), através de uma resposta facilitadora de um processo de envelhecimento saudável, que prioriza a conservação dos laços familiares, certifica a melhor qualidade de vida, tendo em conta as particularidades de cada indivíduo, estimulando a socialização entre as pessoas idosas e as outras gerações (Fratezi e Tronchin, 2017: 238).

2.4.3. MODELOS ORGANIZACIONAIS DO CENTRO DE DIA

O Centro de Dia apresenta uma diversidade de modelos de intervenção, que segundo Arrazola; Mendez e Leazun (2003: 47) englobam modelos de intervenção de carácter individual e de grupo, modelos de saúde e psicossociais, que variam consoante o tipo de população a que se destinam. Teixeira (2016: 39) refere que estes modelos abrangem objetivos, estruturas, recursos humanos e funcionamento diversificados.

Num estudo levado a cabo por Weissert (1977) em que o investigador analisou cerca de dez Centros de Dia, foi possível identificar dois modelos distintos. O primeiro modelo é voltado principalmente para a vertente da reabilitação, visando um grupo de clientes com limitações nas AVD's após uma alta hospitalar. O segundo modelo, multi-objetivo, atende às necessidades sociais dos utilizadores, que inclui clientes mais velhos que necessitam de menos cuidados médicos e têm menos limitações, e que utilizam o programa como uma preparação para a eventual institucionalização.

Posteriormente, Manchola (2000) desenvolveu um estudo que lhe permitiu classificar o Centro de Dia em quatro modelos organizacionais diferentes, considerando, assim como os autores anteriores, o perfil do utilizador e o método de intervenção e para o qual a intervenção é direcionada como o ponto de partida para a classificação do Centro de Dia. Desta forma, esta investigação levou à classificação dos seguintes modelos de CD: Centro de Dia Normalizado, Centro de Dia Monográfico, Centro de Dia Misto e Centro de Dia Psicogeriátrico:

- O *Centro de Dia Normalizado*, é aquele em que os utilizadores apresentam um bom nível de aptidão física e mental, revelando ainda algum grau de autonomia na realização das atividades da vida diária. O nível de dependência existente não representa uma sobrecarga excessiva na prestação de cuidados da pessoa idosa, sendo o principal problema a desadaptação social;
- O *Centro de Dia Monográfico*, destina-se ao acolhimento de indivíduos portadores de demência senil em diferentes estádios. A intervenção foca-se principalmente em ações preventivas e terapêuticas para os utilizadores, porém, a intervenção também visa apoiar os cuidadores informais;
- O *Centro de Dia Misto*, prevê o acolhimento dos dois tipos de utentes referidos anteriormente, sendo beneficiados os recursos terapêuticos comuns;
- O *Centro de Dia Psicogeriátrico*, tem como foco uma intervenção preventiva e terapêutica para os utilizadores com características de demência senil e com problemas de cariz social. Este recurso comunitário presta assistência contínua aos utilizadores e às suas famílias, independentemente do nível de patologia. Este modelo psicogeriátrico reúne modelos psicossociais e de saúde complementares a programas sociais, que visam a integração e apoio social aos

utilizadores, e programas de reabilitação, que integram intervenções nos domínios físico e mental.

De seguida, apresenta-se uma tabela resumo com os modelos apresentados acima de modo a permitir uma visão ampla e sucinta dos vários modelos analisados (*Tabela 12*).

Tabela 12 – Modelos Organizacionais de Centro de Dia para Pessoas Idosas

Estudo	Modelos	Características Gerais
Weissert (1977)	Centro de Dia - Reabilitação	Intervenção com foco na reabilitação; Utilizadores com limitações nas AVD's após alta hospitalar.
	Centro de Dia Multi-Objetivo	Intervenção com foco nas necessidades sociais; Utilizadores mais velhos; Preparação para a integração institucional definitiva.
Manchola (2000)	Centro de Dia Normalizado	Utilizadores com capacidades físicas; grau de autonomia; intervenção ao nível do desajuste social.
	Centro de Dia Monográfico	Utilizadores em situação de demência senil; Intervenção junto dos utilizadores e das suas famílias.
	Centro de Dia Misto	Conjuga as características do Centro de Dia Normalizado e Monográfico.

Fonte: Elaborado a partir de Teixeira (2016: 36)

2.4.4. BENEFÍCIOS DO CENTRO DE DIA PARA OS UTILIZADORES

Em torno da resposta social de Centro de Dia foram desenvolvidos alguns estudos que permitiram estudar e analisar os benefícios que o utente recolhe da sua utilização. Como referenciado anteriormente, o Centro de Dia, *“apresenta-se como uma opção de apoio que promove cuidados de saúde e sociais a indivíduos com necessidades específicas e diversificadas de intervenção”* (Teixeira, 2016: 65).

Sendo que os utilizadores de Centro de Dia são acompanhados por profissionais, por um período de tempo diurno e regressam aos seus domicílios após esse período, são necessárias, evidências empíricas sobre os benefícios desta resposta social. Contudo, tendo em conta as alterações contínuas a nível dos utentes, ajuste de colaboradores e programação interna, que colaboram para um constante reajuste do Centro de Dia, refletem o processo complexo que é a delemitação dos benefícios do CD para os seus utilizadores (Zimmerman, 2008: 28).

Primeiramente, num estudo levado a cabo por Franciulli; Ricci e Cordeiro (2007: 376), percebeu-se o Centro de Dia como uma modalidade de assistência promissora na melhoria funcional da pessoa idosa, que através de uma intervenção individualizada da equipa multiprofissional acarreta benefícios para a melhoria da capacidade funcional dos utilizadores da resposta social. Sendo este considerado pelos utentes como o principal benefício da resposta social de Centro de Dia.

Mais tarde, Dabelko-Schoeny e King (2010: 176) por forma a identificarem outros benefícios que o Centro de Dia provoca na vida das pessoas idosas, realizaram um estudo com base nas opiniões dos utentes do Centro de Dia, que nomearam os relacionamentos sociais e os programas de intervenção de fisioterapia e terapia ocupacional como o benefício mais importante da utilização do Centro de Dia e que contribui para o bem-estar psicossocial e redução do sentimento de dependência relativamente aos seus cuidadores.

Por fim, o estudo desenvolvido por Schmitt; Sands e Weiss (2010: 531), comparou grupos de indivíduos que vivem em contexto comunitário, utilizadores e não utilizadores dos serviços e programas do Centro de Dia. Os resultados apontaram como principal benefício a melhoria da qualidade de vida a nível físico e emocional, especialmente após um ano de frequência, já que os utilizadores identificaram menos dificuldades na realização das AVD'S resultantes da melhoria do seu estado de saúde e emocional.

2.4.5. CUIDADO A PESSOAS IDOSAS UTILIZADORAS DE CENTRO DE DIA

Sendo o Centro de Dia uma resposta social que tem como objetivo a prestação de cuidados diários às pessoas idosas, a execução do cuidado em meios gerontológicos merece especial atenção, reconhecendo a dignidade da pessoa humana, intrínseca a todo o cidadão. Portanto, irár-se-á abordar a componente do cuidado à pessoa idosa utilizadora de Centro de Dia.

O cuidado é toda a ação que colabora para promover e desenvolver o que faz bem às pessoas. É tudo o que contribui e estimula a boa vida. Cuidar é um ato de vida pois de facto, tudo o que não é cuidado morre: as plantas, os animais, as pessoas, bem como as relações que não são cuidadas fenecem: a amizade, o amor conjugal, as relações familiares, a relação profissional – pessoa idosa, entre outras (Zobolia, 2007: 3).

O cuidar é um dos maiores desafios da atualidade, uma vez que a rotina diária que nos envolve possibilita muitas vezes que nos esqueçamos de tocar e conversar com a pessoa que está à nossa frente. Logo, o cuidado é uma atitude, um modo de ser, é a maneira como o profissional estrutura e funda a sua relação com o utilizador (Silva, 2009: 601), que deve centralizar-se num cuidado individualizado, diferenciado, igualitário e respeitoso, no escutar o utilizador, na prevenção de indícios de indignidade através do conhecimento das suas necessidades, desejos e hábitos, sejam eles a nível físico, mental, espiritual e social da pessoa idosa (Cruz, 2014: 44).

As pessoas idosas percebem este cuidado como uma conjugação de sentimentos e procedimento técnico, sendo que os primeiros fazem com que estes sejam executados com amor e carinho. Sentindo-se cuidada, a pessoa idosa desperta sentimentos e emoções positivas, que contribuem para o seu bem estar (Zobolia, 2007: 6).

O ato de cuidar prende um sentido de responsabilidade e dignidade fundamentais ao ser pessoa, remetendo para um nível mais profundo do ser humano relativamente ao qual as boas maneiras e as regras de etiqueta constituem um ténue reflexo daquilo em que consiste um cuidar autêntico (Perdigão, 2003: 487). Assim, a dignidade humana para além de ser um valor fundamental reconhecido nas constituições dos vários países do mundo, em códigos deontológicos profissionais, é a base primordial dos direitos humanos, um valor intrínseco próprio da humanidade. A dignidade capacita as decisões morais, com ênfase no respeito igual de todas as pessoas e na impossibilidade de tratar a pessoa idosa como um meio ou um fim (Chapman, 2011: 11).

No contexto do cuidado a dignidade foi difundida para exceder as necessidades principais da pessoa idosa, bem como respeitar a sua identidade e integridade na dimensão do fazer. É, assim, compreendida como uma virtude moral da pessoa humana e uma qualidade sem preço que coopera para a felicidade humana (Cruz, 2014:2)

De acordo com Van (2013) conforme citado em Cruz (2014: 7) é possível compreender que a precaução de danos à dignidade dos utilizadores é de extrema importância, porque uma vez afrontada pode ser muito difícil recuperá-la. Para tal, é essencial a implicação da família e amigos, o desenvolvimento de uma atitude empática por parte dos profissionais e uma consciência social reforçada para um forte senso de dignidade.

Os profissionais do Centro de Dia devem perceber a pessoa idosa como uma pessoa de valor, única, com crenças, capacidades e valores próprios, com quem se pode estabelecer um diálogo e atividades dignificantes, pois um dos aspetos muitas vezes negligenciado por parte dos profissionais na promoção da dignidade é a dedicação de tempo para conhecer o utilizador, as suas necessidades e as suas circunstâncias. (Hoy & Hall, 2007: 32).

Em conclusão, com base na revisão bibliográfica realizada é possível constatar que as pessoas idosas não devem ser tratadas de maneiras indignas que coloquem em causa os seus direitos fundamentais, pois a dignidade humana é um valor irrenunciável, inviolável e inalienável. O cuidado da pessoa idosa é uma situação complexa que implica um conjunto de ações que muitas vezes invade o espaço da pessoa idosa, colocando em causa a sua autonomia, privacidade e identidade. Isto significa, que a prática do cuidado pode esconder a violação de princípios éticos e que nem toda a conduta do profissional que cuida da pessoa idosa se justifica pelo cuidado, pois para cuidar de forma a cumprir os direitos fundamentais e a dignidade do utente tem de haver um compromisso ético e um conhecimento alargado das necessidades da pessoa idosa.

3. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

A investigação social tem por base compreender melhor os significados de um acontecimento ou de uma conduta, captar com maior perspicácia as lógicas de funcionamento de uma organização, bem como compreender com maior nitidez a forma como determinadas pessoas entendem um problema, e a tornar visíveis alguns fundamentos das suas representações (Campenhoudt; Quivy, 2017: 17). Assim, o presente capítulo com enfoque na metodologia de investigação utilizada, visa a apresentação dos instrumentos utilizados para a recolha de dados, da definição do universo e seleção da amostra, procedimentos de trabalho e tratamento de dados.

3.1. MÉTODO E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Tendo em conta que o trabalho exploratório visa amplificar as perspetivas de análise, e adquirir conhecimento com base no pensamento de autores cujas suas investigações e reflexões podem inspirar as do investigador (Campenhoudt e Quivy, 2017: 163), partiu-se, numa primeira fase, para a pesquisa exploratória acerca da temática, procedendo ao levantamento de dados de diversas fontes, designadamente, literatura específica referente ao tema em estudo, permitindo ampliar o conhecimento no que toca à compreensão geral do envelhecimento e da intervenção da resposta social de Centro de Dia, já que de acordo com Campenhoudt e Quivy (2017: 67) *“estas leituras ajudam a fazer o balanço dos conhecimentos relativos ao problema de partida”*.

Posteriormente, na fase metodológica do estudo Fortin (2009: 23) considera que o investigador deve focar a sua atenção, essencialmente, no desenho da investigação, na escolha da população e da amostra, nos métodos de medida e de colheita de dados. Assim sendo, para atingir os objetivos nomeados anteriormente, foi delimitada uma estratégia metodológica centralizada no método qualitativo, que *“tenta compreender o sentido de um fenómeno em estudo tal como é percebido pelos participantes de uma investigação, e que utiliza para fazê-lo a dinâmica da co-construção de sentido que se estabelece entre o investigador e os participantes”* (Gauthier, 2003: 279).

Face ao tema em estudo e tratando-se de uma investigação em Gerontologia Social, o método qualitativo apresenta maior importância, pois permite entender o sentido da realidade social na qual se assenta a ação e compreender de forma alargada os fenómenos. É através do método qualitativo que é possível descrever, compreender e

conhecer melhor as pessoas idosas utilizadoras do CD, privilegiando o contacto direto com os mesmos e a procura de interpretações atribuídas pelas pessoas idosas. Como tal, do ponto de vista metodológico importa reconhecer a importância de integrar o conhecimento experiencial das pessoas idosas na identificação das suas próprias necessidades (Pereira et al., 2013: 369), e é através deste método que se pode dar voz aos sujeitos (Ferreira, 2011: 111).

Neste estudo pretende-se, analisar e identificar dados, como os sentimentos, pensamentos e motivações das pessoas idosas utilizadoras de CD no quadro das suas necessidades, observando, descrevendo e interpretando o meio e o fenómeno tais como se apresentam, tendo em conta que *“o objetivo do método qualitativo é de carácter descritivo, tendo como objetivo perceber o fenómeno tal como é vivido e descrito pelos participantes”* (Fortin, 2009: 21).

No que respeita à delimitação do campo empírico desta investigação, o universo deste estudo contemplou um Centro de Dia, situado na zona de Lisboa, no Concelho de Cascais e na Freguesia da Parede. A escolha do Centro de Dia para a recolha de dados atendeu a determinados critérios, destacando-se: (1) existência de equipamento social (Instituição) com valência de Centro de Dia; (2) possibilidade de contactar com pessoas idosas de variadas características sociodemográficas; (3) facilidade de acesso geográfico; (4) disponibilidade para colaborar em tempo oportuno, tendo em conta o tempo reduzido para a conclusão do trabalho.

Segundo Fortin (2009: 69), *“a população estudada, designada amostra, é um grupo de pessoas ou de elementos que tem características comuns”*. Desta forma, após uma análise e estudo prévio da população-alvo, foi constituída uma amostra de dez participantes que compreendem, sete pessoas idosas utilizadoras do Centro de Dia, sendo maioritariamente do sexo feminino (cinco do sexo feminino e dois do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 80 e os 94 anos, e três profissionais membros da equipa de CD, dois do sexo feminino formados em Serviço Social, e um do sexo masculino formado em Psicologia, com idades compreendidas entre os 25 e os 49 anos. Com esta amostra, pretende-se, proporcionar uma análise representativa da população-alvo em *“função de características específicas que o investigador quer pesquisar”* (Guerra, 2006: 46), o que significa, que a amostra utilizada neste estudo foi de conveniência, pois os participantes foram selecionados de forma não aleatória, mas sim em função de critérios pertinentes para o fenómeno em estudo (Daly, 2007: 321).

No que se refere às pessoas idosas, os critérios de seleção foram os seguintes: (1) possuir mais de 65 anos de idade; (2) frequentar o CD à mais de um ano; (3) não possuir complicações ao nível da fala; (4) não possuir diagnóstico de demência; (5) livre espontânea vontade em participar no estudo. Já no que diz respeito aos profissionais entrevistados, os critérios de seleção utilizados foram os seguintes: (1) ser membro da equipa de trabalho do CD; (2) possuir contacto direto com os utentes do Centro de Dia. Porém, face ao número diminuído de Centros de Dia estudados, a amostra deste estudo é de tipo intencional e os resultados não são, por esse motivo, generalizáveis.

No decorrer da aplicação das entrevistas, assegurou-se a viabilidade dos princípios abordados por Fortin (2009: 34) como sendo fundamentais da ética na pesquisa empírica, sendo eles: (1) o direito à autodeterminação; (2) o direito à intimidade; (3) o direito ao anonimato e confidencialidade; (4) o direito à proteção contra o desconforto; (5) o direito a um tratamento justo e leal. Assim, foi efetuada uma introdução preliminar da entrevista, que requereu da recolha da autorização dos entrevistados para a participação no estudo e do consentimento livre e informado (Apêndice C) para a gravação de voz das informações. As entrevistas foram aplicadas presencialmente e individualmente na Instituição, em sala própria para o efeito, por forma a assegurar o conforto e a privacidade do entrevistado, após agendamento de data e hora conveniente para os participantes, apresentando uma duração média de 40 minutos. Assim, todas as informações reunidas nas entrevistas foram voluntariamente partilhadas, garantindo-se o direito ao anonimato e à confidencialidade, não sendo possível a identificação da fonte de informação. Este estudo certificou ainda que todos os entrevistados, foram tratados de forma justa, não existindo qualquer tipo de discriminação e respeitando sempre a vontade do entrevistado de não responder a algumas questões.

3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

Após a revisão da literatura sobre o tema em estudo e definida a população alvo em estudo, foram elaborados os instrumentos de recolha de dados. Tendo em conta que a metodologia qualitativa corresponde um conjunto de técnicas, identificadas como *“conjuntos de procedimentos bem definidos e transmissíveis, destinados a produzir certos resultados na recolha e tratamento da informação requerida pela atividade de pesquisa”* (Carvalho, 2013: 43), selecionaram-se para este estudo dois tipos de técnicas: técnicas de recolha de dados, em que se optou por utilizar como instrumentos,

a análise documental e a entrevista semi-estruturada; e técnicas de tratamento de dados, utilizando como instrumento a análise de conteúdo categorial temática.

A análise documental, como instrumento de recolha de dados utilizado neste estudo, caracterizou-se sobretudo, pela análise de documentos que ainda não tinham recebido tratamento analítico em relação ao objeto de estudo (Pereira, 2016: 6). Desta forma, foram analisados os processos individuais de todos os utilizadores do Centro de Dia, através dos quais foi possível caracterizar e conhecer melhor a população em estudo, nomeadamente, a identificação dos seguintes fatores: idade, sexo, estado civil, escolaridade, composição do agregado familiar, o tempo em que se encontram a utilizar a resposta social de CD, serviços de que beneficiam, bem como aceder a avaliações diagnósticas que permitiram perceber o estado de saúde das pessoas idosas e a capacidade cognitiva das mesmas. Para este efeito, foi construída uma grelha de recolha de informação (Apêndice B), com o objetivo de sistematizar a informação recolhida na análise documental e posterior análise dos dados recolhidos.

O segundo instrumento de recolha de dados utilizado foi a entrevista, que possibilitou *“tornar explícito o universo e a compreensão do mundo do outro, permite recolher informação rica e profunda, perceber a pessoa e os seus atos no conjunto da sua identidade”* (Gautiher, 2003: 284). Para este estudo específico, considerou-se que o tipo de entrevista mais adequado, seria a entrevista semi estruturada, que Fortin (2006: 82) refere como o tipo de entrevista que melhor dá resposta ao objetivo de compreender a significação de um acontecimento vivenciado pelos participantes. Assim, pretendeu-se facultar ao entrevistado a possibilidade de exprimir os seus sentimentos e opiniões sobre o tema em estudo. Simultaneamente, este tipo de entrevista possibilitou ainda ao entrevistador controlar as questões chave que definiu inicialmente e orientar a conversa em função dos seus objetivos (Quivy & Campenhoudt 2017: 62).

Por forma a dar seguimento às entrevistas semi estruturadas, foi elaborado um guião de entrevista (Apêndice D) que apontou a *“clarificação dos objetivos e dimensões de análise que a entrevista comporta que derivam da problemática que se pretende estudar”* (Guerra, 2006: 53). O guião utilizado, serviu de orientação para todas as entrevistas, sem determinar uma estrutura rígida à entrevista, dividindo-se em duas partes: (1) apresentação da investigadora, objetivos e explicação do estudo, (2) apresentação das questões orientadoras da entrevista, de carácter aberto, facultando à pessoa idosa e aos profissionais a possibilidade de falarem espontaneamente sobre o

objeto de estudo, e expressarem os seus sentimentos e opiniões relativamente às necessidades da pessoa idosa utilizadora de CD. Assim, as questões abordadas nas entrevistas incidiram maioritariamente sobre a caracterização sociodemográfica, as principais necessidades da pessoa idosa, o papel do CD na satisfação das necessidades identificadas, a melhoria do bem-estar das pessoas idosas após a entrada em CD, aspetos de melhoria no funcionamento do CD e preocupações futuras.

Face à análise de conteúdo, técnica de recolha de dados utilizada neste estudo, importa referir que “*pretende descrever as situações, mas também interpretar o sentido do que foi dito*” (Guerra, 2006: 69), tendo em conta a dimensão descritiva que visa dar conta do que foi narrado pelos entrevistados e o confronto entre o quadro teórico de referência do investigador e o material empírico recolhido (Poirier e Vallador, 1983: 79). A análise de conteúdo utilizada neste estudo foi de tipo categorial / temática, sendo que “*funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos*” (Bardin, 2007: 153). A análise categorial consiste em classificar por meio de características definidas a partir das significações que emergem no texto, verificando o que se possui em comum, identificando semelhanças e diferenças, permitindo um agrupamento temático (Oliveira, 2008: 76). Assim, foi possível agrupar a informação recolhida das respostas dos entrevistados em diversas categorias, sendo que “*o estabelecimento de tipologias é uma das operações mais correntes e praticadas quer nas ciências sociais, quer nas ciências experimentais (...) operação básica da análise de conteúdo (...) em ordenar os materiais recolhidos, classificá-los segundo critérios pertinentes, encontrar dimensões de semelhanças e diferenças (...)*” (Guerra, 2006: 78).

Numa primeira fase as entrevistas foram lidas e posteriormente foram construídas as sinopses das entrevistas (Apêndice E), que se reconhecem como “*sínteses do discurso que contém a mensagem essencial da entrevista e são fieis, inclusive na linguagem, ao que disseram os entrevistados*” (Guerra, 2006: 73). Desta forma, a utilização das sinopses teve como objetivos primordiais: reduzir o montante de material a trabalhar, permitir o conhecimento da totalidade do discurso, facilitar a comparação longitudinal das entrevistas e ter a perceção da saturação da informação recolhida nas entrevistas. Por fim, o tratamento da informação recolhida das entrevistas foi feito com base nas categorias e subcategorias temáticas em torno das quais se estruturou a análise.

4. APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A apresentação dos resultados sustenta-se, essencialmente, nas informações recolhidas por meio das entrevistas realizadas às pessoas idosas utilizadoras de Centro de Dia e aos profissionais membros da equipa. Neste sentido, apresentar-se-à neste capítulo os resultados das entrevistas em termos das perceções das pessoas idosas e dos profissionais, quanto às necessidades sentidas pelos utilizadores do Centro de Dia.

Deste modo, a análise que a seguir se apresenta estrutura-se com base nas seguintes categorias: (1) perfil das pessoas idosas utilizadoras do centro de dia; (2) necessidades que colaboram para a entrada em centro de dia; (3) melhoria do bem-estar após entrada no centro de dia; (4) sugestões de melhoria ao funcionamento do centro de dia. Os resultados serão apresentados e discutidos de acordo com estas categorias, por forma a possibilitar uma melhor análise e compreensão dos resultados obtidos através das entrevistas, e serão utilizadas citações dos entrevistados para ilustração do conteúdo de cada categoria.

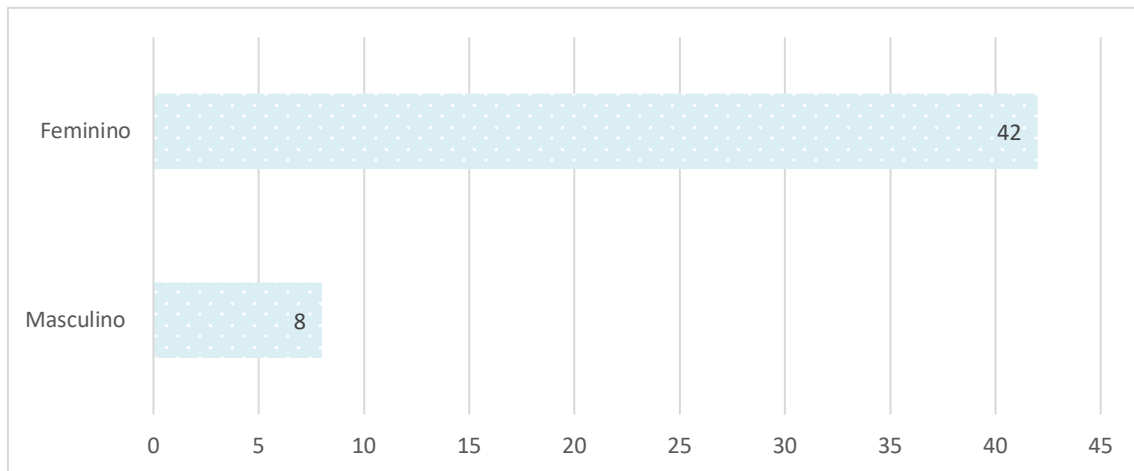
4.1. CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DAS PESSOAS IDOSAS DO CENTRO DE DIA

Nesta categoria são analisados um conjunto de elementos sócio-demográficos que permitem caracterizar o perfil dos utilizadores do Centro de Dia. A recolha destes dados foi possível através da análise documental dos processos individuais e das entrevistas, resultando nas seguintes subcategorias: (1) sexo; (2) idade; (3) estado civil; (4) nível de escolaridade; (5) composição do agregado familiar; (6) estado de saúde; (7) tempo de frequência de Centro de Dia. De seguida, apresentam-se um conjunto de gráficos por subcategoria que visam sintetizar os dados recolhidos.

Sexo

Num total de cinquenta pessoas idosas que frequentam o Centro de Dia em estudo, verifica-se que, quanto à subcategoria sexo, existe um maior número de pessoas idosas do sexo feminino, constituído por 42 pessoas, em detrimento das pessoas idosas do sexo masculino, a que correspondem 8 pessoas. Assim, é possível verificar o fenómeno da feminização do envelhecimento a que se refere Fernandes (2000: 12), já que se atesta que é uma realidade vivenciada no Centro de Dia onde se efetuou a respetiva recolha de dados, tal como se pode constatar no gráfico seguinte:

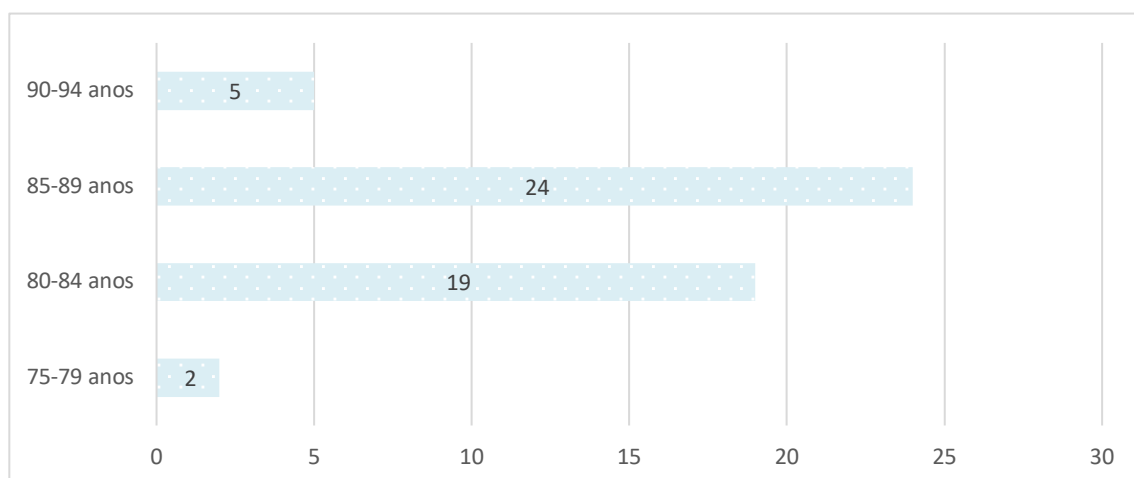
Gráfico 1 – Variação global ao nível do sexo



Idade

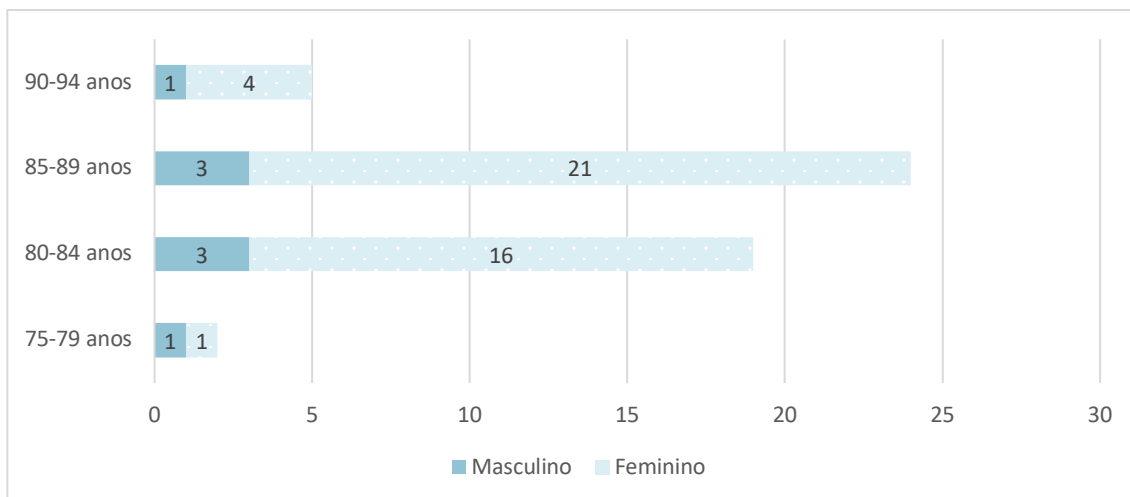
Relativamente à subcategoria idade, confere-se que 2 pessoas idosas tem entre 75-79 anos de idade, 19 tem entre 80-84 anos de idade, 24 tem entre 85-89 anos de idade, e 5 utilizadores tem entre 90-94 anos de idade. Em termos globais, verifica-se que existe maior predominância do grupo etário de 85-89 anos, seguido do grupo etário de 80-84 anos, confirmando-se assim o aumento do número de pessoas idosas com uma idade já avançada, facto que se reflete numa maior longevidade. Contudo, considera-se essencial que as instituições estejam preparadas para que esta resposta social seja adaptada a esta nova realidade social que se verifica no gráfico de seguida apresentado:

Gráfico 2 – Variação global ao nível das idades



É de salientar que se verifica que o reflexo de uma maior longevidade é predominante nas pessoas idosas do sexo feminino, tal como indica o gráfico apresentado posteriormente, onde se reconhece que neste Centro de Dia o sexo feminino apresenta idades mais elevadas do que o sexo masculino.

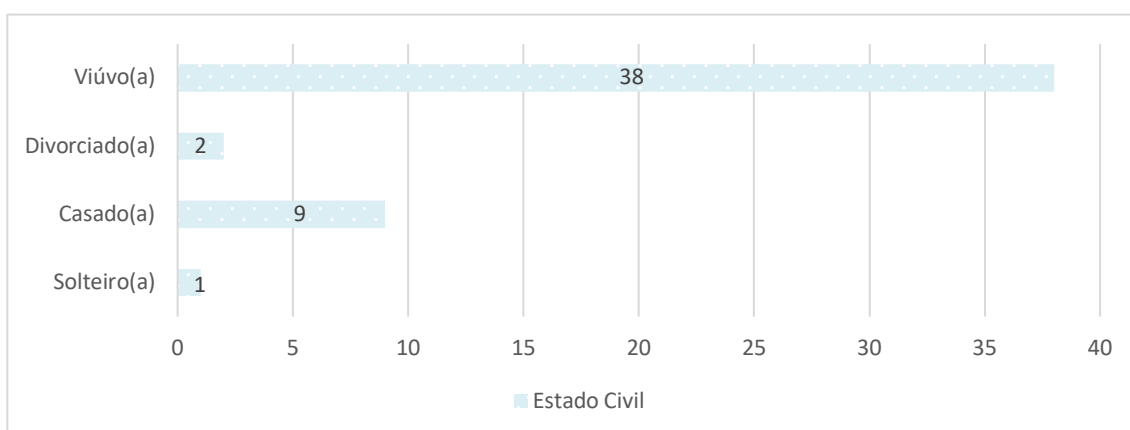
Gráfico 3 – Correlação entre o Sexo e a Idade no Centro de Dia



Estado Civil

No que se refere ao estado civil observa-se uma maioria de pessoas viúvas (38 pessoas idosas), sendo que as restantes repartem-se pelas dimensões de casadas (9 pessoas idosas), divorciadas (2 pessoas idosas) e solteiras (1 pessoa idosa). Pode-se constatar que o avanço da idade acarreta consigo a probabilidade de ocorrência de viuvez, mais frequente entre as mulheres pelo dado factual da mortalidade masculina face à feminina.

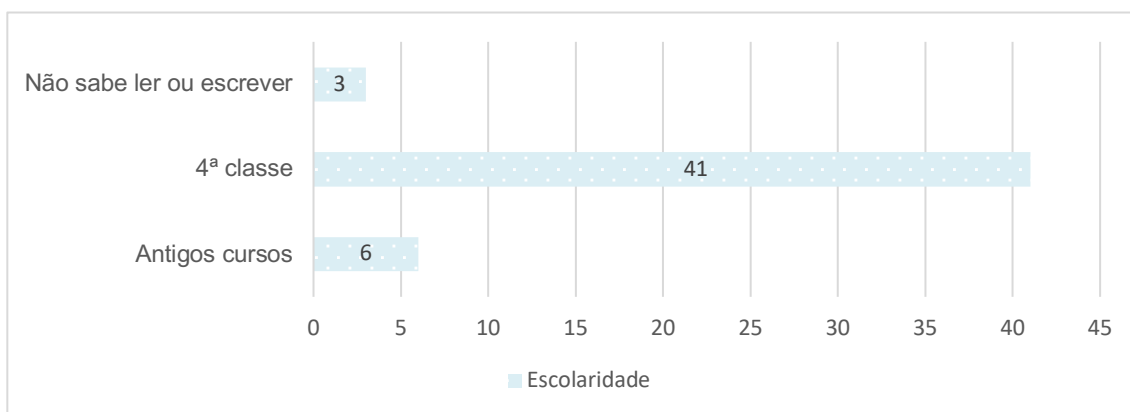
Gráfico 4 – Variação global ao nível do estado civil



Nível de Escolaridade

No que concerne à subcategoria nível de escolaridade, verifica-se que a maioria das pessoas idosas apenas frequentaram a escolaridade básica, possuindo apenas a 4ª classe, o que corresponde a 41 pessoas idosas. Verifica-se ainda que, 3 pessoas idosas não sabem ler e/ou escrever e que apenas 6 pessoas idosas perseguiram os estudos, com antigos cursos, como o curso industrial/comercial e o curso de contabilista.

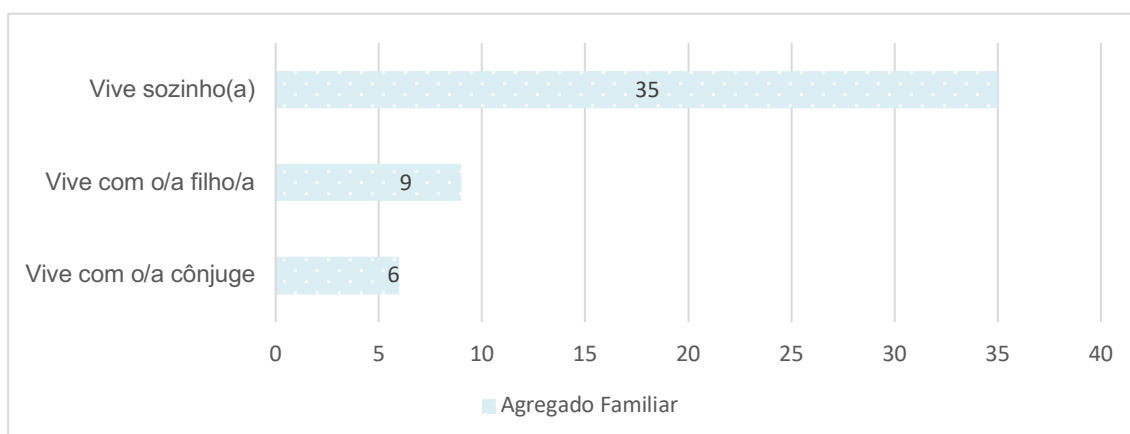
Gráfico 5 – Variação global ao nível da escolaridade



Composição do Agregado Familiar

Relativamente à subcategoria composição do agregado familiar, verifica-se que do universo de 50 pessoas idosas, a maioria reside sozinha, correspondendo a 35 pessoas idosas. Contudo, 9 pessoas residem com o/a filho/a e as restantes 6 pessoas idosas residem com o/a cônjuge, tal como se pode verificar no gráfico seguinte:

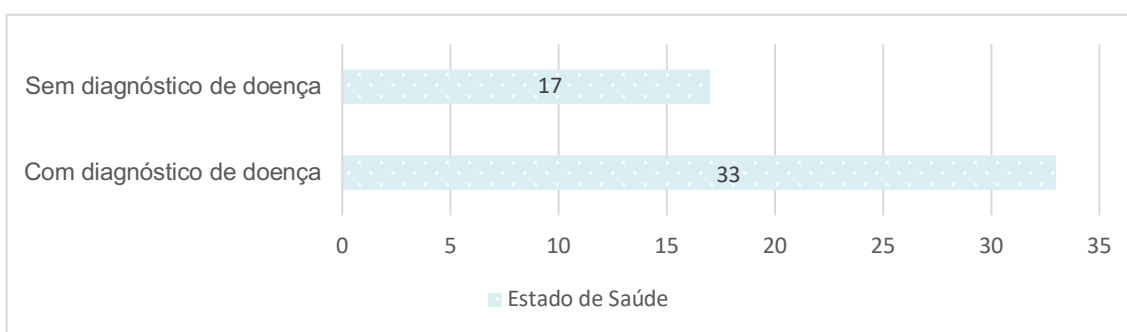
Gráfico 6 – Variação global ao nível da composição do agregado familiar



Estado de Saúde

No que se refere à subcategoria estado de saúde, verifica-se que o universo recai maioritariamente no grupo de pessoas idosas diagnosticadas com algum tipo de doença, nomeadamente doenças crónicas, diabetes e demência, correspondendo a um total de 33 pessoas idosas, pois tal como referem Silva, Fossatti e Portella (2007: 28) nesta fase da vida verifica-se um aumento da incidência de doenças, em virtude de todo um conjunto de alterações biológicas que se processam na senescência. Contudo, do universo existente, 17 pessoas idosas não possuem nenhum tipo de doença diagnosticada, conforme o gráfico apresentado abaixo:

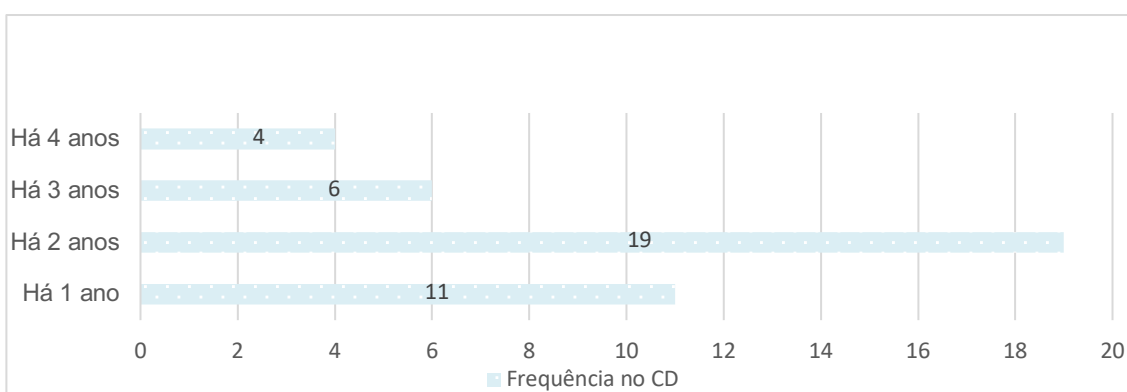
Gráfico 7 – Variação global ao nível do estado de saúde



Tempo de Frequência no Centro de Dia

No que concerna à subcategoria tempo de frequência no Centro de Dia, verifica-se que 11 pessoas idosas estão a frequentar o CD há 1 ano, 18 pessoas há 2 anos, 6 pessoas há 3 anos e 4 pessoas há 4 anos. Assim, é possível constatar que a maioria das pessoas idosas encontra-se a utilizar a resposta social de Centro de Dia há mais de 2 anos.

Gráfico 8 – Variação global ao nível do tempo de frequência de CD

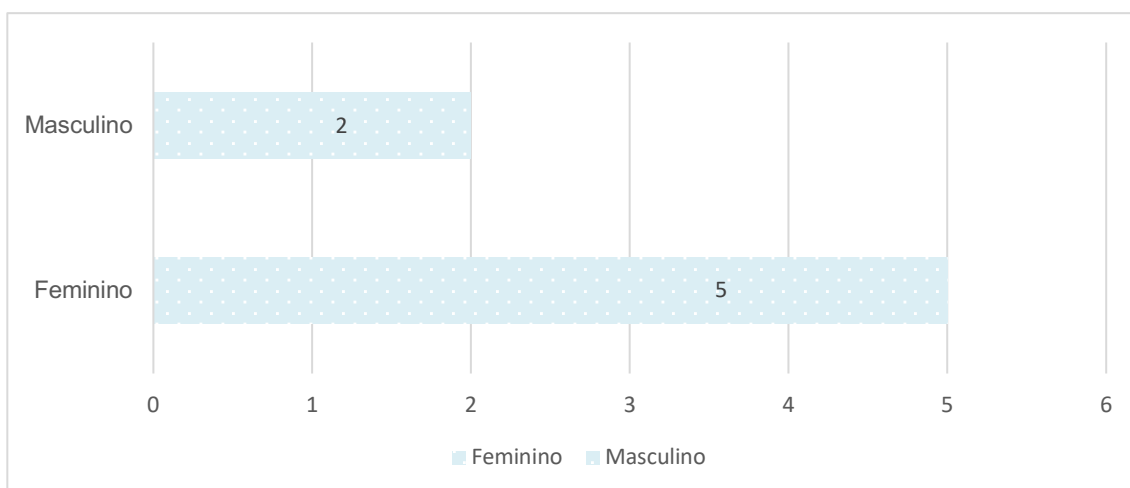


Relativamente à amostra deste estudo, apresenta-se de seguida, a caracterização do perfil das sete pessoas idosas entrevistadas. A amostra caracteriza-se na sua maioria por pessoas do sexo feminino, apresentando uma média de idades entre os 80 anos e os 94 anos. Maioritariamente da amostra, são viúvos, com a 4ª classe de escolaridade e sem doenças diagnosticadas. Ainda relativamente à composição do agregado familiar verifica-se que a maioria da amostra reside sozinha e frequenta o Centro de Dia há pelo menos 2 anos. Apresentam-se abaixo um conjunto de gráficos por subcategoria que sintetizam os dados recolhidos sobre a amostra deste estudo.

Sexo dos Entrevistados

Num total de sete pessoas idosas entrevistadas verifica-se que, quanto à subcategoria sexo, existe um maior número de pessoas idosas do sexo feminino (E1;E2;E4;E6;E7), em detrimento das pessoas do sexo masculino (E3;E5). O envelhecimento é, portanto, um fenómeno predominante nas mulheres, uma vez que, estas tendem a viver mais tempo do que os homens, conforme os dados apresentados, contribuindo para a análise do processo de envelhecimento como um fenómeno altamente “feminino”, tal como já se tinha observado na análise do universo desta investigação.

Gráfico 9 – Distribuição dos entrevistados por sexo

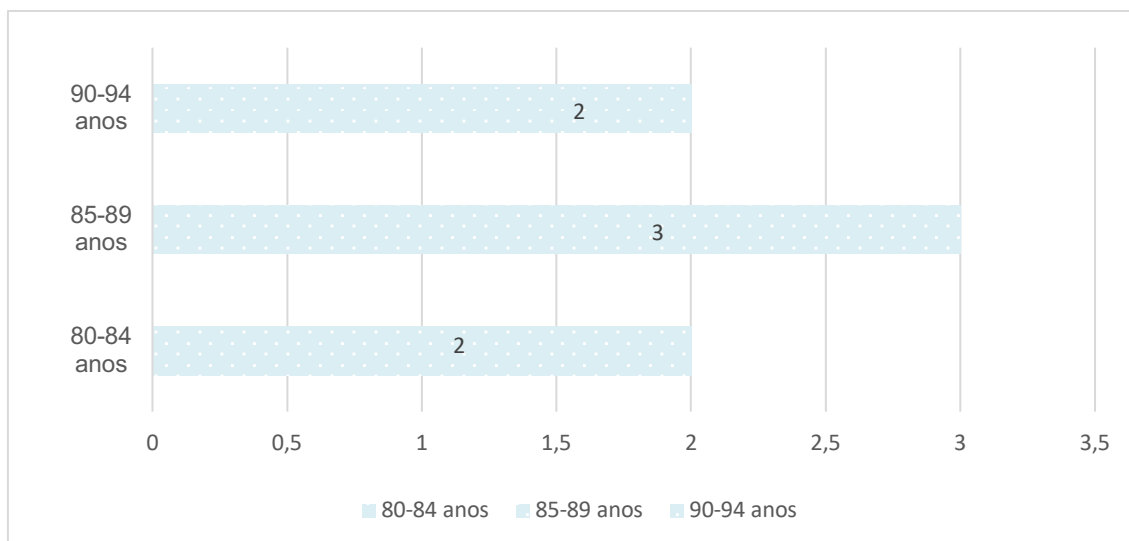


Idade dos Entrevistados

No que diz respeito à subcategoria idade, a amostra deste estudo foi composta por 2 pessoas idosas com idades compreendidas entre 80-84 anos de idade (E1;E3), 3 pessoas idosas tem entre 85-89 anos de idade (E2;E5;E6), e 2 pessoas idosas tem

entre 90-94 anos de idade (E4;E7). Em termos globais, predomina o grupo de 85-89 anos de idade, embora seja importante salientar que começa a surgir um grupo de utentes com idades superiores a 90 anos, o que reflete num conjunto de pessoas com idades muito avançadas, tal como se pode verificar no gráfico de seguida apresentado:

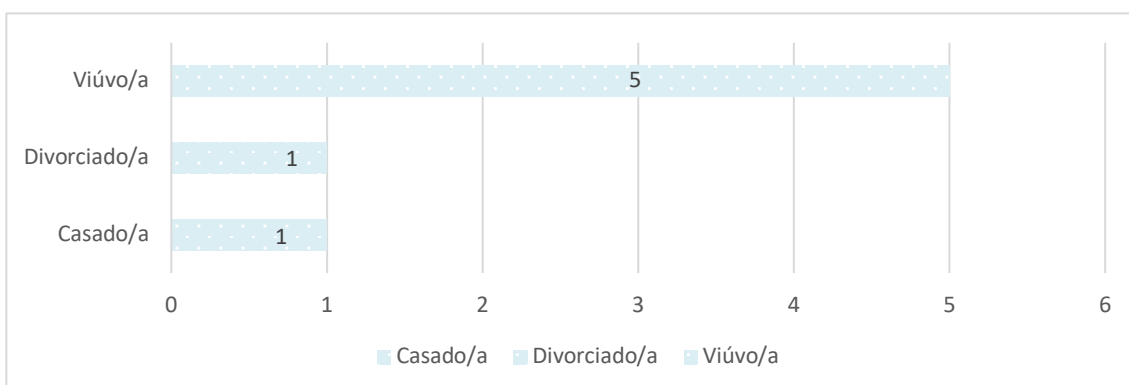
Gráfico 10 – Distribuição dos entrevistados por faixa etária



Estado Civil dos Entrevistados

No que se refere à subcategoria estado civil da amostra deste estudo, observa-se uma maioria de pessoas viúvas, constituindo 5 pessoas idosas (E2;E3;E4;E5;E7), sendo que as restantes 2 pessoas repartem-se pelas dimensões de casadas, compondo 1 pessoa idosa (E1), e divorciada, integrando 1 pessoa idosa (E6). Assim, destacou-se a predominância dos entrevistados viúvos, compreendendo mais de metade da amostra.

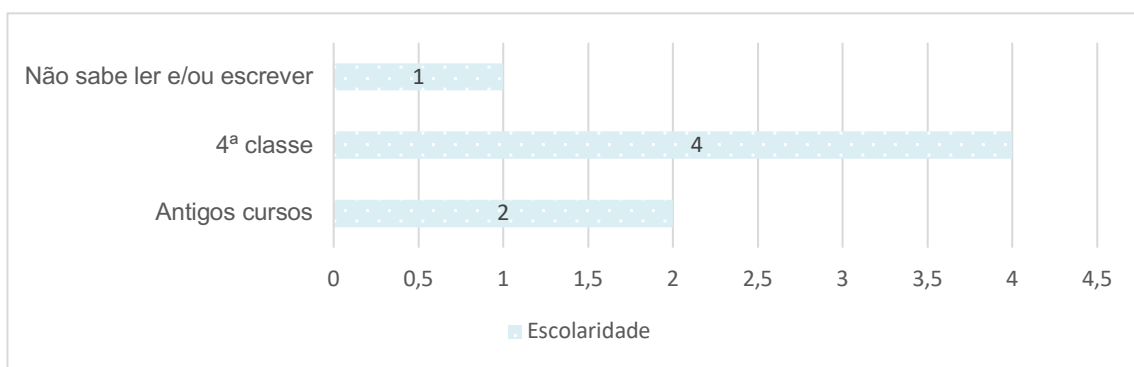
Gráfico 11 – Distribuição dos entrevistados por estado civil



Nível de Escolaridade dos Entrevistados

Em relação ao nível de escolaridade dos entrevistados, aferiu-se que o maior grupo, corresponde a 4 entrevistados com a 4ª classe de escolaridade (E1;E2;E5;E7). Dos restantes entrevistados, verifica-se que, 2 pessoas idosas perseguiram os estudos, com a realização de antigos cursos, dos quais 1 pessoa idosa realizou o curso de industrial/comercial (E3) e 1 pessoa idosa o curso de contabilista (E6), e ainda 1 pessoa idosa que não sabe ler e/ou escrever (E4). Estes dados recolhidos revelam que a maioria da amostra frequentou a escolaridade básica e não perseguiu os seus estudos.

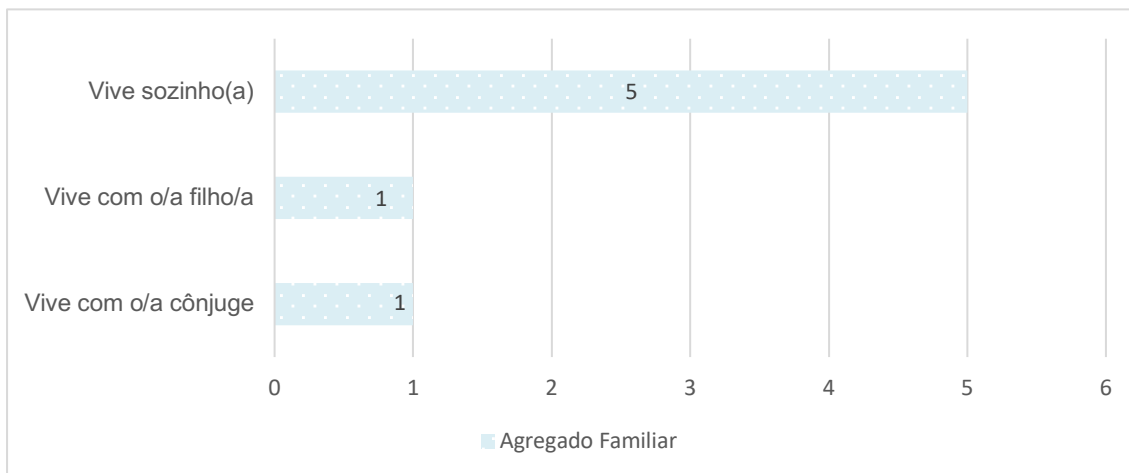
Gráfico 12 – Distribuição dos entrevistados por nível de escolaridade



Composição do Agregado Familiar dos Entrevistados

Relativamente à subcategoria composição do agregado familiar, das 7 pessoas idosas que constituem a amostra deste estudo, 5 pessoas idosas residem sozinhas (E2;E4;E5;E6;E7), 1 pessoa idosa reside com o/a filho/a (E3), e 1 pessoa idosa reside com o cônjuge (E1). Devido à pequena amostra não é possível generalizar o fenómeno das alterações das estruturas familiares a que Farinha (2014: 15) nos chama a atenção, e que refere como um fator que reflete muitas vezes no aumento do número de pessoas idosas a residir sozinhas. No entanto, recorrendo ao universo desta investigação, observa-se que o número de pessoas idosas a residir sozinhas é uma realidade bem vinculada no CD onde se efetuou a recolha de dados (35 pessoas idosas a residir sozinhas). O mesmo acontece se recorrermos à amostra deste estudo, em que 5 pessoas idosas residem sozinhas, conforme demonstra o gráfico apresentado abaixo:

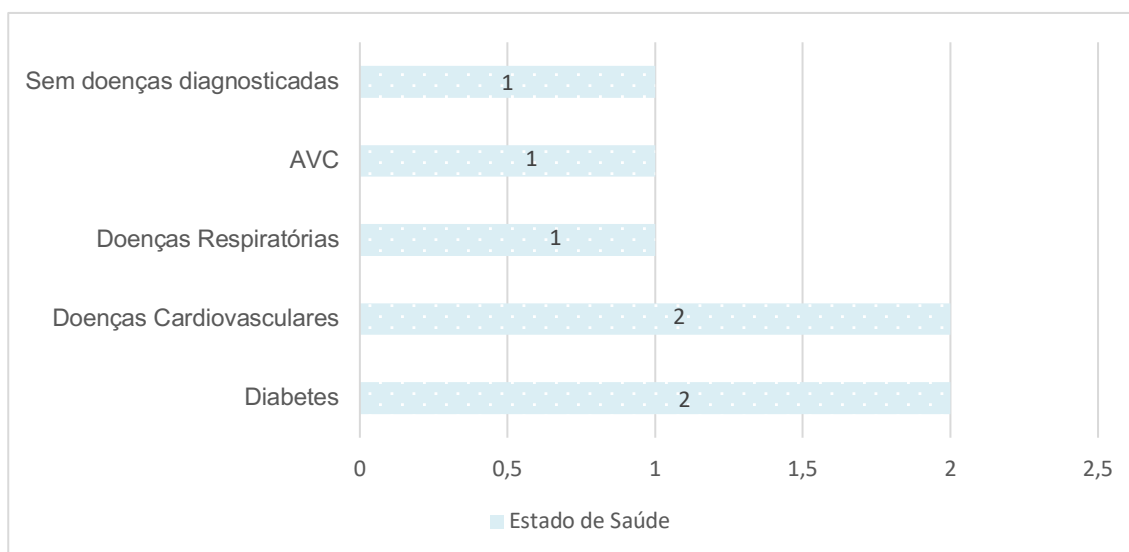
Gráfico 13 – Distribuição dos entrevistados por composição do agregado familiar



Estado de Saúde dos Entrevistados

No que se refere à subcategoria estado de saúde, verifica-se que a amostra recai maioritariamente no grupo de pessoas idosas diagnosticadas com algum tipo de doença, das quais: 2 pessoas idosas diagnosticadas com diabetes (E1;E3), 1 pessoa idosa que teve um Acidente Vascular Cerebral (E7), 1 pessoa idosa com doença respiratória (E2), e 2 pessoas idosas com diagnóstico de doença cardiovascular (E4;E6). Na amostra deste estudo, apenas 1 pessoa idosa não tem nenhuma doença diagnosticada (E5).

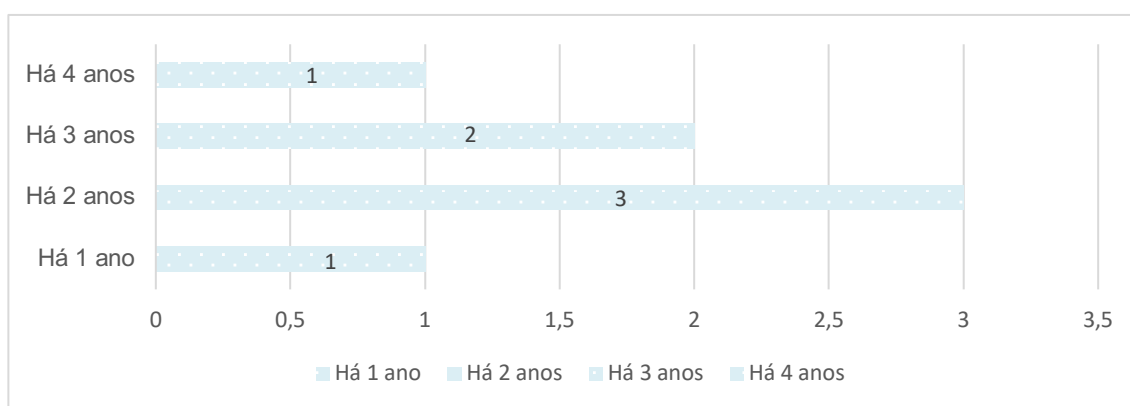
Gráfico 14 – Distribuição dos entrevistados por estado de saúde



Tempo de Frequência no Centro de Dia dos Entrevistados

No que concerne à subcategoria tempo de frequência no Centro de Dia, verifica-se que das 7 pessoas idosas que compõem a amostra deste estudo, 1 pessoa idosa está a frequentar o CD há 1 ano (E6), 3 pessoas idosas frequentam há 2 anos (E3;E4;E7), 2 pessoas idosas frequentam há 3 anos (E1;E5) e 1 pessoa idosa frequenta há 4 anos (E2). Assim, constata-se que mais de metade da amostra está a frequentar esta resposta social há mais de 2 anos.

Gráfico 15 – Distribuição dos entrevistados por tempo de frequência de CD



4.2. NECESSIDADES QUE COLABORAM PARA A ENTRADA EM CENTRO DE DIA

Uma outra categoria que emergiu na análise das entrevistas relaciona-se com as *necessidades que colaboram para a entrada da pessoa idosa em centro de dia*. Esta categoria engloba considerações dos participantes referentes às necessidades das pessoas idosas, e que foram percecionadas pelas próprias e pelos profissionais como tendo contribuído para a tomada de decisão referente à inserção num centro de dia.

Em primeiro lugar é de ressaltar, que o ser humano caracteriza-se por possuir múltiplas e interdependentes necessidades, devendo estas entender-se como *“um sistema em que se interrelacionam e interagem”* (Max-Neef; Elizalde e Hopenhayn, 1991: 17). Este conceito de necessidades remete-nos para um fim que se constitui num mínimo necessário para uma vida digna (Pereira, 2013: 3), representando circunstâncias que o indivíduo, a família ou a comunidade apresentam quando o organismo está em desequilíbrio (Horta, 2011: 32). Porém, as pessoas idosas apresentam-se como um grupo heterogéneo e, como tal, com necessidades diferenciadas, procurando nas instituições respostas igualmente diversificadas.

De um modo geral, a integração da pessoa idosa na resposta social de CD surge, de acordo com os dados obtidos através das entrevistas realizadas, como uma solução para um conjunto diversificado de necessidades. Assim, as principais necessidades identificadas pelos entrevistados, variam entre necessidades de supervisão a nível da saúde, necessidades familiares, necessidades de socialização e convívio social, necessidades de ocupação de tempos livres e de estimulação de capacidades físicas e cognitivas, necessidades económicas, e por último, necessidades de segurança.

4.2.1 O CD COMO RESPOSTA ÀS NECESSIDADES NA ÁREA DA SAÚDE

Relativamente à subcategoria *necessidades de supervisão a nível da saúde*, a totalidade dos entrevistados refere as necessidades associadas à saúde como um fator que colabora para a entrada no CD. Os entrevistados reconhecem o centro de dia como uma resposta social que proporciona suporte neste âmbito, embora apenas em regime diurno, mas, também a um custo inferior do que a prestação de cuidados no domicílio e até à institucionalização permanente. Recordamos aqui que a amostra deste estudo é composta por um grupo de pessoas idosas com problemas ao nível da saúde, que identificam a necessidade de acompanhamento e de atenção.

“(...) o meu estado de saúde é muito debilitado, o que preocupava muito a minha filha, a qualquer momento podia acontecer-me alguma coisa e não ter ninguém para me ajudar (...) então chegamos à conclusão que seria melhor vir para aqui, porque assim tinha sempre alguém a olhar por mim e pronto para me ajudar (...) mesmo que só possa estar aqui durante o dia já é uma ajuda muito grande para mim (...)” (E.1)

“(...) com o avançar da idade fui deixando de conseguir realizar algumas tarefas (...) os problemas de saúde surgiram e pioraram ainda mais a situação (...) já não era capaz de cozinhar para mim (...) uma vez caí na casa de banho, sem me conseguir levantar, fiquei toda a tarde caída até que gritei tanto que a vizinha telefonou a pedir ajuda (...)” (E.3)

“(...) há coisas que ainda faço sozinho, outras já preciso de ajuda (...) isto a partir de uma certa idade começa a ser complicado (...) a saúde também já não é muita (...)” (E.5)

“(...) estava consciente de que as minhas capacidades já não eram as mesmas, sobretudo desde que tive o AVC (...) fui-me informar e o centro de dia era o mais acessível economicamente para mim e para assegurar os cuidados que preciso (...) ir para um lar era a minha última hipótese, e também é muito caro (...)” (E.7)

Emerge nos relatos das pessoas idosas entrevistadas, a mesma ideia a que se refere Câmara (2015: 17), quando afirma que com o avançar da idade, parte das capacidades declinam, existindo a possibilidade de se instalarem doenças causando ou agravando nas pessoas idosas situações de fragilidade e/ou de dependência.

Os relatos das pessoas idosas entrevistadas estão em conformidade com a perspetiva dos profissionais da equipa do centro de dia, que também reconhecem as necessidades de saúde no grupo de pessoas idosas que recorre a esta resposta social, referindo que o centro de dia proporciona resposta às pessoas idosas, que contenham problemas de saúde e/ou situações de dependência, provocadas por motivos de saúde.

“(…) as questões de saúde interferem muitas vezes nas atividades diárias das pessoas idosas, e são sem dúvida uma das principais necessidades que as leva a procurar suporte neste tipo de respostas sociais (…)” (E.8)

“(…) cada vez mais as pessoas que nos chegam revelam algum grau de dependência, não só dependência funcional, como também cognitiva, e recorrem ao centro de dia exatamente por necessitarem de apoio e de acompanhamento permanente (…)” (E.9)

“(…) o centro de dia dispõe de uma equipa capaz de apoiar os utentes nas questões relacionadas com a saúde (…) surgimos muitas vezes como uma alternativa à institucionalização definitiva, por sermos capazes de suprir estas necessidades (…)

são vários os utentes com problemas de saúde e que requerem de cuidados (…)” (E.10)

Com base nos excertos apresentados acima, percebe-se que o centro de dia, enquanto equipamento social, torna-se uma solução alternativa à institucionalização definitiva. Contudo, Pimentel (2005: 52) salienta 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 pequenos apoios pontuais*”.

Ainda de acordo com os relatos dos entrevistados, o centro de dia apresenta um conjunto de serviços que visam a satisfação de necessidades a nível da saúde, nomeadamente, serviços de alimentação que contemplam o cuidado nutricional, cooperando para a diminuição de hábitos não apropriados para a saúde, tendo em conta as patologias dos utentes, serviços de enfermagem que asseguram os cuidados necessários ao nível da saúde, serviços de fisioterapia com o objetivo de estimular e/ou preservar as capacidades físicas, serviços de psicologia, que visam o apoio ao nível da

saúde mental, e ainda os serviços de animação que possibilitam atividades de estimulação cognitiva, passeios, ginástica, entre outras atividades, que por conseguinte contribuem para a melhoria ou manutenção do estado de saúde dos utilizadores e para o seu bem estar.

“(...) aqui tenho de tudo um pouco, alguns dias da semana temos cá o nosso enfermeiro que até me muda os pensos da ferida que tenho na perna (...) duas vezes por semana temos aula com a fisioterapeuta (...) sempre que preciso tenho o psicólogo (...) e todos os dias participo nas atividades de animação (...)” (E.2)

“(...) o nosso centro de dia dispõem de um conjunto de serviços que de maneira geral visam o apoio aos utilizadores nas diversas dimensões relacionadas com a saúde (...) desde serviços de enfermagem, fisioterapia, psicologia, animação e particularmente temos o cuidado de proporcionar uma alimentação cuidada, isto é essencial (...)” (E.9)

Estes dados estão em consonância com o estudo levado a cabo por Arrazola, Mendez e Lezaun (2003) que analisam os centros de dia como um espaço de intervenção nos cuidados, dispondo de um conjunto de serviços que tem em vista a promoção da saúde e o bem-estar da pessoa idosa. Benet (2003), também refere que o centro de dia fornece resposta à pessoa idosa que, por motivos de saúde, começa a desenvolver problemas de dependência, sem que seja necessário retirá-la do seu ambiente habitual.

4.2.2 O CD COMO RESPOSTA ALTERNATIVA OU COMPLEMENTAR AO APOIO FAMILIAR

No que concerne à subcategoria *necessidades familiares*, os entrevistados apontam várias dificuldades dos seus familiares em prestar-lhes cuidados, que englobam motivos de saúde, de trabalho e de sobrecarga. Tal como refere Born (2002) as mudanças que tem ocorrido na sociedade na última década, como as mudanças na organização familiar, o emprego feminino e as sucessivas crises económicas, levam muitas famílias a não terem a capacidade de resposta aos seus familiares idosos.

Presentemente, e com base nos resultados obtidos, percebe-se que com as diversas tarefas diárias a que os elementos das famílias estão sujeitos, as pessoas idosas passam a estar muito tempo sozinhas em casa, e grande parte reside sozinha sem qualquer suporte familiar, tal foi evidenciado anteriormente, quando apresentada a caracterização do perfil da amostra deste estudo. O facto de residirem sós, é indentificado pelos entrevistados como fator que conduz ao ingresso num centro de dia,

sobretudo, porque as famílias não dispõem de tempo suficiente para o acompanhamento necessário. Alguns utentes evidenciam que não querem sobrecarregar os seus filhos e/ou familiares e, conseqüentemente, preferiram recorrer ao centro de dia, como meio de satisfação das necessidades básicas e das atividades diárias. De acordo com Ornelas (2009), a família é a instituição base da relação humanizada e dignificante da pessoa idosa, transmitindo sentimentos de identidade e de pertença, quando esta não o consegue assegurar e responder aos cuidados de que as pessoas idosas requerem, as pessoas idosas e até por vezes a própria família recorrem às instituições de solidariedade social, o que é possível aferir neste estudo através do discurso dos entrevistados.

“(...) os meus filhos têm a vida deles, já não têm tempo para aturar uma velha como eu (...) prefiro estar aqui e saber que eles estão descansados no trabalho deles (...)” (E.3)

“(...) a minha filha tem o trabalho dela, o marido dela, e os filhos pequenos, já tem trabalho que chegue para se ocupar (...) decidi que o melhor era vir para aqui e não chatear e nem incomodar ninguém (...) estava a sobrecarregá-la com preocupações (...)” (E.5)

“(...) o meu filho quis que eu viesse para aqui para não estar sozinha em casa e ele poder estar à vontade nas suas tarefas, o coitado estava sempre preocupado comigo (...)” (E.6)

“(...) os meus filhos já não têm tempo para mim (...) quando eles eram pequenos fiz tudo por eles, só não fazia o que não podia (...) era a altura de eles retribuírem, mas dizem que não podem (...) em vez de estar sozinha em casa e porque também já não podia vim antes para aqui, assim não estorvo ninguém (...)” (E.7)

Na perspetiva dos profissionais, o cenário ideal seria as pessoas idosas poderem permanecer nas suas casas e rodeados de familiares até ao fim das suas vidas. No entanto, referem que este cenário se torna cada vez mais difícil, e que as famílias utilizam o centro de dia, muitas vezes, como um recurso ao alívio da família na prestação dos cuidados, embora os profissionais também reconheçam que as tarefas diárias e o estilo de vida possam dificultar a presença da família, contribuindo em alguns casos para o afastamento da rede familiar de suporte à pessoa idosa. Assim, e segundo os profissionais da equipa de centro de dia, o recurso a esta resposta social possibilita à pessoa idosa alcançar o suporte que a família não consegue garantir.

“(...) o facto de a maioria das pessoas idosas que frequentam o nosso centro de dia residirem sozinhas, já demonstra a ausência da família (...) na sociedade antiga o normal era viverem acompanhados pelos familiares assim que deixassem de reunir condições

para estar sós, mas nos dias de hoje é rara a pessoa idosa que vive acompanhada da família (...) e lembro que isto não quer dizer que a pessoa idosa seja mais autónoma do que a de antigamente, mas sim que a família deixou de reunir as condições necessárias para garantir o apoio e a satisfação das necessidades ao idoso (...)” (E.8)

“(...) quando me refiro a necessidades familiares, falo do facto de as famílias também necessitarem de apoio (...) em algumas situações os familiares são sobrecarregados com as várias tarefas diárias e recorrem ao centro de dia como forma de alívio destas tarefas (...) verifica-se a necessidade por parte das famílias em solicitar ajuda (...)” (E.9)

“(...) as famílias já não são capazes de assegurar as funções antes exercidas por elas, algumas porque assim o querem, outras porque realmente o contexto de vida mudou, e não reúnem condições quer habitacionais, quer de tempo, ou quer económicas para ter os elementos mais idosos a residirem com eles (...)” (E.10)

4.2.3 O CD COMO RESPOSTA ÀS NECESSIDADES DE SOCIALIZAÇÃO E CONVÍVIO

No que respeita à subcategoria *necessidades de socialização e convívio social*, importa referir que a totalidade dos entrevistados identificaram este tipo de necessidades como as que mais colaboram para a entrada num centro de dia, pelo facto de este tipo de estrutura proporcionar contactos sociais, uma vez que a maioria da amostra deste estudo, vive sozinha, não conseguindo encontrar um sentido para a nova etapa do seu ciclo vital. Silva (2012) concluiu no seu estudo, que a principal razão da procura pelas instituições prende-se com o facto de a pessoa idosa viver sozinha. Rodrigues (2014) alerta que as pessoas idosas que vivem sozinhas são aquelas que se encontram em situações de maior vulnerabilidade. Estes dados são consistentes com os resultados apurados neste estudo, uma vez que do grupo de pessoas idosas entrevistadas, 5 residem sozinhas e todas referem sentir-se sós.

“(...) o principal motivo que me levou a procurar o centro de dia, foi a necessidade de ter companhia e com quem falar (...) sentia-me muito sozinha, sem ter como ocupar o meu tempo (...) sempre triste, sem nada para fazer (...)” (E.4)

“(...) deitava-me sozinha, levantava-me sozinha (...) nem tinha a quem dar bom dia (...) era uma necessidade que eu tinha (...) senti que precisava de interagir com outras pessoas e de preencher os meus dias sem estar fechada em casa (...)” (E.6)

“(...) o ser humano é um ser social, e os mais idosos não são diferentes, procurando o centro de dia sobretudo pela necessidade de manter interações sociais (...)” (E.9)

“(...) as necessidades sociais são sem dúvida as mais identificadas nos nossos idosos (...) caracterizam-se essencialmente pela necessidade de afeto, de carinho, de amizade, de respeito, do sentimento de pertencer e pelo combate ao isolamento social (...)” (E.10)

De acordo com os relatos apresentados, compreende-se que as necessidades de socialização e convívio social identificadas pelos entrevistados, visam essencialmente o combate à solidão das pessoas idosas, que contribuem para que a pessoa idosa procure suporte nas respostas sociais, tais resultados estão em consonância com os dados levantados no estudo de Paço (2016) que permitiram considerar o sentimento de solidão como uma das experiências mais penosas do processo de envelhecimento, e que contribui em grande parte para que a pessoa idosa procure suporte nas instituições de apoio social. Ainda com base em Domingos (2011), o sentimento de solidão é uma condição duradoura de um estado emocional que emerge quando uma pessoa se sente afastada, incompreendida ou rejeitada por outros, e necessita dos parceiros sociais adequados para a realização das atividades desejadas, particularmente atividades que promovam uma sensação de integração e oportunidade de intimidade emocional.

Na opinião dos entrevistados, o centro de dia, é a melhor resposta social que satisfaz as suas necessidades de socialização, pois segundo os próprios utilizadores do centro de dia, a permanência na instituição permite-lhes estabelecer novos contactos sociais, estar grande parte do tempo acompanhados, receber e dar afetos, e permanecer nas suas casas. Estes resultados são ainda consistentes com os estudos que salientam que a possibilidade das pessoas idosas permanecerem no seu meio, em constante interação com as pessoas que lhe são próximas, é considerado o cenário ideal para qualquer pessoa que chegue à velhice e procure vivê-la de forma equilibrada (Pimentel, 2005).

“(...) foi no centro de dia que passei a ter novamente uma vida social mais ativa (...) acho que a partir de uma certa idade todos os velhos deviam procurar uma resposta como esta, faz-nos bem e ajuda-nos muito (...)” (E.2)

“(...) na minha casa sentia-me sempre sozinho, ao ter vindo para aqui sempre tenho companhia e com quem falar sobre as coisas importantes para mim e de que gosto, foi por isso que procurei este centro de dia (...)” (E.5)

“(...) nesta casa encontrei pessoas de que gosto muito, que se preocupam comigo, que me dão beijinhos todos os dias, sinto-me preenchida (...) tenho a certeza de que estou muito melhor aqui do que sozinha em casa (...)” (E.6)

“(…) em casa estamos sempre sozinhos, aqui temos sempre com quem estar, não é um lugar perfeito, mas é bom e ajudou-me muito (…)” (E.7)

A opinião do grupo de pessoas idosas entrevistadas, é unânime com a opinião dos profissionais entrevistados, já que os mesmos também consideram o centro de dia uma resposta que possibilita às pessoas idosas novos relacionamentos e elos de ligação com o exterior, com os colaboradores, com os grupos de jovens, com as crianças das escolas e com as pessoas da comunidade.

“(…) da minha experiência profissional considero que o centro de dia é a resposta social que permite que a pessoa idosa permaneça o maior tempo possível no seu meio sociofamiliar, uma vez que promove a autonomia, combate o isolamento e a solidão e fomenta as relações interpessoais quer com outros idosos, quer com outros grupos etários (…)” (E.9)

“(…) atos simples como procurar companhia e manter rotinas diárias ativas, que assegurem o contacto com outras pessoas, são estratégias que podem reduzir o sentimento de solidão e melhorar o estado de saúde (…)

o centro de dia é neste momento a melhor resposta social neste sentido (…)” (E.10)

Nos relatos dos entrevistados é identificável a mesma ideia a que se refere Monforte (2004 citado em Quaresma, 2011), quando analisa o sentimento de solidão como um fator stressante que provoca momentos de grande ansiedade ou situações depressivas, como é visível nos seguintes excertos:

“(…) sentia-me muito sozinha, estava sempre ansiosa, não falava com ninguém, porque cada filho meu, que são dois tem a sua vida, e então passava o dia muito sozinha (…)

foi a minha filha que me surteu vir para um centro de dia para não estar sempre sozinha em casa e porque estava num estado depressivo (…)” (E.1)

“(…) com o avançar da idade a maioria das pessoas idosas reduzem a sua participação na comunidade, o que origina os sentimentos de solidão e desvalorização, com efeitos ao nível da saúde física e psíquica (…)” (E.8)

“(…) cada vez mais as pessoas idosas que nos procuram, encontram-se a viver momentos de grande ansiedade, solidão e tristeza, e apresentam um desequilíbrio emocional e afetivo muito grande (…)” (E.10)

4.2.4 O CD COMO RESPOSTA NA ESTIMULAÇÃO E PRESERVAÇÃO DAS CAPACIDADES FÍSICAS E COGNITIVAS

Outra necessidade identificada pelas pessoas idosas e que colabora para o ingresso no centro de dia aparece associada à vontade e *necessidade de ocupação de tempos livres, à estimulação e preservação das capacidades físicas e cognitivas*. Os entrevistados referem que as atividades de animação contribuem para a satisfação destas necessidades e encaram-nas como um estímulo permanente da vida mental, física e afetiva da pessoa idosa. Jacob (2013) também considera o serviço de animação do centro de dia como um serviço que possibilita a atuação em todos os campos do desenvolvimento da qualidade de vida das pessoas mais velhas.

“(...) estava em casa e sentia a necessidade de ocupar o meu tempo com coisas que fossem importantes e que eu gostasse de fazer (...) tinha uma amiga que estava num centro de dia e que me disse que faziam atividades giras e decidi experimentar (...)” (E.2)

“(...) queria muito manter-me ativa, sabia que se parasse as minhas atividades ia perder capacidades, e acabei por procurar o centro de dia para também ocupar o meu tempo livre, conviver com outras pessoas e manter as minhas capacidades (...)” (E.4)

“(...) eu gosto muito de escrever poemas, dizem que é um dos meus talentos, mas com o tempo comecei a sentir alguma dificuldade na escrita (...) fiquei muito preocupado e comecei a pensar que estar sempre fechado em casa não me estava a ajudar, e assim vim parar ao centro de dia (...) a verdade é que retomei os meus poemas (...)” (E.5)

“(...) a minha maior necessidade era exercitar-me, exercitar a minha mente, aprender coisas novas, ver e estar com pessoas (...) se não estivesse aqui provavelmente passava os dias sozinha em casa a ver televisão (...) aqui estou mais feliz” (E.6)

Segundo Carvalho (2016: 99), a participação em atividades é profundamente benéfica à pessoa idosa pelas diversas vantagens que proporciona em diversos campos da sua vida, na medida em que propsera a saúde, estimula a sua autonomia, fortalece as relações sociais e melhora a autoestima e a satisfação pessoal. Esta ideia é constatada nos resultados apurados neste estudo, onde se verifica que os entrevistados consideram a participação em atividades um “ingrediente” essencial para alcançar um envelhecimento ativo e promover uma ligação à vida.

Pode-se ainda constatar que a opinião dos profissionais está em conformidade com a opinião das pessoas idosas, no que concerne à necessidade de ocupação dos tempos

livres e à extrema importância da participação em atividades. Segundo os relatos dos profissionais, as atividades desenvolvidas no centro de dia são importantes, na medida em que acabam por favorecer o convívio entre o grupo, ao mesmo tempo que contribui para manter as pessoas idosas ativas.

“(…) evitar que os nossos idosos tenham muito tempo livre é um dos nossos maiores focos (….) as atividades de animação são muito importantes, pois ajudam a potencializar as capacidades, como também manter aquelas que estão preservadas (….)” (E.8)

“(…) a animadora realiza exercícios e atividades que fortalecem sobretudo o cérebro, ajudando a manter a autonomia e a independência dos nossos utentes, e retardando muitas vezes que surjam problemas de saúde (….) o objetivo do centro de dia é promover o envelhecimento ativo e este só é alcançado com o sucesso destas atividades” (E.9)

“(…) a animação sociocultural é um serviço que visa essencialmente ocupar o tempo livre dos nossos idosos na instituição, com o objetivo de manter as capacidades através de diferentes atividades que permitem exercitar o pensamento, o raciocínio, a atenção, relembrar memórias, adquirir novas aprendizagens (….)” (E.10)

Com base nos resultados apurados, percebe-se que a maioria das pessoas idosas procura o CD, pois tem a necessidade de estar ocupadas no sentido de estimular e preservar as capacidades físicas e cognitivas. Assim, verifica-se que neste estudo específico, as pessoas idosas entrevistadas têm necessidade de se manter socialmente ativas, tanto a nível dos relacionamentos interpessoais, como também pela vontade de permanecerem ocupadas. Esta necessidade de ocupação de tempos livres referida pelos entrevistados leva à conclusão de que este grupo de pessoas idosas pretende manter-se ocupado, estando disponível para novas aprendizagens, o que colabora de forma significativa para um envelhecimento ativo e para a qualidade de vida das mesmas.

“(…) eu gosto é de aprender coisas novas, e também de partilhar com os outros os meus conhecimentos e as minhas experiências que são muitas (….)” (E.1)

“(…) sempre gostei de me relacionar com os outros (….) gosto principalmente quando trazem cá os grupos de jovens da igreja ou os miúdos das escolas, em que dou dois dedos de conversa com eles, fazemos jogos, e recebemos muito carinho deles (….)” (E.2)

“(…) aqui no centro de dia passamos um bom tempo, fazemos muitas atividades, desde pinturas, desenhos, ginástica, bailes, passeios ao exterior, encontros com crianças (….) na minha perspetiva isto faz-nos bem, pelo menos eu sinto-me muito bem (….)” (E.4)

4.2.5 O CD COMO RESPOSTA ÀS NECESSIDADES ECONÓMICAS

No que concerne à subcategoria *necessidades económicas*, para alguns entrevistados estas representam as dificuldades das pessoas idosas em dispor de recursos económicos suficientes para assegurar a satisfação das suas necessidades básicas. Na perspetiva dos entrevistados, a situação de carência de recursos económicos, teve maior expressão em termos de condições de habitabilidade e conforto no domicílio, em que os utilizadores entrevistados referem não dispor de recursos económicos suficientes com vista à adaptação das casas às suas limitações e ao seu aquecimento em épocas mais frias, estando estes dados em conformidade com o estudo de Lopes (2017) que menciona que a ausência de meios financeiros se refletirá, na incapacidade para garantir níveis mínimos de conforto e bem-estar, neste caso no alojamento.

Os entrevistados indentificaram as seguintes dificuldades, por motivos de carência económica: manter uma alimentação rica e variada, referindo dificuldade na compra de alimentos em grande quantidade e variedade, optando mais pelas sopas e menos pela carne e o peixe; na aquisição da medicação necessária aos seus problemas de saúde, mencionando que nem todos os medicamentos são comparticipados, recorrendo muitas vezes aos serviços sociais para apoio; assegurar despesas inesperadas; E por fim, usufruir de atividades de lazer e de passeios, uma vez que os entrevistados referem que não tinham condições económicas para participar nestas atividades promovidas por entidades, muitas delas pagas;

“(...) muitas vezes comia só sopa, era o mais barato, comprava uns legumes e toca a andar (...) apesar de a minha médica me dizer que precisava da vitamina da carne (...) o dinheiro não chega para tudo e infelizmente como era mulher trabalhei pouco (...)” (E.1)

“(...) estando em casa as despesas eram muitas (...) apesar de ser sozinho, era alimentação, era a luz de estar todo o dia metido em casa e a ver televisão, a água, o gás por causa do aquecimento ligado no inverno, muitas vezes nem o podia ligar para não gastar (...) aqui tenho tudo isso e por um preço acessível (...)” (E.4)

“(...) aqui no centro de dia até me deixam levar uma sopa e um pão para casa para o meu jantar (...) almoço sempre aqui e faço aqui a minha higiene (...) foi a minha salvação, com a minha reforma não conseguia pagar tudo e os filhos não podiam ajudar (...)” (E.6)

Pode-se constatar que estes dados estão de acordo com a investigação de Pereira (2010), que realça o facto de a pobreza poder ser identificada como uma situação em

que não são satisfeitas determinadas necessidades ou em que não é realizado um nível mínimo aceitável, por carência de recursos económicos. Capucha (2005), acrescenta através do seu estudo que uma distribuição dos rendimentos desvantajosa para os pensionistas é a principal fonte de vulnerabilidade dos idosos, impedindo-lhes o acesso aos cuidados de que carecem, tal afirmação é observada no discurso dos entrevistados, quando afirmaram ter uma reforma baixa que não lhes permite aceder a determinados serviços da comunidade.

“(…) às vezes a junta de freguesia fazia uns passeios muito giros que eu gostava de participar, mas tinha-mos de pagar e por isso nunca pude ir, tenho uma pequena reforma (…) aqui no centro participo nas atividades todas e não pago mais por isso (…)” (E.7)

Através do discurso dos entrevistados, é possível aferir que os seus baixos recursos económicos têm implicações negativas nos cuidados de saúde, nomeadamente, a cuidados médicos e medicação. Contudo, é relevante destacar que no estudo realizado por Bruto da Costa (2008), concluiu-se que o acesso a cuidados de saúde é, normalmente, difícil através do SNS, implicando para as pessoas idosas alternativas, como por exemplo, clínicas privadas, com elevados custos, dificilmente suportados por pessoas de baixos recursos económicos.

“(…) chega-se a estar 6 meses à espera de um exame no hospital (…) quando consegui as consultas metade dos problemas já não tem solução (…) ao privado não tenho maneira de recorrer (…) é uma vergonha este nosso sistema (…)” (E.6)

Segundo os entrevistados, o apoio e o acompanhamento prestado pelo centro de dia cobre as necessidades básicas diárias dos utilizadores, mencionando que a resposta social de centro de dia, é a que tem um custo mais baixo, não podendo usufruir de outros tipos de respostas mais dispendiosas. O centro de dia, é encarado como uma resposta acessível às condições económicas das pessoas idosas, uma vez que são tidos em conta os seus rendimentos e despesas para cálculo da prestação da mensalidade.

“(…) antes de entrarmos para o centro de dia entregamos os nossos documentos com as nossas despesas, de habitação e de medicação às assistentes sociais, e eles depois dizem quanto vamos pagar, se achamos bem e se continuamos interessados (…)” (E.4)

“(…) a minha mensalidade é muito baixa, quase que nem pago nada (…) a minha reforma também é muito baixinha e eles tiveram isso em conta (…) se fosse para um lar ou receber serviços em casa ficaria muito mais caro (…) nem o podia pagar (…)” (E.6)

4.2.6 O CD COMO RESPOSTA ÀS NECESSIDADES DE SEGURANÇA

Por último, a subcategoria *necessidades de segurança*, surge como a possibilidade de estar e de se sentir seguro contra riscos sociais, naturais e de saúde. De acordo com Rodrigues (2007) a utilização de serviços reflete a necessidade percebida ou sentida pelo idoso em requerer apoio para se manter seguro no seu ambiente, tal é evidenciado nos relatos dos entrevistados deste estudo específico.

Na perspetiva das pessoas idosas entrevistadas o avanço do envelhecimento tem como consequência um conjunto de riscos que podem comprometer a sua segurança e a sua independência. Estes riscos estão associados, de acordo com os entrevistados, com a vulnerabilidade do estado de saúde, da solidão a que as pessoas idosas referiram estar sujeitas, da dependência física e mental, e também da dependência económica.

“(...) senti a necessidade de segurança (...) preocupava-me estar sozinha em casa e saber que a qualquer momento me podia acontecer alguma coisa (...) sentir-me mal (...) cair como já aconteceu (...) ser assaltada (...) e depois estou sempre sozinha (...)” (E.2)

“(...) queria sentir-me seguro (...) ao fazer a minha higiene uma vez escorreguei no piso molhado e não tinha ninguém para me ajudar (...) aqui tenho sempre alguém (...)” (E.4)

“(...) eu tinha muito medo de estar sozinha em casa (...) e também porque a minha cabeça já se esquece de muita coisa, até do fogão aceso (...) estou mais segura (...)” (E.7)

Neste estudo, podemos perceber que é fundamental que o ambiente seja seguro para as pessoas idosas, e que embora no passado determinados cuidados não tivessem importância, na velhice passam a ser fundamentais, já que os riscos a que estão expostos aumentam, é necessária uma maior atenção e cuidado, não com o objetivo de retirar das pessoas idosas a sua autonomia e o sentimento de capacidade em executar tarefas sozinhas, mas sim fornecer um maior conforto e sentimento de segurança.

4.3. MELHORIA DO BEM-ESTAR APÓS ENTRADA NO CENTRO DE DIA

A terceira categoria que surgiu da análise das entrevistas relaciona-se com a *melhoria do bem-estar após entrada no centro de dia*. O bem-estar é essencialmente subjetivo e corresponde a um estado de satisfação geral com a vida, embora com o seu lado positivo (Nunes e Menezes, 2014). Sabe-se que o bem-estar é algo que todo o ser humano procura e deseja alcançar. Porém, neste estudo específico, o significado

assumido pelas pessoas idosas entrevistadas relativamente ao bem-estar altera de pessoa para pessoa, até porque, tal como se verificou no ponto anterior as próprias necessidades variam de indivíduo para indivíduo. Assim sendo, constatou-se que o que para algumas pessoas idosas é considerado indispensável para outras é insignificante.

4.3.1. O IMPACTO DO CD EM TERMOS DE BEM-ESTAR GLOBAL

Quando questionados sobre a melhoria do bem-estar após usufruírem do serviço de centro de dia, importa destacar que, globalmente, os utilizadores mencionam que o seu bem-estar melhorou, *“sim, melhorou muito. Ter entrado para o centro de dia mudou a minha vida para muito melhor”* (E.2); *“desde que aqui estou sinto-me muito melhor”* (E.6). O tempo que estão no centro de dia é encarado pelas pessoas idosas como um momento de alegria e de grande satisfação, *“quando aqui chego é uma alegria enorme”* (E.3); *“Estou muito satisfeito e o tempo que estou aqui é maravilhoso”* (E.5). Porém, uma pessoa idosa entrevistada refere que após a entrada em centro de dia o seu bem-estar manteve-se idêntico, *“(…) ficou tudo na mesma (...)”* (E.4).

4.3.2. O IMPACTO DO CD EM TERMOS DO APOIO À VIDA DIÁRIA

Primeiramente, verificou-se que, na generalidade, os utilizadores anteriormente à sua integração num centro de dia, não conseguiam desempenhar as suas tarefas diárias sozinhos, por isso, recorriam à rede de apoio informal, designadamente, familiares, amigos e vizinhos *“muitas vezes tinha que pedir ajuda aos meus filhos”* (E.2); *“os vizinhos vinham saber se eu estava bem”* (E.5). Assume-se assim, que a rede de suporte informal desempenhava um papel preponderante no apoio diário à pessoa idosa. Contudo, após a entrada em centro de dia alguns entrevistados referem uma melhoria do bem-estar associado ao facto de passarem a usufruir não apenas do apoio da sua rede informal, como também da rede formal, *“a minha família é presente, dá-me amor (...) por outro lado, aqui também me dão tudo aquilo que preciso (...) se antes de vir para aqui me sentia satisfeita, agora sinto-me ainda mais feliz, rodeada de coisas boas e de gente que só me quer bem”* (E.2); *“A instituição está sempre em contacto com a minha filha sempre que necessário, fazem todos o seu melhor, complementam-se para que nada me falte (...)”* (E.5). Evidencia-se assim, que para os entrevistados, as redes de suporte informal e formal, surgem como dois sistemas complementares, que permitem um equilíbrio entre as responsabilidades nos cuidados à pessoa idosa. Mesquita (2011) reforça a importância que ambas as redes de apoio tem no bem-estar

da pessoa idosa, pois, se por um lado os familiares, amigos e vizinhos se constituem numa verdadeira fonte de suporte com oportunidades de socialização e sentimentos de pertença, por outro lado as redes de apoio formal assistem a pessoa idosa de forma integrada e profissional, de acordo com as suas necessidades. Sendo assim, os dados coincidem em ambas as investigações.

4.3.3. O IMPACTO DO CD NA SAÚDE

Os resultados desta investigação evidenciam a saúde como o fator preponderante na perceção das pessoas idosas entrevistadas do seu bem-estar. Neste estudo, identificaram-se utilizadores que antes de recorrerem ao serviço do centro de dia apresentavam limitações no desenvolvimento nas várias tarefas diárias. Esta evidência poderá estar relacionada com o facto da média das idades da amostra deste estudo ser muito elevada, pois sabe-se que quanto maior a idade, maior a suscetibilidade ao surgimento de doenças. Neste sentido, também Rosa (2012), refere no seu estudo, que apesar de se observarem cada vez mais pessoas com idade avançada, esta fase pode ser marcada por doenças crónicas e incapacitantes, que inviabilizam a preservação da autonomia e independência das pessoas idosas. Assim sendo, os participantes mencionam que com a permanência no centro de dia a sua saúde melhorou, “(...) *passsei a ter outro cuidado com a saúde (...)*” (E.1); “(...) *na minha saúde notei melhorias (...)*” (E.3); “(...) *o meu estado de saúde melhorou um bocadinho desde que vim (...)*” (E.7).

Os entrevistados na sua maioria referem que a alteração do estado de saúde está associado ao acompanhamento médico regular realizado no centro de dia, “(...) *medem a minha tensão, tomam conta da minha medicação, passei a tomar os medicamentos certos, a horas certas e passei a sentir-me muito melhor*” (E.1); às atividades de lazer e animação que estimulam a mente, “(...) *voltei a conseguir fazer sopas de letras graças às aulas de animação (...)*” (E.2); às sessões de fisioterapia que proporcionam melhorias a nível da mobilidade, “(...) *quando entrei deslocava-me de moleta, mas agora já nem preciso dela graças às aulas de fisioterapia (...)*” (E.7); e ao acompanhamento psicológico com consequências positivas a nível emocional, “(...) *as consultas de psicologia ajudaram-me muito a ultrapassar os meus sentimentos de tristeza, deixei de estar sempre triste (...)* não estava bem emocionalmente (...) *a nível de saúde psicológica considero que estou muito melhor (...)*” (E.6).

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), a saúde é um fator fundamental para que as pessoas idosas possam manter uma qualidade de vida aceitável, e sentirem-se bem consigo mesmas, considerando-se por esse motivo indispensável manter uma boa saúde, sendo o centro de dia encarado pelos entrevistados como uma resposta que possibilita a manutenção do seu estado de saúde e da sua autonomia, tal é constatado nos relatos dos entrevistados, “ (...) comecei a sentir-me melhor comigo própria (...)” (E.3) “ (...) sentia-me com mais energia, mais vontade para fazer as coisas, menos cansado (...)” (E.5) “ (...) a saúde é essencial para estarmos bem connosco próprios (...) sem saúde não somos nada (...)” (E.7). Por outro lado, na perspetiva dos profissionais o centro de dia não é uma resposta social direcionada aos cuidados de saúde e referem que o centro de dia não está preparado e devidamente ajustado para receber pessoas idosas com estados de saúde debilitados “ (...) a cobertura de cuidados de saúde é uma lacuna determinante dos centros de dia, à crescente necessidade de cuidados de saúde (...)” (E.8); “ (...) as necessidades de saúde devem ser acompanhadas por equipas com competências e formação especificada nesta área (...)” (E.9). Assim sendo, a opinião dos profissionais não está em conformidade com a das pessoas idosas, uma vez que não identificam a saúde como um fator que melhorou após integração no CD, nem encaram o centro de dia como uma resposta com benefícios determinantes para a saúde, “ (...) não creio que acarrete significativas alterações na saúde (...)” (E.10).

4.3.4. O IMPACTO DO CD NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS

Para além das razões associadas à saúde, um dos fatores que mais contribuiu para o bem-estar das pessoas idosas está associado às relações interpessoais que esta resposta social possibilita e que promovem níveis mais elevados de bem-estar, pois as pessoas idosas entrevistadas percecionam estas relações como fundamentais, e mencionam as relações que mantêm com a família e a construção de novas amizades como fatores de extrema importância para a sua vida, “ (...) a minha família já me ajudou muito (...) são tudo na minha vida” (E.2); “ (...) pude fazer amizades novas (...) ganhei uma melhor amiga (...)” (E.6). Neste estudo, constata-se que quando a pessoa idosa mantém relações interpessoais a sua vida revela consequências positivas. Assim, esta informação, vai ao encontro do estudo efetuado por Teixeira (2010) sobre a solidão, que concluiu que as pessoas idosas que permanecem satisfeitas com a sua rede de relações apresentam uma melhor qualidade de vida em todos os seus domínios, e conseqüentemente no bem-estar geral da pessoa idosa, “ (...) durante a semana estou com os meus amigos aqui no centro, ao fim de semana almoço com a minha filha e vejo

os meus netos para matar saudades (...) todos os velhos deviam ter esta sorte como eu tenho (...) é muito importante para nos sentirmos bem (...)” (E.5).

O facto de as relações interpessoais afigurarem um potencial fator que contribui para a melhoria do bem-estar da pessoa idosa, pode decorrer da circunstância de o estudo incidir sobre pessoas idosas que estão integradas em centro de dia, logo que ao final do dia e ao fim de semana retornam às suas casas, não permanecendo totalmente distantes do seu domicílio, e por conseguinte da sua rede de relações sociais. Os dados recolhidos vão ao encontro do estudo realizado por Sousa (2018) que aborda o centro de dia como um potencial recurso para melhorar a vida das pessoas idosas que recorrem a este serviço pelas oportunidades e / ou reforço desta dimensão do funcionamento humano. Porém, Chaimowicz (2013) refere que no seu estudo as pessoas idosas mencionam estarem poucas vezes com amigos e familiares. Contudo, os dados deste estudo contradizem esta informação, pois as pessoas idosas entrevistadas referem estar satisfeitas com este domínio.

Importa realçar que três entrevistados referem que fora do âmbito familiar, as oportunidades para contactar com outras pessoas são proporcionadas na sua maioria no centro de dia, *“(...) só aqui é que posso estar com pessoas (...)”* (E.1); *“(...) ao menos aqui posso conviver com outras pessoas que não a minha família (...)”* (E.3); *“(...) se não estivesse aqui eu não via e nem falava com mais ninguém (...)”* (E.6). Confere-se assim, que a existência de locais que facultem trocas sociais, como o centro de dia, onde as pessoas idosas referem passar longas horas de convívio, são de grande importância.

Esta perspetiva das pessoas idosas está em consonância com a perspetiva da totalidade dos profissionais entrevistados, que consideram que ao frequentarem o centro de dia, as pessoas idosas passam a estar mais acompanhadas, uma vez que se não estivessem no centro de dia permaneceriam sozinhas no seu domicílio grande parte do dia, tal como referem ao longo dos seus discursos, *“a maioria dos nossos utentes passava o tempo em casa, sem nada para fazer (...) aqui no centro realizam atividades que dão resposta aos seus interesses pessoais e motivacionais, e mantêm o seu tempo livre ocupado”* (E.8); *“no centro eles tem a possibilidade de manter e criar novas relações e amizades, diminuindo o sentimento de solidão a que muitos estão sujeitos”* (E.10).

O estudo realizado por Sousa e Figueiredo (2003) cujo tema incidiu sobre o bem-estar da população idosa portuguesa, demonstra que o bem-estar das pessoas idosas encontra-se associado às atividades de animação. Estes dados estão em conformidade

com os deste estudo, pois quer os utilizadores quer os profissionais entrevistados são unânimes em afirmar que as atividades de lazer e animação sociocultural proporcionadas pelo centro de dia contribuem para a melhoria do bem-estar, com fortes impactos positivos ao nível da mobilidade, relações interpessoais, independência e autonomia. Estas atividades, são, segundo os entrevistados, realizadas diariamente e proporcionam momentos de estimulação e a possibilidade de aprenderem a fazer coisas novas. Através dos relatos dos utilizadores entrevistados, compreende-se que as atividades desenvolvidas no centro de dia, são de grande importância, pois favorecem as relações interpessoais, o convívio entre os demais, ao mesmo tempo que colaboram para manter as pessoas idosas mais ativas, contribuindo para o seu bem-estar geral, “(...) para mim, tem muita importância, fazemos trabalhos manuais, vemos filmes, há baile, passeios aos parques e jardins (...)” (E.6); “conheci muita gente aqui, voltei a ter amigas, estamos sempre a conversar” (E.7). Os dados recolhidos por Marradinho (2014) vão ao encontro dos resultados deste estudo, pois as pessoas idosas que participaram no seu estudo e que participavam em atividades revelavam uma melhor qualidade de vida e bem-estar.

Para além da possibilidade dos utilizadores poderem integrar estas atividades, segundo os profissionais, também podem participar em atividades intergeracionais que permitem:

O estabelecimento de uma relação de carácter individual, entre duas gerações, os jovens e os idosos. Os objetivos basilares destas atividades 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 e vandalismo (Unesco, 2004, citado por Osório & Pinto, 2007: 212).

Assim sendo, na perspetiva dos profissionais, a participação nestas atividades constitui-se como um estímulo essencial para as pessoas idosas utilizadoras do serviço e para as próprias instituições, que tem de alcançar aptidões para lidar de forma criativa com os novos desafios e encontrar novas estratégias de intervenção que promovam o bem-estar da pessoa idosa, “(...) o que eu mais gosto nas atividades é quando vem cá os miúdos da escola (...)” (E.5); “(...) às vezes vamos à festa de natal dos jovens aqui das escolas, fazemos dias de torneio e jogos conjuntos (...) são muito bons esses momentos (...)” (E.7). Neste sentido, são vários os estudos que demonstram que os programas que promovem o contacto entre gerações têm como objetivo primordial a promoção do bem-estar entre as gerações mais novas e as gerações mais velhas, comprovando-se a

existência de consequências positivas nos níveis de satisfação das pessoas idosas participantes nestes programas (Rodrigues, 2012).

4.3.5. O IMPACTO DO CD NA SAÚDE MENTAL

Os resultados desta investigação evidenciam ainda que outro fator para os utilizadores que possibilitou a melhoria do seu bem-estar advém da diminuição das preocupações diárias e da conseqüente diminuição do stress. As pessoas idosas entrevistadas, indicam que após integrarem o centro de dia sentiram um alívio ao ter um serviço que os ajuda nas suas atividades diárias, “(...) *passei a ter menos preocupações (...)*” (E.1); “(...) *ajudam-me em tudo o que vou necessitando (...)* ando menos stressada (...)” (E.7).

A necessidade de conviver com situações de doença e / ou dependência que exigem cuidados, a adaptação à passagem à reforma, a perda de familiares próximos e alterações económicas são identificadas como as principais causas de situações de stress. No entanto, sabe-se que o stress pode acarretar consequências negativas para a vida da pessoa idosa e para o seu estado de saúde, contribuindo para tornar as pessoas idosas preocupadas, deprimidas e frustradas, tal como indicam nos seus relatos “(...) *anteriormente à entrada na instituição andava sempre stressada (...)* depois nem tinha dinheiro para sair de casa e passear para me distrair (...)” (E.1); “(...) *sentia-me deprimida (...)* desde que perdi o meu marido que perdi a minha companhia (...)” (E.3); “(...) *quando me reformei fiquei tão deprimido (...)* o centro de dia ajudou-me a voltar a acreditar em mim (...)” (E.5); “(...) *a minha vizinha bem que me dizia que eu estava sempre mal humorada (...)*” (E.6); “(...) *como já não conseguia fazer algumas tarefas sozinha ficava irritada comigo (...)* passei a ter ajuda e fiquei mais aliviada (...)” (E.7). Os estudos existentes demonstram que a permanência no centro de dia tem tendência para reduzir os efeitos negativos do stress. Este facto, ocorre na medida em que com a ajuda que a pessoa idosa passa a receber do centro de dia contribui para o aumento de um sentido de controle pessoal, tendo uma influência positiva no bem-estar (Bisconti e Bergeman, 1999). Na presença do suporte social proporcionado pela resposta social de centro de dia, espera-se que a pessoa idosa se sinta amada, segura e tenha menos preocupações, desfrutando da melhor maneira de possível desta fase da sua vida.

Com base nos dados apurados neste estudo, analisa-se como conclusões centrais da melhoria do bem-estar das pessoas idosas após a integração em centro de dia, que a sua quase totalidade, seis entrevistados, revela que o facto de frequentarem o centro

de dia influência de forma positiva o seu bem-estar. Na opinião das pessoas idosas, estar num centro de dia proporciona um modo de vida socialmente desejável e sentimentos de satisfação com a vida em geral, “(...) *estar aqui é bom (...)*” (E.3); “(...) *estou muito satisfeita em estar neste centro de dia (...)*” (E.6); (...) *sim, considero que estou satisfeita com este centro de dia e por ter a possibilidade de estar aqui (...)*” (E.7).

4.4. SUGESTÕES DE MELHORIA AO FUNCIONAMENTO DO CENTRO DE DIA

A última categoria que surgiu da análise das entrevistas relaciona-se com as *sugestões de melhoria ao funcionamento do centro de dia*, tendo em conta os aspetos relatados pelos entrevistados, pois embora reconheçam que o papel da resposta social de centro de dia é fundamental, por outro lado, identificam algumas limitações dos serviços prestados, fornecendo um conjunto de sugestões de melhoria ao seu funcionamento.

Relativamente aos resultados obtidos, estes indicam uma perceção concordante entre as pessoas idosas e os profissionais, sobre a necessidade de se readaptar o centro de dia. É no estudo levado a cabo por Lopes (2019) que também se reflete esta necessidade de readaptação e inovação, referindo a importância de fazer diferente e caminhar na resolução dos novos problemas que compõem o envelhecimento, de forma eficaz, uma vez que possibilitará um impacto positivo nas pessoas e nas instituições, e por conseguinte, na qualidade de vida, no bem-estar e no desenvolvimento humano.

“(...) acho que é uma resposta tipificada, para um tipo de população muito específica, costume dizer que é a antecâmara de um lar (...) por isso é que às vezes as pessoas tem medo de vir, eu fui um deles (...) tem que mudar algumas coisas para ser mais atrativo e dinâmico para os velhos de hoje (...) às vezes é muito parado (...)” (E.5)

“(...) os centros de dia estão muito padronizados (...) no meu ponto de vista estão antiquados para o tipo de pessoas que começam a ficar idosas e que procuram suporte nesta resposta social (...) apresentam condições de vida muito diferentes daquelas que anteriormente nos procuravam (...) precisamos de adequar e inovar a resposta ao novo público alvo (...)” (E.9)

“(...) precisamos urgentemente de novas alternativas (...) para evitar a institucionalização e promover um verdadeiro envelhecimento ativo (...) as pessoas idosas não sentem apenas a necessidade de apoio durante a semana (...) não precisam de passar o dia a ver televisão e a pintar desenhos (...) é preciso muito mais do que isso (...)” (E.10)

Porém, verifica-se alguma controvérsia entre os utilizadores e os profissionais em relação às modificações que o serviço carece para que se torne mais inovador, variando em termos de adaptação de horário de funcionamento, atividades de lazer e animação, e de investimento nos recursos humanos que compõem a equipa de trabalho. Estes são os obstáculos apresentados pelos entrevistados que devem ser contornados, pois explicam-nos como constrangimentos para assegurar uma resposta de maior qualidade e capaz de colmatar na íntegra as necessidades sentidas pelos utilizadores.

4.4.1. A QUESTÃO DO ALARGAMENTO DOS HORÁRIOS

A questão do alargamento do horário da resposta é transversal a todos os contributos dados pelos vários entrevistados, constituindo uma sugestão para melhorar o funcionamento do centro de dia, “(...) o centro de dia deveria alargar o horário de funcionamento, saímos daqui muito cedo por volta das 16:00 (...) fico muitas horas sozinha em casa” (E.2); “(...) para proporcionar uma verdadeira resposta às necessidades dos utentes e dos seus familiares, o horário de funcionamento do centro deveria ser alargado (...)” (E.8). Os entrevistados apontam a insuficiente cobertura da valência de centro de dia no que respeita ao seu horário de funcionamento, e sugerem o alargamento do horário a fim de conceder uma resposta integrada às pessoas idosas.

O centro de dia funciona exclusivamente durante os dias úteis, podendo este facto ser a razão de as pessoas idosas se sentirem desamparadas em algum momento. Quando o centro de dia não funciona, nomeadamente, aos fins de semana, 3 utilizadores relatam que recorrem à rede de suporte informal, especialmente aos familiares, para que lhes deem suporte nas suas tarefas diárias, como a confeção da alimentação, higiene pessoal e habitacional e sociabilização, “(...) como não temos o centro de dia ao fim de semana, fico quase todo o tempo sozinha (...) os meus filhos é que vem tratar do que preciso (...)” (E.2). “(...) quando chega o fim de semana a minha filha tem de me vir dar uma ajuda (...) prepara-me as refeições, limpa a casa e ajuda-me na higiene (...)” (E.5).

Assim, com base nos dados recolhidos, considera-se pertinente que o centro de dia tenha em conta na sua intervenção a complexidade e a disparidade das necessidades dos utilizadores e dos familiares, com recurso a novos modelos e estratégias de intervenção, capazes de fazer face às novas instâncias, nomeadamente, à redução da disponibilidade de apoio familiar para com os utilizadores, “(...) quando os meus filhos não podem vir ao fim de semana é um problema para mim (...) se pudesse ir ao centro

de dia durante o fim de semana era uma grande ajuda (...) (E.2); *“(...) chega ao fim de semana e fico os dias todos sem resposta, deveriam repensar esse aspecto (...)”* (E.7).

4.4.2. AS ATIVIDADES DE LAZER E ANIMAÇÃO

Em relação aos dados sobre as atividades de lazer e animação, apesar de as pessoas idosas entrevistadas referirem participar nestas atividades, comprovou-se que é cada vez mais importante promover a participação ativa e apostar na inovação destas atividades, tornando-as sobretudo mais atrativas e estimuladoras. Ambos os entrevistados, utilizadores e profissionais, são congruentes a este facto. Estes dados estão ainda em conformidade com o estudo de Needham (2013) que refere o centro de dia como um lugar em que as pessoas se reúnem em comunidades forçadas e com pouco estímulo de desenvolvimento, *“(...) as atividades podiam ser mais diversificadas, gostava de fazer mais coisas do que jogar ao bingo, ao dominó e pintar desenhos (...) seria bom por exemplo, aulas de informática, inglês, workshops de costura (...)”* (E.2); *“(...) sugiro um ajuste das atividades de animação a cada pessoa, que contemple não apenas uma intervenção grupal, como também individual, para uma vida mais ativa e criativa (...) maior contacto com a comunidade (...) ter em conta os interesses pessoais dos utentes e envolvelos na planificação destas atividades (...)”* (E.10).

Com base nos resultados apurados, observa-se a necessidade de incrementar atividades que fomentem aprendizagens e que consintam contestar a passividade. Assim, é possível identificar o caminho que ainda deve ser percorrido no sentido do enriquecimento e da diversidade das atividades de animação sociocultural. Este facto conduziria possivelmente ao aumento do nível de participação social dos utilizadores.

4.4.3. OS RECURSOS HUMANOS NOS CD

Outra sugestão que aparece patente no discurso dos profissionais, remete para a necessidade do aumento do número de profissionais na equipa que compõe o centro de dia, de modo a permitir uma melhor resposta às necessidades dos utilizadores, sem estarem limitados pela escassez de tempo para a elaboração dos serviços e prestação de cuidados necessários e, conseqüentemente, na ausência de tempo para a socialização com os utilizadores que seria fundamental para o sucesso da intervenção, *“(...) a equipa é pequena para a quantidade de trabalho e para o elevado número de utentes em centro de dia (...) a aposta no aumento destas equipas permitiria inclusive*

uma maior relação de proximidade com os utentes (...) o tempo que sobra para a relação humana é pouco e era essencial para os nossos utentes (...) (E.8); *“(...) é fundamental apostar na constituição destas equipas, são equipas muito reduzidas, com poucos auxiliares de ação direta e também com poucos técnicos (...)* (E.9); *“(...) o facto é que a Segurança Social considera que para 50 utentes, 3 ajudantes de ação direta, 1 animador sociocultural e 2 técnicos são suficientes para a prestação de cuidados e para o acompanhamento necessário aos utentes (...)* (E.10).

Na opinião dos profissionais a integração de mais elementos na equipa constitui uma alternativa para melhorar a intervenção e a resposta do centro de dia, pois se por um lado reconhecem que os membros da equipa fazem o que melhor sabem, por outro lado, identificam que este investimento é necessário para harmonizar a resposta às necessidades dos utilizadores, *“(...) nós profissionais fazemos tudo o que podemos (...)* (E.8); *“(...) fazemos o nosso melhor todos os dias, mas considero que podíamos fazer ainda melhor pelos nossos utentes se a equipa do centro de dia fosse maior (...)* (E.10). Contudo, considera-se que esta dificuldade pode estar associada ao facto de o centro de dia depender dos valores de comparticipação facultados pela Segurança Social, sendo que na grande maioria das vezes, as IPSS não estão em condições de efetuar este investimento sozinhas, torna-se por isso fundamental que o estado assumira novas medidas para apoiar as instituições na maior qualificação das respostas sociais.

Nesta linha de pensamento, para além da necessidade de aumento do número de profissionais na equipa, os profissionais mencionam ainda como sugestão apostar na formação específica e contínua dos colaboradores para adoção de posturas profissionais adequadas, *“(...) para além da equipa ser insuficiente, existe um défice de formação concreta para este público (...)* (E.8); *“(...) os utentes tem novas características, as quais requerem uma abordagem inovadora que só é possível através do investimento em formações diversificadas (...)* (E.9); *“(...) outra sugestão é no sentido de apostar na qualificação dos recursos humanos afetos ao centro de dia, na formação adequada das pessoas que prestam cuidados aos utentes (...)* (E.10).

Neste estudo, confirma-se a importância de dotar a equipa de CD de profissionais capacitados para cuidar de pessoas idosas, com formação e preparo para saber lidar com esta fase da vida, o que permitiria um serviço de maior qualidade junto dos utentes e capaz de fazer face a todas as necessidades dos utilizadores. Assim, estes estados estão em uniformidade com os dados recolhidos por Beringuilho (2013), onde se

constata que o aumento da população idosa faz surgir a importância de um novo grupo profissional essencial para a prestação de cuidados de forma digna e qualificada.

Porém, a maioria das pessoas idosas entrevistadas mencionam não possuir sugestões de melhoria ao funcionamento do centro de dia, uma vez que consideram a resposta social de centro de dia adequada às suas necessidades e como um lugar onde são bem tratados e acolhidos, “(...) aquilo que fazem para mim está bom (...) estou muito satisfeita (...)” (E.1); “(...) não tenho nada a dizer (...) corresponde às minhas expectativas (...) considero que é uma resposta adequada às minhas necessidades (...)” (E.3); “(...) não tenho opinião (...) sou bem tratado, gosto de tudo e de todos (...) sinto-me feliz aqui e por isso por mim está tudo bem (...)” (E.4); “(...) fazem tudo o que podem (...) só posso dizer bem deles (...)” (E.6). Verifica-se assim, o bom funcionamento geral da resposta social, e a satisfação dos utilizadores com o CD, sendo visível o consenso entre os entrevistados no sentimento de que a resposta social presta um serviço de qualidade.

5. CONCLUSÕES

Partimos do pressuposto teórico de que o envelhecimento populacional é uma realidade da sociedade contemporânea e que, as estratégias e políticas sociais que atendem às necessidades crescentes das pessoas idosas necessitam de ser reconsideradas, a fim de facultar a esta população uma melhor qualidade de vida e bem-estar. O envelhecimento enquanto processo natural, é de cariz individual, alterando de pessoa para pessoa, de sociedade para sociedade, oscilante nas formas, nos ritmos, nas reações, nos efeitos e necessidades que lhe estão inerentes (Costa, 2017).

Porém, este aumento exponencial da população idosa esteve na base da criação de diferentes respostas sociais, que cooperam para o seguimento de uma política direcionada para a melhoria do bem-estar geral das pessoas idosas, nomeadamente, respostas que privilegiam a permanência da pessoa idosa no seu domicílio e inseridas na sua comunidade. Para este estudo escolheu-se a resposta social de centro de dia e, com base nas entrevistas aplicadas aos utilizadores e profissionais, tentou-se compreender as necessidades experienciadas pelas pessoas idosas e que colaboram para a entrada num centro de dia, procurou-se analisar de que forma frequentar um centro de dia contribui para o bem-estar geral da pessoa idosa, e procurou-se identificar eventuais inadequações no funcionamento do centro de dia.

Após a concretização do estudo empírico e tendo como referência o quadro teórico, as perguntas de partida e os objetivos delineados inicialmente, salientam-se as conclusões mais pertinentes. No entanto, é de ressaltar que as conclusões aqui apresentadas surgem de uma realidade particular – pessoas idosas utilizadoras de um centro de dia localizado no distrito de Lisboa e no concelho de Cascais.

A amostra deste estudo é constituída por pessoas idosas de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 80-94anos, maioritariamente do sexo feminino, viúvas, detentoras da 4ª classe, com problemas de saúde associados, residindo sozinhas e a frequentar o centro de dia há pelo menos 2 anos.

Tendo em consideração as duas perguntas de partida: “Quais as principais necessidades sentidas pelas pessoas idosas utilizadoras de Centro de Dia?” e “Estará o Centro de Dia a contribuir para a satisfação das necessidades sentidas pelas pessoas idosas?”. Pode-se responder que o centro de dia dá resposta às necessidades das pessoas idosas que o frequentam. Estas quando questionadas referem que as principais

necessidades que as levaram a recorrer ao centro de dia relacionam-se com a necessidade de supervisão a nível da saúde, devido ao seu estado de saúde debilitado, necessidades de socialização e convívio social, como forma de combate ao sentimento de solidão mencionado por todos os participantes, necessidades económicas, necessidades de segurança e necessidades de ocupação de tempos livres, estimulação física e cognitiva. Assim, os resultados desta investigação evidenciaram a existência de concordância entre as pessoas idosas e os profissionais no que diz respeito às necessidades dos utilizadores, e demonstraram a perceção dos participantes face ao centro de dia como um espaço capaz de assegurar a satisfação destas necessidades.

Uma outra conclusão central deste estudo é o facto das pessoas idosas darem um grande valor à possibilidade de envelhecer na sua própria casa e tomarem as suas próprias decisões, apresentando-se conscientes de que o melhor para um envelhecimento saudável e feliz é poder ficar nas suas casas e na comunidade, com as pessoas mais próximas, no seu meio familiar, onde tem todas as recordações da maior parte da vida, com sentimentos de segurança, familiaridade e identidade.

Por outro lado, outra conclusão central deste estudo é a ausência de tempo dos familiares que impossibilita que os mesmos possam assegurar a satisfação das necessidades básicas e instrumentais da vida diária da pessoa idosa. Ainda assim, os dados revelam que o suporte social dado à pessoa idosa vem maioritariamente da rede familiar, evidenciando o papel fundamental que a família continua a possuir no apoio às pessoas idosas, mesmo quando integrados em respostas sociais.

Este estudo permitiu verificar que é no centro de dia que as pessoas idosas encontram uma resposta que coopera para colmatar alguns dos obstáculos com que elas próprias e/ou o seu agregado familiar lidam diariamente, colaborando ainda para satisfazer a necessidade diária de convívio, através de relações interpessoais, contactos intergeracionais e, proporcionando momentos de atividades de cultura e lazer, ajudando as pessoas idosas a manter ou a desenvolver as capacidades existentes, bem como uma maior autonomia. Os dados apurados mostraram que esta resposta social tem uma dupla importância na vida da pessoa idosa, pois se por um lado previne o isolamento e a solidão, por outro lado possibilita a continuidade dos laços familiares, sendo que todos os dias os utilizadores retornam a casa onde passam a noite e os fins de semana, reconhecendo estes fatores como indispensáveis para o seu bem-estar geral.

Ainda no que concerne à melhoria do bem-estar das pessoas idosas após integração no CD, as conclusões sugerem que, de um modo genérico, os utilizadores referem a influência positiva do centro de dia no seu bem-estar, observando-se o desenvolvimento de práticas de envelhecimento ativo e a possibilidade de adquirirem novas experiências e aprendizagens. No geral, constata-se que o facto de passarem a frequentar um centro de dia acarreta melhorias a nível da saúde, da realização das tarefas diárias, da diminuição das preocupações e conseqüente diminuição do stress, permitindo ainda um maior acompanhamento à pessoa idosa e o aumento das relações interpessoais que a resposta possibilita, conduzindo a níveis mais elevados de bem-estar. Assim, os resultados indicam a melhoria do bem-estar geral da pessoa idosa após admissão em centro de dia e revelam a existência de uniformidade entre os participantes que percecionam o impacto do centro de dia na vida da pessoa idosa bastante positivo.

Porém, tal como refere Imaginário (2008), o estado de bem-estar não é estático, visto que os sentimentos estão de forma contínua a relacionar-se com o meio envolvente. Também os laços culturais têm uma influência determinante no conceito de bem-estar, sendo este influenciado pelos valores sociais vigentes e pelo ambiente envolvente, incluindo variáveis físicas, psicológicas e sociais. Constatou-se, portanto, que o que para algumas pessoas idosas era considerado indispensável e relevante para que se sentissem bem, para outras é insignificante, tratando-se de um grupo heterogéneo, logo com necessidades diversificadas e perceções sobre o bem-estar geral distintas.

Relativamente às sugestões de melhoria ao funcionamento desta resposta social, verificou-se neste estudo, que a maioria das pessoas idosas se encontra satisfeita com os serviços prestados, pois para além de terem uma perceção de que os serviços prestados visam promover o seu bem-estar, quando confrontados com a questão da existência de algum aspeto que poderia ser melhorado, a maioria das pessoas idosas entrevistadas respondeu não. Constata-se assim, que na perspetiva das pessoas idosas as necessidades sentidas previamente à entrada no centro de dia são no geral satisfeitas e o funcionamento do CD é adequado. No entanto, por outro lado, algumas pessoas idosas e profissionais, embora satisfeitos com a resposta social, mencionam que o centro de dia necessita de determinados ajustes na sua forma de funcionamento, sobretudo no que diz respeito ao horário de funcionamento, atividades de lazer e animação, e nos recursos humanos que compõem a equipa do CD.

Em relação às atividades de animação, verificou-se que existe a necessidade de criar no centro de dia atividades diversificadas que visem o bem-estar dos utilizadores, promovam a sua participação efetiva na escolha e planificação destas atividades, e que evitem essencialmente a infantilização das atividades realizadas no CD. Se hoje em dia, envelhecer com qualidade, constitui um desafio à responsabilidade individual e coletiva (Firmino e Simões, 2016), compete também às instituições caminhar no sentido do tratamento da dimensão da dignidade, abrindo espaço para a escuta e para o diálogo, permitindo escolhas simples, porém significativas, como optar pelas atividades que querem realizar. Assim, conclui-se que é necessário mais do que uma intervenção centrada na satisfação das necessidades básicas, sendo essencial apostar nas capacidades e competências das pessoas idosas, pois o CD é um espaço de convivência e de cuidado profissional para pessoas que tem uma história de vida, sendo essencial respeitá-la e ter em consideração os seus próprios interesses e desejos.

Em relação aos recursos humanos, constatou-se também que os mesmos são minúsculos em número e têm falta de formação contínua e específica. Este constrangimento foi muito relatado no grupo de profissionais entrevistados, que aludiram à necessidade, de um maior número de colaboradores que possa assegurar a segurança e a melhoria da prestação dos cuidados necessários e adequados à pessoa idosa, possibilitando ainda maior tempo disponível para a relação humana entre os profissionais e os utilizadores, através de um acompanhamento mais próximo, fundamental para o estabelecimento de boas relações. Contudo, percebe-se que apesar dos recursos humanos serem limitados tentam satisfazer o maior número de necessidades dos utilizadores. Por outro lado, sugere-se através da análise dos dados apurados, a necessidade de as instituições investirem na formação especializada e contínua dos colaboradores, apostando na criação de equipas bem preparadas e no desenvolvimento de competências específicas para o cuidado à pessoa idosa, já que são os profissionais os que tem maior contacto com os utilizadores e que são em grande parte os maiores responsáveis pela qualidade dos serviços concedidos no centro de dia.

É ainda de referir que apesar de se terem alcançado resultados pertinentes e contribuído para a visão geral das necessidades das pessoas idosas, pois tal como se pode verificar ao longo do trabalho, os dados alcançados vão ao encontro de outros estudos, surgiram algumas limitações que impossibilitaram uma análise mais ampla da questão em estudo. Por um lado, a dimensão da amostra, uma vez que se optou por definir uma amostra representativa da população alvo, o que por sua vez limitou o estudo a um pequeno

número de entrevistados, não permitindo a realização de generalizações para a população em geral. Por outro lado, o pouco tempo para o desenvolvimento do trabalho, os escassos recursos financeiros, e os condicionantes pessoais também constituíram limitações deste estudo, pois inviabilizaram a sua ampliação a outras instituições, não permitindo a comparação entre os resultados obtidos. O facto da amostra deste estudo ser constituída por pessoas idosas com idades muito elevadas, superior a 80 anos, dificultou a comunicação entre a investigadora e os participantes que por vezes não entendiam as questões colocadas, constituindo outra limitação deste estudo.

Porém, considera-se que este estudo teve aspetos positivos, tais como, a proximidade estabelecida ao longo da investigação entre a investigadora e os participantes, o que possibilitou obter respostas mais sinceras e, por sua vez, uma visão mais completa da realidade estudada, contribuindo não só para o trabalho de investigação, mas também para a riqueza de conhecimentos que a investigadora obtém após a conclusão do estudo. Por outro lado, a investigação revelou que avaliar as necessidades sentidas pelas pessoas idosas utilizadoras de centro de dia é fundamental para a resposta social, pois permite inclusive constatar as necessidades que não são cobertas e adequar a intervenção, permitindo melhorar a qualidade da resposta e, naturalmente, proporcionar um impacto positivo no bem-estar da pessoa idosa.

Para terminar, julga-se pertinente continuar a realizar estudos na área da gerontologia e, uma vez que ainda existem algumas lacunas na literatura no que diz respeito às necessidades das pessoas idosas, é imprescindível investigar, efetivamente, a existência de centros de dia direcionados para dar resposta às verdadeiras necessidades, e apontar a formulação de novas questões de investigação. Assim, para estudos futuros, sugere-se a ampliação do estudo a outros centros de dia, por forma a analisar características e contextos diferentes que possibilitariam uma visão mais vasta das necessidades e do contributo do centro de dia para a concretização das mesmas, tentando compreender se os dados que se confirmaram neste estudo, ao nível da perceção sobre as necessidades, do contributo do centro de dia para a melhoria do bem-estar e das sugestões de melhoria à resposta social, são transversais. Neste sentido, considera-se que numa futura abordagem a investigação deva incluir a perceção dos familiares e cuidadores das pessoas idosas utilizadoras de centro de dia.

REFERÊNCIAS

AGAPITO, Rita (2015) – A adequação do centro de dia a idosos com demência. Lisboa: Universidade Lusíada de Lisboa.

ALMEIDA, Marlene (2007) – Envelhecimento ativo? Bem sucedido? Saudável? Possíveis coordenadas de análise. Lisboa: Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa.

AMARO, Fausto (2014) – Família e Envelhecimento. Lisboa: Pactor.

ANTÓNIO, Stella (2013) – Das políticas sociais da velhice à política social de envelhecimento. In Serviço Social no Envelhecimento. Lisboa: Pactor, 2013. p. 81 – 101.

ARRAZOLA, Francisco; MENDEZ, Alberto; LEZAUN, Javier (2003) – Centros de dia – atención e intervención interal para personas mayores dependientes e com deterioro cognitivo. España: Departamento de Servicios Sociales, Artaso.

ARTAZO, Irigoyen; CARRASCO, Martin; HITA, Cabases (2002) – Análises coste consecuencia de um centro de día psicogeriátrico. Revista Española de Geriatria y Gerontología. No 37.

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA (2005) – Constituição da República Portuguesa. [Consult. 28 Dez. 2021]. Disponível em WWW: < URL: <https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>

ASSOCIAÇÃO AMIGOS DA GRANDE IDADE (2014) – Recomendações para a longevidade – Portugal. Lisboa: AAGI.

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VITIMA (2020) – Portugal mais velho. Lisboa: APAV.

AZEVEDO, Marta (2015) - O Envelhecimento Ativo e a Qualidade de Vida: Uma revisão integrativa. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto.

BARDIN, Laurence (2011) – Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70.

BARROS DE OLIVEIRA, José (2010) – Psicologia do Envelhecimento e do Idoso. 4ª ed. Lisboa: LivPsic.

BENET, Anna (2003) – Los Centros de Día para Persona Mayores. Universidad de Cleida: Servicio de Publicaciones.

BERINGUILHO, Fátima (2013) – Quem cuida dos idosos? Formação e qualidade de vida de cuidadores formais de pessoas idosas. Castelo Branco: Instituto Politécnico de Castelo Branco.

BISCONTIN, Toni; BERGEMAN, Cindy (1999) – Emotional Well-Being in Recently Bereaved Windows: A Dynamical Systems Approach. Journal of Gerontology: Psychological Sciences. Vol 59B, No. 4. [Consult. 22 Fev. 2022]. Disponível em WWW: < URL: https://www.researchgate.net/publication/8415652_Emotional_Well-Being_in_Recently_Bereaved_Widows_A_Dynamical_Systems_Approach >.

BOUDINY, Kim (2013) – Active ageing: from empty rethoric to effective policy tool. Ageing & Society: Cambridge University Press.

BRANCO, Maria (2020) – Necessidades do idoso em centro de dia: um estudo qualitativo sobre a perspetiva do próprio, da família, e dos técnicos. Lisboa: Universidade Católica de Lisboa.

BRUTO DA COSTA, Alfredo (2008) – Um olhar sobre a pobreza. Vulnerabilidade e Exclusão Social no Portugal Contemporâneo. Lisboa: Gradiva.

CABRAL, Manuel (2013) – Processos de Envelhecimento em Portugal. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

CAEIRO, Joaquim (2008) – Políticas Públicas, Política Social e Estado Providência. Lisboa: Universidade Lusíada Editora.

CÂMARA, Stella (2015) – Atitudes de futuros profissionais de saúde e serviço social face ao trabalho com a pessoa idosa: Coruña: Universidade de Coruña.

CAMPENHOUDT, Luc & QUIVY, Raymond (2019) – Manual de Investigação em Ciências Sociais. Lisboa: Gradiva.

CAPUCHA, Luís (1970) – Desafios da Pobreza. Oeiras: Celta Editora.

CARDÃO, Sandra (2009) – O idoso institucionalizado. Lisboa: Coisas de Ler.

CARDOSO, Sónia (1998) – Problemas da população idosa no nosso país: o fenómeno do envelhecimento da população e a política da velhice. Lisboa: Edição de Autor.

CARMO, Hermano; ESGAIO, Ana; PINTO, Carla (2015) – Intervenção social com grupos. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

CARROZA, Teresa (2003) – Heteroestereótipos y autoestereótipos asociados a la vejez em Extremadura. Cáceres: Universidad de Extremadura.

CARTA SOCIAL (2014) – Rede de Serviços e Equipamentos – Relatório 2014. [Consult. 3 Fev. 2022]. Disponível em WWW: < URL: <https://www.cartasocial.pt> >.

CARVALHO, Jorge; MOTA, Júlia (2012) – O Exercício e o Envelhecimento. In Manual de Gerontologia. Lisboa: Lidel.

CARVALHO, Maria (2012) – Envelhecimento e cuidados domiciliários em Instituições de Solidariedade Social. Lisboa: Coisas de Ler Edições, Lda.

CARVALHO, Maria (2013) – Serviço Social no Envelhecimento. Lisboa: Pactor.

CARVALHO, Maria (2018) – Envelhecimento: Políticas Sociais e Serviço Social em Portugal: Velhos e Novos Problemas. Lisboa: XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social.

CARVALHO, Natércia (2016) – A importância da realização de atividades no processo de envelhecimento ativo de idosos institucionalizados. Braga: Universidade Católica Portuguesa.

CASTOLO, Octavio; FERRADA, Filipa; CAMARINHA-MATOS, Luís (2004) – TeleCARE time bank: a virtual community for elderly care supported by mobile agentes. Caparica: New University of Lisbon. [Consult. 10 Jan. 2022]. Disponível em WWW: < URL: <https://www.scitepress.org/Papers/2004/26791/26791.pdf> >.

CHAIMOWICZ, Flávio (2013) – Saúde do idoso. Brasil: Universidade Federal de Minas Gerais.

CHAPMAN, Audrey (2011) – Human dignity: bioethics and human rights. [Consult. 20 Jan. 2022]. Disponível em WWW: < URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/8e4c/483d9b81768deaf3fab7.pdf> >.

COELHO, Cristina (2017) – Construção de uma rede de cuidados: intervenção com a família e o meio social do idoso. Mértola: Santa Casa da Misericórdia de Mértola.

CONRAD, Kendon; HANRAHAN, Patricia (1990) – Survey of Adult Day Care in the U.S: National and Regional Findings. [Consult. 26 Jan. 2022]. Disponível em WWW: < URL: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0164027590121002> >.

COSTA, Patricia (2017) – Gestão da qualidade de vida dos idosos em Centro de Dia. Lisboa: Universidade Lusófona.

COSTA, Rita (2021) – Gerontopsicomotricidade e Prática Gerontológica: Projeto de Intervenção em Contexto Residencial. Porto: Instituto Superior de Serviço Social do Porto.

CRUZ, Sónia (2014) – A Dignidade de Idosos. Porto: Instituto Superior de Serviço Social do Porto.

DABELKO-SCHOENY, Holly; KING, Shawn (2010) – In Their Own Words: Participantes Perceptions of the Impact of Adult Day Services Journal of Gerontological Social Work. No 53. Vol2. [Consult. 5 Fev. 2022]. Disponível em WWW: < URL: https://www.researchgate.net/publication/41113009_In_Their_Own_Words_Participants%27_Perceptions_of_the_Impact_of_Adult_Day_Services >.

DANIEL, Fernanda; ANTUNES, Anna; AMARAL, Inês (2015) – Representações sociais da velhice. Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga.

DIAS, Ana; MIGUEL, Isabel (2014) – Ser idoso aos olhos dos mais novos: representações sociais de crianças sobre a pessoa idosa. Coimbra: Universidade de Coimbra.

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (2006) – Programa Nacional para a Saúde de pessoas idosas. Lisboa: DGS.

DOMINGOS, Ana (2011) – A experiência de solidão nos idosos: causas, consequências e formas de intervir. Porto: Edições Afrontamento.

ESPITIA, Alexandra; MARTINS, Josiane (2006) – Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros. Arquivos Catarinenses de Medicina: Florianópolis. Vol 35. N.1.

ESQUÍVEL, Júpiter; CALLEJA, Adriana; HERNÁNDEZ, Iraam; MEDELLÍN, Martha; PAZ, Teresita (2009) – Aportes para una conceptualización de la vejez. Revista de Educación y Desarrollo. [Consult. 5 Dez. 2021]. Disponível em WWW:<URL:https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf>.

ESTEVIÃO, Susana (2017) – Qualidade de vida de idosos em centro de dia e em serviço de apoio domiciliário. Algarve: Universidade do Algarve.

FERNANDES, Ana (1997) – Velhice e Sociedade: Demografia, Família e Políticas Sociais em Portugal. Oeiras: Celta.

FERRER, Maria Teresa (2005) – Los centros de día de alzheimer y la calidad de vida de los pacientes e sus familiares. Valência: Colección Intercienais.

FONSECA, António (2006) – O envelhecimento: uma abordagem psicológica. Lisboa: Campus de Saber.

FONSECA, António (2011) – Reforma e reformados. Coimbra: Edições Almedina.

FONSECA, António (2018) – Ageing in Place: Boas Práticas em Portugal. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

FONSECA, António (2021) – Ageing in Place: Envelhecer em casa. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

FORTIN, Marie (1999) – O processo de investigação. Lisboa: Lusociencia.

FRAGOSO, Vitor (2008) – Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado. Universidade Sénior Contemporânea. Vol 5. No 8.

FRANCIULLI, Sandra; RICCI, Natália; CORDEIRO, Renata (2007) – A modalidade de assistência Centro-Dia Geriátrico: efeitos funcionais em seis meses de acompanhamento multiprofissional. Ciência & Saúde Coletiva. [Consult. 5 Fev. 2022]. Disponível em WWW: < URL: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63012210>>.

FRATEZI, Flávia; TRONCHIN, Daisy (2017) – Validation of activities developed in day care centers for elderly: subsidies for assessing the quality. Efermeria Global. No 52.

GABINETE DE ESTRATÉGIA E PLANEAMENTO (2020) – Carta Social: Rede de serviços e equipamentos – Relatório 2020. Lisboa: Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, MTSSS.

GUEDES, Joana (2007) – O internamento em lar e a identidade dos idosos. Porto: Universidade do Porto.

GUEDES, Joana (2012) – Viver num lar de idosos: identidade em risco ou identidade riscada. Lisboa: Coisas de ler.

GUERRA, Isabel (2014) – Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo: Sentidos e formas de uso. 5ª Reimpressão. Parede: Edições Principia.

GUIDDENS, Anthony (2013) – Sociologia. 9ª ed. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian.

HARPER, Sarah; MARCUS, Sue (2006) – Age-related capacity decline: a review of some workplace implications. Ageing Horizons. [Consult. 9 Jan. 2022]. Disponível em WWW: < URL: <https://www.ageing.ox.ac.uk/download/32> >.

HORTA, Wanda (2011) – Processo de Envelhecimento. São Paulo: Guanabara Koogan.

IMAGINÁRIO, Cristina (2002) – O idoso dependente em contexto familiar. Porto: Edições Sinais Vitais.

INE (2020) – Esperança de vida à nascença. Lisboa: INE. [Consult. 1 Jun. 2022]. Disponível em WWW: < URL: [https://www.pordata.pt/Portugal/Esperanca+de+vida+a+nascenca+total+e+por+sexo+\(base+triennio+a+partir+de+2001\)-418](https://www.pordata.pt/Portugal/Esperanca+de+vida+a+nascenca+total+e+por+sexo+(base+triennio+a+partir+de+2001)-418)>.

INE (2021) – Índice de Envelhecimento em Portugal. Lisboa: INE. [Consult. 1 Jun. 2022]. Disponível em WWW: < URL: <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>>.

INE (2021) – Índice de Longevidade em Portugal. Lisboa: INE. [Consult. 1 Jun. 2022]. Disponível em WWW: < URL: <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>>.

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL (2011) – Centro de Dia – Manual de processos chave. 2ª Edição. Lisboa: Instituto da Segurança Social, ISS.

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL (2015) – Guia prático: Apoios Sociais – Pessoas Idosas. Lisboa: ISS, I.P.

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL (2021) – Guia Proteção Social: Pessoas Idosas. Lisboa: Direção Geral da Segurança Social, DGSS.

JACOB, Luís (2012) – Respostas sociais para idosos em Portugal. In Teoria e prática da gerontologia. Viseu: Psicosoma.

JACOB, Luís (2013) – Animação de idosos. 2ª Edição. Portugal: Mais leituras.

JARRÉ, Dirk (2016) – Escolhas para uma Sociedade para Todas as Idades. União Europeia.

JERÓNIMO, Ana (2015) – Centro de Dia: Do processo de admissão à análise da intervenção. Covilhã: Universidade da Beira Interior de Ciências Sociais e Humanas.

KAWASAKI, Kozue; DIOGO, Maria (2001) – Assistencia domiciliar al anciano: perfil del cuidador formal – parte II. Rev Esc Enferm USP. 35(4): 320-7-

LECOVICH, Esther (2014) – Aging in Place: From theory to practice. Anthropological Notebooks, 20. [Consult. 4 Jan. 2022]. Disponível em WWW: < URL: http://www.drustvo-antropologov.si/AN/PDF/2014_1/Anthropological_Notebooks_XX_1_lecovich.pdf >.

LIMA, Margarida (2010) – Envelhecimento (s). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

LOPES, Manuel; ADVINHA, Ana; AFONSO, Anabela (2021) – As Respostas Sociais no Percorso de Cuidados à Pessoa com Dependência. Évora: Universidade de Évora.

LOPES, Marcelino; GALINHA, Sónia; LOUREIRO, Manuel (2010) – Animação e bem-estar psicológico: metodologias de intervenção sociocultural e educativa. 1ª ed. Chaves: Associação para a Promoção e Divulgação Cultural.

LOPES, Marlene (2010) – Imagens e estereótipos de idosos e envelhecimento: em idosos institucionalizados e não institucionalizados. Covilhã: Universidade da Beira Interior.

MAIA, Carlos (2015) – Identificação dos principais fatores determinantes do envelhecimento ativo na população idosa do distrito de Castelo Branco – Portugal. Badajoz: Universidade de Extremadura.

MAILLOUX-PAIRIER; Danielle; BERGER, Louise (2005) – Pessoas Idosas: Uma abordagem global. Lisboa. Lusodidacta.

MARIA, Elsa (2016) – O Envelhecimento e a adequação das respostas sociais – Centro de Dia da SCML – no âmbito da saúde mental: realidades e desafios para o Serviço Social. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa.

MARQUES, Rita (2018) – Ageing in Place: Estratégias para envelhecer no domicílio. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

MARQUES, Sibila (2011) – Discriminação da Terceira Idade. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos: Relógio D'Água Editores.

MARTIN, Ignacio (2007) – Políticas Sociais para a Terceira Idade. In As Pessoas Idosas: Contexto Social e Intervenção Educativa. Lisboa: Instituto Piaget.

MARTIN, Ignacio; RITO, Susana; ALMEIDA, Rosa (2012) – Habitação para pessoas idosas: problemas e desafios em contexto português. Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto. [Consult. 16 Jan. 2022]. Disponível em WWW: < URL: <https://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/10586.pdf> >.

MARTÍN, José; BRANDÃO, Daniela (2012) – Políticas para a terceira idade. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, Lda.

MILLÁN-CALENTI, José (2011) – Envejecimento y calidad de vida. Revista Galega de Economía. Vol 20. Espanha: Universidade de Santiago Composta. [Consult. 12 Jan. 2022]. Disponível em WWW:<URL: <https://www.redalyc.org/pdf/391/39121275006.pdf>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2004) – Programa Nacional para a saúde das pessoas idosas. Direção Geral da Saúde. [Consult. 02 Fev. 2022]. Disponível em WWW:<URL: <https://www.associacaoamigosdagrandeidade.com/wp-content/uploads/filebase/legislacao/CIRCULAR%20NORMATIVA%20DGS%20Programa%20Nacional%20para%20a%20saude%20das%20pessoas%20idosas.pdf> >.

MORAES, Edgar; LIMA, Simone (2010) – Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. Brasil: Faculdade de Medicina da UFCMG.

NEEDHAM, Catherine (2013) – Personalisation: from day centres to community hubs?. *Critical Social Policy*. [Consult. 26 FEV. 2022]. Disponível em WWW:<URL <http://csp.sagepub.com/content/34/1/90.abstract> >.

NUNES, Luís; MENEZES, Odete (2014) – O bem-estar, a qualidade de vida e a saúde dos idosos. Lisboa: Editora Caminho.

OLIVEIRA, Cecília (2019) – A arte de cuidar. Porto: Instituto Superior de Serviço Social do Porto.

OLIVEIRA, Denise (2008) – Análise de Conteúdo Temático-Categorial: uma proposta de sistematização. Rio de Janeiro: Rev. Enferm.

ORTA, Ana (2014) – Contributo dos centros de dia para o bem-estar subjetivo dos idosos. Beja: Instituto Politécnico de Beja.

PACHECO, Ana (2021) – O impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental da população idosa utilizadora dos serviços de Centro de Dia do concelho de Paços de Ferreira. Porto: Instituto Superior de Serviço Social do Porto.

PAÇO, Carlos (2016) – Solidão e Isolamento na Velhice. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

PAÚL, Constança (2005) – Envelhecimento ativo e redes de suporte social. Porto: Faculdade de Letras.

PAÚL, Constança; FONSECA, António (2006) – Envelhecer em Portugal: psicologia, saúde e prestação de cuidados. Lisboa: Climpsi Editores.

PERDIGÃO, Antónia (2003) – A ética do cuidado na intervenção social. *Revista Análise Psicológica*. [Consult. 16 Jan. 2022]. Disponível em WWW: < URL: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v21n4/v21n4a07.pdf> >.

PEREIRA, Carmen (2012) – Envelhecimento e bem-estar psicológico em adultos em idade avançada. Açores: Universidade dos Açores.

PEREIRA, Catarina (2015) – A relevância do desenvolvimento humano versus desenvolvimento comunitário: uma perspetiva do apoio ao envelhecimento ativo, no centro de dia. Leiria: Instituto Politécnico de Leiria.

PEREIRINHA, José (2016) – Pobreza e novos riscos sociais em Portugal: uma análise da despesa social. Lisboa: Pactor.

PESTANA, Neuza (2016) – Representações das pessoas com 65 ou mais anos de idade sobre a qualidade de vida: um estudo exploratório. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, ISCP.

PIMENTEL, Luísa (2005) – O lugar do Idoso na Família: Contextos e Trajetórias. Coimbra: Quarteto Editora.

PINTO, Anabela; VERRÍSIMO, Manuel; MALVA, João (2019) – Manual do cuidador: envelhecimento ativo e saudável. Coimbra: Universidade de Coimbra.

PINTO, Paulo (2019) – Portugal entre os mais afetados com o envelhecimento da população. Lisboa: Dinheiro Vivo. [Consult. 16 Jan. 2022]. Disponível em WWW: < URL: <https://www.dinheirovivo.pt/economia/portugal-entre-os-mais-afetados-com-o-envelhecimento-da-populacao-12774885.html> >.

QUADROS, Maria; Patrocionio, Wanda (2015) – O cuidado do idoso em instituições de longa permanência e em centros de dia. Revista Kairós Gerntología. No 18.

QUARESMA, Ivone (2008) – O significado que os idosos atribuem aos cuidados de enfermagem domiciliários. Porto: Universidade do Porto.

RALHA, Sara; BARBOSA, Raquel (2012) – Envelhecer: Caminhos pensados, caminhos traçados. Porto: Livro de atas do VIII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia.

RAMOS, André (2017) – Curso de Direitos Humanos. 4ª Edição. São Paulo: Saraiva.

REPÚBLICA PORTUGUESA (2017) – Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025. [Consult. 21 Dez. 2021]. Disponível em WWW: < URL: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf> >.

RIBEIRO, António (2007) – Imagens de velhice em profissionais que trabalham com idosos. Aveiro: Universidade de Aveiro.

RIBEIRO, Óscar; PAÚL, Constança (2018) – Manual de Envelhecimento Ativo. 2ª ed. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, Lda.

ROCHA, Mónica (2018) – Envelhecer ativamente em centro de dia. Porto: Instituto Superior de Serviço Social do Porto.

RODRIGUES, Ana (2012) – O medo de envelhecer e o papel do gerontólogo. Lisboa: Escola Superior de Educação São João de Deus.

RODRIGUES, Eduardo (2013) – Envelhecimento e vulnerabilidade social: notas para o caso português. In Revista do Centro de Investigação do Instituto Superior de Serviço Social do Porto. No 2. Porto: Edições Afrontamento.

RODRIGUES, Teresa (2018) – Envelhecimento e políticas de saúde. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

ROSA, Maria (2012) – O envelhecimento da sociedade portuguesa. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

RUANO, Mónica (2021) – Entre confinamentos, no Centro de Dia. Porto: Instituto Superior de Serviço Social do Porto.

SALGADO, Alba; MONTALVO, González (1999) – Centro de Dia para Personas Mayores – un esquema práctico sobre su funcionamiento. Revista Española de Geriatria y Gerontología. No 5. Vol 34. [Consult. 28 Jan. 2022]. Disponível em WWW: < URL: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-centros-dia-personas-mayores-un-13006103> >.

SCHMITT, Eva; SANDS, Laura; WEISS, Sara (2010) – Adult Day Health Center Participation and Health-Related Quality of Life. The Gerontologist. Published by Oxford University Press on behalf of The Gerontological Society of America. [Consult. 5 Feb. 2022]. Disponível em WWW: < URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3119386/> >.

SEQUEIRA, Carlos (2010) – Cuidar de idosos com dependência física e mental. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, Lda.

SERRANO, Cátia (2012) – Representações sociais e institucionalização de pessoas idosas. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.

SCHNEIDER, Rodolfo; IRIGARY, Tatiana (2008) – O envelhecimento na atualidade: aspetos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estudos de Psicologia (Campinas).

SILVA, Carine; FOSSATTI, Anderlei; PORTELLA, Marillene (2007) – Perceção do homem idoso em relação às transformações decorrentes do processo de envelhecimento humano. Brasil: Porto Alegre.

SILVA, José (2016) – Envelhecimento e Políticas Sociais. Viana do Castelo: Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

SILVA, Ludmila (2018) – Dimensão política e social do envelhecimento ativo: contributos para a compreensão do papel do Assistente Social. Coimbra: Universidade de Coimbra.

SILVA, Sara (2005) – Saúde mental e idade avançada. Lisboa: Climpsi Editores.

SILVA, Sara (2009) – Qualidade de vida e bem-estar em idosos. Lisboa: Universidade Fernando Pessoa.

SIMÕES, António (2006) – A nova velhice: um novo público a educar. Porto: Âmbar.

SOUSA, Líliliana; FIGUEIREDO, Daniela; CERQUEIRA, Margarida (2006) – Envelhecer em família: os cuidados familiares na velhice. 2ª ed. Porto: Âmbar.

SQUIRE, Ana (2002) – Saúde e Bem-Estar para pessoas idosas: fundamentos básicos para a prática. Loures: Climpesi Editores.

TAVARES, Bárbara (2012) – Autoconceito e perceção do envelhecimento. Lisboa: Universidade de Lisboa.

TEIXEIRA, Líliliana (2010) – Solidão, depressão e qualidade de vida em idosos: um estudo qualitativo exploratório e implementação – piloto de um programa intervenção. Lisboa: Universidade de Lisboa.

TEIXEIRA, Mónica (2008) – Centro de dia na perspetiva do utente: uma visão global. Aveiro: Universidade de Aveiro.

TEIXEIRA, Mónica (2016) – Centro de dia – cuidar de idosos em período diurno: perfil e satisfação dos utilizadores. Aveiro: Universidade de Aveiro.

VAZ, Maria (2004) – Estudo sobre o Envelhecimento em Portugal: Resultados Preliminares. Braga: Associação Portuguesa de Sociologia.

VAZ, Sérgio (2009) – A Depressão no Idoso Institucionalizado: Estudo em idosos residentes nos lares do distrito de Bragança. Porto: Universidade do Porto.

VELOSO, Ana (2015) – Envelhecimento, saúde e satisfação: efeitos do envelhecimento ativo na qualidade de vida. Coimbra: Universidade de Coimbra.

WALKER, Alan (2009) – Commentary: The Emergence and Application of Active Ageing in Europe. Journal of Aging & Social Policy. Vol 21.

WEISSERT, William (1977) – Adult Day Care Programs in the United States: Current Research Projects and Survey of 10 Centers. Public Health Reports, Vol. 92, No 149, (January – February 1977) p. 49-56.

WHO (2015) – Report on the 2nd who global forum on innovation for ageing populations. Kobe, Japan: World Health Organization.

ZIMERMAN, Guite (2007) – Velhice: aspetos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed.

ZOBOLI, Elma (2007) – Ética do cuidado: uma reflexão sobre o cuidado da pessoa idosa na perspetiva do encontro interpessoal. Vol 4. No 14. São Paulo: Editorial Bolina.

APÊNDICES

LISTA DE APÊNDICES

- Apêndice A - Pedido de autorização para realização do estudo
- Apêndice B - Grelha de recolha de dados das pessoas idosas
- Apêndice C - Consentimento livre e informado
- Apêndice D - Guião da entrevista
- Apêndice E - Sinopses das entrevistas

APÊNDICE A

Pedido de autorização para realização do estudo

Marina Carvalho

Rua XXXXXXXXX

Tlm: XXXXXXXXX

Correio eletrónico: XXXXX

Exma. Senhora Diretora do Centro XXXXX

Dra. XXXXX

ASSUNTO: Pedido de autorização para realização do estudo empírico no Centro XXXX

Eu, Marina Sofia Delgado Carvalho, mestranda do Mestrado em Gerontologia Social da Universidade Lusíada de Lisboa – Instituto Superior de Serviço Social, sob a orientação do Professor Doutor Duarte Rei Vilar estaou a desenvolver um estudo subordinado ao tema “As necessidades sentidas pela Pessoa Idosa utilizadora de Centro de Dia: segundo a perspetiva dos próprios”. Por esta razão, venho, por este meio, solicitar a Va. Ex.a a autorização para a aplicação de entrevistas aos profissionais e aos idosos do centro de dia.

Agradecendo desde já a colaboração que possa dispensar, subscrevo-me atentamente.

Com os melhores cumprimentos,

Marina Carvalho

APÊNDICE B

Grelha de recolha de dados das pessoas idosas

APÊNDICE C

Consentimento livre e Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____, utente / profissional do _____, declaro que tomei conhecimento do estudo em que participarei e compreendi a explicação que me foi dada acerca da investigação que se tenciona realizar.

Foi-me garantido a confidencialidade dos dados e que os mesmos se destinam exclusivamente a serem usados no âmbito da referida investigação, por isso, nada obsta a que seja gravada.

Declaro ter concordado com a integração neste estudo bem como ao uso das informações recolhidas no âmbito referido deste trabalho de investigação.

Posto isto, consinto que me seja aplicada a entrevista proposta pelo investigador.

Assinatura do Entrevistado

APÊNDICE D
Guião da Entrevista

Guião de entrevista

Investigação de Mestrado em Gerontologia Social

O presente Guião de entrevista enquadra-se no estudo sobre as Necessidades da Pessoa Idosa utilizadora de Centro de Dia: segundo a perspetiva dos próprios e dos profissionais, visando a obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social. A presente entrevista é realizada com base no consentimento informado do entrevistado, aceitando a recolha e tratamento das informações fornecidas na presente entrevista.

I – Entrevista aos utilizadores do centro de dia

Tópicos Gerais:	Questões a realizar:
1. Caracterização do perfil das Pessoas Idosas no centro de dia	- Como se chama? Que idade tem? Qual a sua escolaridade? Qual o seu estado civil? Vive mais alguém consigo? Considera que é capaz de realizar as várias atividades do dia a dia de forma autónoma?
2. Perspetivas sobre as principais necessidades da pessoa idosa	- Quais são para si as suas necessidades ou dificuldades nas várias áreas da sua vida? - Que necessidades experienciou e que colaboraram para a tomada de decisão referente à entrada num centro de dia? - Considera que a Instituição dispõe de meios suficientes e ajustados para responder às suas necessidades?
3. O papel do centro de dia na satisfação das necessidades da pessoa idosa	- Porque decidiu entrar para o centro de dia? - Que expetativas tinha sobre o centro de dia? Com o decorrer do tempo o mesmo tem correspondido a essas expetativas?

	<ul style="list-style-type: none"> - Quais são para si as vantagens e desvantagens do centro de dia? - Gosta das atividades que o centro de dia promove? Identifica-se com as mesmas? Participa nas várias atividades? - Como é que acha que o centro de dia tem contribuído para melhorar o seu bem estar? - Que impactos sentiu após entrar no centro de dia na sua vida pessoal e diária? - Que atividades são organizadas pelo centro de dia e que considera que concorrem para a satisfação das suas necessidades?
4. Aspetos de melhoria no funcionamento do centro de dia	- Que aspetos gostaria que melhorasse o funcionamento do centro de dia?

II – Entrevista aos profissionais do centro de dia

Tópicos Gerais:	Questões a realizar:
1. Pedido de informação sobre a área de formação e quais as atividades desenvolvidas na Instituição	<ul style="list-style-type: none"> - Qual a sua área de formação? - Quais as funções que executa presentemente na Instituição?
2. Caracterização do perfil das Pessoas Idosas no centro de dia	- Como caracteriza as Pessoas Idosas que frequentam o centro de dia (em termos de idade, género, religião, autonomia, escolaridade)?

<p>3. Principais necessidades e problemáticas da Instituição</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enquanto Técnico/a da Instituição quais são os maiores obstáculos sentidos no seu trabalho? - No seu ponto de vista, quais as necessidades com que a Instituição se depara nesta resposta social?
<p>4. Perspetivas dos Técnicos sobre as principais necessidades da pessoa idosa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Quais são para si as principais necessidades dos Idosos utentes? - Quais os principais problemas com que os utentes do centro de dia se deparam (saúde, financeiros, habitação, familiares, emocionais)? - Considera que a Instituição dispõe de meios suficientes e ajustados para responder às necessidades dos utentes do centro de dia?
<p>5. O papel do centro de dia na satisfação das necessidades da pessoa idosa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Porque razão acha que as pessoas idosas procuram o centro de dia como resposta? - Que atividades são organizadas pelo Centro de dia com o objetivo de satisfazer essas necessidades? - Quais as atividades mais participadas? - Como é que acha que o centro de dia coopera para melhorar o bem estar da pessoa idosa?
<p>7. Aspetos de melhoria no funcionamento do centro de dia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Que aspetos gostaria que melhorasse o funcionamento do centro de dia?

APÊNDICE E

Sinopses das entrevistas

Tema	Categoria	Subcategoria	Indicadores / análise de registo	Unidade de Contexto

