Lusíada
Repositório das Universidades Lusíada

Universidades Lusíada

David, Beatriz Filipa Henriques, 1999-

Reinvenção dos centros de convívio : como responder às necessidades e expetativas das novas gerações de adultos mais velhos

http://hdl.handle.net/11067/7729

Metadados

Data de Publicação 2024

Resumo A presente dissertação, intitulada "Reinvenção dos Centros de Convívio – Como responder às necessidades e expetativas das novas gerações de adultos mais velhos", investiga a eficácia dos centros de convívio como resposta social para a promoção da qualidade de vida das pessoas idosas. O estudo procura entender se esses centros atendem às necessidades e expectativas das novas gerações de idosos, contribuindo para a sua revitalização e adaptação às mudanças sociais. A metodologia adotada foi quali...

This dissertation, titled "Reinvention of Conviviality Centres – How to Meet the Needs and Expectations of New Generations of Older Adults," investigates the effectiveness of conviviality centres as a social response to promoting the quality of life of elderly people. The study seeks to understand whether these centres meet the needs and expectations of the new generations of older adults, contributing to their revitalization and adaptation to social changes. The adopted methodology was qualit...

Palavras Chave Serviço social com idosos, Idosos - Assistência em Instituições, Idosos - Serviços para, Envelhecimento, Qualidade de vida

Tipo masterThesis

Revisão de Pares Não

Coleções [ULL-ISSSL] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-11-22T16:09:46Z com informação proveniente do Repositório

UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA

Mestrado em Serviço Social

Reinvenção dos centros de convívio: como responder às necessidades e expetativas das novas gerações de adultos mais velhos

Realizado por:
Beatriz Filipa Henriques David

Orientado por:
Professora Doutora Maria Júlia Faria Cardoso

Constituição do Júri:

Presidente:	Professora Doutora Maria Isabel de Jesus Sousa
Orientadora:	Professora Doutora Maria Júlia Faria Cardoso
Arguente:	Professora Doutora Cláudia Maria Serpa Garcia

Dissertação aprovada em: 18 de novembro de 2024

Lisboa

2024

UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA

Mestrado em Serviço Social

Reinvenção dos centros de convívio:

como responder às necessidades e expetativas das novas gerações de adultos mais velhos

Beatriz Filipa Henriques David

Lisboa

Julho 2024

UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA

Mestrado em Serviço Social

Reinvenção dos centros de convívio: como responder às necessidades e expetativas das novas gerações de adultos mais velhos

Beatriz Filipa Henriques David

Lisboa

Julho 2024

Beatriz Filipa Henriques David

Reinvenção dos centros de convívio: como responder às necessidades e expetativas das novas gerações de adultos mais velhos

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

Orientadora: Professora Doutora Maria Júlia Faria Cardoso

Lisboa

Julho 2024

FICHA TÉCNICA

Autora Beatriz Filipa Henriques David

Orientadora Professora Doutora Maria Júlia Faria Cardoso

Título Reinvenção dos centros de convívio: como responder às necessidades e expetativas das novas gerações de adultos mais velhos

Local Lisboa

Ano 2024

CASA DO CONHECIMENTO DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

DAVID, Beatriz Filipa Henriques, 1999-

Reinvenção dos centros de convívio : como responder às necessidades e expetativas das novas gerações de adultos mais velhos / Beatriz Filipa Henriques David ; orientado por Maria Júlia Faria Cardoso. - Lisboa : [s.n.], 2024. - Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa da Universidade Lusíada.

I - CARDOSO, Júlia, 1955-

LCSH
1. Idosos - Assistência em instituições
2. Serviço social com idosos
3. Idosos - Serviços para
4. Envelhecimento
5. Qualidade de vida
6. Universidade Lusíada. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa - Teses
7. Teses - Portugal - Lisboa

1. Older people - Institutional care
2. Social work with older people
3. Older people - Services for
4. Aging
5. Quality of life
6. Universidade Lusíada. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa - Dissertations
7. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. HV1454.D38 2024

"Aquele que envelhece e que segue atentamente esse processo poderá observar como, apesar de as forças falharem e as potencialidades deixarem de ser as que eram, a vida pode, até bastante tarde, ano após ano e até ao fim, ainda ser capaz de aumentar e multiplicar a interminável rede das suas relações e interdependências e como, desde que a memória se mantenha desperta, nada daquilo que é transitório e já se passou se perde. " Hermann Hesse, in 'Elogio da Velhice'

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar meus sinceros agradecimentos à minha orientadora, Professora Doutora Maria Júlia Faria Cardoso, pela sua disponibilidade, suporte, rigor e conhecimento, que foram fundamentais para a conclusão desta etapa académica com êxito. Acima de tudo, agradeço por contribuir significativamente para o meu desenvolvimento como assistente social, especialmente no campo da investigação. Isto fez com que compreendesse que a base teórica é igualmente importante como a prática interventiva em Serviço Social.

Em segundo lugar, quero agradecer à minha família, em especial aos meus pais e avós, pelo carinho, preocupação e motivação constante ao longo deste ano difícil, por diversas razões, e por estarem sempre ao meu lado. Obrigada por acreditarem em mim e me incentivarem nesta fase de grandes incertezas e inquietações.

Gostaria, também de expressar minha profunda gratidão aos utentes que participaram nos grupos focais e aos representantes de cada instituição, cujo envolvimento e colaboração foram essenciais para a realização desta investigação. Pois sem vocês não seria possível alcançar este objetivo.

Também gostaria de agradecer aos meus amigos e colegas pelo apoio incondicional, encorajamento e companheirismo ao longo desta jornada académica.

A todos vós, o meu sincero obrigada!

APRESENTAÇÃO

Reinvenção dos Centros de Convívio – Como responder às necessidades e expetativas das novas gerações de adultos mais velhos

Beatriz Filipa Henriques David

A presente dissertação, intitulada "Reinvenção dos Centros de Convívio – Como responder às necessidades e expetativas das novas gerações de adultos mais velhos", investiga a eficácia dos centros de convívio como resposta social para a promoção da qualidade de vida das pessoas idosas. O estudo procura entender se esses centros atendem às necessidades e expectativas das novas gerações de idosos, contribuindo para a sua revitalização e adaptação às mudanças sociais.

A metodologia adotada foi qualitativa e exploratória, com a utilização de grupos focais e entrevistas semiestruturadas. O software MAXQDA foi empregado para a análise de conteúdo, permitindo uma visualização detalhada das perceções dos participantes.

Os resultados indicam que os centros de convívio têm um impacto positivo na promoção de um envelhecimento saudável e na qualidade de vida dos idosos. No entanto, revelam também a necessidade de ajustar os modelos de funcionamento e atividades oferecidas para melhor atender às expectativas e necessidades dos utentes.

A dissertação conclui que é essencial reinventar os centros de convívio com uma abordagem mais flexível e adaptada às novas realidades sociais. Destaca ainda o papel crucial do Serviço Social na promoção de uma sociedade inclusiva e no desenvolvimento de respostas sociais que respeitem a dignidade, autonomia e privacidade dos idosos, especialmente em situações de maior vulnerabilidade.

Palavras-chave: Envelhecimento; Centro de Convívio; Serviço Social; Envelhecimento bem-sucedido; Qualidade de vida

PRESENTATION

Reinvention of Conviviality Centres – How to Meet the Needs and Expectations of New Generations of Older Adults

Beatriz Filipa Henriques David

This dissertation, titled "Reinvention of Conviviality Centres – How to Meet the Needs and Expectations of New Generations of Older Adults," investigates the effectiveness of conviviality centres as a social response to promoting the quality of life of elderly people. The study seeks to understand whether these centres meet the needs and expectations of the new generations of older adults, contributing to their revitalization and adaptation to social changes.

The adopted methodology was qualitative and exploratory, using focus groups and semi-structured interviews. The MAXQDA software was employed for content analysis, allowing a detailed visualization of the participants' perceptions.

The results indicate that conviviality centre have a positive impact on promoting healthy aging and improving the quality of life of the elderly. However, they also reveal the need to adjust the operational models and activities offered to better meet the users' expectations and needs.

The dissertation concludes that it is essential to reinvent conviviality centre with a more flexible approach adapted to new social realities. It also highlights the crucial role of Social Work in promoting an inclusive society and in developing social responses that respect the dignity, autonomy, and privacy of the elderly, especially in situations of greater vulnerability.

Keywords: Aging; Conviviality centre; Social Work; Successful Aging; Quality of Life

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

WHO - World Health Organization

CC – Centro de Convívio

ARPIM – Associação Unitária Reformados, Pensionistas e Idosos de Montelavar

ES – Espaço Sénior

CMF – Comissão de Melhoramentos da Freguesia da Aguda

ERPI – Estrutura Residencial para Idosos

JF – Junta de Freguesia

AS – Assistente Social

APSS – Associação de Profissionais de Serviço Social

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS ---- 7

APRESENTAÇÃO ---- 9

PRESENTATION ---- 11

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS ---- 13

LISTA DE TABELAS ---- 16

LISTA DE ILUSTRAÇÕES ---- 16

INTRODUÇÃO ---- 17

1. PROCESSO DE ENVELHECIMENTO, ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO, FATORES DE RISCO E NOVOS MODELOS DE IMPLEMENTAÇÃO DE UM ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO - 21

1.1. PROCESSO DE ENVELHECIMENTO ---- 21

1.2. FATORES DE RISCO – IDADISMO E ESCASSEZ DE OPORTUNIDADES DE PARTICIPAÇÃO NA VIDA EM SOCIEDADE ---- 25

1.3. ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO ---- 30

1.4. NOVOS MODELOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO ---- 34

1.5. SERVIÇO SOCIAL E O ENVELHECIMENTO ---- 36

2. ENVELHECIMENTO E RESPOSTAS SOCIAIS ---- 42

2.1 MODELO E FILOSOFIA DAS RESPOSTAS SOCIAIS EM PORTUGAL ---- 42

2.2 OS CENTROS DE CONVÍVIO – CARATERIZAÇÃO E MODELOS DE FUNCIONAMENTO 48

3. METODOLOGIA ---- 52

3.1 PARADIGMA E JUSTIFICAÇÃO DA ESCOLHA ---- 52

3.2 AMOSTRA/CAMPO EMPÍRICO ---- 53

3.3 TÉCNICAS DE RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS ---- 54

3.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS ---- 57

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS ---- 59

4.1 CARATERIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES ---- 59

4.1.1 COMISSÃO DE MELHORAMENTOS DA FREGUESIA DA AGUDA ---- 59

4.1.2 ASSOCIAÇÃO UNITÁRIA REFORMADOS, PENSIONISTAS E IDOSOS DE MONTELAVAR ---- 60

4.1.3 ESPAÇO SÉNIOR BAIRRO DO ROSÁRIO E ESPAÇO SÉNIOR DA AREIA ---- 60

4.2 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS: PERSPETIVAS DOS UTENTES -- 61

4.2.1 COMISSÃO DE MELHORAMENTOS DA FREGUESIA DA AGUDA – CENTRO DE CONVÍVIO DA AGUDA ---- 63

4.2.2 ASSOCIAÇÃO UNITÁRIA REFORMADOS, PENSIONISTAS E IDOSOS DE MONTELAVAR – CENTRO DE CONVÍVIO DE MONTELAVAR ---- 68

4.2.3 ESPAÇO SÉNIOR DO BAIRRO DO ROSÁRIO ---- 75

4.2.4 ESPAÇO SÉNIOR DA AREIA ---- 81
4.2.5 PERSPETIVAS DOS ADULTOS MAIS VELHOS: SÍNTESE CONCLUSIVA ---- 87
4.3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS: PERSPETIVAS DOS RESPONSÁVEIS ---- 89
CONSIDERAÇÕES FINAIS ---- 98
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ---- 101
APÊNDICES ---- 106
LISTA DE APÊNDICES ---- 108
Apêndice A – Guião de Entrevista Grupo Focal ---- 108
Apêndice B – Termo de Consentimento Informado Grupo Focal ---- 108
Apêndice C – Guião de Entrevista – Responsáveis ---- 108
Apêndice D – Termo de Consentimento Informado Entrevista – Responsáveis ---- 108

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Centros de Convívio em Portugal---------- 51
Tabela 2 Segmento "Decisão" CC da Aguda---------- 64
Tabela 3 Segmento "Participação" CC da Aguda---------- 66
Tabela 4 Segmento "Avaliação" CC da Aguda ---------- 67
Tabela 5 Segmento "Decisão" CC de Montelavar---------- 71
Tabela 6 Segmento "Participação" CC de Montelavar---------- 72
Tabela 7 Segmento "Avaliação" CC de Montelavar ---------- 74
Tabela 8 Segmento "Decisão" ES do Rosário ---------- 77
Tabela 9 Segmento "Participação" ES do Rosário ---------- 79
Tabela 10 Segmento "Avaliação" ES do Rosário ---------- 80
Tabela 11 Segmento "Decisão" ES da Areia---------- 83
Tabela 12 Segmento "Participação" ES da Areia---------- 84
Tabela 13 Segmento "Avaliação" ES da Areia ---------- 86

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 "Nuvens de Códigos" ---------- 62
Figura 2 "Nuvem de Palavras"---------- 62
Figura 3 "Nuvem de Palavras" CC da Aguda ---------- 63
Figura 4 "Nuvem de Palavras" CC de Montelavar ---------- 68
Figura 5 "Nuvem de Palavras" ES Rosário ---------- 75
Figura 6 "Nuvem de Palavras" ES da Areia ---------- 82

INTRODUÇÃO

A presente investigação enquadra-se no propósito de compreender os centros de convívio enquanto resposta social que tem como objetivo a promoção da qualidade de vida das pessoas mais velhas. A pergunta de partida que dá mote à presente investigação, é a seguinte: Os centros de convívio correspondem às reais necessidades e expetativas da nova geração de adultos mais velhos?

Assim sendo, definiu-se como objetivo geral: "Contribuir para a revitalização e reinvenção dos centros de convívio enquanto resposta social de forma a responder às reais necessidades e expetativas das novas gerações de adultos mais velhos". Com o propósito de sustentar o objetivo geral, apresentam-se como objetivos específicos os seguintes: Refletir sobre o processo de envelhecimento e a perceção do envelhecimento ao longo dos tempos; Avaliar o impacto que os centros de convívio têm na promoção de um envelhecimento saudável e na qualidade de vida; Perceber se os modelos de funcionamento e as suas atividades respondem às reais necessidades dos utentes; Construir uma proposta de mudança que se oriente para a participação nos mais velhos que invista nas inter-relações no modelo flexível e ajustada às expetativas das pessoas idosas.

Posto isto, será necessário realizar uma reflexão sobre o processo de envelhecimento, bem como, a forma como este é percecionado ao longo dos tempos. Procedendo à avaliação do impacto que os centros de convívio, como forma de promoção de um envelhecimento saudável e com qualidade, de modo a avaliar se os atuais modelos de funcionamento dos mesmos se adequam às reais necessidades e expetativas dos utentes.

Nessa medida, considera-se importante a reflexão sobre a nova realidade social e a necessidade de reinvenção das respostas sociais direcionadas para a população idosa, assim como contribuir para uma nova perspetiva de como atuar nos centros de convívio, campo de atuação que, sendo multidisciplinar, inclui o agir do assistente social, exigindo deste profissional um olhar mais atual da realidade social e das potencialidades do centro de convívio para um envelhecimento bem-sucedido.

Um dos desafios mais importantes é a construção de uma sociedade onde as pessoas idosas tenham um lugar ativo e proativo na construção de políticas e práticas que promovam o envelhecimento ativo e bem-sucedido, participando na avaliação e na

reformulação das demais políticas sociais. As principais questões relacionais entre o Serviço Social e o envelhecimento são a longevidade, os cuidados de saúde, os problemas sociais, bem como a promoção de uma sociedade inclusiva (Carvalho, 2011 pág. 49-50) o que requer o desenvolvimento da capacidade reflexiva sobre o funcionamento das respostas sociais, designadamente, sobre os centros de convívio, com o intuito de garantir uma melhor intervenção junto da população idosa.

Torna-se assim importante repensar a estrutura, a dinamização dos centros de convívio, o propósito dos mesmos e a promoção de um envelhecimento ativo, inclusivo e bem-sucedido indo ao encontro das necessidades da população.

A enunciação da presente investigação resulta da necessidade da reinvenção das respostas sociais, uma vez que vivemos em sociedade e todos os processos da vida são mutáveis, não sendo exceção para o envelhecimento. Assim sendo torna-se indispensável a atuação das demais áreas académicas, como o Serviço Social, estudarem essas mutações dos demais processos, visando a garantia de uma sociedade que visa o bem-estar e a plena satisfação das necessidades e expetativas dos cidadãos. Posto isto, torna-se imprescindível, com as transformações das necessidades e expetativas dos adultos mais velhos, a necessidade da reinvenção das políticas e das respostas sociais delineadas para a presente população.

No que respeita à estrutura da presente investigação, numa primeira fase foi realizado o levantamento do estado da arte, que se encontra contemplado nos pontos dois e três referentes ao enquadramento teórico. O primeiro ponto da dissertação explora diversas questões pertinentes ao processo de envelhecimento, abrangendo o conceito do processo de envelhecimento; os fatores de risco associados ao envelhecimento; o conceito de envelhecimento bem-sucedido; apresenta novos modelos da implementação de um envelhecimento bem-sucedido, e a relação do Serviço Social com o envelhecimento. O segundo ponto retrata o envelhecimento e as respostas sociais, abordando o modelo e a filosofia das respostas sociais em Portugal, enfatizando o papel do Centro de Convívio.

O terceiro ponto refere-se à metodologia utilizada, que se caracteriza como um estudo qualitativo e exploratório. Optou-se pela utilização da técnica de "grupo focal" e de "entrevista" como instrumentos para a recolha de dados, seguida pela análise de conteúdo dos dados recolhidos. No quarto ponto procedeu-se à análise e discussão dos

resultados obtidos. Importa salientar os procedimentos éticos tidos em conta ao longo da investigação.

Para concluir, o último ponto refere-se às conclusões e considerações finais da presente investigação, bem como são identificadas as limitações da mesma. São também apontadas pistas para eventuais tópicos de estudo, que venham a ocorrer futuramente.

1. PROCESSO DE ENVELHECIMENTO, ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO, FATORES DE RISCO E NOVOS MODELOS DE IMPLEMENTAÇÃO DE UM ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO

No desenrolar do presente capítulo serão desenvolvidos temas relacionados com o processo de envelhecimento, a definição de envelhecimento bem-sucedido, a exposição de diversos fatores de risco associados ao envelhecimento, bem como a enunciação dos novos modelos de implementação de um envelhecimento bem-sucedido, e ainda uma reflexão sobre o papel do Serviço Social no envelhecimento.

1.1. PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Como refere Carvalho (2013: XIX), o envelhecimento da população é um dos maiores desafios para de atualidade, independentemente do nível de desenvolvimento do país, uma vez que ocorre num contexto de globalização e de racionalização.

Assim sendo, a questão do envelhecimento é algo complexo e revela um dos maiores paradoxos da pós-modernidade, uma vez que, ao promover a ativação dos sujeitos da ação, é nos apresentado duas vicissitudes entre a promoção da autonomia e o aumento crescente da dependência dos adultos mais velhos (Carvalho 2013: XIX).

Podemos então, referir que o envelhecimento se trata de um processo continuo, progressivo de alterações naturais que nos acompanham ao longo da vida: “o envelhecimento é multidimensional e dinâmico e é abordado, tendencialmente, como o conceito de *ageing*, com destaque para as várias idades do ser humano.”(Carvalho 2013: 3).

O processo de envelhecimento é mutável, assim como os demais processos da vida na sociedade, é assim importantes estudar as transformações do presente fenómeno e as novas necessidades da população mais velha, bem como a necessidade de reinventar as respostas sociais para a mesma.

Baltes e Smith (2006), sustentam a ideia de que o envelhecer não é sinonimo de incapacidade ou inatividade, devendo ser considerado como um processo progressivo e multifatorial.

Carneiro refere que,

> "Envelhecer bem é um processo heterogéneo e diferenciado, na medida em que cada um(a) vive em contextos físicos, sociais e humanos diferentes e é portador(a) de vivências e projetos de vida idiossincráticos." (Carneiro, 2012: 32)

A definição do processo de envelhecimento, de acordo com Barroso (2021: 9), é algo complexo, conjuga diversas identidades e múltiplas experiências. Antes de mais, é importante relembrar que o adulto mais velho é um ser social, portador de experiências singulares adquiridas ao longo da vida, o que torna o envelhecimento um processo individual.

> "Sendo o envelhecimento um fenómeno universal, porquê a ênfase na cultura? Valores, convenções e convicções explicam os processos, sublinham os preconceitos, atravessam e justificam os comportamentos e, mesmo na era da globalização, estão aí para dar forma à existência, sobrecarregar ou aligeirar experiências que, ainda que possam ser universais na sua essência humana, são seguramente particulares no tempo histórico e cultural das sociedades e, por isso mesmo, não passíveis de transcrição casuística ou momentânea." (Ribeiro e Paúl 2018: 8)

Recorrendo a Bazalgette *et al.* (2011: 19) assumimos que com as diversas transformações na sociedade, foi surgindo uma nova perceção sobre o envelhecimento, quer ao nível do conceito e das suas dimensões, quer do ponto de vista das vivências e perspetivas de vida das pessoas mais velhas, ficando claro que o processo de envelhecimento é uma experiência individual e variada, sendo influenciado pelo contexto social envolvente. No entanto, podemos referir que existem também alguns aspetos previsíveis e uniformes neste processo, reportamo-nos, por exemplo, ao conceito de população idosa, a dos adultos mais velhos, caraterizada pelo conjunto de pessoas com idade igual ou superior à idade da reforma (Bazalgette *et al.,* 2011: 19).

De acordo com a WHO (2021: XVI), o envelhecimento é identificado como um processo natural e universal, mas não uniforme. O envelhecimento é um processo individual com características muito próprias para cada indivíduo sendo moldável de acordo com os ambientes sociais e físicos,

> Ageing is a natural and lifelong process that, while universal, is not uniform. How we age is shaped by the relationships we have with the social and physical environments we have lived in throughout our lives. How we age also varies according to personal characteristics including the family we were born into, our

> sex and our ethnicity *(1)*. The longer we live, the more different from each other we become, making diversity a hallmark of older age.

Podemos referir então que o envelhecimento individual é condicionado por diversos fatores biológicos, sociais, económicos, culturais, ambientais e históricos, assim sendo, o processo de envelhecimento pode ser definido como um processo de mudança biopsicossocial (World Health Organization 1999, 2015d. *apud* Costa *et. al.* 2017: 8).

> "Cada pessoa nasce e desenvolve-se numa família, localidade, rede social, ambiente e geração e recebe, por isso, uma herança cultural. Todos esses fatores vão refletir-se nos estilos de vida individuais, os quais vão influenciar o modo como envelhecemos." (Azevedo e Teles 2018: 92)

Recorrendo a Maia (2021: 172-173) podemos referir que a entrada na idade da velhice é definida pela construção social presente na sociedade e na nossa sociedade, o conceito de pessoa idosa é definido como uma pessoa com 65 ou mais anos, de acordo com INE (2020). No entanto a perceção de envelhecimento é conjugada junto de outras conceções relativas, como a capacidade física e psicológica, indo além da idade cronológica. A idade cronológica como já evidenciado não é o aspeto central na conceção da condição de velhice. A sociedade encarrega-se de atribuir o papel e estatuto social de pessoa idosa, devido à necessidade de organizar os cidadãos no espaço social, através de critérios com base na idade.

Torna-se importante refletir sobre a diferença existente entre envelhecer e o envelhecimento, que de acordo com Mouro (2013:22) consiste:

> "A diferença entre envelhecer e o envelhecimento traduz-se, no caso de envelhecer, num processo físico que implica perda de competências individuais e sociais; no caso envelhecimento, é a forma culturalmente construída para criar um olhar da sociedade para com o aumento da idade"

Tal como refere Paúl e Fonseca (2005: 15-16), um dos traços mais salientes da sociedade portuguesa é o crescimento do envelhecimento. Os mesmos autores apresentam uma perspetiva tripartida do envelhecimento em Portugal: a da psicologia, a da saúde e da prestação de cuidados.

- A perspetiva da psicologia, retrata a condição de ser idoso, na atualidade, em que a mesma corresponde a padrões e histórias de vida diversificados, e de comportamentos

complexos, sendo necessário olhar para o envelhecimento com um olhar psicológico, que procure a construção de sentidos e significados inerentes ao ato de envelhecer.

- Interligada à perspetiva da saúde, encontra-se a questão do aumento da esperança média de vida o que corresponde a um aumento do risco de adoecer e da necessidade de recorrer aos serviços de saúde. A saúde é também um recurso adaptativo importante para os adultos mais velhos, independentemente da sua condição sociocultural e socioeconómica, ganhando assim um papel importante à medida que a idade avança.

- Já a perspetiva interligada à prestação de cuidados, deve-se à heterogeneidade verificada entre a população de adultos mais velhos, suscitando a necessidade de analisar a adequação dos tipos de cuidados, quer formais ou informais, praticados junto da população mais velha, assim como a necessidade de considerar a existência de diversos modelos assistenciais, capazes de satisfazer as reais necessidades e expetativas da presente população.

> Em cada destas três perspetivas, privilegiamos uma abordagem do envelhecimento tomando-o tanto como uma questão de natureza pessoal, subjetiva – procurando responder a questões tão genéricas como «o que significa envelhecer» ou «quando é que envelhecemos» -, como uma questão de natureza social – realçando «quais as consequências do envelhecimento» e quais as formas de cuidar» mais relevantes para fazer face aos desafios levantados por esta nova realidade. (Paúl e Fonseca 2005: 16)

Paúl e Fonseca (2005:16), sintetizaram inúmeros contributos e discussões, realçaram quatro ideias-chave do conceito do processo de envelhecimento, considerando-o como uma experiência e uma fase da vida como parte integrante do ciclo da vida, como um fenómeno heterogéneo que depende do contexto social e histórico de cada indivíduo, bem como, depende das perceções e ideias de cada um.

O processo de envelhecimento pode ser caraterizado como saudável ou patológico. O envelhecimento saudável, orientado para a saúde e na forma positiva de viver a velhice, o envelhecimento patológico caraterizado pelo défice de saúde e na forma negativa de viver a velhice (Carvalho 2013:2).

Assim sendo, como referem inúmeros autores como Barroso (2021: 10), o envelhecimento não pode ser estudado de forma isolada, resumindo-se somente a questões interligadas ao grupo de pertença do adulto mais velho, ao local onde vivem e as suas relações.

O processo de envelhecimento, em suma, é um processo multifacetado e heterogéneo, vivenciado através de diversas possibilidades, tendo em conta os demais aspetos socioculturais e socioeconómicas de cada individuo (Barroso 2021: 11).

1.2. FATORES DE RISCO – IDADISMO E ESCASSEZ DE OPORTUNIDADES DE PARTICIPAÇÃO NA VIDA EM SOCIEDADE

Como é visível o grupo de adultos mais velhos, embora seja considerado heterógeno nas suas experiências e trajetórias de vida, apresenta-se como um dos grupos mais vulneráveis à participação e, concludentemente, à exclusão. A saída do mercado de trabalho, e a integração dos adultos mais velhos na categoria de "reformados", proporciona a discriminação pela idade e aumenta a probabilidade de processos de exclusão interligados ao isolamento e à solidão (Carvalho 2013: XX).

> "Decorrente do somatório das perdas com que o idoso na sociedade individual teve de se confrontar, em termos da sua representação simbólica, do seu espaço na família e no mundo de trabalho, a sua desvalorização social conduziu a uma perda da sua "inscrição" como cidadão na sociedade e singularizou-se por criar um novo determinante social na relação do idoso com a sociedade. Dado que conjugar envelhecimento com produtividade se tornou uma hipótese ilusória ou impossível de ser concretizável, constitui-se, então, uma linha divisória entre os que tinham valor no mercado de trabalho e os que não tinham ou deixaram de o ter. Para a identificação deste valor, a eficiência transformou-se no indicador probatório para a dispensabilidade no trabalho, sendo que os mais expostos a este processo eram todos aqueles que, por doença ou por idade, não davam garantias de conseguirem assegurar os níveis de eficiência no trabalho, tornando-se, assim, na linha da frente dos considerados dispensáveis." (Mouro 2013:17)

A desvalorização social do papel do adulto mais velho e a visão de elementos dispensáveis por parte da sociedade, origina diversos fatores de risco interligados ao processo de envelhecimento, como o idadismo, o isolamento, a escassez de oportunidades de participação na vida em sociedade, entre outros.

Em função deste fenómeno, o envelhecimento tornou-se num paradigma da vulnerabilidade social, assumindo dimensões individuais e coletivas, distinguidas de acordo com:

- "As características da dinâmica política e dos desideratos ideológicos onde se ancora o exercício da intervenção social;
- A construção social da sociedade inclusiva como atributo do Estado Social;
- O cumprimento dos desígnios das políticas sociais setoriais;
- A consubstanciação do exercício da regulação centrado no envelhecimento enquanto problema social ou danos sociais diretos ou colaterais gerados pelo processo de envelhecimento;
- A maior ou menor capacidade do idoso em gerir os limites decorrentes do processo de envelhecimento;
- As mudanças de atitude dos idosos relativamente ao envelhecimento." (Mouro 2013:19)

Com a evolução e a transformação das sociedades tradicionais para as sociedades contemporâneas, com base na individualidade e a competitividade, os adultos mais velhos tornam-se um problema complexo na sociedade. Uma vez que a velhice é vista como uma fragilidade e é considerada como um estatuto que necessita de solidariedade e de ajuda, passando a ser secundarizado. Compete ao Estado reconhecer a problemática do envelhecimento com o intuito de criar medidas políticas que assegurem a dignidade dos adultos mais velhos (Fernandes 2005: 224).

A intervenção de políticas sociais deve-se ao reconhecimento da problemática do envelhecimento, devido à marginalização desta franja populacional, considerando os adultos mais velhos como seres vulneráveis e dispensáveis. Assim torna-se imperativo a necessidade de recorrer à intervenção de políticas sociais que reprimam a marginalização desta franja da população, tornando-se num mecanismo estruturador de garantias sociais que permitem a estes continuarem "inscritos" socialmente na sociedade, através da aplicação de políticas de intervenção social conjugadas com a construção de respostas sociais. (Mouro 2013:24)

Como menciona Pinto (2013:54-55), esta segregação acontece devido ao avanço tecnológico das sociedades, organizando cada grupo etário nos seus espaços e consumos, dificultando a partilha intergeracional:

> "As crianças vão para as creches, escolas ou atividades de tempos livres, os mais velhos para centros de dia, lares ou centros de convívio, os adultos jovens não socializam necessariamente com adultos de meia-idade (e os adolescentes parecem socializar com ninguém)."

Esta segregação por idades promove processos de discriminação ressentimento e de injustiça, devido ao desconhecimento mútuo e o surgimento de estranheza perante as

outras idades: “Nestes processos quem tem menos poder acaba na base da pirâmide de valorização social, e neste caso acabam os idosos enquanto categoria social estereotipada.” (Pinto 2013:55).

Como já mencionado a entrada na reforma é coincidente com a entrada na idade da velhice, assim, a passagem à reforma poderá converter-se num rito de passagem que poderá ser comprometedor para o bem-estar psicológico e social, como refere Fonseca (2011) *apud* Luz e Miguel (2021: 142). A passagem para a reforma constitui-se como um acontecimento de vida deveras importante, caraterizado pela necessidade da alteração dos padrões de vida e da sua identidade pessoal.

É incontestável que o trabalho tem um papel central no quotidiano das nossas vidas, sendo uma forma de participação e de desenvolvimento da cidadania, assumindo também um papel importante perante a existência humana, dando sentido e significado pessoal e social para os indivíduos, contribuindo para a satisfação das necessidades psicológicas, sociais e económicas. O trabalho também é uma fonte e eixo central da identidade pessoal.

> “Todavia, para a população idosa que, após a entrada na reforma, cessa o exercício de uma atividade profissional remunerada, uma cidadania definida em termos da sua participação no mercado de trabalho adquire uma relevância de contornos ambíguos (Amaro da Luz, Miguel & Preto, 2014; Craig, 2004).” (Luz e Miguel (2021: 142)

Para além disto, de acordo com Fernandes (2005: 225), a situação de inatividade e disfuncionalidade das pessoas idosas face à sociedade de indivíduos autónomos, provoca perturbações ao sistema neoliberal. Para além disto, a velhice torna-se também um peso insuportável para a economia social. Assim a velhice perde a sua aceção simbólica, passando a pertencer à ordem da não rentabilidade económica.

Assim o fenómeno do envelhecimento afeta assim os demais aspetos da vida económica e social, aumentando as despesas com a saúde e a criação de diversas infraestruturas indispensáveis (Fernandes 2005: 226). Inerente ao problema do envelhecimento juntam-se outros problemas, como a exclusão social, a pobreza, a participação na vida social, a solidão e o isolamento social (Fernandes 2005: 231-237).

O fenómeno do envelhecimento, como acima referido, afeta assim os demais aspetos da vida económica e social, aumentando as despesas com a saúde e a criação de diversas infraestruturas indispensáveis.

> "Um dos efeitos mais perversos desta situação consiste em converter os idosos em subprodutos não enquadráveis de uma economia competitiva e, por isso, como objectos e não como sujeitos, com tendência a torná-los apenes toleráveis para a sociedade e a custos baixos." (Fernandes 2005: 226)

Para além destes fenómenos a desvalorização do estatuto das pessoas idosas, explica-se pela valorização da juventude, da independência e da produtividade, assim ser velho assume uma conotação negativa, uma vez que perdem alguns atributos importantes para a sociedade contemporânea (Schneider e Irigaray 2008: 587).

Seguindo tal pensamento Fernandes (2005: 228) refuta que outrora a velhice era considerada pela fase da vida em que a pessoa se tornava incapaz de participar na vida em sociedade, deixando de ser um ser social e com uma identidade imposta pela sociedade.

Um dos conceitos interligados ao envelhecimento de acordo com Santos (2021: 16-18), é o conceito de identidade social, caraterizado como um processo de construção de imagem social moralmente aceite pela sociedade. Podemos afirmar que todos os processos de construção e consolidação identitária é um processo inconcluso, incompleto e deficiente, o que não é exceção na construção identitária atribuída à velhice. A identidade social é concebida por atos de atribuição social, produtos de relações sociais formais, relações essas pautadas pela pressão social, estereótipos e até mesmo orientações de governança.

O problema que ocorre com a identidade social atribuída aos adultos mais velhos é a sua inadequação e a não correspondência à imagem social que os mesmos possuem de si mesmos, podendo traduzir conflitos e sofrimento social devido à incapacidade do idoso se rever numa sociedade que regulamenta determinados comportamentos normativos para si mesmo (Santos 2021: 16-17).

> “A atribuição identitária é um fenómeno poderoso coexistindo em duas esferas fundamentais das práticas sociais e políticas: na esfera simbólica e na esfera normativa. No mundo simbólico, ela é inconscientemente partilhada por todos nós. Afeta as nossas escolhas, as nossas decisões bem como as resoluções de todos os outros que são significativos para nós e que partilham da imensa teia da perceção social. Na esfera normativa, os cidadãos possuem uma multidimensionalidade de papéis em conformidade com as relações sociais instituídas em contextos de interação específicos. Quando ao cidadão mais velho lhe é negada (por ser expectável) a sua participação ativa em contextos

> significativos para si, observamos um mecanismo de rutura social. Rutura sentida de forma severa por aquele que a vive e de forma normativa por todos os outros. Neste contexto, o mundo normativo e regulador das práticas sociais da identidade social da velhice é, simultaneamente, um mecanismo de integração e de exclusão social." (Santos, 2021: 17-18)

Alicerçado a este pensamento Bazalgette et al (2011: 55) identifica que um dos aspetos negativos no decorrer do processo de envelhecimento é os estereótipos e as expetativas sociais que a restante sociedade impõe às pessoas adultas mais velhas. Um dos estereótipos mais característico está associado à diminuição das competências e qualidades das pessoas adultas mais velhas comparativamente aos mais jovens, atribuindo o sentimento de pena, paternalista, carinhoso e moral, impondo assim uma identidade social ao idoso.

Interligado ao estereótipo da idade encontra-se o fenómeno do idadismo, caraterizado pelo preconceito interligado à idade.

De acordo com a WHO (2021: XVI), o idadismo provoca diversas consequências graves e que se perpetuam ao longo dos tempos, ao nível da saúde, do bem-estar e na garantia dos Direitos Humanos. O idadismo é definido como o preconceito exercido tendo por base a idade da pessoa. Para os adultos mais velhos o conceito de idadismo traduz uma noção de expetativa de vida menor, mais debilitada e com a diminuição das suas capacidades cognitivas e motoras. Além disto o presente conceito traduz ainda uma ideia de diminuição da qualidade de vida das pessoas idosas, o aumento do sentimento de solidão e de isolamento social. Tal conceito pode ainda provocar comportamentos abusivos e agressivos da sociedade contra os adultos mais velhos.

Costa et al. (2017: 11), refere que idadismo encontra-se enraizado nas atitudes e representações da sociedade portuguesa, fomentadas pelas construções sociais que associam o envelhecimento à incapacidade e à dependência. Torna-se assim, imperativo a desconstrução deste fenómeno, combatendo os pensamentos de invalidez e de dependência das pessoas mais velhas.

> "O etarismo ou idadismo refere-se à discriminação dos idosos no acesso a recursos e oportunidades de participação na sociedade, veiculando uma visão maioritariamente negativa sobre as pessoas mais velhas." (Pinto 2013:55)

Outro estereótipo interligado ao envelhecimento é o pensamento de que a velhice corresponde à "segunda infância", devido ao pensamento de que as pessoas idosas são incapazes de se desenvolverem e que são inflexíveis à mudança (Maia 2021: 170). Tal infantilização poderá provocar inúmeros entraves na participação na vida em sociedade.

Assim como mencionado, são inúmeros os fatores de risco inerente ao processo de envelhecimento, desde o idadismo, a identidade social, a infantilização da velhice e a alteração do papel dos adultos mais velhos na família sofreu inúmeras alterações, passando de um elo essencial entre as relações familiares para a inexistência de lugar para os mesmos (Fernandes 2005: 226).

Com a evolução e a transformação das sociedades tradicionais para as sociedades contemporâneas com base na individualidade e a competitividade, os idosos tornam-se um problema complexo na sociedade. Uma vez que a velhice é vista como uma fragilidade e é considerada como um estatuto que necessita de solidariedade e de ajuda, passando a ser secundarizado (Fernandes 2005: 224).

Compete ao Estado reconhecer a problemática do envelhecimento com o intuito de criar medidas políticas que assegurem a dignidade das pessoas idosas e a sua valorização, minimizando os fatores de risco inerentes a tal processo (Fernandes 2005: 224).

1.3. ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO

Existem inúmeros modelos utilizados para compreender o envelhecimento, dos quais são salientados os seguintes: modelo de envelhecimento saudável; modelo do envelhecimento bem-sucedido; modelo do envelhecimento produtivo, e o modelo do envelhecimento ativo (Carvalho 2013:8-10). O modelo mais completo e explanado na presente dissertação é o envelhecimento bem-sucedido.

A resposta aos demais desafios inerentes ao processo de envelhecimento encontra-se no comportamento, nas contribuições e em atitudes positivas face ao seu envelhecimento. Encontra-se comprovado que estilos de vida mais saudáveis e ativos e o envolvimento na vida cultural e social da comunidade, pode reduzir o risco de problemas de saúde. As pessoas idosas ao assumirem um papel mais ativo de autoajuda e de apoio mútuo traduz um melhor processo de envelhecimento (Bazalgette *et al.* 2011: 46), visando a garantia de um envelhecimento bem-sucedido.

Almeida (2007: 18), afirma, a plena realização de um envelhecimento bem-sucedido assenta em três alicerces: o domínio físico, psicológico e relacional. O envelhecimento bem-sucedido preza um envelhecimento saudável e ativo.

Ao basearmos o envelhecimento bem-sucedido com base no "sucesso", não podemos coincidir com critérios e padrões normativos, uma vez que o sucesso se encontra interligado a propósitos e conquistas pessoais (Almeida 2007: 19).

No entanto, o envelhecimento bem-sucedido tem um conceito complexo, como refere Baltes e Carstensen (1996) *apud* Fonseca (2005: 285), não existe nenhuma teoria, padrão ou critério que seja consensual e definitivo no que diga respeito ao envelhecer com sucesso.

De acordo com os autores referidos acima, o envelhecimento bem-sucedido, trata-se de um conceito que integra dois processos relacionados entre si. Um caraterizado pela capacidade global de adaptação às perdas resultantes do processo de envelhecimento, desde o declínio de possibilidades e de oportunidades. O outro, refere que o envelhecimento bem-sucedido poder ser alcançado mediante o estilo de vida escolhido, que tenha por base a satisfação da integridade física e mental. Obviamente que só estas duas faces do processo não chegam para esgotar o conceito de envelhecimento bem-sucedido, devido a sua diversidade, a personalidade de cada um, o contexto sociocultural ou as relações familiares. (Baltes e Carstensen 1996 *apud* Fonseca 2005: 285).

No entanto, Rowe e Kahn (1998) *apud* Fonseca (2005: 286), refuta que a ideia de um envelhecimento bem-sucedido deve de ser sustentado em três componentes: a ausência de doença, bom funcionamento físico e mental e a participação da vida em sociedade. Refutando ainda a ideia de que o envelhecimento bem-sucedido encontra-se dependente das escolhas e comportamentos de cada individuo, podendo ser obtido através do esforço individual.

Assim, podemos referir que o conceito de envelhecimento bem-sucedido deve ser avaliado através de uma perspetiva ecológica, tendo em conta o contexto da pessoa mais velha, a sua trajetória de vida e a sua capacidade adaptativa face às demais pressões, critérios e mudanças da sociedade (Paúl 1996: 20 *apud* Fonseca 2005: 289).

É possível a enunciação de alguns critérios que visam a garantia de um envelhecimento bem-sucedido, tendo como indicador original a satisfação da vida. Todavia, devido à

complexidade do construto, inúmeros são os critérios que passaram a ser tomados em consideração para avaliar o sucesso do envelhecimento, desde a longevidade, a saúde física e mental, a competência, os padrões de vida, o contexto envolvente, o bem-estar psicológico, o controlo pessoal, a autonomia, as redes de suporte informal e formal, assim como as redes socias de pertença e a sua trajetória de vida.

Oliveira (2021: 52), sustenta que a obtenção de um envelhecimento bem-sucedido, passa também pela satisfação e pela felicidade da vida, para além dos demais critérios enunciados.

> "Um envelhecimento "bem-sucedido", "satisfatório", "positivo" ou "ativo" não depende exclusivamente de fatores como a sorte ou o património genético, depende também do comportamento e responsabilidades individuais. A saúde, os padrões comportamentais, os afetos, as amizades, os contextos de vida e o tempo socioeconómico e histórico que experienciamos tendem a confundir-se com os resultados dos percursos individuais, num balanço constante entre os fatores da pessoa e os do meio, mediados por significados e valores." (Ribeiro e Paúl 2018:2)

O envelhecimento bem-sucedido visa potenciar conhecimentos para melhorar a qualidade de vida das pessoas, tendo como princípios a dignidade humana e os direitos fundamentais (liberdade, participação, autonomia e justiça social). (Carvalho 2013:11)

Alicerçado ao envelhecimento bem-sucedido encontram-se outros conceitos base essenciais para envelhecer bem, como o envelhecimento ativo e saudável. Como sustenta Costa *et. al.* (2017: 6),

> "O envelhecimento ativo e saudável é definido como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para a melhoria da qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem bem como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, que contribui para o bem-estar das pessoas idosas, sendo a capacidade funcional o resultado da interação das capacidades intrínsecas da pessoa (físicas e mentais) com o meio (World Health Organization, 2015)."

O envelhecimento ativo, de acordo com a WHO (2002) *apud* Costa *et. al.* (2017: 8), tem como característica a participação contínua na vida social, em todos os seus aspetos, económico, cultural, cívico e espiritual. Uma vez que o processo de envelhecimento ativo é caraterizado como um processo de otimização das oportunidades para melhorar

a saúde, participação e segurança à medida que os indivíduos envelhecem. O envelhecimento ativo apresenta assim, como tónica a qualidade de vida, baseada na perceção de cada indivíduo.

De acordo com Ribeiro e Paúl (2018:5), os fatores determinantes do envelhecimento ativo são a participação social, a aprendizagem ao longo da vida, a saúde e a segurança.

O envelhecimento ativo passa pelo reconhecimento da vantagem social dos adultos mais velhos ao se manterem integrados na sociedade, tendo como ponto referencial o conceito de qualidade de vida, Mouro (2013:23). Assim sendo, o envelhecimento ativo pode ser entendido como a simbiose entre a promoção de bem-estar e a valorização do adulto mais velho, enquanto consumidor e parceiro ativo na reinvenção dos seus objetivos de vida (Mouro 2013:23).

Inerente ao envelhecimento ativo encontramos o conceito de envelhecimento saudável, que possui como principal linha orientadora o bem-estar, caraterizado como um conceito holístico que abrange os demais elementos e componentes da vida priorizados pela pessoa. Podemos referir que o envelhecimento saudável é o reflexo dos hábitos de vida, WHO (2015) *apud* Costa *et al* (2017).

Para Ribeiro e Paúl (2018:3), o envelhecimento ativo é um processo de otimização de oportunidades para:

> "a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento, o envelhecimento ativo é considerado numa perspetiva de curso de vida, em que envelhecer não se inicia algures num ponto específico, como seria, por exemplo, a idade legal da reforma (de resto, volúvel, em função das conjunturas económicas dos diferentes países onde está instituída), mas corresponde antes a um processo que se estende ao longo de toda a vida em que a história individual se constrói progressivamente e se materializa em resultados profundamente heterogéneos e idiossincráticos."

Assim como analisado, é possível afirmar que o conceito de envelhecimento bem-sucedido é lato e multifatorial, tendo por base fatores internos ao indivíduo e fatores do seu meio envolvente, tendo por base um envelhecimento ativo e saudável.

1.4. NOVOS MODELOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO

As novas realidades consequentes da reconfiguração das pirâmides etárias no mundo ocidental provocam, a necessidade de produzir novas orientações e abordagens aos processos inerentes ao envelhecimento, cuja compreensão necessita de ser orientada pela procura de sentidos e significados múltiplos a si intrínsecos, numa lógica participativa e de inclusão social (Luz e Miguel 2021: 145).

Torna-se assim importante repensar na estrutura e na dinamização dos centros de convívio, e das demais respostas sociais do envelhecimento, com o intuito de os mesmos promoverem um envelhecimento ativo, inclusivo e bem-sucedido indo ao encontro das necessidades da população.

Nessa medida, considera-se importante a reflexão sobre a nova realidade social e a necessidade de reinvenção das respostas sociais direcionadas para a população idosa, assim como contribuir para uma nova perspetiva de como atuar nos centros de convívio, campo de atuação que, sendo multidisciplinar, inclui o agir do assistente social, exigindo deste profissional um olhar mais atual da realidade social e das potencialidades do centro de convívio para um envelhecimento bem-sucedido. Sendo necessário uma repaginação da configuração do centro de convívio, implementando novos modelos de envelhecimento bem-sucedido.

Com o rápido e progressivo crescimento do envelhecimento demográfico, é necessário dar especial atenção a este fenómeno existente nas sociedades ocidentais, sendo um desafio a diferentes níveis nas mesmas. Tendo em contra as projeções que apontam para o aumento deste fenómeno, torna-se imprescindível a procura de soluções inovadoras, que conduzem a novas direções e significados sobre a promoção da qualidade de vida dos adultos mais velhos. Uma vez que cada vez mais aumenta o número de adultos mais velhos mais ativos e saudáveis, impõe-se a necessidade de repensar em novas formas de ativação e participação social, “capazes de aumentar o contributo dos idosos com disponibilidade e capacidade para responder a alguns problemas sociais (Luz e Miguel 2021: 157).

São inúmeras a novas propostas para implementação de um envelhecimento bem-sucedido, desde a prática de *mindfulness*, o voluntariado sénior, fóruns participativos, “lojas de saber” e as universidades sénior.

Oliveira (2021: 37) sustentam que o bem-estar das pessoas é o enlace que abriu portas para o estudo sobre o *mindfulness*, este estudo pretende ajudar a compreender o processo de envelhecimento e a qualidade de vida das pessoas e das populações. O *mindfulness* tem como caraterística principal uma relação próxima com o bem-estar, podendo ser considerado como um poderoso promotor da qualidade de vida das pessoas. A prática de *mindfulness* aumenta a satisfação com a vida, melhora a capacidade de lidar com a doença, promove a melhoria da saúde física e emocional, melhora ainda a concentração, a autoconfiança e a coesão de identidade. A prática de *mindfulness* apresenta melhorias significativas no bem-estar subjetivo, elemento central do envelhecimento bem-sucedido. (Oliveira 2021: 45)

Outra prática de implementação de um envelhecimento bem-sucedido é o voluntariado sénior que integra pessoas com mais de 65 anos, que dedicam o seu tempo a atividades sociais não remunerados que necessitam de um elevado grau de compromisso. Como Tomás *et. al.* (2002) *apud* Luz e Miguel (2021: 148) referem que estas atividades voluntárias encontram-se no meio caminho entre as atividades remuneradas, entretenimento e outras atividades sociais. O voluntariado sénior sustenta assim um estilo de vida ativo, facilitando a fase transitória para a reforma, pois as pessoas continuam com hábitos de trabalho, garantido uma participação na vida em sociedade ativa e inclusiva. O voluntariado pode ser utilizado como uma ferramenta que auxilia na maximização do sentimento de atividade e utilidade social, sendo um mecanismo de conservação da saúde e da qualidade de vida para muitos adultos mais velhos (Luz e Miguel 2021: 157).

Os fóruns participativos são caraterizados como locais onde os indivíduos exercem o seu direito de participação social, através da participação nas atividades da comunidade, bem como na construção dessas atividades. Estes fóruns participativos tornam-se importantes para a população de adultos mais velhos, uma vez que dão projeção à sua vontade, facilitando o direito à participação social (Cruz 2022: 15).

As “Lojas de Saber”, podem se afirmar como uma resposta social da nova geração, a mesma pauta-se pela mobilização de conhecimentos e as competências adquiridas ao longo das décadas de trabalho, tendo como objetivo transmitir voluntariamente informações, competências, conhecimentos e experiências à sociedade, quer seja a pessoas que estejam na última etapa da vida laboral, quer às novas gerações (Oliveira, Lima e Lima 2021: 195).

Uma outra proposta de implementação de um envelhecimento ativo são as universidades sénior, caraterizadas também como uma resposta social de nova geração. As universidades sénior são definidas como centros sociais e culturais, que tem como propósito colmatar necessidades e interesses da população adulta mais velha, promovendo a aquisição de novos conhecimentos e da criação de novos laços relacionais. Para além disso, as universidades sénior, são caraterizadas como uma resposta socioeducativa, que tem como intuito a criação e dinamização de atividades sociais, educativas, culturais e de convívio para a população mais velha (Cruz 2014: 18).

Como é possível observar, existem diversos novos modelos de implementação de um envelhecimento bem-sucedido, tendo como mote a garantia de uma vida com qualidade, ativa e participativa.

1.5. SERVIÇO SOCIAL E O ENVELHECIMENTO

É impossível refletir sobre o envelhecimento e o Serviço Social sem antes fazer referência à definição internacional da profissão.

> "O Serviço Social é uma profissão de intervenção e uma disciplina académica que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o *empowerment* e a promoção da Pessoa. Os princípios de justiça social, dos direitos humanos, da responsabilidade coletiva e do respeito pela diversidade são centrais ao Serviço Social. Sustentado nas teorias do serviço social, nas ciências sociais, nas humanidades e nos conhecimentos indígenas, o serviço social relaciona as pessoas com as estruturas sociais para responder aos desafios da vida e à melhoria do bem-estar social." International Federation of Social Workers (IFSW), 2014

Como evidenciado Bauman (2013) *apud* Carvalho (2019: IX), afirma que a centralidade do Serviço Social tem como pressupostos base o valor da pessoa, a sua dignidade humana, o respeito pela diversidade cultural e pelos valores universais (direitos humanos).

É então considerado como principal objetivo do Serviço Social a intervenção junto da sociedade com a finalidade de promover o bem-estar social, a mudança social, a igualdade de oportunidades, participação social numa sociedade justa e democrática. (Vieira 2015 *apud* Carvalho 2019: 1)

A autodeterminação e o princípio da justiça social são fundamentos base do agir profissional do Assistente Social, fazendo parte da sua natureza. Isto significa por um lado a defesa dos direitos, da autonomia e da participação dos indivíduos, e por outro lado desafiar a desigualdade promovendo a coesão social e a valorização de cada individuo e do seu papel na sociedade independentemente da sua posição social. (Carvalho 2011: 51)

> "A intervenção do serviço social privilegia a compreensão dos fenómenos a nível macro, meso e micro orientada para a reflexividade humana onde os indivíduos são concebidos como sujeitos da acção. (Carvalho 2011: 52)"

Não obstante, o papel central da intervenção do Serviço Social com os adultos mais velhos é a dignidade humana, reconhecendo o valor intrínseco enquanto pessoa e ser único (Ribeirinho 2013:179). Para além da dignidade humana, os princípios da "autonomia e da responsabilidade individual, do consentimento informado, da integridade, da proteção da sua vida privada" são essenciais, sobretudo no caso da intervenção junto da população mais velha em situação de maior dependência ou vulnerabilidade (Ribeirinho 2013:179).

Assim torna-se imperativo a intervenção do Serviço Social junto da população mais velha de modo a apoiar a efetivar os princípios e os pressupostos da profissão, promovendo a qualidade de vida e o bem-estar dos cidadãos.

> A intervenção do Serviço Social tem como finalidade optimizar as oportunidades e promover as pessoas idosas possibilitando a reconstrução da sua vida tendo em conta as circunstâncias sociais e de saúde em que se encontram. Para além desta relação a intervenção inclui o apoio aos cuidadores familiares. São estes hoje que requerem acções positivas e substantivas para continuarem a apoiar os seus idosos. (Carvalho 2011: 59)

O *empowerment* é também aspeto fundamental na intervenção junto da população mais velha, como Lymbery (2005) *apud* Ribeirinho (2013:180),

> "Outro princípio fundamental é o do *empowerment*, discutido por Lymbery (2005), que refere que, nesta matéria, o essencial é ter em consideração que para muitas pessoas idosas a capacidade de fazer escolhas é fortemente influenciada por diversos fatores, tais como a sua saúde, posição social e classe social. Contudo, o *empowerment* não é algo que o assistente social possa transferir para o utente, mas uma condição que este tem de ser capaz de atingir, podendo o assistente social ajudar neste processo, criando um ambiente no qual o *empowerment*

> possa tornar-se uma possibilidade, o que se trata de um processo complexo. Desenvolver a intervenção a partir de valores de base claramente definidos, colocando o indivíduo no centro do processo, reforça o compromisso acrescido com os valores de uma prática emancipatória que os assistentes sociais têm, mesmo que este compromisso nem sempre seja fácil pôr em prática (ibidem)." (Ribeirinho 2013:180)

Com o aumento do número de idosos na estrutura populacional, e a configuração do Estado-providência e das políticas sociais, o envelhecimento passou de uma realidade implícita e direcional, orientada para uma intervenção assistencialista e baseada na caridade, para uma questão de direitos e de dignidade humana (Carvalho 2013: XXI).

> "Esta transformação social reconfigurou o modo de funcionamento da sociedade, do Estado e das políticas, assim como a intervenção do Serviço Social, adquirindo este a responsabilidade de proteção não só através da prestação de cuidados e de gestão de recursos, mas também através do acesso a diversos mecanismos de proteção social e da promoção do acesso aos mesmos." (Carvalho 2013: XXI)

Como é constatado o Serviço Social, Carvalho (2013: XXI), detém uma relação tácita com as políticas sociais e de velhice, desde a promoção, a gestão e a prestação de cuidados aos adultos mais velhos, fomentando os seus direitos e a dignidade humana.

> "O referencial central da intervenção do Serviço Social com pessoas idosas é o da dignidade humana, ao reconhecer o seu valor intrínseco enquanto indivíduo, enquanto ser único." (Ribeirinho 2013:179)

Assim podemos identificar como objeto de intervenção do Serviço Social no campo da velhice é a pessoa idosa,

> "O objetivo de intervenção do Serviço Social no campo da velhice é a pessoa idosa (individual ou coletivamente) que, em interação com um meio concreto, vive uma situação determinada como necessidade ou como desejo de melhorar e que quer superar e desenvolver a sua funcionalidade social, cooperando na transformação da situação, das circunstâncias que a geram, e, sobretudo, desenvolvendo as suas potencialidades numa perspetiva positiva (ibidem)." (Ribeirinho 2013:179)

Um dos desafios mais importantes é a construção de uma sociedade onde as pessoas idosas tenham um lugar ativo e proativo na construção de políticas e práticas que

promovam o envelhecimento ativo e bem-sucedido, participando na avaliação e na reformulação das demais políticas sociais. As principais questões relacionais entre o Serviço Social e o envelhecimento é a longevidade, os cuidados de saúde e sociais, assim como a promoção de uma sociedade inclusiva (Carvalho, 2011: 49-50) o que requer o desenvolvimento da capacidade reflexiva sobre o funcionamento das respostas sociais, designadamente, sobre os centros de convívio, com o intuito de garantir uma melhor intervenção junto da população idosa.

Tal como refere Cardoso (2018:164), a intervenção profissional dos assistentes sociais deve de prezar a personalização e maximização da autodeterminação das pessoas idosas.

> "reconhecer no "objeto pessoas idosas", a diversidade de trajetórias, de patrimónios, isto é, de identidades que constituem tal objeto. Esse reconhecimento contribuirá, também, para diminuir os riscos de adoção, por parte das pessoas idosas, de estratégias identitárias que resultem na interiorização de uma auto-imagem negativa e/ou em situações de isolamento e de passividade social potenciadoras do exercício de violência sobre elas. Só por esta via será minimiza- do o risco de uma ação profissional contrária aos valores éticos da profissão, da qual resulte não o empoderamento mas o reforço da dominação e da discriminação social das pessoas idosas".

Torna-se imperativo que o Serviço Social se liberte da definição de velhice como problema social que contrarie as soluções institucionais, não devendo apresentar uma posição moral sobre a velhice, mas sim ter uma posição ética, atendendo às condições de produção da pessoa nas suas dimensões de interioridade e exterioridade, perante uma perspetiva autónoma (Cardoso 2018: 165).

O Serviço Social junto da população mais velha torna-se assim imperativo e cada vez mais necessário devido ao envelhecimento demográfico e as novas necessidades e expetativas da nova geração de adultos mais velho.

> "De uma forma mais geral, podemos afirmar que o Serviço Social gerontológico é o conjunto das contribuições científicas, profissionais, docentes e de formação próprios da disciplina, destinadas a conhecer e transformar as necessidades sociais das pessoas idosas, a análise e melhoria do sistema de bem-estar social e a configuração das políticas sociais dirigiras à velhice." (Ribeirinho 2013:179)

Em suma, o principal foco da intervenção social gerontológica é entender e transformar a realidade dos adultos mais velhos, em articulação com outras profissões, contribuindo para o bem-estar deste grupo da população, por meio de um sistema global de ações (Ribeirinho 2013:182). Ribeirinho (2013:183) refere que para operacionalizar este objetivo o Assistente Social,

> "deteta, diagnostica e analisa as necessidades sociais das pessoas idosas, procurando não centrar-se apenas nas carências reais e/ou potenciais da pessoa idosa ou do seu meio numa visão tradicional da intervenção baseada num diagnóstico de dificuldade, problemas, necessidades e carências da pessoa e da sua situação. Situa-se também na capacidade de enfrentar/dar resposta a essa necessidade, e só depois propor soluções a partir dos recursos sociais existentes. Tal baseia-se no pressuposto de que a intervenção se centra na pessoa idosa, motivando-a à participação, para que seja protagonista nas intervenções sociais que lhe dizem respeito e não como um mero espetador ou recetor de serviços."

O Serviço Social gerontológico atua em três níveis, como alude Ribeirinho (2013:183), individual, grupal e comunitário. A nível individual visa manter e aumentar a funcionalidade do adulto mais velho, potenciando a sua autoestima, autoconfiança, autonomia, autodeterminação e a sua identidade social. A nível grupal tem como objetivo a criação de oportunidades de inserção, a criação de vínculos entre a pessoa e o seu meio e a restauração de laços de solidariedade. Por fim a nível comunitário tem como objetivos o conhecimento da comunidade local a nível socioeconómico, associativo e histórico; conhecer as capacidades e potencialidades da comunidade; promover o associativismo, e o desenvolvimento de programas de organização e desenvolvimento comunitário que privilegiem a integração dinâmica do adulto mais velho.

Ribeirinho (2013:180), apresenta, em forma de síntese, os principais princípios da intervenção do Serviço Social junto da população mais velha:

- "A pessoa idosa tem de ser valorizada como sujeito ativo na construção do seu quotidiano e do seu projeto de vida e, como tal, as suas necessidades e preocupações devem ser valorizadas e a sua opinião ouvida e respeitada. Também os seus hábitos, costumes, as suas crenças e formas de estar devem de ser respeitados, bem como os seus valores socioculturais;
- Na intervenção são garantidos o segredo profissional e a confidencialidade;
- A pessoa idosa tem o direito a ser informada sobre os seus direitos e deveres, enquanto beneficiária dos serviços de ação social e de saúde;

- Cada situação é objeto de uma avaliação circunstanciada, definindo-se com a pessoa idosa e a sua família um plano de cuidados personalizado/individualizado de caráter preventivo e reabilitador;
- Esse plano de cuidados tem como objetivo assegurar uma maior qualidade de vida e com maior autonomia possível, favorecendo a autoestima e garantindo a dignidade da pessoa idosa;
- A pessoa idosa recebe o apoio mais adequado à sua situação, devem os serviços organizar-se em função das suas necessidades específicas;
- Os profissionais têm em conta a rede informal da pessoa idosa e colaboram com ela, informando-a sobre as suas competências."

Em síntese, o serviço social desempenha um papel crucial no contexto do envelhecimento, promovendo a inclusão social, o respeito à dignidade e a garantia de direitos, contribuindo assim para a construção de uma sociedade mais justa e solidária para todas as gerações.

2. ENVELHECIMENTO E RESPOSTAS SOCIAIS

O presente capítulo tem como propósito a caraterização da relação entre o envelhecimento e as respostas sociais em Portugal, apresentando o modelo e a filosofia das respostas de apoio social destinada aos adultos mais velhos, focalizando a atenção nos centros de convívio e no seu modelo de funcionamento, com o intuito de auferir se os mesmos garantem a satisfação das necessidades e as expetativas dos seus usuários.

2.1 MODELO E FILOSOFIA DAS RESPOSTAS SOCIAIS EM PORTUGAL

Em Portugal, o envelhecimento da população desafia não apenas a estrutura demográfica, mas também convoca uma reflexão profunda sobre o modelo e a filosofia das respostas sociais destinadas à crescente população idosa. Neste contexto, torna-se imperativo explorar e redefinir abordagens que promovam não apenas o cuidado físico, mas também o bem-estar emocional e a inclusão social, reconhecendo a complexidade e a singularidade das necessidades dos adultos mais velhos na contemporaneidade.

Ao longo das décadas, as respostas sociais têm experimentado uma notável evolução, refletindo mudanças nas necessidades da sociedade, avanços tecnológicos e transformações culturais. Desde as abordagens tradicionais até as estratégias contemporâneas, o desenvolvimento das respostas sociais ilustra um processo dinâmico de adaptação e inovação para enfrentar os desafios em constante mutação que as comunidades enfrentam. Essa transformação reflete a busca contínua por estratégias inovadoras que atendam às necessidades complexas e variadas das pessoas idosas, considerando não apenas as dimensões físicas, mas também as emocionais, sociais e cognitivas.

No que diz respeito à estruturação de respostas sociais que irão fundamentar as políticas de intervenção no âmbito do envelhecimento, estas podem ser implementadas tanto pelo poder político através de instituições públicas ligadas à saúde ou educação, como também por organizações não governamentais originadas por dinâmicas que podem estar vinculadas a (Mouro 2013:30):

- "Processos associativos de idosos com a finalidade de providenciar as respostas em conformidade com os seus interesses (centros de atividades, centros de noite, centros residenciais);

- Respostas criadas na comunidade por via de poder local, tal como centros comunitários, a partir dos quais se cria a possibilidade de serem desenvolvidas atividades de interesse coletivo e interesses individuais que promovam as relações de vizinhança e laços sociais na comunidade;
- Dinâmicas de ativação de organismos sociais já existentes na comunidade, capazes de promoverem projetos de intervenção social sob a sua responsabilidade ou em parceria com outras entidades locais, que tenham como missão não só a promoção de uma vida ativa, como também a constituição de redes de entreajuda comunitária."

É visível uma dualidade entre as políticas de intervenção (pessoas idosas e envelhecimento) e a pluralização das entidades promotoras do exercício da intervenção social (as respostas sociais), como refere Mouro (2013:30), podendo ser divididas em três tipologias:

- Respostas humanitárias, caraterizadas por visitas domiciliárias realizadas por voluntários e/ou por entidades de segurança Pública;
- Respostas convencionadas, caraterizadas pela faceta da institucionalização temporária ou contínua, que contempla as estruturas residenciais para idosos, unidades de cuidados continuados ou paliativos e o serviço de apoio domiciliário;
- Respostas direcionadas, com diversos serviços que permitem o adiamento da institucionalização do adulto mais velho, promovendo o envelhecimento ativo e propositivo.

Veloso (2008) *apud* António (2013:92-94) refere que podemos dividir a análise da política voltada para a terceira idade em Portugal em três fases distintas: de 1976 a 1985, de 1985 a 1995 e de 1995 a 2002. Além desses, incorporamos um quarto período que abrange desde 2002 até o presente momento.

No primeiro período, observa-se uma transformação na abordagem ao envelhecimento e ao cuidado dos adultos mais velhos, manifestada pela conversão de asilos em lares e pelo surgimento de serviços e instituições dedicados à terceira idade, corroborados pela inclusão da política para a terceira idade na Constituição de 1976. (António 2013:92-94)

Durante essa fase, ocorre uma mudança de perspetiva em relação aos adultos mais velhos, diferentemente do que acontecia anteriormente, passando a ser percebidos como indivíduos ativos, autônomos e integrados. Nesse contexto, promove-se a ideia de manter as pessoas idosas no seu meio social, promovendo a criação de equipamentos e serviços de apoio, como Centros de Dia, Apoio Domiciliário e Centros de Convívio. A ênfase nessa estratégia política e na criação de equipamentos e serviços

visava alcançar diversos objetivos: promover a integração dos adultos mais velhos em seu contexto social, estimular o convívio e mitigar o isolamento; proporcionar atividades recreativas e refeições leves; além de fornecer informações sobre cuidados de saúde. Contudo, e acima de tudo, o propósito central era a diminuição das despesas públicas. Durante esta fase foram criados 306 Centros de Dia e 106 Centros de Convívio. (António 2013:92-94)

No segundo período, compreendido entre 1985 e 1995, persiste a abordagem de manter os adultos mais velhos no seu meio social, bem como a política de contenção de gastos por parte do Estado. Essa contenção caracterizou-se pela transferência de serviços públicos para o setor privado, evidenciada não apenas na esfera da saúde, mas também refletida no estímulo, apoio, financiamento e até na criação de organizações sem fins lucrativos que desempenham papéis significativos na ação social, especialmente nas áreas voltadas à terceira idade e ao apoio a pessoas com deficiência. (António 2013:92-94)

Durante essa fase, observa-se a intenção do Governo de estabelecer e implementar uma "política nacional para os idosos", resultando na criação, em 1988, da Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade (CNAPTI). No período de 1991 a 1993, emerge o primeiro "Programa de Apoio Comunitário às Pessoas Idosas", motivado principalmente por duas razões cruciais: a relevância política dos idosos, decorrente de sua significativa presença demográfica; e as implicações resultantes, sobretudo no que diz respeito aos sistemas de segurança social. (António 2013:92-94)

Nesse contexto, em 1993, surge o Ano Europeu do Idoso e da Solidariedade entre Gerações. Com base nesses eventos, é estabelecido em Portugal, no ano de 1994, o "Programa de Apoio Integrado a Idosos" (PAII), que entra em vigor em 21 de abril de 1995. Este programa tinha como objetivos: criar condições para que os adultos mais velhos permanecessem em seus domicílios; oferecer suporte aos agregados familiares que cuidavam dos seus familiares mais velhos; promover e apoiar iniciativas de formação; e prevenir o isolamento, a exclusão e a dependência. Através deste programa, diversos projetos foram implementados, incluindo: “Serviço de Teleassistência”; Centro de Apoio a dependentes”; “Termalismo”; “Serviço de Apoio Domiciliário”; “Formação de Recursos Humanos e Saúde”; e “Passe para a Terceira Idade”. (António 2013:92-94)

No terceiro período, de 1995 a 2002, continua a ser perpetuada a filosofia de manter a pessoa idosa no seu meio social, promovendo e apoiando projetos que tem como objetivo criar respostas às diferentes necessidades experimentadas pelos mais dependentes. Neste período as pessoas idosas passam a ser vistas como potenciais consumidores e verifica-se a consolidação e alargamento de um mercado dirigido a este grupo. Em 1995 são criados dois programas, “Turismo para a Terceira Idade” e o “Programa Saúde e Termalismo”. (António 2013:92-94)

Relativamente ao quarto período, de 2002 até à atualidade, de acordo com António (2013:94), as medidas e programas desenvolvidas, durante este período visaram a criação de condições de maior autonomia dos adultos mais velhos, bem como, a prevenção de situações de dependência e de institucionalização; prevenir a pobreza e a exclusão social deste grupo populacional, como também a permanência da pessoa idosa no seu meio social. Relativamente ao combate à pobreza e exclusão social, podemos apontar a criação do Programa para a Inclusão e Desenvolvimento, em 2004. Com a finalidade de auxiliar o indivíduo na recuperação ou preservação de sua autonomia e/ou na otimização de sua qualidade de vida, foi instituída por meio do Decreto-lei n.º 101/2006 a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Finalmente, com o propósito de prevenir e evitar a institucionalização, foi instituído através do Despacho n.º 6716-A/2007 o "Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas" (PCHI). Este programa busca aprimorar as condições fundamentais de habitabilidade e mobilidade para os adultos mais velhos beneficiários de Serviço de Apoio Domiciliário ou frequentando um Centro de Dia, ou cuja prestação desses serviços esteja condicionada à qualificação habitacional.

Resumindo a análise evolutiva das "políticas sociais" destinadas à população idosa em Portugal, é possível destacar alguns aspetos principais: uma transformação na perceção dos adultos mais velhos, passando de uma visão de "dependentes e inativas" para "ativas e independentes" e "potenciais consumidores"; uma modificação nas respostas e equipamentos, com o objetivo de viabilizar a permanência do adulto mais velho no seu ambiente social; e a implementação de programas no campo da Saúde e do Turismo. (António 2013:94)

Agora, concentramos nossa atenção nas respostas e equipamentos de apoio social, abordando as soluções sociais destinadas à população mais idosa em Portugal.

De acordo com Instituto da Segurança Social, I.P. (2017: 4), as respostas de apoio social para adultos mais velhos detém como objetivo privilegiar a conservação dos usuários no seu meio familiar e social e promover o apoio à família através de serviços e equipamentos adequados. É possível identificar sete tipos de respostas sociais que são destinadas à população mais velha tendo em conta as suas necessidades e grau de autonomia.

As respostas sociais destinadas à população mais velha, em Portugal, pautam-se pelas seguintes: serviço de apoio domiciliário, centro de convívio, centro de dia, centro de noite, acolhimento familiar para pessoas idosas e adultas com deficiência, estrutura residencial para pessoas idosas (Instituto da Segurança Social, I.P. 2017: 4).

Torna-se importante apresentar uma síntese sobre as características das respostas sociais enunciadas acima, de forma a perceber o seu funcionamento e objetivos de atuação.

O serviço de apoio domiciliário, de acordo com o Instituto de Segurança Social, I.P. (2017: 5), é caraterizado por uma equipa que presta cuidados e serviços a pessoas e famílias no seu domicílio, e que se encontrem em situação de dependência física ou psíquica e que não consigam assegurar, de forma temporária ou permanente, a satisfação das necessidades básicas e/ou a realização das atividades da vida diária, nem disponham de apoio da rede de suporte informal para o efeito. O presente serviço é prestado de forma prioritária a pessoas idosas, pessoas em situação de dependência e pessoas com deficiência (Instituto da Segurança Social, I.P. 2017: 4). Pauta-se assim, por um serviço personalizado de cuidados ao domicílio do usuário.

Os objetivos do serviço de apoio domiciliário são: melhorar a qualidade de vida dos usuários e das famílias; contribuir para a conciliação da vida profissional e a dinâmica familiar da família; garantir os cuidados e serviços apropriados às necessidades dos usuários; reforçar as competências e capacidades dos familiares e dos cuidadores; auxiliar no acesso a serviços da comunidade; retardar ou evitar a institucionalização das pessoas idosas, de forma a que os usuários se mantenham no seu meio natural de vida, e contribuir na prevenção de situações de dependência, incentivando a autonomia (Instituto da Segurança Social, I.P. 2017:. 5-6).

De acordo com o Instituto da Segurança Social I.P. (2017: 6) a resposta social de centro de convívio, preza-se por um equipamento onde se organizam atividades culturais e recreativas que envolvem as pessoas idosas da comunidade onde está inserido.

O centro de convívio tem como principais objetivos: combater a solidão e o isolamento; estimular a participação, bem como, o exercício da cidadania plena; incentivar as relações pessoais e intergeracionais; contribuir para a manutenção dos seus usuários no meio natural de vida, evitando ou adiando ao máximo o recurso às estruturas residenciais para pessoas idosas (Instituto da Segurança Social, I.P. 2017: 6).

A resposta social de centro de dia, de acordo com a definição proposta pelo Instituto da Segurança Social I.P. (2017 pág.6), é considerado um equipamento social que funciona durante o dia e presta serviços que auxiliam a preservar as pessoas mais velhas no seu meio familiar e social.

Os objetivos do centro de dia, de acordo com o Instituto da Segurança Social I.P. (2017: 6), são: proporcionar os serviços apropriados à satisfação das necessidades dos usuários; estagnar ou retardar as consequências negativas do envelhecimento; facultar apoio psicológico e social; incentivar as relações pessoais e intergeracionais; permitindo que a pessoa possa continuar a viver na sua casa e no seu bairro; contribuir para a manutenção dos seus usuários no meio natural de vida, evitando ou adiando ao máximo o recurso às estruturas residenciais para pessoas idosas; contribuir para a preservação da sua autonomia, prevenindo situações de dependência.

O centro de noite é caraterizado por um equipamento social que tem como pressuposto o acolhimento noturno de pessoas idosas com autonomia, em que as mesmas permaneçam no seu domicílio durante o dia, mas que necessitem de acompanhamento durante a noite, por se sentirem sozinhas, isoladas ou inseguras (Instituto da Segurança Social I.P. 2017: 6).

Assim sendo, os objetivos de funcionamento dos centros de noite pautam-se pelo acolhimento de pessoas idosas autónomas durante a noite; por assegurar o bem-estar e segurança dos seus utentes, e fomentar a permanência da pessoa no seu meio habitual de vida (Instituto da Segurança Social I.P. 2017: 6).

Uma outra resposta de apoio social para as pessoas idosas apresentada pelo Instituto da Segurança Social I.P. (2017: 7), foi o acolhimento familiar para pessoas idosas e adultas com deficiência, caraterizada por um alojamento temporário ou permanente para as mesmas, em casa de famílias idóneas e com competências para proporcionar um ambiente estável e seguro, quando não for oportuno permanecerem em suas casas por falta de condições familiares ou de outros apoios sociais.

O Instituto da Segurança Social I.P. (2017: 7) apresenta como principais objetivos do acolhimento familiar para pessoas idosas e adultas com deficiência, os seguintes:

- Acolher pessoas idosas (no máximo de três), que sejam dependentes ou tenham perdido a autonomia, que vivam isoladas e sem apoio social e familiar, e/ou estejam em situação de insegurança;
- Garantir à pessoa acolhida um ambiente familiar e afetivo apropriado, que satisfaça as suas necessidades básicas, respeitando a sua identidade, personalidade e privacidade;
- Evitar ou adiar ao máximo o recurso a estruturas residenciais para pessoas idosas, contribuindo para a manutenção dos utentes em meio natural de vida.

A última resposta social, enunciada pelo Instituto da Segurança Social I.P (2017: 7), foi a estrutura residencial para pessoas idosas, caraterizada pelo alojamento coletivo temporário ou permanente para pessoas idosas, que promove e desenvolve atividades de apoio social e prestação de cuidados de enfermagem.

Assim os objetivos da estrutura residencial para pessoas idosas, de acordo com o Instituto da Segurança Social I.P. (2017: 7), pautam-se pelo proporcionar serviços contínuos e adequados à problemática biopsicossocial dos seus utentes; garantir um processo que vise o envelhecimento ativo; criar condições que possibilitem a preservação e incentivo da relação intrafamiliar, e fomentar a integração social.

No presente subcapítulo encontram-se elencadas as demais respostas sociais existentes em Portugal disponíveis para a população mais velha, mas será que estas são suficientes e vão ao encontro das necessidades e expetativas da nova geração de adultos mais velhos? Será que as instituições acolhedoras destas respostas sociais comprem estes objetivos e garantem a autonomização das pessoas mais velhas, bem como a sua personalização?

2.2 OS CENTROS DE CONVÍVIO – CARATERIZAÇÃO E MODELOS DE FUNCIONAMENTO

O envelhecimento populacional, uma realidade incontestável nos dias atuais, instiga uma análise profunda das estruturas sociais e dos dispositivos de apoio voltados para a população mais velha. Em Portugal, país onde o envelhecimento demográfico é uma faceta marcante do cenário sociodemográfico, os centros de convívio emergem como

peças fundamentais no que concerne à promoção da qualidade de vida e à integração social dos adultos mais velhos. Este capítulo dedica-se à caracterização e à análise dos modelos de funcionamento desses centros, buscando proporcionar uma visão abrangente das dinâmicas que orientam esses espaços dedicados à promoção do envelhecimento ativo.

De acordo com Gracio (1999) *apud* Oliveira (2011: 29), os Centros de Convívio são:

> "centros a nível local que pretendem apoiar o desenvolvimento de um conjunto de atividades socio-recreativas e culturais, destinadas aos idosos de uma determinada comunidade."

Como é visível no capítulo anterior, o Centro de Convívio carateriza-se por um equipamento onde se organizam atividades culturais e recreativas que envolvem os adultos mais velhos da comunidade onde está inserido (Segurança Social I.P. 2017: 6). Desempenham um papel fundamental na promoção do envelhecimento ativo e saudável, contribuindo para o bem-estar físico, mental e emocional dos adultos mais velhos.

Mesmo não existindo regulamentação especifica para a resposta social de Centro de Convívio, esta rege-se pela legislação intrínseca ao licenciamento das respostas sociais: Decreto-Lei n.º 33/2014, de 4 de março; Decreto-Lei n.º 99/2011, de 28 de setembro; Portaria n.º 348/2008, de 2 de maio; e Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de março.

O CC apresenta como principais objetivos: o combate à solidão e ao isolamento; a estimulação da participação, bem como, o exercício de uma cidadania plena; incentivar a criação de relações pessoais e intergeracionais; contribuir para a manutenção dos seus utentes no meio natural de vida, evitando ou adiando ao máximo o recurso às estruturas residenciais para pessoas idosas (Instituto da Segurança Social, I.P. 2017: 6). No entanto é observável em diversos Centros de Convívio a existência de um plano de atividades anual.

Os CC como já referido, são espaços destinados a proporcionar atividades recreativas, culturais e sociais para a população idosa. As características dos centros de convívio são diversas, mas geralmente incluem: atividades recreativas e culturais; apoio psicossocial; serviços de saúde preventiva; programas educativos; oferta de refeições;

promoção da autonomia; voluntariado e participação ativa; integração com a comunidade local; e atendimento individualizado.

Até o dia 22 de janeiro de 2024, a análise da Carta Social revela a presença de 374 Centros de Convívio em Portugal Continental, evidenciando a significativa oferta de espaços dedicados à promoção do convívio e bem-estar para a população.

A tabela a seguir apresenta de forma detalhada a distribuição dos Centros de Convívio em Portugal por distrito, fornecendo informações sobre a capacidade de cada instituição e o número total de utentes, oferecendo uma visão abrangente da rede de Centros de Convívio no país.

Distrito	N.º de Centros de Convívio	Capacidade	Total de utentes
Aveiro	17	480	273
Beja	4	95	70
Braga	17	720	423
Bragança	5	206	161
Castelo Branco	8	675	465
Coimbra	13	822	567
Évora	26	1248	793
Faro	9	588	472
Guarda	4	140	64
Leiria	28	647	333

Lisboa	65	4837	3373
Portalegre	18	1357	768
Porto	83	3620	2286
Santarém	35	1695	1136
Setúbal	20	1123	849
Viana do Castelo	13	360	203
Vila Real	5	135	83
Viseu	4	75	58[1]

Tabela 1 Centros de Convívio em Portugal

É possível verificar a predominância nesta resposta nos distritos de Lisboa e do Porto, com 65 e 83 Centros de Convívio, respetivamente.

Apesar da ausência de uma regulamentação especifica sobre os Centros de Convívio em Portugal, estes desempenham um papel crucial na promoção do envelhecimento ativo e saudável, proporcionando atividades recreativas, apoio psicossocial e serviços preventivos de saúde para a população mais velha, tendo em vista o combate ao isolamento e a promoção da autonomia e da participação ativa na sociedade.

Embora a falta de uma legislação específica para os Centros de Convívio seja uma realidade, é notável a sua adesão às normativas vigentes relacionadas ao licenciamento das respostas sociais. Destaca-se também, a iniciativa notável desses centros ao elaborar planos de atividades anuais, demonstrando uma abordagem proativa na promoção do bem-estar dos seus usuários.

[1] Elaborada pela própria com base nos dados da Carta Social

3. METODOLOGIA

A metodologia consiste na forma de organizar o estudo e a forma de execução das suas tarefas, desde a definição do paradigma e a sua justificação, o campo empírico e as técnicas de recolha de dados.

> "A metodologia é "a parte de uma ciência que estuda os métodos aos quais se recorre" e é nesta aceção do termo que empregamos a palavra metodologia. A metodologia permite-nos assim precisar e estudar a ou as "maneiras de fazer" em trabalho social, a forma de proceder segundo uma certa ordem e seguindo princípios, isto é, o(s) métodos." (Robertis 2011:64)

3.1 PARADIGMA E JUSTIFICAÇÃO DA ESCOLHA

O principal objetivo do presente estudo é contribuir para a revitalização e reinvenção dos centros de convívio enquanto resposta social que responde às reais necessidades e expetativas das novas gerações de adultos mais velhos. Com o intuito de sustentar o objetivo geral, apresentam-se como objetivos específicos os seguintes:

- Refletir sobre o processo de envelhecimento e a perceção do envelhecimento ao longo dos tempos;
- Avaliar o impacto que os centros de convívio têm na promoção de um envelhecimento saudável e na qualidade de vida;
- Perceber se os modelos de funcionamento e as suas atividades respondem às reais necessidades dos utentes;
- Construir uma proposta de modelo flexível e ajustada às expetativas das pessoas idosas.

Vilelas 2020 (pág. 55), refere-se à metodologia de investigação como forma de fazer referência às fases e aos procedimentos que dirigem uma determinada investigação, "para designar modelos concretos de trabalho que se aplicam numa disciplina ou especialidade". É possível caraterizar a metodologia como o "estudo e análise de métodos, reservando os termos técnicos e procedimentos para fazer alusão aos aspetos mais específicos e concretos do método" utilizado em cada investigação.

Tendo em conta os objetivos estabelecidos para a presente investigação, foi adotada como estratégia metodológica o método qualitativo, definido como "uma forma de estudo da sociedade que se foca na maneira como as pessoas interpretam e atribuem significado às suas expectativas e ao mundo em que vivem" (Vilelas, 2020:199).

É possível definir uma investigação qualitativa, de acordo com Denzin & Lincoln (1994:2) *apud* Aires (2015:14), como uma perspetiva multimetódica caraterizado por deter uma abordagem interpretativa e naturalista do sujeito de análise. A abordagem qualitativa pode ser definida, de acordo com Vilelas (2020:207), como

> "A pesquisa qualitativa, utilizada para interpretar fenómenos, ocorre por meio da interação constante entre a observação e a formulação concetual, entre a pesquisa empírica e o desenvolvimento teórico, entre a perceção e a explicação."

A pergunta de partida da presente investigação é: "Os centros de convívio correspondem às reais necessidades e expetativas da nova geração de adultos mais velhos?" Assim sendo, procura-se identificar e interpretar dados como aspirações, crenças, perspetivas e atitudes dos utentes dos Centros de Convívio e dos profissionais. Torna-se assim imperativa a utilização de uma abordagem qualitativa, uma vez que a realidade do presente estudo envolve, na totalidade, o ser humano, centrando a experiência humana no contexto do centro de convívio (Vilelas, 2020, p. 203).

> "A análise qualitativa recai mais sobre a dinâmica social, individual e holística do ser humano. Analisam-se pequenas amostras, sem que exista a tentativa de controlo por parte do investigador. Os dados são colhidos *in loco*, tentando compreender o significado que as pessoas atribuem aos fenómenos em análise, mais do que propriamente a interpretação dos mesmos."

Uma investigação metodológica não detém um conjunto fechado de metodologias próprias, recorre "à narrativa, aos métodos e técnicas etnográficas, à entrevista, psicanalise, estudos culturais, observação participante, etc." (Aires 2015:13-14).

Assim, a adoção de uma abordagem qualitativa é fundamental para compreender e atender às reais necessidades e expetativas dos novos adultos mais velhos nos centros de convívio, promovendo assim um envelhecimento mais saudável e com melhor qualidade de vida.

3.2 AMOSTRA/CAMPO EMPÍRICO

A amostra é um subconjunto da população alvo que é selecionado para participar de um estudo, tendo como objetivo representar essa população/franja populacional, uma vez que estudar a população no seu todo seria quase impossível devido a razões de tempo e de custos, como Vilelas (2020:179) sustenta.

Charles (1998:145) *apud* Coutinho (2019:89), refere ainda que a amostra é caraterizada por um conjunto de pessoas que partilham uma ou mais características em comum, e que são escolhidas para representar a totalidade da população de origem. Neste estudo, o campo empírico é composto por 4 Centros de Convívio, situados em diferentes concelhos, Sintra, Cascais e Figueiró dos Vinhos.

Os critérios de inclusão que orientaram a seleção dos locais para a recolha de dados foram: a facilidade em contactar os utentes dos diversos CC; a relação de proximidade com os responsáveis dos CC; a análise em diferentes contextos urbanos; o consentimento das instituições em colaborar em tempo oportuno para o términus da presente investigação.

Desta forma, de acordo com a presente investigação, a amostragem é não probabilística por conveniência, uma vez que existiu uma pré-seleção dos entrevistados e foram utilizados grupos intactos representativos da população a estudar (Coutinho 2019:95)

Relativamente aos critérios de inclusão que orientaram a seleção dos utentes foram: ter idade igual ou superior a 65 anos de idade sem diferenciação de género; frequentar a resposta social de CC regularmente; não apresentar limitações cognitivas e comunicacionais; disponibilidade e interesse na participação neste estudo.

Foram entrevistados os profissionais responsáveis de cada CC que acompanham o quotidiano dos utentes no CC e que se encontraram disponíveis para a participação neste estudo.

Posto isto, a amostra da presente investigação é constituída por 4 CC, 3 Assistentes Sociais e 40 utentes dos diversos CC. Os utentes em análise foram divididos em 4 grupos um por cada CC.

3.3 TÉCNICAS DE RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS

De acordo com os objetivos delineados para o presente projeto de investigação, será utilizada uma metodologia qualitativa, procurando recolher, analisar e relacionar dados qualitativos. As estratégias de recolha de dados utilizadas foram o grupo focal e a entrevista, que integraram respostas abertas, sendo os dados recolhidos /interpretados através da análise de conteúdo e com recurso à ferramenta MAXQDA.

As diversas técnicas de investigação utilizadas, centram-se numa abordagem de natureza indutiva e predominantemente qualitativa, como mencionado, uma vez que o objetivo é a compreensão de fenómenos provenientes da recolha de dados (Vilelas 2020:430).

Para Coutinho (2019:105), a recolha de dados,

> "Trata-se de saber "o que" e "como" vão ser recolhidos os dados, que instrumentos vão ser utilizados, questões fundamentais das quais depende a qualidade científica dos resultados e das conclusões do estudo (Almeida & Freire, 1997; Black, 1999)."

Como mencionado, as estratégias utilizadas para a recolha de dados foram grupos focais e entrevistas semiestruturadas. Os grupos focais são uma técnica muito utilizada em estudos qualitativos, "e a sua análise processa-se através de técnicas de análise de conteúdo categorial ou exploratória" (Coutinho 2020:143). Como Coutinho (2019:142) sustenta, os grupos focais são caraterizados por uma entrevista realizada a um grupo de pessoas.

> "O *focus group* visa explorar perceções, experiências ou significados de um grupo de pessoas que têm alguma experiência ou conhecimento em comum sobre uma dada situação ou tópico (Kumar, 2011).

A entrevista, de acordo com Vilelas (2020:347),

> "tem como objetivo recolher dados para uma investigação. O investigador faz perguntas às pessoas capazes de fornecer dados de interesse, estabelecendo um diálogo peculiar, assimétrico, onde uma das partes procura recolher informações, sendo a outra a fonte dessas informações."

De acordo com Teddlie & Tashakorri (2009) *apud* Coutinho (2019:141), através da técnica entrevista podem surgir novas informações que impliquem "uma reconceptualização dos tópicos em estudo". A entrevista permite ainda um maior grau de profundidade dos "elementos de análise recolhidos", bem como, a recolha de testemunhos e interpretações dos participantes, respeitando suas próprias perspetivas e contextos (Campenhout, Marquet e Quivy, 2019: 263).

As entrevistas realizadas foram semiestruturadas, combinando questões abertas e fechadas, permitindo aos entrevistados descrever suas experiências e vivências sobre o tema apresentado (Vilelas 2020:351).

Relativamente à técnica grupo focal foram realizados 4 grupos focais em 4 CC em localidades diferentes, abrangendo um total de 40 adultos mais velhos. Todo o planejamento do grupo focal foi fundamentado na definição dos critérios de seleção dos participantes, conforme apresentado no capítulo anterior, e na elaboração de um guião de entrevista criado especificamente para esse propósito.

O guião de entrevista do grupo focal é composto por 8 questões enquadradas em 3 categorias de análise: decisão (razões que estão na base da frequência do CC); participação; avaliação.[2]

Em relação à vertente operacional, antes de realizar os grupos focais, foi estabelecido um contato prévio informal para obter o consentimento dos participantes no estudo. Como condição obrigatória, assegurou-se o cumprimento dos princípios éticos da investigação, incluindo a finalidade da utilização das informações coletadas e o direito ao anonimato (proteção dos sujeitos de investigação). Depois de explicar e responder a todas as dúvidas dos participantes, foi entregue a cada um deles um Termo de Consentimento Informado para preenchimento.[3]

Os grupos focais foram realizados presencialmente em cada CC e decorreram em diferentes datas, tiveram em média a duração de 1 hora e foram registadas com o auxílio de um gravador. Em seguida, as informações recolhidas foram transcritas para formato *Word*, sem recurso a qualquer *software*, para a realização da sua respetiva análise e tratamento dos dados.

Relativamente à técnica entrevista foram realizadas 3 entrevistas aos responsáveis dos CC. Todo o planejamento do grupo focal foi fundamentado na definição dos critérios de seleção dos participantes, conforme apresentado no capítulo anterior, e na elaboração de um guião de entrevista criado especificamente para esse propósito.

O guião de entrevista é composto por 6 questões enquadradas em 5 categorias de análise: qualidade de vida; participação; envelhecimento bem-sucedido; necessidades e expetativas.[4]

Tal como na técnica de grupos focais, antes de aplicar as entrevistas, foi estabelecido um contato prévio informal para obter o consentimento dos participantes no estudo.

[2] Guião disponível no apêndice 1
[3] Termo de Consentimento Informado disponível no apêndice 2
[4] Guião disponível no apêndice 3

Como condição obrigatória, assegurou-se o cumprimento dos princípios éticos da investigação, incluindo a finalidade da utilização das informações coletadas e o direito ao anonimato (proteção dos sujeitos de investigação). Depois de explicar e responder a todas as dúvidas dos participantes, foi entregue a cada um deles um Termo de Consentimento Informado para preenchimento.[5]

No que diz respeito ao tratamento de dados, recorreu-se à análise de conteúdo que, de acordo com Campenhout, Marquet e Quivy (2019:323), "consiste em submeter as informações recolhidas a um tratamento metódico". Tendo como objetivo, analisar diversas formas de comunicação, sejam verbais, escritas ou não escritas, que ocorrem entre as pessoas e podem ser analisadas por esta técnica.

> "É um método muito utilizado para de texto, e utiliza-se na análise de dados de estudos em que os dados tomam a forma de texto dito ou escrito (Krippendorff, 1989; Schutt, 1999) ou, como refere Bardin (2011, p. 33) "(…) é conjunto de uma técnica de análise das comunicações."(Coutinho 2019:217)

Para a análise e compreensão dos dados obtidos, foi utilizado o *software* MAXQDA Standard 2024 para a análise de conteúdo dos "grupos focais", o que possibilitou uma melhor organização e categorização das informações coletadas, além da sistematização dos dados para análise posterior. No entanto, a técnica de entrevista utilizada, a análise de conteúdo não foi conduzida com o auxílio do *software* MAXQDA.

Em suma, a adoção de uma metodologia qualitativa e o uso de técnicas como grupos focais e entrevistas semiestruturadas, aliadas à análise de conteúdo, permitiram uma compreensão aprofundada das necessidades e expetativas dos adultos mais velhos nos Centros de Convívio, fornecendo uma base sólida para futuras intervenções que promovam um envelhecimento saudável e com qualidade de vida.

3.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Vilelas (2020:467), menciona que "qualquer pesquisa implica por parte do investigador o levantamento de questões morais e ética", que podem comprometer o rigor da investigação, e o presente estudo não é exceção.

No decorrer de uma investigação podem surgir dilemas éticos, após à ocorrência de conflitos, é essencial respeitar o direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o

[5] Termo de Consentimento Informado disponível no apêndice 4

direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à proteção contra o desconforto e prejuízo, e o direito a um tratamento justo e equitativo, como menciona Vilelas (2020:467-468).

Como mencionado acima, o presente estudo contou com a realização de quatro grupos focais e três entrevistas, portanto, cada uma das técnicas de recolha de dados seguiu um conjunto de princípios que orientou a investigação. Neste sentido, nenhum indivíduo foi coagido a participar no estudo, garantindo-se assim o consentimento informado, com participação livre e autodeterminada por parte dos participantes (Vilelas: 2020: 469).

Para cumprir tais propósitos, foram criadas duas declarações de consentimento informado por escrito, para os participantes dos grupos focais, que se encontra no Apêndice 2, e outra para os participantes das entrevistas, que se encontra no Apêndice 4. Como a dinâmica foi realizada presencialmente, os objetivos do estudo foram explicados no início da sessão, e os participantes foram avisados de que poderiam interromper ou deixar a sessão a qualquer momento. Já a gravações dos grupos focais e das entrevistas foi mantida em segurança durante a realização da investigação, mas será eliminada após o seu término. Além disso, a informação fornecida pelos participantes na investigação não será identificável após a sua publicação.

Assim, as questões éticas inerentes à investigação e à produção de conhecimento científico estão protegidas, evitando o plágio e valorizando os procedimentos que tratam as informações recolhidas e suas respetivas fontes (APSS, 2018: 11).

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Neste capítulo, serão apresentados e discutidos os resultados obtidos na investigação. Inicialmente, será feita uma breve caracterização de cada instituição. Em seguida, serão apresentados e discutidos os dados relativos à perspetiva dos utentes, seguidos da apresentação e discussão dos dados na perspetiva dos responsáveis das instituições.

Os Centros de Convívio selecionados para este estudo foram a Associação Unitária Reformados, Pensionistas e Idosos de Montelavar, a Comissão de Melhoramentos da Freguesia da Aguda, o Espaço Sénior do Rosário e o Espaço Sénior da Areia. Optou-se por apresentar três realidades distintas do país: um localizado em uma zona completamente rural, outro em um ambiente urbano e um terceiro em uma área rural próxima de uma região urbana.

4.1 CARATERIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES

4.1.1 COMISSÃO DE MELHORAMENTOS DA FREGUESIA DA AGUDA

O Centro de Convívio da CMF da Aguda, localizado no concelho de Figueiró dos Vinhos, tem capacidade para receber 30 pessoas, atualmente encontram-se 15 utentes inscritos. No âmbito deste estudo, 10 desses utentes participaram ativamente no grupo focal realizado.[6]

A CMF da Aguda é uma Associação de Solidariedade Social que oferece a resposta social de Centro de Convívio, e é reconhecida como um espaço crucial para o convívio e promoção de um envelhecimento saudável dos residentes da Aguda.

De acordo com o plano de atividades anual, as atividades desenvolvidas no CC são: a comemoração de datas comemorativas anuais; o passeio anual com os utentes; serviços de cabeleireiro, esteticista e manicura.

A equipa do CC da Aguda é constituída por uma Assistente Social com funções de direção técnica e uma auxiliar de serviços gerais.[7]

[6] Informação retirada da Carta Social. Disponível em: Resultados da pesquisa - Carta Social
[7] Informação recolhida junto da instituição.

4.1.2 Associação Unitária Reformados, Pensionistas e Idosos de Montelavar

O Centro de Convívio da ARPIM, tem capacidade para receber 60 pessoas, atualmente encontram-se 30 utentes inscritos. No âmbito deste estudo, 10 desses utentes participaram ativamente no grupo focal realizado.[8]

A ARPIM é uma Associação de Solidariedade Social que oferece a resposta social de Centro de Convívio desde 1983, ano da sua fundação, sendo reconhecida como um espaço crucial para o convívio e promoção de um envelhecimento saudável dos residentes de Montelavar. [9]

De acordo com o plano de atividades anual, as atividades desenvolvidas no CC são: aulas de movimento; jogos tradicionais (dominó, cartas, bingo); intercâmbios com as outras instituições da freguesia; Arraial dos Santos Populares; gincana sénior entre instituições, e a Semana de Férias dos Avós.

A equipa do CC de Montelavar é constituída por uma Assistente Social com funções de direção técnica e uma auxiliar de serviços gerais.

4.1.3 Espaço Sénior Bairro do Rosário e Espaço Sénior da Areia

Os Espaços Sénior Bairro do Rosário e da Areia são dinamizados pela Junta de Freguesia de Cascais e Estoril, tendo como principal objetivo a promoção de um envelhecimento saudável e ativo.

> "Desta forma, as atividades realizadas abrangem os níveis físicos, sociais, culturais e de convívio como: atividade física e motora, de saúde e segurança, atelier de expressão artística e de artes manuais, formação ao longo da vida, atividade lúdico-recreativas, atividades de lazer e culturais, férias, festas temáticas ou visitas a locais de interesse para os seniores."[10]

De acordo com a informação disponibilizada na Carta Social, os Espaços Sénior encontram-se tipificados com a resposta social de CC. O Espaço Sénior do Bairro do Rosário tem capacidade para receber 340 pessoas; atualmente, encontram-se 300

[8] Informação retirada da Carta Social. Disponível em: Resultados da pesquisa - Carta Social
[9] Informação recolhida junto da instituição
[10] Informação retirada do *site* da instituição. Disponível em: Junta de Freguesia Cascais Estoril - Espaços Seniores (jf-cascaisestoril.pt)

utentes inscritos.[11] Já o Espaço Sénior da Areia tem capacidade para receber 40 pessoas; atualmente, encontram-se 35 utentes inscritos.[12]

Conforme a informação disponibilizada no site da instituição, as atividades desenvolvidas no Espaço Sénior do Bairro do Rosário são: yoga, inglês, francês, espanhol, italiano, ginástica, arraiolos, artes criativas, atelier de informática, atelier de pintura, teatro, atelier de costura, dança e história.[13] Além disso, de acordo com o mapa e os horários das atividades disponibilizados pela responsável da instituição, são oferecidas as seguintes atividades: ginástica, francês, yoga, atelier de costura, informática, defesa pessoal, Viva (a) Mente, saber estar em saúde, inglês, estórias da história, cultura geral, programa intergeracional e danças latinas.

No Espaço Sénior da Areia as atividades desenvolvidas, de acordo com a informação disponibilizada no site, são: ginástica, arraiolos, atelier de pintura e atelier de costura. [14]Além disso, de acordo com o mapa e os horários das atividades disponibilizados pela responsável da instituição, são oferecidas as seguintes atividades: ginástica, atelier de costura, defesa pessoal, atelier de pintura, Viva (a) Mente, yoga, informática, tarde livre de jogos ou só convívio.

4.2 Apresentação e discussão de resultados: Perspetivas dos Utentes

Neste ponto, apresentaremos uma análise abrangente dos participantes nos grupos focais, seguida pela análise das opiniões e depoimentos dos participantes em cada Centro de Convívio nos subpontos subsequentes.

As categorias de análise adotadas foram delineadas de acordo com o enquadramento teórico, tendo por base os conceitos de envelhecimento bem-sucedido, qualidade de vida e a sua relação com o conceito de bem-estar, aliados aos objetivos e à definição de CC. Assim, as categorias de análise definidas são: decisão, participação e avaliação.

Adicionalmente, com o suporte do software MAXQDA, podemos visualizar a seguinte "nuvem de códigos", que representa as categorias de análise e suas dimensões correspondentes:

[11] Informação retirada da Carta Social. Disponível em: Resultados da pesquisa - Carta Social
[12] Informação retirada da Carta Social. Disponível em: Resultados da pesquisa - Carta Social
[13] Informação retirada do *site* da instituição. Disponível em: Junta de Freguesia Cascais Estoril - Espaços Seniores (jf-cascaisestoril.pt)
[14] Informação retirada do *site* da instituição. Disponível em: Junta de Freguesia Cascais Estoril - Espaços Seniores (jf-cascaisestoril.pt)

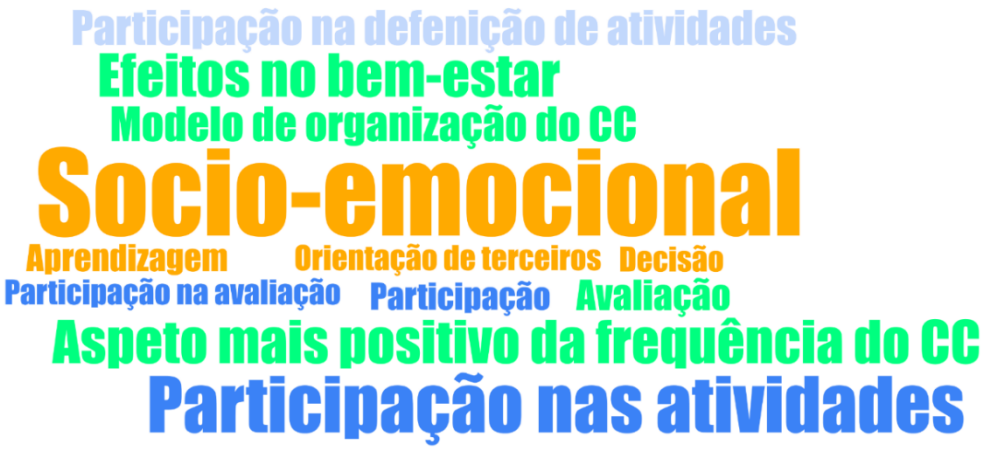

Figura 1 "Nuvens de Códigos"

Para obter uma visão geral das opiniões e depoimentos dos participantes dos grupos focais, podemos observar uma "nuvem de palavras". A presente “nuvem” representa visualmente as palavras mais frequentes nas respostas dos participantes, onde o tamanho de cada palavra reflete sua frequência e relevância nos dados analisados.

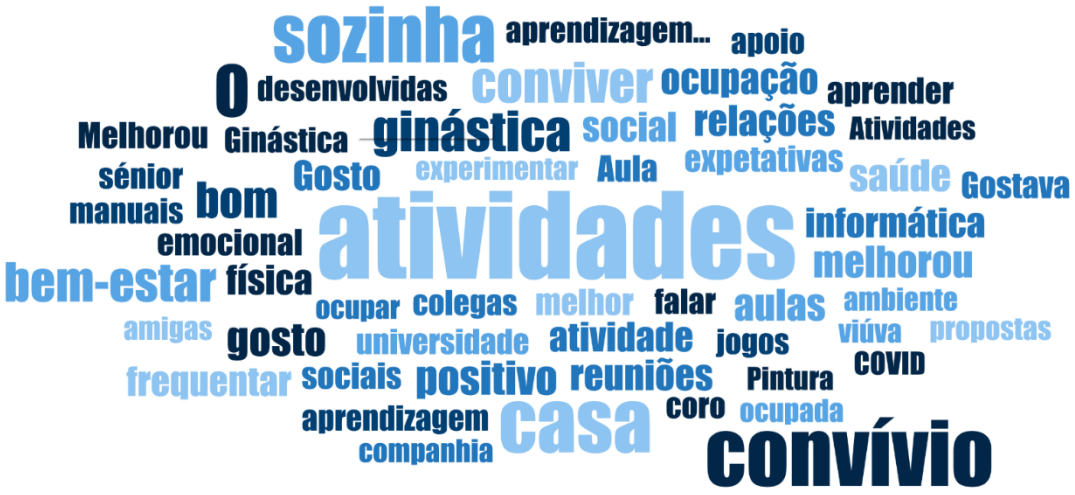

Figura 2 "Nuvem de Palavras"

Vamos agora analisar separadamente os depoimentos recolhidos dos quatro grupos focais: o Centro de Convívio da Aguda, o Centro de Convívio de Montelavar, o Espaço Sénior do Bairro do Rosário e o Espaço Sénior da Areia. E posteriormente uma síntese conclusiva dos quatro grupos focais.

4.2.1 Comissão de Melhoramentos da Freguesia da Aguda – Centro de Convívio da Aguda

Neste subcapítulo, dedicamo-nos à análise das perceções dos utentes, que participaram no estudo, do Centro de Convívio da Aguda, utilizando como suporte a tabela de categorias de análise.

Desta forma, e com o apoio do software MAXQDA é possível observar a seguinte "nuvem de palavras", que consiste numa representação visual das palavras mais frequentes nas respostas dos utentes, onde o tamanho de cada palavra reflete sua frequência e relevância no conjunto de dados analisados.

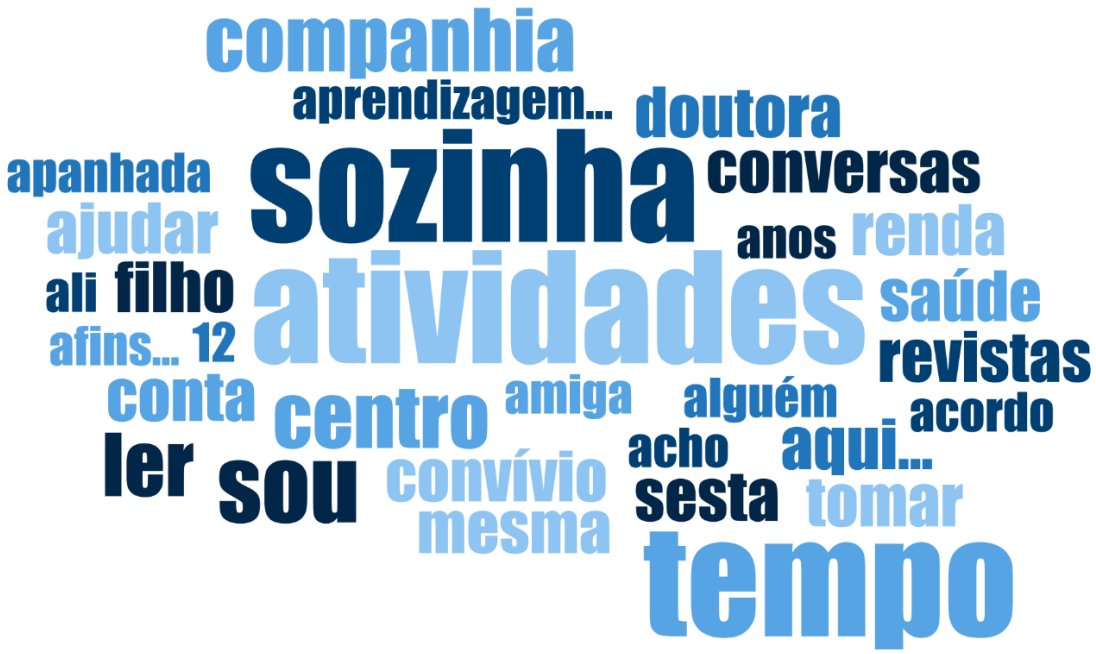

Figura 3 "Nuvem de Palavras" CC da Aguda

De acordo com os depoimentos prestados pelos participantes, as razões que tiveram na origem da tomada de decisão de frequentar o CC, variam entre o desejo de companhia e suporte emocional até orientações externas motivadas por circunstâncias de saúde e familiares, bem como por motivos de ocupação do tempo com atividades. Sendo visível a efetivação dos objetivos da valência de CC: o combate ao isolamento (Instituto da Segurança Social, I.P. 2017: 6). Outro dos objetivos alcançados do CC, referido pelos participantes é o adiamento ao máximo do recurso às ERPI´s, pois

encontraram nesta resposta o apoio que necessitam, visível através do fator de orientação de terceiros.

Como podemos observar na tabela apresentada abaixo, gerada pelo software MAXQDA.

Código	Segmento
Decisão > Socio-emocional	“Por estar muito isolada em casa, e não tinha apoio e vim para aqui”.
Decisão > Socio-emocional	“Para não estar sozinha em casa vim para aqui.”
Decisão > Orientação de terceiros	“Fiquei apanhada da cabeça também e das pernas, problema de saúde e para não estar em casa sozinha vim para aqui”
Decisão > Socio-emocional	“para passar o tempo na malandrice.”
Decisão > Socio-emocional	“Sou viúva não tenho ninguém em casa, o meu filho já esta casado, e eu vim para aqui”
Decisão > Socio-emocional	“Para passar um bocadinho o tempo.”
Decisão > Socio-emocional	“A mesma coisa, para não estar sozinho”
Decisão > Orientação de terceiros	“tenho uma filha que me dá apoio, mas ela tem a vida dela e não pode estar a tomar conta de tudo… tem sempre coisas a fazer. E eu estou cego”
Decisão > Socio-emocional	“Sou sozinha, também estou em casa, sou diabética, mal vejo, mal ouço e venho para aqui também para passar o meu tempinho.”
Decisão > Aprendizagem	“Esperávamos encontrar atividades para estar ocupados, no início ainda fazíamos algumas atividades, mas depois deixou de haver…”
Decisão > Socio-emocional	“A mesma coisa, para não estar sozinha, sozinha não! Tenho la o meu filho ao pé da porta, mas se eu não estou bem ele também não esta melhor, não pode tomar conta de mim.”
Decisão > Socio-emocional	“Eu também, já cá estou há 12 anos. Já disseram tudo”
Decisão > Aprendizagem	“Ter atividades de acordo com os dias festivos.”
Decisão > Socio-emocional	“Companhia para passar um bom bocado”
Decisão > Socio-emocional	“Para não estar sozinha”

Tabela 2 Segmento "Decisão" CC da Aguda

Os depoimentos apresentados na tabela abaixo, apresentam as atividades oferecidas nos CC, como leitura, pintura e convívio. Estas atividades estimulam a participação ativa

dos idosos, proporcionando-lhes ocupação, entretenimento e interação social, cumprido assim o objetivo primordial do CC o combate à solidão e ao isolamento, bem como a criação e manutenção de relações pessoais (Instituto da Segurança Social, I.P. 2017: 6).

Alguns participantes expressam o desejo de participar na definição de mais atividades nos CC, como aulas de ginástica, atividades manuais, encontros com outras instituições e idas à biblioteca, o que demonstra interesse por parte dos idosos na organização das atividades, que contribuam para a personalização das ofertas de acordo com suas preferências e interesses.

Os depoimentos dos participantes destacam, ainda que se encontram satisfeitos com os serviços oferecidos pelo CC, como a assistência nas consultas médicas acompanhamento psicossocial, sublinhando a importância dos CC não apenas na oferta de atividades, mas também no fornecimento de um suporte integral e adaptado às necessidades individuais dos idosos.

Estes depoimentos como o CC cumprem os objetivos de combater a solidão e o isolamento, estimular a participação ativa dos idosos e oferecer serviços que permitem aos idosos permanecer no seu meio natural de vida, adiando o recurso às ERPI´s.

Código	Segmento
Participação > Participação nas atividades	“Para dormir, como não dormi de noite durmo aqui a sesta.”
Participação > Participação nas atividades	“Ler revistas que eu gosto, mas acho que já li todas que estão ali.”
Participação > Participação nas atividades	“Ler romances”
Participação > Participação nas atividades	“Pinturas”
Participação > Participação nas atividades	“Conversar, e outra vezes estar calada, passar o tempo”
Participação > Participação nas atividades	“Convívio”
Participação > Participação nas atividades	“O lanchinho e fico contente. E também converso um bocadinho”
Participação > Participação nas atividades	“Temos um cãozinho que também nos faz um bocadinho de companhia”
Participação > Participação na definição de atividades	“Aulas de ginástica”
Participação > Participação na definição de atividades	“Tardes com algumas atividades como renda e trabalhos manuais”

Participação > Participação na definição de atividades	“Gostava que voltassem os encontros com as outras instituições”
Participação > Participação na definição de atividades	“Gostava de recuperar as idas mensais à biblioteca”
Participação > Participação na definição de atividades	“Arranjarem mais revistas”
Participação > Participação na definição de atividades	“Gostava de puder ajudar as auxiliares no seu trabalho como cozinhar e tratar da roupa dos utentes que estão em casa”
Participação > Participação na avaliação	“Sim a doutora esta sempre disponível para nos para nos ouvir
Participação > Participação na avaliação	“Não temos razão de queixas a Doutora é muito nossa amiga e está sempre disponível para falar um bocadinho, uns dias tem mais tempo do que outros”
Participação > Participação na avaliação	“Dá apoio para ler as cartas, marcar exames, dar transporte para ir às consultas”

Tabela 3 Segmento "Participação" CC da Aguda

Por fim, tendo em conta a categoria de análise avaliação observa a avaliação dos participantes sobre o CC desde o efeito sobre o seu bem-estar, aspetos mais positivos da frequência como a oferta de comida e a possibilidade de dormir durante o dia, enquanto em casa sentem apenas monotonia, quanto ao modelo de organização do CC, há opiniões positivas mas também sugestões de melhoria como mais atividades para quebrar a monotonia. Como podemos observar na tabela apresentada abaixo, gerada pelo software MAXQDA.

Código	Segmento
Avaliação > Efeitos no bem-estar	“É melhor aqui… se eu tivesse em casa só ralhava com os gatos”
Avaliação > Efeitos no bem-estar	“Melhorou muito a minha qualidade de vida”
Avaliação > Efeitos no bem-estar	“É melhor estar aqui do que em casa sozinha…”
Avaliação > Aspeto mais positivo da frequência do CC	“O que a gente não tem em casa, temos comida, temos dormida durante o dia (a sesta) … de resto é só olhar para as paredes.”

Avaliação > Aspeto mais positivo da frequência do CC	“O convívio com os outros”
Avaliação > Modelo de organização do CC	“Não pode estar melhor, dão-nos muito apoio!!!”
Avaliação > Modelo de organização do CC	“Podiam deixar-me trabalhar, ajudar nas tarefas do centro… Ter mais liberdade para puder ocupar o tempo”
Avaliação > Modelo de organização do CC	“Mais atividades para passarmos o tempo, como renda e afins…”

Tabela 4 Segmento "Avaliação" CC da Aguda

Os depoimentos indicam que estar no Centro de Convívio melhora significativamente o bem-estar dos participantes. Expressões como "é melhor aqui do que em casa sozinha" e "melhorou muito a minha qualidade de vida" sugerem que os CC oferecem um ambiente que contribui positivamente para o bem-estar emocional e social dos idosos, proporcionando-lhes companhia e suporte que podem não ter em casa (Costa *et al* 2017).

É visível a valorização do convívio social, proporcionado pelo CC, sendo destacado como um dos aspetos mais positivos, o que demonstra que está alinhado com a definição de CC, através da promoção da interação social e a criação de relações pessoais entre os idosos, elementos essenciais para a qualidade de vida e o bem-estar emocional.

Podemos verificar um feedback positivo sobre o modelo de organização dos CC, com destaque para o apoio recebido e a qualidade das atividades oferecidas. No entanto, também há sugestões para melhorar, como permitir mais participação dos idosos nas tarefas do centro e oferecer uma maior variedade de atividades recreativas e culturais. Essas opiniões refletem a importância de uma organização que respeite a autonomia e as preferências individuais dos idosos, elementos cruciais para um envelhecimento bem-sucedido (Almeida 2007).

Esta análise demonstra como o CC não só promovem o bem-estar emocional dos idosos através de atividades e interações sociais, mas também contribuem para uma melhor qualidade de vida ao proporcionar um ambiente acolhedor e de apoio que ajuda os idosos a envelhecer de forma mais satisfatória e integrada na comunidade. Reflete ainda a necessidade de repensar novas atividades com o intuito de manter os utentes mais ativos e estimulados, uma vez que existem muito poucas ofertas de atividades.

4.2.2 Associação Unitária Reformados, Pensionistas e Idosos de Montelavar – Centro de Convívio de Montelavar

No presente subcapítulo, dedicamo-nos à análise das perceções dos utentes que participaram no estudo do CC de Montelavar, utilizando como suporte a tabela de categorias de análise. O nosso objetivo é observar as perceções, experiências e expetativas dos utentes. Para isso, contamos com o apoio do software MAXQDA para gerar a seguinte 'nuvem de palavras', uma representação visual das palavras mais frequentes nas respostas dos utentes, onde o tamanho de cada palavra reflete sua frequência e relevância no conjunto de dados analisados."

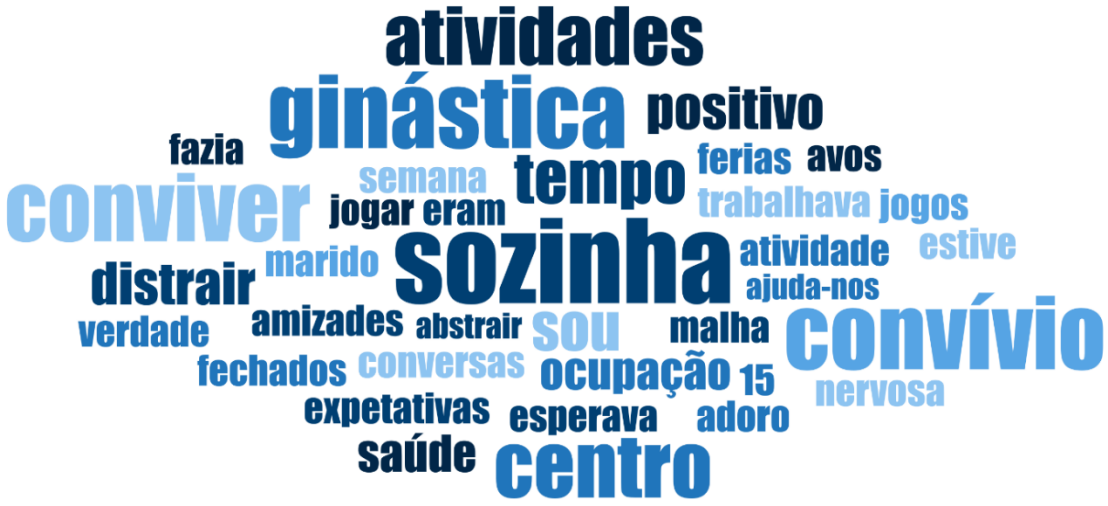

Figura 4 "Nuvem de Palavras" CC de Montelavar

De acordo com os depoimentos dos participantes, os mesmos demonstram que os CC desempenham um papel crucial na vida emocional e social dos idosos, oferecendo não apenas atividades recreativas e educativas, mas também um ambiente acolhedor que combate a solidão e promove o bem-estar emocional. A decisão de frequentar o CC é frequentemente motivada pela busca por companhia, convívio social e a oportunidade de aprender, refletindo um entendimento profundo da importância do apoio socio-emocional na qualidade de vida dos idosos. Garantindo assim alguns dos objetivos definidos pelo Instituto da Segurança Social (2017: 6).

Como podemos observar na tabela abaixo a motivação que originou a frequentar o CC é variada e profunda, destacando-se o desejo por companhia, convívio social e um ambiente acolhedor, refletindo a importância vital deste espaço na vida emocional e social dos utentes.

Código	Segmento
Decisão > Socio-emocional	“Para conviver com as pessoas.”
Decisão > Socio-emocional	“Porque sou reformada e o meu problema de saúde não da para estar em casa sozinha, e então eu antes do COVID estive no Centro de Mação, mas como aquilo fechou por causa do COVID tive o tempo que foi necessário em casa sozinha, o que para mim é um castigo e outra doença em cima de mim. Porque é assim o meu marido está na garagem entretido e é como se eu tivesse sozinha, ele também tem problemas de coluna e não pode estar muito tempo sentado, então não fazia nada se tivesse ali ao pé de mim. E eu não posso estar sozinha pois apanho uma carrada de nervos. O COVID normalizou-se e eu depois vim a saber deste Centro e vim inscrever. E gosto muito de estar cá, gosto muito das colegas, claro mais umas mais do que outras, mas é como em tudo o lado, eu não sou fingida, o é verdade é verdade, não estou ca com minhoquices.”
Decisão > Socio-emocional	“Porque me tem tratado cá muito bem, me sinto bem”
Decisão > Aprendizagem	“aprendo muita coisa”
Decisão > Socio-emocional	“É para ter companhia e conviver com os outros.”
Decisão > Socio-emocional	“Para não estar sozinha em casa como sou viúva.”
Decisão > Socio-emocional	“Mudei-me para este sempre à pouco pois no outro onde estive mandavam-me patadas, e como tinha a experiencia da semana de ferias dos avos vossa decidi mudar-me para aqui pois gosto muito de vocês e sou muito bem recebida”

Decisão > Socio-emocional	"Vir distrair, que eu preciso de distrair e de conviver com estas pessoas que adoro. Pois antes eu trabalhava aqui"
Decisão > Socio-emocional	"Para não estar sozinha"
Decisão > Socio-emocional	"Para estar no convívio, estar aqui com as pessoas"
Decisão > Socio-emocional	"Para estar distraída e ver amigas."
Decisão > Socio-emocional	"Um bom ambiente, boas amizades e carinho por todos."
Decisão > Socio-emocional	"A minha expetativa era sair de casa e o convívio com outras pessoas para não estar a sofrer metida em casa sozinha, porque eu sou muito nervosa."
Decisão > Socio-emocional	"Para estar a conviver e conhecer mais pessoas"
Decisão > Socio-emocional	"Era conviver uns com os outros mais nada, falar e jogar."
Decisão > Socio-emocional	"Esperava encontrar amizades antigas e conviver."
Decisão > Socio-emocional	"O convívio e sentir-me bem com vocês."
Decisão > Socio-emocional	"Vir distrair, que eu preciso de distrair e de conviver com estas pessoas que adoro"
Decisão > Socio-emocional	"para conviver, sentia-me muito sozinha em casa"
Decisão > Orientação de terceiros	"Eram boas pois o meu marido já cá vinha e eu depois gostava do que ele contava e decidi vir."
Decisão > Socio-emocional	"Dou-me bem com todas as pessoas, assim as expetativas eram boas"
Decisão > Socio-emocional	"Esperava que fosse bom como estar a ser, amigas e um bom ambiente."

Decisão > Aprendizagem	“aprendizagem e ocupação do tempo”

Tabela 5 Segmento "Decisão" CC de Montelavar

Em relação à análise “participação” os participantes referiram necessidade de definição e avaliação das atividades oferecidas, destacando interesses variados como bordado, tricô, malhas, dança, música, e atividades manuais. Os depoimentos também evidenciam o desejo por maior colaboração entre os utentes para incrementar a animação das atividades, enquanto valorizam o apoio contínuo da equipa do CC. Refere-se que nestas questões poucos participantes participaram ativamente na resposta.

Código	Segmento
Participação > Participação nas atividades	“Gosto muito de jogar domino”
Participação > Participação nas atividades	“Ginástica, jogos, convívio. Gosto muito do convívio de cantar”
Participação > Participação nas atividades	“A ginástica”
Participação > Participação nas atividades	“Ginástica, infelizmente não há muitas mais…”
Participação > Participação nas atividades	“Ginástica e conversar. E ajudo a auxiliar a arrumar as mesas”
Participação > Participação nas atividades	“A ginástica com os enfermeiros”
Participação > Participação nas atividades	“Eu gosto de todas, bingo, domino, ginástica…”
Participação > Participação nas atividades	“A ginástica é uma coisa que é boa, às vezes jogasse, quando me apetece, quando não fico a olhar. Eu comecei a pintar, mas as outras não quiseram”
Participação > Participação nas atividades	“Ginástica, convívio, jogos maravilhosos, almoços mensais, e passeios. O que gosto mais e do domino!”
Participação > Participação na definição de atividades	“Bordado, tricôs, malhas”

Participação > Participação na definição de atividades	"Se as pessoas colaborassem queria ter mais animação, no entanto os colegas não querem. Uma pessoa que viesse fazer atividades. Malha"
Participação > Participação na definição de atividades	"Uma tarde de dança ou música. Atividades manuais"
Participação > Participação na definição de atividades	"Croché, malha"
Participação > Participação na avaliação	"Sim a Dra. está sempre disponível!"

Tabela 6 Segmento "Participação" CC de Montelavar

É possível observar uma participação coletiva na participação nas atividades oferecidas pelo CC, como ginástica, jogos como dominó, bingo, e conversas informais. Essas atividades são essenciais não apenas para o entretenimento, mas também para promover um envelhecimento ativo (Carvalho (2013:8-10)).

Além disso, os depoimentos refletem o desejo por maior participação na definição de atividades, como bordado, tricô, dança e música, no valorizam os impactos positivos no bem-estar, tais como convívio, aprendizagem e ocupação do tempo, conforme observado na tabela de participação e avaliação apresentadas. Isso demonstra um envolvimento ativo na organização das atividades do centro, promovendo o sentimento de pertença e autonomia. É ainda refiro um apoio psicossocial de proximidade, oferecendo um ambiente de apoio e cuidado personalizado (Cardoso (2018:164)).

Os depoimentos dos participantes destacam a importância vital do CC como um espaço para combater a solidão, proporcionar interação social significativa e apoio psicossocial. (Instituto da Segurança Social 2017: 6). A participação ativa dos idosos na definição das atividades demonstra um comprometimento significativo e um sentimento de pertença à comunidade do centro. Isso não apenas melhora o bem-estar emocional e social dos idosos, mas também promove um envelhecimento bem-sucedido ao incentivar os participantes a manterem uma vida ativa (Almeida 2007: 18).

Tendo em conta a categoria de análise “avaliação”, examinamos as perceções dos utentes do CC de Montelavar quanto aos efeitos positivos no bem-estar proporcionados pelo centro, destacando melhorias significativas no convívio social, ocupação do tempo e saúde. Os participantes valorizam particularmente o impacto positivo de atividades que promovem distração, interação social e bem-estar físico, enquanto expressam apreciação pelo ambiente acolhedor e pela gestão eficaz das atividades. Como podemos evidenciar na tabela apresentada:

Código	Segmento
Avaliação > Efeitos no bem-estar	“O convívio sair de casa para não estar sozinha, conviver com as pessoas.”
Avaliação > Efeitos no bem-estar	“Melhorou a minha saúde e bem-estar social”
Avaliação > Efeitos no bem-estar	“Sim melhorou bastante a nível de convívio, aprendizagem e ocupação do tempo”
Avaliação > Aspeto mais positivo da frequência do CC	“Ajudou-me a não estar tão pensativa em casa, pois ocupa-me o tempo, não estar sozinha, é uma forma de me abstrair de pensamentos negativos que tenho.”
Avaliação > Efeitos no bem-estar	“Gosto muito de vir para aqui e sinto-me bem aqui”
Avaliação > Efeitos no bem-estar	“Sim, sinto-me mais ativa, que eu estou muito em baixo, e estas coisas faz-me arrebitar”
Avaliação > Efeitos no bem-estar	“Sim distraímo-nos mais e convivemos. E a ginástica ajuda-nos a estar ativos. Melhorou bastante a minha vida pois não estou sozinha.”
Avaliação > Aspeto mais positivo da frequência do CC	“Antigamente fechava em agosto agora felizmente só fecha 15 dias, o que melhorou”
Avaliação > Aspeto mais positivo da frequência do CC	“O centro é muito positivo na minha vida”
Avaliação > Efeitos no bem-estar	“O centro é muito bom na minha vida.”
Avaliação > Aspeto mais positivo da frequência do CC	“Gosto muito da semana de férias dos avos”
Avaliação > Aspeto mais positivo da frequência do CC	“O centro é bom e a Dra. é excelente”

Avaliação > Aspeto mais positivo da frequência do CC	“Para mim é tudo bom.”
Avaliação > Aspeto mais positivo da frequência do CC	“É tudo positivo, sinto-me muito bem”
Avaliação > Modelo de organização do CC	“Gostava que tivéssemos uma pessoa para fazer uns desenhos e umas coisas”
Avaliação > Modelo de organização do CC	“Nada a apontar, mas talvez mais atividades para as pessoas fazerem”
Avaliação > Modelo de organização do CC	“É estarem fechados 15 dias em agosto, mas antes era pior pois estavam fechados o mês tudo de agosto”
Avaliação > Modelo de organização do CC	“Não é preciso melhorar.”

Tabela 7 Segmento "Avaliação" CC de Montelavar

Os participantes referem que frequentar o CC melhorou significativamente sua qualidade de vida, uma vez que este faculta um ambiente onde os mesmos se sentem cuidados, valorizados e socialmente integrados. Além disso, expressam que preferem estar no CC em vez de ficarem sozinhos em casa, destacando o papel crucial do centro na promoção do bem-estar emocional.

É possível observar que os participantes valorizam o convívio com outras pessoas, como o aspeto mais positivo, assim como, a participação em atividades culturais e recreativas.

Podemos ainda observar uma mistura de opiniões sobre o modelo de organização do CC. Alguns participantes estão satisfeitos com o apoio recebido e a variedade das atividades oferecidas. No entanto, há sugestões para melhorar, como aumentar a oferta de atividades como renda e afins, e permitir mais liberdade para participar na gestão das atividades do centro.

Os depoimentos refletem que o CC atende de maneira eficaz aos objetivos de combater a solidão, promover a interação social e oferecer suporte abrangente aos idosos. A presença de atividades variadas e a flexibilidade para os idosos participarem na definição das atividades sugerem um ambiente inclusivo e adaptado às suas necessidades. Além disso, o suporte emocional e prático contribui para um ambiente acolhedor que melhora significativamente o bem-estar dos participantes.

Essa análise demonstra como o CC não apenas cumpre seu papel funcional de oferecer atividades recreativas, mas também desempenha um papel vital na promoção da saúde

emocional e social dos idosos, contribuindo para um envelhecimento ativo e bem-sucedido.

4.2.3 Espaço Sénior do Bairro do Rosário

Neste subcapítulo, realizamos uma análise detalhada das perceções dos utentes do ES do Rosário, explorando suas experiências e expectativas através das categorias de análise estabelecidas. Utilizando o software MAXQDA, geramos uma representação visual das palavras mais frequentes nas respostas dos participantes, oferecendo uma visão clara e abrangente das principais temáticas discutidas.

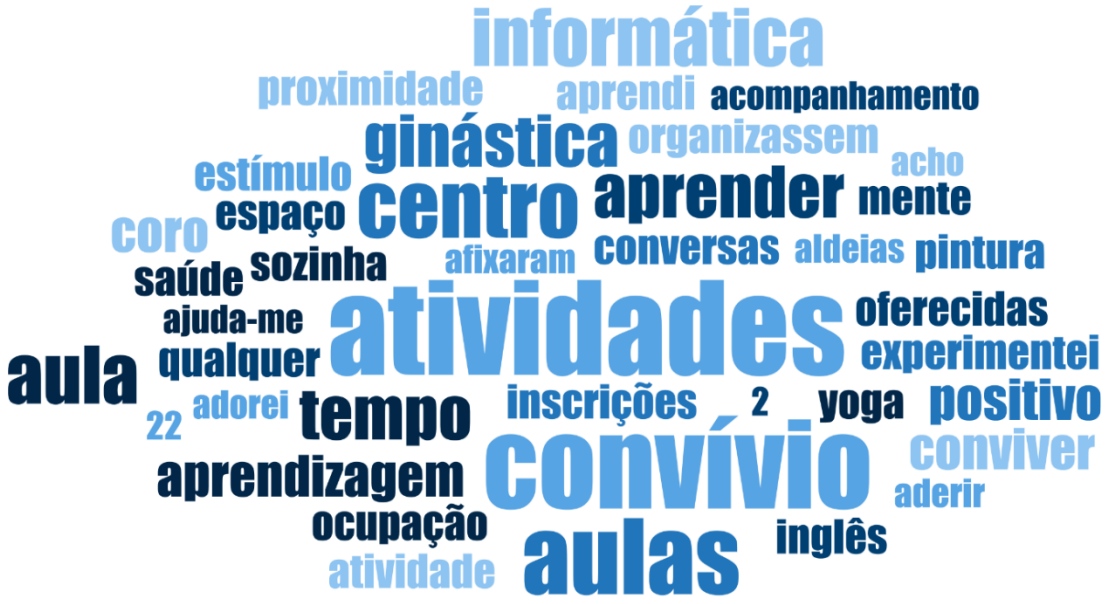

Figura 5 "Nuvem de Palavras" ES Rosário

No contexto desta análise centrada na categoria de decisão, exploramos as motivações profundas dos utentes do ES do Rosário para frequentar o centro, destacando-se tanto os motivos socio-emocionais, como o desejo por convívio e companhia, quanto os benefícios percebidos em termos da aprendizagem e ocupação do tempo. Os participantes revelaram uma variedade de razões, desde o estímulo cognitivo oferecido pelas atividades até a importância do convívio social. Como podemos observar na tabela abaixo:

Código	Segmento
Decisão > Aprendizagem	"Aprender informática "No outro dia fiz-me essa pergunta, porque é que vim para o Centro? Já não me lembrava, e a minha filha disse-me, então mãe foi para aprender informática. Não que eu saiba muito, mas aprendi qualquer coisa…""
Decisão > Orientação de terceiros	"Fui depois de ter ficado viúva, 2 amigas disseram para vir experimentar e eu vim, experimentei, adorei e fiquei."
Decisão > Socio-emocional	"Basicamente foi pelo convívio"
Decisão > Aprendizagem	"...atividades oferecidas pelo centro."
Decisão > Socio-emocional	"Pelo convívio e porque moro aqui perto, mas também pelas aulas/atividades oferecidas. Gosto do convívio com as pessoas, o relacionamento, o contacto de proximidade com os professores e com os colegas."
Decisão > Aprendizagem	"Temos aulas de costuram temos ginástica, informática não frequento, pois, o horário coincide com outra aula que frequento e tive de optar."
Decisão > Orientação de terceiros	"Eu, entretanto, reformei-me, e ouvir falar disto e vim experimentar e inscrevi-me"
Decisão > Aprendizagem	"Eu inscrevi-me na ginástica, depois nas artes decorativas (atividade que já não existe)."
Decisão > Aprendizagem	"Inscrevi-me essencialmente pelas atividades e para estar ocupada."
Decisão > Socio-emocional	"Eu, é por tudo o que já disseram e como estou sozinha e isto preenche muita coisa, muito convívio e eu não posso deixar isto."
Decisão > Orientação de terceiros	"Eu porque quando me mudei para aqui indicaram-me isto, vim experimentei e gostei."
Decisão > Aprendizagem	"Tenho pena de não ter mais tempo para frequentar mais aulas."
Decisão > Aprendizagem	"é uma aprendizagem, constante dá estímulo. E o Espaço Sénior é muito parecido à universidade sénior. Eu frequento o espaço pelo estímulo cognitivo e para esta ocupado."
Decisão > Socio-emocional	"Vim porque não gosto de estar sozinha nem em casa, ainda trabalho."
Decisão > Aprendizagem	"Tenho aulas de inglês, informática, yoga, ginástica, hidroginástica e fico por estas pois não tenho tempo para mais."

Decisão > Socio-emocional	“Gosto muito de frequentar o centro pelo convívio e pelas pessoas.”
Decisão > Socio-emocional	“Pelo convívio, sentia-me só e aqui distraio-me.”
Decisão > Aprendizagem	“Aulas de informática”
Decisão > Aprendizagem	“Aulas de ginástica”
Decisão > Socio-emocional	“Para não estar só”
Decisão > Aprendizagem	“para não estar parada”
Decisão > Socio-emocional	“Convívio!!”
Decisão > Aprendizagem	“atividades para ocupar a mente”
Decisão > Socio-emocional	“O ter de sair de casa, ter uma rotina”
Decisão > Socio-emocional	“Ocupação do tempo”
Decisão > Aprendizagem	“Não é só pelo convívio é saber que vou aprender qualquer coisa. Isto (as atividades) devia de existir em tos os centros principalmente nas aldeias. Isto deve de ser estendido a todos os centros. Eu acho que se os centros tivessem estas atividades todas, as pessoas iam por estes todos motivos já falados. Não ficavam sozinhas em casa, isoladas?!”
Decisão > Aprendizagem	“Aprender!”
Decisão > Socio-emocional	“… conviver e estar com outras pessoas”
Decisão > Aprendizagem	“… partilhar conhecimento entre todos.”
Decisão > Aprendizagem	“Aprendi muita coisa desde que frequento o ES”

Tabela 8 Segmento "Decisão" ES do Rosário

Portanto, a análise da tabela evidencia como o ES do Rosário efetivamente cumpre os objetivos dos Centros de Convívio ao proporcionar um ambiente que não só estimula a aprendizagem e a ocupação do tempo, mas também promove a socialização, o apoio emocional e a integração comunitária entre os seus utentes (Instituto da Segurança Social 2017: 6).

Com base na categoria de análise "participação", os participantes do ES do Rosário expressaram um forte nível de envolvimento ativo nas atividades oferecidas, como aulas de ginástica, informática, costura, inglês, dança, yoga, entre outras. Todos responderam em coro as atividades existentes. Além disso, manifestaram interesse na definição de novas atividades, como um coro, aulas de teatro, música, arraiolos e pintura decorativa.

Código	Segmento
Participação > Participação nas atividades	Aula de ginástica Aula de informática Aula de costura Aula de inglês; Aula de dança; Aula de yoga Viva a Mente Pintura Saúde e bem-estar Estórias das histórias Cultura Geral Meditação Autodefesa
Participação > Participação na definição de atividades	"Gostava que organizassem um coro"
Participação > Participação na definição de atividades	"Devia de voltar as aulas de teatro"
Participação > Participação na definição de atividades	"Gostava que organizassem um coro"
Participação > Participação na definição de atividades	"Aulas de música."
Participação > Participação na definição de atividades	"Já fizemos algumas propostas e afixaram as inscrições para o coro, mas infelizmente ainda tem poucas inscrições"
Participação > Participação na definição de atividades	"Arraiolos"
Participação > Participação na definição de atividades	"Pintura Decorativa"
Participação > Participação na definição de atividades	"Mais encontros intergeracionais"
Participação > Participação na definição de atividades	"Uma tarde de jogos tradicionais como a sueca e o bingo"
Participação > Participação na avaliação	"Ninguém fala connosco nesse sentido"
Participação > Participação na avaliação	"Gostávamos de ter uma reunião mensal com os responsáveis"
Participação > Participação na avaliação	"Sentimos a falta do convívio com as técnicas"

Participação > Participação na avaliação	"Gostávamos de falar sobre a situação das atividades com as responsáveis pelo ES"
Participação > Participação na avaliação	"Sabemos que tem muito trabalho, mas gostávamos que elas falassem mais connosco"
Participação > Participação na avaliação	"Acompanhamento mais próximo das atividades"

Tabela 9 Segmento "Participação" ES do Rosário

Os participantes demonstraram um alto nível de envolvimento nas diversas atividades disponíveis, como aulas de ginástica, informática, costura, inglês, dança, yoga, entre outras, o que é crucial para promover um envelhecimento ativo e saudável (Almeida (2007: 18)).

Além de participarem das atividades existentes, os utentes expressaram desejo por novas iniciativas, como um coro, aulas de teatro, música, arraiolos e pintura decorativa. Isso reflete uma busca contínua por estímulo cognitivo, criatividade e aprendizagem, aspetos fundamentais para um envelhecimento ativo e bem-sucedido. A inclusão de atividades variadas e interessantes pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos idosos, proporcionando-lhes novas experiências e oportunidades de desenvolvimento pessoal. Os participantes valorizaram a qualidade das relações interpessoais tanto entre os utentes quanto com os funcionários, destacando a vasta oferta de atividades como um dos aspetos mais positivos (Bazalgette *et al.* 2011: 46)).

Os participantes também mencionaram a importância de um maior diálogo e interação com os responsáveis do centro. Eles solicitam reuniões mensais e um acompanhamento mais próximo das atividades. Esse aspeto é crucial para garantir que as necessidades e expectativas dos utentes sejam atendidas de maneira eficaz. Um ambiente onde os idosos se sintam ouvidos e valorizados promove uma participação mais ativa e uma maior satisfação com os serviços oferecidos pelo centro.

Portanto, a análise desses segmentos da tabela demonstra como o ES do Rosário não apenas oferece uma variedade de atividades para promover a participação ativa dos idosos, mas também reconhece a importância de envolver os utentes na definição e avaliação contínua dessas atividades. Este modelo de participação ativa e interação pode contribuir significativamente para um envelhecimento bem-sucedido, proporcionando não apenas ocupação do tempo, mas também estímulo cognitivo,

socialização e apoio emocional necessário para uma vida plena na terceira idade (Santos (2021: 17-18)).

Código	**Segmento**
Avaliação > Efeitos no bem-estar	"O centro melhorou a minha qualidade de vida em todos os aspetos "Só falta mudar a cama para aqui (risos)!"
Avaliação > Efeitos no bem-estar	"O centro faz falta para conviver, conversar, pelas aulas, pela estimulação…"
Avaliação > Efeitos no bem-estar	"Melhorou em muito o meu bem-estar emocional"
Avaliação > Efeitos no bem-estar	"Ocupa-me o tempo e ajuda-me a estar ativa"
Avaliação > Efeitos no bem-estar	"Nós damo-nos todos bem, temos uma ótima relação entre todos."
Avaliação > Efeitos no bem-estar	"É um local de aprendizagem."
Avaliação > Aspeto mais positivo da frequência do CC	"Tudo o que falamos é positivo, vimos para conviver e aprender."
Avaliação > Aspeto mais positivo da frequência do CC	"Aprendemos sempre o que é muito positivo"
Avaliação > Aspeto mais positivo da frequência do CC	"Aprendizagem e o convívio/amizade com todos"
Avaliação > Aspeto mais positivo da frequência do CC	"Aqui há um ambiente muito bom entre nós e entre nos e os funcionários."
Avaliação > Aspeto mais positivo da frequência do CC	"A vasta oferta de atividades"
Avaliação > Modelo de organização do CC	"Rotatividade entre horários de atividade de forma a poder experimentar outras atividades que coincidem os horários"
Avaliação > Modelo de organização do CC	"Mais proximidade com os responsáveis."

Tabela 10 Segmento "Avaliação" ES do Rosário

Com base na categoria de análise "avaliação", os participantes do ES do Rosário destacaram diversos efeitos positivos proporcionados pelo centro, como melhorias significativas no bem-estar emocional, ocupação do tempo de forma ativa, e uma atmosfera propícia ao convívio e aprendizagem, bem como, pela oportunidade de estar em um ambiente socialmente estimulante. É possível observar que as atividades oferecidas contribuem positivamente para o seu bem-estar emocional e social, assim

como o sentimento de pertença à comunidade do ES (Fonseca (2011) *apud* Luz e Miguel (2021: 142))

Na avaliação do modelo de organização do centro, expressaram a necessidade de maior flexibilidade nos horários das atividades e uma proximidade ampliada com os responsáveis para melhorar ainda mais a experiência geral no centro. Em relação ao modelo de organização do centro, os participantes valorizam o suporte e o apoio oferecidos pelos responsáveis. No entanto, expressam também a necessidade de um maior diálogo e interação com a equipe responsável pelo centro. Solicitam reuniões mensais e um acompanhamento mais próximo das atividades, o que sugere uma busca por maior transparência e participação na gestão e organização das atividades do ES ((Santos (2021: 17-18)). A organização eficaz e a comunicação clara são fundamentais para atender às expectativas dos utentes e garantir um ambiente acolhedor e funcional.

Portanto, a análise desses aspetos indica que o Espaço Sénior do Rosário desempenha um papel vital no bem-estar dos idosos, proporcionando atividades que não apenas promovem o entretenimento e a socialização, mas também contribuem para um envelhecimento ativo e bem-sucedido.

4.2.4 ESPAÇO SÉNIOR DA AREIA

Realizamos uma análise das perceções dos utentes do ES da Areia, explorando suas experiências e expectativas por meio das categorias de análise definidas. Utilizando o software MAXQDA, elaboramos uma representação visual das palavras mais comuns nas respostas dos participantes, proporcionando uma visão abrangente e clara das principais temáticas discutidas.

Figura 6 "Nuvem de Palavras" ES da Areia

Tendo em conta categoria de decisão, exploramos as motivações profundas dos utentes do ES da Areia para frequentar o centro, destacando-se tanto os motivos socio-emocionais, como o desejo por convívio de aprendizagem e ocupação do tempo.

Código	**Segmento**
Decisão > Aprendizagem	"Para estar ocupada"
Decisão > Socio-emocional	"Pelo convívio"
Decisão > Aprendizagem	"Pelas atividades propostas pelo centro de convívio"
Decisão > Socio-emocional	Para descansar da vida
Decisão > Socio-emocional	"Para ocupar o tempo…"
Decisão > Aprendizagem	"Para reaprender"
Decisão > Socio-emocional	"…conviver, rir e distrair"
Decisão > Aprendizagem	"Para ir a ginástica"
Decisão > Aprendizagem	"Pelos trabalhos manuais"
Decisão > Aprendizagem	"Quando vim para cá havia mais coisas/atividades do que há hoje, havia arraiolos, danças e cantares, coro, e eu entrava em tudo isso; era costura, era arte decorativa. Agora à menos por decisão da Camara achara que já não valia a pena, ou porque muitos professores se reformaram."
Decisão > Aprendizagem	"Expetativas era de aprender e reaprender alguns conhecimentos"
Decisão > Aprendizagem	"Atividades para passar o tempo e para me divertir"
Decisão > Socio-emocional	"Pelo convívio"

Decisão > Aprendizagem	"…estar ocupada."

Tabela 11 Segmento "Decisão" ES da Areia

Portanto, a análise da tabela evidencia, como o ES da Areia, cumpre efetivamente os objetivos dos Centros de Convívio ao proporcionar um ambiente que não só através da estimulação da aprendizagem ao longo da vida e assim como a ocupação do tempo, e a promoção da socialização, o apoio emocional e a integração comunitária entre os seus utentes (Instituto da Segurança Social 2017: 6).

Tendo por base categoria de análise "participação", os participantes do ES da Areia destacaram diversos efeitos positivos proporcionados pelo centro, como a oferta de atividades variadas, incluindo ginástica, costura, defesa pessoal, pintura, sarau, "Ativa a mente", música, yoga, trabalhos manuais, informática e tardes livres de jogos ou convívio. Além disso, valorizaram a atmosfera propícia ao convívio e aprendizagem.

Código	**Segmento**
Participação > Participação nas atividades	"Ginástica"
Participação > Participação nas atividades	"Costura"
Participação > Participação nas atividades	"Defesa pessoal"
Participação > Participação nas atividades	"Pintura"
Participação > Participação nas atividades	"Sarau"
Participação > Participação nas atividades	"Ativa a mente"
Participação > Participação nas atividades	"Música"
Participação > Participação nas atividades	"Yoga"
Participação > Participação nas atividades	"Trabalhos manuais"
Participação > Participação nas atividades	"Tarde livre de jogos ou só convívio"
Participação > Participação nas atividades	"Informática"

Participação > Participação na avaliação	"Agora temos menos atividades comparado com o ES do Rosário. Dantes íamos ao ES do Rosário a algumas atividades, mas agora não é possível pois não facultam transporte."
Participação > Participação na definição de atividades	"Mais passeios, para mim…"
Participação > Participação na definição de atividades	"Tapetes de arraiolos"
Participação > Participação na definição de atividades	"Reuniões e conversa com os responsáveis"
Participação > Participação na definição de atividades	"Nunca fizemos propostas pois sentimos que não vale a pena só por uma pessoa propor uma atividade."
Participação > Participação na avaliação	"Não existem reuniões ou conversas, dantes havia uma reunião mensal, no entanto deixaram de acontecer. Sentimo-nos um pouco abandonados pois o responsável vem cá muito poucas vezes"
Participação > Participação na avaliação	"Gostávamos que voltassem a acontecer estas reuniões"
Participação > Participação na avaliação	"Mas as responsáveis estão sempre disponíveis por chamada, já é algo bom"

Tabela 12 Segmento "Participação" ES da Areia

Portanto, a análise destes depoimentos demonstra como o ES da Areia não apenas oferece uma variedade de atividades para promover a participação ativa dos idosos,

mas também reconhece a importância de envolver os utentes na definição e avaliação contínua dessas atividades. Este modelo de participação ativa e interação pode contribuir significativamente para um envelhecimento bem-sucedido, proporcionando não apenas ocupação do tempo, mas também estímulo cognitivo, socialização e apoio emocional necessário para uma vida plena na terceira idade (Rowe e Kahn (1998) *apud* Fonseca (2005: 286)).

Com base na categoria de análise "avaliação", os participantes do ES da Areia destacaram vários efeitos positivos proporcionados pelo centro. Entre os benefícios mencionados, estão a melhoria na saúde física, o bem-estar emocional o bem-estar social decorrente das relações interpessoais. Além disso, o centro contribuiu significativamente para a manutenção da saúde física e mental, ocupação do tempo de forma ativa e aprendizagem contínua. Apresentaram também algumas sugestões de melhoria para o modelo de funcionamento do centro.

Código	**Segmento**
Avaliação > Efeitos no bem-estar	“Melhorou a questão física”
Avaliação > Efeitos no bem-estar	“O bem-estar emocional, a Dra. Marta, psicóloga, ajudou-me muito com uns problemas que tive.”
Avaliação > Efeitos no bem-estar	“O bem-estar social/relações sociais”
Avaliação > Efeitos no bem-estar	“Ajudou na manutenção da saúde física e mental”
Avaliação > Efeitos no bem-estar	“E ajuda na ocupação do tempo e na aprendizagem ao longo da vida.”
Avaliação > Aspeto mais positivo da frequência do CC	“O convívio!”
Avaliação > Aspeto mais positivo da frequência do CC	“Tudo, as atividades…”
Avaliação > Aspeto mais positivo da frequência do CC	“As atividades e as relações entre nós”
Avaliação > Aspeto mais positivo da frequência do CC	“As relações com as monitoras das atividades”
Avaliação > Aspeto mais positivo da frequência do CC	“O aprender coisas novas”
Avaliação > Modelo de organização do CC	“Mais reuniões com as responsáveis”

Avaliação > Modelo de organização do CC	"Melhor coordenação de horários entre atividades nos diferentes ES"
Avaliação > Modelo de organização do CC	"Transporte para irem às atividades do ES do Rosário"
Avaliação > Modelo de organização do CC	"Mais encontros entre os diferentes ES para realizarem atividades"
Avaliação > Modelo de organização do CC	"Trazer as atividades do ES do Rosário para os outros"
Avaliação > Modelo de organização do CC	"Ficha de inscrição para atividades no ES para ver se tem afluência, se tivesse muita gente replicava-se no ES da Areia, ou a oferta do transporte para o ES que desenvolve a atividade."

Tabela 13 Segmento "Avaliação" ES da Areia

Com base nas perceções dos utentes do ES da Areia, identificamos diversos benefícios proporcionados pelo centro, incluindo melhorias na saúde física e mental, bem-estar emocional e social, e oportunidades para ocupação do tempo e aprendizagem contínua. Sendo possível observar a implementação de um modelo de envelhecimento bem-sucedido, como definido por Almeida (2007: 18).

Na avaliação do modelo de organização do centro, os participantes expressaram o desejo de maior flexibilidade nos horários das atividades e uma maior proximidade com os responsáveis, mencionando a necessidade de mais passeios e reuniões. Referiram que antes participavam de atividades no ES do Rosário, mas agora enfrentam limitações devido à falta de transporte. Ressaltaram também que, embora as reuniões mensais não ocorram mais, gostariam que fossem retomadas, sentindo-se um pouco abandonados pela reduzida presença do responsável. Contudo, reconheceram como positivo o fato de que as responsáveis estão sempre disponíveis por chamada.

No entanto, também foram levantadas sugestões para aprimorar o modelo de funcionamento do centro, como a necessidade de mais reuniões com os responsáveis, melhor coordenação dos horários das atividades entre diferentes centros, e transporte para participação em atividades externas. As relações interpessoais e a diversidade de atividades oferecidas foram destacadas como pontos positivos, enquanto a falta de transporte e a redução das reuniões mensais foram mencionadas como áreas a serem

melhoradas. Assim, a análise evidencia tanto os aspetos positivos do centro quanto as oportunidades de melhoria para aumentar ainda mais a satisfação e o bem-estar dos utentes.

4.2.5 PERSPETIVAS DOS ADULTOS MAIS VELHOS: SÍNTESE CONCLUSIVA

O presente subcapítulo, tem como objetivo realizar uma análise comparativa entre os CC da Aguda e de Montelavar e os ES do Rosário e da Areia. A comparação será feita com base em quatro categorias principais: decisão, atividades oferecidas, participação dos utentes e avaliação dos serviços. Através desta análise, espera-se obter uma compreensão mais aprofundada sobre o papel e a eficácia destes espaços no apoio aos idosos.

Em relação à decisão, os participantes do CC da Aguda, revelaram que estes frequentam centro principalmente para combater o isolamento e obter suporte emocional. A decisão de frequentar o centro é também influenciada por familiares e terceiros, frequentemente motivadas por questões de saúde e familiares, também desempenham um papel importante.

Os depoimentos recolhidos junto dos participantes do CC de Montelavar, refletem que a principal decisão que os levaram a frequentar o centro é a busca por companhia e convívio social. Muitos utentes destacam a necessidade de evitar a solidão, especialmente devido a problemas de saúde ou por serem viúvos. A decisão de frequentar o centro também é motivada pelo desejo de aprender e se distrair, além de ser influenciada por um ambiente acolhedor.

Relativamente aos praticantes do ES do Rosário, frequentam este espaço principalmente para socializar e obter companhia, além de buscar estímulo cognitivo, aprendizagem contínua e desenvolvimento pessoal.

As motivações que os participantes do ES da Areia, relativas à decisão, apontaram foram a ocupação do tempo e a aprendizagem, enfatizando a importância da interação social e do desenvolvimento pessoal.

Podemos observar que existem diferenças na decisão que motivou a frequência dos utentes nos Centros de Convívio, sendo estas diferenças mais visíveis quando comparadas com as motivações observadas nos Espaços Seniores, mesmo tendo ambos o mesmo objetivo, de acordo com o Instituto da Segurança Social (2017: 6).

Os CC oferecem atividades mais focadas em convívio e suporte emocional, enquanto os Espaços Seniores têm um foco mais forte em atividades cognitivas e de aprendizagem. Podemos observar um desejo por maior variedade de atividades em ambos os tipos de centros, no entanto os ES parecem ter um foco mais específico em atividades educacionais e tecnológicas.

Relativamente à participação, os participantes do CC da Aguda, participam ativamente nas atividades oferecidas, mas expressam interesse em definir mais atividades de acordo com suas preferências. Podemos ainda observar um apoio significativo nos serviços, como assistência médica e psicossocial.

No CC de Montelavar é visível uma participação coletiva, com foco em atividades físicas e sociais. Os participantes revelaram o desejo de uma maior colaboração e envolvimento na definição das atividades.

A participação no ES do Rosário baseia-se fortemente no envolvimento dos utentes nas atividades e na definição de novas atividades, destacando uma alta participação nas mesmas, frisando a necessidade de uma maior interação com a equipe do centro. No ES da Areia, também existe uma alta participação nas atividades oferecidas, com um desejo adicional por mais variedade e personalização, além de uma busca por maior interação com a equipe do centro, semelhante ao ES do Rosário.

As principais diferenças notadas na questão da participação ativa dos utentes é uma característica comum, mas nos ES existe uma maior ênfase na interação e na cocriação das atividades. Já nos CC destacam-se pelo suporte de apoio de serviços médicos e psicossociais.

Tendo em conta os depoimentos dos participantes, do CC da Aguda, relativamente à avaliação revelam que o centro melhora significativamente seu bem-estar, proporcionando companhia e suporte emocional. Embora a organização seja bem avaliada, existem sugestões para a inclusão de mais atividades e uma maior participação dos utentes nas tarefas do centro, e a personalização das atividades.

No CC de Montelavar, na avaliação, os participantes avaliam positivamente os efeitos no bem-estar, destacando melhorias no convívio social, ocupação do tempo e saúde. Eles valorizam o ambiente acolhedor e a gestão eficaz das atividades, mas também existem sugestões para a inclusão de mais atividades.

Os participantes do Espaço Sénior do Rosário têm uma avaliação positiva sobre as relações interpessoais e a variedade de atividades, mas expressam a necessidade de um maior diálogo e interação com a equipe do centro. No Espaço Sénior da Areia, os participantes avaliam positivamente a contribuição do espaço para o bem-estar emocional e social, mas indicam a necessidade de uma maior variedade e personalização das atividades. Ambos enfatizam a necessidade de uma melhor gestão e organização das atividades.

A avaliação dos serviços é positiva em todos os centros, mas nos ES existe um maior desejo por diálogo com os responsáveis e personalização na gestão e organização das atividades. Nos Centros de Convívio, é possível observar um maior no impacto emocional e social imediato, enquanto nos ES existe uma valorização adicional das oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento contínuo.

A análise comparativa demonstra que tanto os Centros de Convívio quanto os Espaços Seniores desempenham um papel crucial no apoio aos idosos, promovendo um ambiente que favorece a socialização, a aprendizagem contínua e o bem-estar emocional. A flexibilidade na oferta de atividades e a maior participação dos utentes na definição dessas atividades são pontos importantes para a melhoria contínua desses espaços. Contudo, as diferenças observadas destacam a importância de adaptar as ofertas de cada centro às necessidades específicas dos seus utentes, garantindo assim um suporte mais personalizado e eficaz.

4.3 Apresentação e discussão de resultados: Perspetivas dos Responsáveis

Os CC desempenham um papel crucial na promoção de um envelhecimento bem-sucedido e na melhoria da qualidade de vida dos adultos mais velhos. Este subcapítulo apresenta e discute as perspetivas dos responsáveis sobre os CC, tendo como categorias de analise o envelhecimento bem-sucedido, a qualidade de vida dos utentes, participação em atividades, desafios e potencialidades na intervenção, além da preparação para atender às necessidades da nova geração de adultos mais velhos.

Os responsáveis pelos CC, que participaram neste estudo, são formados em Serviço Social, destacam a importância dessas instituições na promoção de um envelhecimento bem-sucedido e na melhoria da qualidade de vida dos idosos, ressaltando a necessidade de adaptação contínua às expectativas da nova geração.

É de ressaltar desde já, que uma das responsáveis destacou que, apesar de os Espaços Sénior estarem tipificados como Centros de Convívio, eles operam com um modelo de

funcionamento distinto. Esta distinção é fundamentada na abordagem específica dos Espaços Sénior da instituição, que visa não apenas proporcionar convívio, mas também oferecer uma gama diversificada de atividades e serviços adaptados às necessidades e interesses das pessoas idosas. Essa diferenciação permite aos Espaços Sénior atender de forma mais eficaz às expectativas dos utentes, promovendo assim um envelhecimento ativo e bem-sucedido.

> "Embora os Espaços Seniores da Junta de Freguesia de Cascais Estoril possam ser tipificados na carta social como Centros de Convívio, é importante entender que esses termos podem ser usados de maneira diferente em algumas situações, dependendo das diretrizes específicas da instituição, como é o caso numa autarquia local.
>
> De referir que a denominação de CC não se enquadra no sistema atual, visto que a componente era de permanecer no período da tarde e ter a refeição do lanche o que neste momento não ocorre.
>
> OS Espaços Seniores têm um foco específico nos Seniores, oferecendo atividades, e serviços adaptados às suas capacidades, interesses e necessidades. Isso pode incluir atividades físicas adequadas, aulas de arte ou artesanato, palestras sobre saúde e bem-estar, entre outras.
>
> Em resumo, embora os Espaços Seniores possam ser tipificados como Centros de Convívio na Carta Social, geralmente existem diferenças subtis em termos de foco, programação e recursos. A vossa resposta social designa-se por Espaços Seniores." (R3)

A primeira perspetiva ressalta que os CC são essenciais ao prevenir o isolamento social das pessoas idosas, enquanto a segunda perspetiva enfatiza seu papel na promoção de uma vida ativa e participativa. A terceira perspetiva adiciona que esses centros contribuem para retardar internamentos hospitalares e em lares, evidenciando um envelhecimento mais autónomo e saudável.

> "Na minha opinião acho que sim. Neste tipo de valência recorre-se muito ao chamado *empowerment*, de forma a devolver ao utente o máximo de autonomia e autoestima.
>
> O que acontece muitas vezes é que o utente nem sempre se mostra recetivo às atividades propostas." (R1)
>
> "A resposta social, Centro de Convívio, para a população sénior é sem dúvida uma mais-valia, visto que contribui como uma medida de prevenção ao isolamento, incitando a continuidade de relações interpessoais." (R2)
>
> "A Junta de Freguesia através dos seus Espaços Seniores tem uma abordagem fundamental no envelhecimento ativo e bem-estar, por forma a garantir que as pessoas idosas mantenham uma qualidade de vida elevada e participarem ativamente na sociedade. É importante reconhecer que o envelhecimento bem-sucedido é multifacetado e depende de uma variedade de fatores, incluindo saúde, relações sociais, recursos financeiros e ambiente físico. Assim, os Espaços Seniores são apenas uma parte do quadro mais amplo de apoio necessário para garantir que os idosos possam envelhecer com dignidade, conforto e qualidade de vida. (R3)"

As três perspetivas convergem ao reconhecer que os CC são fundamentais para promover um envelhecimento bem-sucedido, destacando diferentes aspetos como prevenção de isolamento, participação ativa na sociedade e impacto na redução de números de institucionalização em ERPI´s.

Em relação à qualidade de vida, as perspetivas coincidem ao reconhecer a importância das atividades recreativas e de apoio social oferecidas pelos CC. Todas as perspetivas concordam que os Centros de Convívio melhoram significativamente a qualidade de vida das pessoas idosas através da socialização, participação em atividades adaptadas e apoio social, sendo necessário a realização de avaliação contínua para garantir relevância e eficácia das atividades.

> "Eu acho que sim. O C.C. provoca mudanças positivas no comportamento dos idosos e na sua rotina diária. Só o facto de saberem que têm de vir para o C.C. já provoca alterações nas suas AVD's (o facto de terem horários, por exemplo, para o transporte). Os utentes acabam por ganhar alguma autonomia; tornam-se mais capazes e participativos e mais confiantes em si próprios." (R1)

> "Se os nossos Séniores manterem relações interpessoais, umas vidas ativas e participativas na sociedade, logo, terão com certeza uma melhor qualidade de vida/envelhecimento. A resposta de CC proporciona atividades lúdicas/recreativas e de apoio social visando/fomentando a participação ativa dos mesmos.
>
> Segundo alguns estudos, pode concluir se que a resposta de CC ajuda muito a contribuir para retardar o internamento em instituições hospitalares e ou em Lar." (R2)

> "Os Espaços Sénior desempenham um papel significativo na promoção de uma melhor qualidade de vida para os idosos. Aqui estão algumas razões pelas quais esses espaços são importantes: socialização, atividades recreativas, apoio e aconselhamento, saúde e bem-estar, saúde física, mental e aprendizagem continua, segurança, participação ativa, entre outros." (R3)

A participação dos utentes na definição e organização das atividades é crucial, sendo enfatizada a importância de as mesmas serem ajustadas de acordo com as preferências e capacidades dos adultos mais velhos, adaptando-as às suas necessidades sociais e emocionais.

> "É uma questão complicada porque, como disse anteriormente, os utentes nem sempre se mostram recetivos às atividades propostas. E, muitas das vezes, o técnico que está no C.C. não tem a formação adequada ao desenvolvimento das suas funções (a maior parte dos C.C. não têm animador social, educador social, psicólogo, …). Uma equipa multidisciplinar é crucial pois só assim se poderá desenvolver um trabalho adequado às expetativas e potencialidades dos utentes." (R1)

> "Falando especificamente no local onde me encontro a exercer, atualmente e na população que frequenta esta resposta, maioritariamente das atividades vão de encontro às suas necessidades e expetativas. Por outro lado, existem atividades que não conseguimos realizar por falta de recursos financeiros." (R2)

> "Nas reuniões gerais que a JF promove com os seniores que frequentam os ES são levadas em consideração as suas preferências e tentar de ir ao encontro da maioria. É fundamental oferecer uma variedade de opções e oportunidades para que cada indivíduo encontre atividades que sejam significativas e gratificantes e de interesse. De salientar que muitos projetos também são lançados e que a maioria está disponível para participar e por vezes temos de investir em mais series por serem tão colaborantes e como muita vontade de terem experiências novas. Os idosos que frequentam os ES da JF são muito ativos e temos uma grande faixa de pessoas diferenciadas que também oferecem os seus conhecimentos e voluntariado.

Além disso, a avaliação regular das atividades permite ajustes contínuos, assegurando que estas contribuam efetivamente para o bem-estar e a qualidade de vida dos participantes.

> "As atividades são pensadas e definidas pela auxiliar que está na valência, com a minha ajuda/acordo (AS) e aprovação da Diretora Técnica. Normalmente, tenta-se ir de encontro aos gostos dos utentes, às suas ideologias e tradições. Sempre que possível, tenta-se que eles participem na organização das atividades desde o início até à sua concretização." (R1)

> "Algumas atividades são definidas pela *Técnica Superior de Serviço de Social* e outras são definidas em conjunto com os utentes, de forma a respeitar a sua vontade e dando espaço para que se sintam inclusivos no seu próprio processo de envelhecimento ativo.
>
> De 6 em 6 meses é feita a avaliação do Plano Individual de Competências em conjunto com o utente, onde são avaliados inúmeros critérios como, capacidades, competências, a saúde física e mental, vida social/familiar, assim como as suas necessidades e expetativas para o futuro." (R2)

> "São efetuadas também reuniões por forma a avaliar as atividades, como decorrem, se vão as expetativas deles ou porque não estão a frequentar determinada atividade e tentamos ajustar para o bem-estar dos frequentadores. Podemos afirmar que as atividades físicas, nomeadamente a ginástica, yoga e movimento e meditação são as atividades que integram o maior número de idosos. As demais têm o número normal para o funcionamento diário.
>
> JF considera determinante o envolvimento ativo dos idosos dando oportunidades para que cada indivíduo encontre atividades que sejam significativas e gratificantes para eles" (R3)

Todas as perspetivas reconhecem tanto potencialidades quanto desafios na gestão e operação dos CC, trazendo à tona a questão dos recursos humanos limitados como um desafio significativo, enquanto a terceira perspetiva enfoca a necessidade de adaptação contínua para lidar com as expectativas crescentes da nova geração de adultos mais velhos.

> "Limitações: falta de tempo, devido ao volume de trabalho.

> Potencialidades: graças ao conhecimento detalhado que tenho do utente, é mais fácil propor uma atividade que seja do seu agrado e de acordo com as suas capacidades." (R1)
>
> "Na minha experiência com a população idosa em que me insiro, uma das potencialidades com que me deparo é o vínculo que é criado inconsciente entre profissional/utente, com alguns idosos, ou seja, os laços que se criam, pois é inevitável por vezes separar o profissional do pessoal, acabando por ser na verdade uma limitação.
>
> Outra limitação existente é o acesso aos familiares dos utentes, para fazer a ponte com os mesmo de situações clínicas. Por exemplo, quando surgem os primeiros sinais de demência. As famílias têm alguma resistência na aceitação do envelhecimento dos seus familiares. É muitas vezes na resposta de CC que se observam as primeiras as perdas significativas das funções cognitivas, físicas, psíquicas e sociais. A ponte com os seus familiares diretos torna-se fundamental para que em conjunto o trabalho desenvolvido pelos profissionais da resposta de CC e auxiliares, possam contribuir com que essas perdas não sejam impeditivas no convívio social e em família, devendo ser estimulado no dia a dia para retardar essas mesmas perdas acima descritas." (R2)

Uma terceira perspetiva identifica várias potencialidades e limitações na sua intervenção como coordenadora de quatro Espaços Sénior. Segundo a assistente social, as potencialidades estão relacionadas com a gestão eficiente ao nível dos recursos humanos e materiais, organização das atividades, realçando a preocupação com a qualidade e a diversidade de atividades. Destaca, também, aspetos relacionados com o tipo de liderança, o planeamento, as relações de parceria e a promoção da participação dos frequentadores dos espaços:

> "tento proporcionar uma liderança inspiradora, motivando a equipa a trabalhar em conjunto para atender às necessidades dos idosos e promover um ambiente acolhedor, e inclusivo".;
>
> "capacidade de desenvolver um plano estratégico para os Espaços Sénior, identificando metas de curto e longo prazo e implementando medidas para alcançá-las."
>
> "estabelecer parcerias com outras organizações e instituições locais para ampliar a variedade de serviços e atividades oferecidas aos idosos."
>
> "promover a participação ativa dos idosos na definição das atividades e na organização de eventos, garantindo que suas vozes sejam ouvidas e respeitadas" (R3)

São identificados, também, alguns constrangimentos, nomeadamente, ao nível dos recursos humanos - também a maioria deles a entrar na idade da reforma - bem como relativos à diversidade de necessidades dos utilizadores e resistência à mudança por parte de alguns e dificuldades na avaliação do impacto dos Espaço Sénior no bem-estar:

> "os idosos têm uma variedade de necessidades e interesses, o que pode tornar desafiador desenvolver programas que atendam a todos de maneira igualmente eficaz. Alguns idosos podem resistir a mudanças na programação ou na forma como as atividades são conduzidas, o que pode dificultar a implementação de novas iniciativas ou abordagens"

> "pode ser difícil avaliar o impacto das atividades e serviços oferecidos pelo Espaço Sénior na qualidade de vida dos idosos, pois os resultados podem ser subjetivos e variar de pessoa para pessoa" (R3)

Por fim, todas as perspetivas concordam sobre a necessidade crescente de preparação para atender às expectativas da nova geração de adultos mais velhos. Enfatizando a educação contínua para profissionais e utentes, e a promoção de programas educacionais para sensibilização e diversificação das atividades oferecidas.

> "Sinceramente, acho que não. A nova geração de adultos mais velhos vai ser, com certeza, muito mais exigente. As suas expetativas vão superar a realidade e os C.C. vão ter graves dificuldades em lhes fazer frente. Aqui entra o fator económico: as instituições não têm dinheiro! A realidade é esta. Muitas vezes, gostávamos de fazer atividades diferentes, mas isso implica uma maior disponibilidade de recursos humanos e financeiros. Aqui está o problema!" (R1)

> "Os Centros de Convivo estão preparados para receber idosos ainda dentro das suas capacidades físicas e mentais, mas cada vez mais surgem idosos com demência em Centros de Convívio a pedido de familiares que rejeitam a hipótese de Centro de Dia ou mesmo Lar. Neste sentido há cada vez mais a necessidade dos profissionais técnicos e auxiliares obterem um maior conhecimento sobre a doença e métodos/estratégias de atuação junto destes idosos, assim como sensibilizar todos os outros utentes que frequentam a resposta, dar a conhecer a doença de forma a não existir preconceito mas sim a aceitação."(R2)

> "Efetivamente os ES podem defrontar desafios significativos na preparação para atender às necessidades e expectativas da nova geração de adultos mais velhos, que muitas vezes possuem características e discussões diferentes das gerações anteriores. A nova geração de adultos frequentadores são mais diferenciados e têm outros interesses e nesse sentido estamos atentos por forma a oferecer atividades mais dinâmicas, nomeadamente passeios culturais, férias em grupo,etc. (R3)

> A nova geração valoriza bastante a saúde e o bem-estar e está interessada em abordagens holísticas para o envelhecimento saudável. Os Espaços Sénior podem oferecer serviços de saúde preventiva, como rastreamento de saúde, programas de exercícios físicos, aulas de nutrição e acesso a terapias complementares, como ioga e meditação, que já existem. O envolvimento dos idosos é fundamental para o planeamento e organização. Neste sentido investimos em programas de capacitação para funcionários e voluntários, realização de pesquisas regulares para entender melhor as necessidades e estabelecer parcerias com outras organizações e instituições para expandir os recursos e oportunidades disponíveis" (R3)

Os contributos das responsáveis sublinham a necessidade de adaptação dos espaços de convívio à nova realidade social em que as pessoas idosas provêm de gerações mais conscientes dos seus direitos, mais exigentes quanto à defesa dos seus interesses, designadamente do direito à participação; é sublinhada, também, a dimensão da prevenção e da promoção de uma velhice com qualidade, tanto do ponto de vista da saúde física como da saúde mental, o que exige qualificação dos profissionais como mudanças na organização das respostas sociais.

Este estudo sublinha a importância de uma abordagem flexível e adaptável na gestão dos CC, considerando as expectativas variadas da nova geração de adultos mais velhos e os desafios práticos enfrentados na sua implementação. A capacidade de resposta às demandas dos utentes, através de uma avaliação sistemática e participativa das atividades, é essencial para manter esses espaços como pilares fundamentais no suporte ao envelhecimento ativo e bem-sucedido.

Entretanto, uma limitação deste estudo reside na dificuldade em alcançar um consenso claro entre os responsáveis dos Centros de Convívio sobre sua preparação para atender à nova geração de adultos mais velhos. Tal deve-se ao tamanho limitado da amostra, o que pode não representar integralmente a diversidade de opiniões e realidades presentes. Seria interessante conduzir uma pesquisa adicional junto à população prestes a entrar na idade da reforma, para captar suas perceções sobre a adequação dos Centros de Convívio às suas expectativas e necessidades específicas. Essa abordagem poderia fornecer insights valiosos para futuras melhorias nas políticas e práticas dos Centros de Convívio, visando melhorar sua relevância e eficácia na próxima geração de adultos mais velhos.

Podemos concluir que os CC são essenciais para a promoção de um envelhecimento bem-sucedido e melhoria da qualidade de vida dos idosos, destacando-se pela prevenção do isolamento social, incentivo à participação ativa e promoção de autonomia, saúde e bem-estar, apesar dos desafios na adaptação às expectativas da nova geração de adultos mais velhos.

O Serviço Social, conforme definido pela APSS, é essencial para alcançar os objetivos dos CC. Por ser considerada uma profissão de intervenção, que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o *empowerment* e a promoção da pessoa, alinhando-se perfeitamente com a missão dos CC de melhorar o bem-estar social dos adultos mais velhos. Ao sustentar-se em princípios de justiça social, direitos

humanos, responsabilidade coletiva e respeito pela diversidade, o Serviço Social facilita a ligação entre as pessoas e as estruturas sociais, ajudando os adultos mais velhos a enfrentar os desafios da vida e promovendo um envelhecimento bem-sucedido e de qualidade.

Podemos referir que os CC são espaços fundamentais para a promoção do envelhecimento bem-sucedido e da qualidade de vida dos idosos. O Serviço Social, com sua capacidade de intervenção e sua abordagem holística, desempenha um papel crucial no alcance dos objetivos dos CC. A atuação dos assistentes sociais nesses centros vai além da simples organização de atividades; envolve a criação de um ambiente que promove o desenvolvimento pessoal, a coesão social e o *empowerment* dos idosos.

Para além disto, o assistente social tem como pressupostos base o princípio de justiça social e direitos humanos para garantir que todos os utentes tenham acesso igualitário às oportunidades oferecidas pelos CC, trabalhando com os utentes para que mantenham a sua autonomia e autoestima, muitas vezes desafiadas pela resistência inicial às atividades propostas. O CC é essencial para prevenir o isolamento social e fomentar a participação ativa na sociedade, contribuindo significativamente para um envelhecimento saudável e autônomo.

No entanto os assistentes sociais enfrentam alguns desafios e as limitações, como os recursos disponíveis, ajustando continuamente as atividades para que estas se mantenham relevantes e eficazes. A preparação para atender às necessidades da nova geração de adultos mais velhos também é uma preocupação central, exigindo uma constante atualização e capacitação dos profissionais.

Assim, o Serviço Social tem um papel importante e responsabilidade no sucesso dos CC, assegurando que esses espaços não apenas proporcionem convívio, mas também promovam a dignidade, o conforto e a qualidade de vida dos idosos. Uma abordagem flexível e adaptável enquanto característica do agir dos assistentes sociais permite que os CC respondam de forma eficaz às expectativas e necessidades em evolução, mantendo-se como pilares fundamentais do suporte ao envelhecimento ativo e bem-sucedido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta dissertação exploramos o tema do envelhecimento e as respostas sociais necessárias para garantir um envelhecimento bem-sucedido e ativo, com foco particular na reposta social de Centro de Convívio (CC). A pesquisa compreendeu a importância de reestruturar e dinamizar esses centros para melhor atender às necessidades da nova geração de adultos mais velhos. A pergunta central que norteou este estudo foi: Os Centros de Convívio correspondem efetivamente às expectativas e necessidades da crescente população idosa? Esta questão não apenas ressalta a relevância de adaptar as políticas sociais para promover um envelhecimento ativo e inclusivo, mas também sugere caminhos para futuras pesquisas e desenvolvimentos práticos nesta área.

Os principais pontos abordados foram o processo de envelhecimento; o envelhecimento bem-sucedido; modelos de respostas sociais; desafios e limitações, e pistas para estudos futuros.

Podemos concluir que o envelhecimento é um processo contínuo e progressivo, multifatorial e dinâmico, que exige novas respostas sociais para atender às necessidades crescentes da população de adultos mais velhos. Foi possível observar que o envelhecimento bem-sucedido não é sinônimo de incapacidade, mas sim de um processo que pode ser otimizado através da promoção da saúde, participação social e segurança.

A presente investigação pretendeu demonstrar a necessidade da reestruturação e dinamização dos Centros de Convívio para promover um envelhecimento bem-sucedido, ajustando-se às expectativas da nova geração de adultos mais velhos.

Os CC e os ES são considerados como estruturas similares, no entanto possuem as suas singularidades no seu modelo de funcionamento. Enquanto os CC tradicionais muitas vezes oferecem atividades e serviços padronizados, os ES representam um modelo mais dinâmico e personalizado, adaptado às necessidades e expectativas individuais dos utentes.

Para alcançar o objetivo da promoção de um envelhecimento bem-sucedido através dos CC, é essencial repensar a sua filosofia e operações. Isso inclui a implementação de práticas que permitam uma escuta ativa dos idosos, entendendo as suas preferências e adaptando os serviços de acordo com tais preferências. Além disso, envolver atores externos, provenientes de outros setores da sociedade é crucial para enriquecer a oferta

dos CC, oferecendo novas perspetivas e recursos que atendam melhor às necessidades variadas dos adultos mais velhos.

Portanto, podemos refletir que a chave para transformar os CC tradicionais em espaços mais dinâmicos e eficazes reside na adoção de uma nova filosofia de funcionamento, inspirada nos princípios flexíveis e personalizados que já vão sendo experimentados noutras respostas, como é o caso dos ES existentes em algumas autarquias. Isso não apenas fortalecerá a capacidade dos CC de promover um envelhecimento ativo e bem-sucedido, mas também garantirá que as suas práticas estejam alinhadas com as expectativas e necessidades da nova geração de adultos mais velhos.

Uma das perspetivas aponta várias potencialidades na intervenção que incluem a gestão eficiente de recursos, a "liderança inspiradora", planeamento estratégico, parcerias locais e promoção da participação dos idosos; contudo, também são destacadas limitações relacionadas com a diversidade de necessidades dos utentes, resistência a mudanças e dificuldades na avaliação do impacto das atividades no bem-estar dos idosos. Os contributos das responsáveis sublinham a necessidade de adaptar os espaços de convívio à nova realidade social de idosos, mais conscientes e exigentes, enfatizando a importância da prevenção e promoção da saúde física e mental, o que exige maior e constante qualificação profissional para melhorar as respostas sociais.

É possível referir que o Serviço Social nos CC possui relevância, pela responsabilidade e compromisso dos assistentes sociais no desenvolvimento pessoal, na coesão social e no empoderamento dos adultos mais velhos.

Apesar de se ter atingido os objetivos traçados inicialmente, reconhece-se que seria importante que em futuras investigações o campo empírico incluísse maior amplitude em termos da amostra, através, por exemplo, da audição de adultos que estejam prestes a atingir a idade da reforma. A investigação sugere a continuidade dos estudos na área, especialmente focando nas perceções da população que está preste a entrar na idade da reforma, em relação às suas necessidades e expectativas, para aprimorar as políticas e práticas dos CC.

Em resumo, esta dissertação contribui para o entendimento das necessidades da população idosa, bem como para a importância de um envelhecimento bem-sucedido, destacando a relevância de políticas sociais adaptáveis e centradas no bem-estar dos adultos mais velhos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, Mariana F. (2007) – Envelhecimento: Activo? Bem Sucedido? Saudável? Possíveis Coordenadas De Análise... in Fórum Sociológico Nº 17 (II Série, 2007) pp. 17-24

António, Stella (2013) – Das Políticas Sociais da Velhice à Política Social de Envelhecimento in Carvalho, Maria Irene (Coord.) (2013) – Serviço Social no envelhecimento, Pactor – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação 1.ª Edição impressa: outubro de 2013

Baltes, Paul & Smith, Jaqui (2006) – Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento, in A Terceira Idade vol. 17 n.º 36 -junho 2006, ISSN 1676-0336 SESCSP

Barroso, Eloísa Pereira (2021) – Reflexões sobre a velhice identidades possíveis no processo de envelhecimento na contemporaneidade, in História Oral V. 24 p. 9-27, jan./jul. 2021, Universidade de Brasília, Departamento de História, Brasília, Brasil

Bazalgette, Louise; Holden, John; Tew, Philip; Hubble, Nick, & Morrison, Jargo (2011) – Ageing is not a policy problem to be solved… Coming of Age, Demos. Some rights reserved Magdalen House, 136 Tooley Street, London, SE1 2TU, UK ISBN 978 1 906693 66 4

Cardoso, Júlia (2018) – Velhice, Sociedade e Serviço Social in Lusíada Intervenção Social, Lisboa, N.º 51/52 (1.º e 2.º semestre de 2018)

Carneiro, Roberto (Coord.); Chau, Fernando; Soares, Cândida; Fialho, José António Sousa, & Sacadura, Maria João (2012) – O Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade, Relatório Final, in Centro de Estudos dos Povos e Culturais de Expressão Portuguesa, Faculdade de Ciências Humanas Universidade Católica

Carvalho, Maria Irene (2011) – Serviço Social e envelhecimento ativo: teorias, práticas e dilemas profissionais, in Lusíada Intervenção Social, Lisboa n.º 38 (2.º Semestre 2011)

Carvalho, Maria Irene (2013) – Um Percurso Heurístico pelo Envelhecimento in Carvalho, Maria Irene (Coord.) (2013) – Serviço Social no envelhecimento, Pactor – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação 1.ª Edição impressa: outubro de 2013

Carvalho, Maria Irene (2019) – Ética Aplicada ao Serviço Social: Dilemas e Práticas Profissionais. Pactor – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação, Lisboa

Carvalho, Maria Irene (Coord.) (2013) – Apresentação in Carvalho, Maria Irene (Coord.) (2013) – Serviço Social no envelhecimento, Pactor – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação 1.ª Edição impressa: outubro de 2013

Costa, Andreia Silva; Ribeiro, António; Varela, Armando; Alves, Eleutério Manuel; Regateiro, Fernando; Elias, Isabel; Porfírio, Ana; Miguel, José Pereira; Lopes, Manuel; Oliveira, Manuel; Festas, Neusa, & Ferreira, Paula Susana (2017) – Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial SNS

Cruz, Joana Filipa Martins (2014) – Universidade Sénior e Qualidade de Vida: Estudo comparativo da perceção de qualidade de vida entre frequentadores. Dissertação para obtenção de Grau de Mestre em Educação Social com Especialização em Intervenção Socio-educativa e Gerontologia. Instituto Superior de Ciências Educativas

Cruz, Paula (2022) – Participação das Pessoas Idosas na comunidade: documento orientador. Edição EAPN Portugal/Rede Europeia Anti-Pobreza Porto

Fernandes, António Teixeira (2005) – Processos e estratégias de envelhecimento in Vol. 15 (2005): Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto

Fonseca, António M. (2005) – O envelhecimento bem-sucedido in Paúl, Constança & Fonseca, António (Coords.) (2005) – Envelhecer em Portugal. Manuais Universitários 42 Climepsi Editores

APSS (2018) – Código: Associação de profissionais de Serviço Social Disponível em: Código-Deontológico-dos-Assistentes-Sociais-Cópia-1.pdf (eas.pt)

INE (2020) – Projeções de população residente 2018-2080. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt

Instituto da Segurança Social, IP (2017) – Guia Prático – Apoios Sociais – Pessoas Idosas

Luz, Helena Reis & Miguel, Isabel (2021) in Capítulo VI – Cidadania Ativa Numa Sociedade Envelhecida: O Voluntariado Sénior in Santos, Marta Cruz & Teixeira Monica (Org.) (2021) – Parte II Políticas e Respostas Sociais para uma nova velhice in Intervenções e Mediações com Idosos. Serie Pessoas e Contextos Psicologia Ciências da Educação Serviço Social Imprensa Universidade de Coimbra

Maia, Carlos (2021) – Perceções de envelhecimento e construção social da velhice in Pinheiro, Joaquim (Coord.) (2021) – Olhares sobre o envelhecimento. Estudos interdisciplinares, Vol. I pp. 169-178

Mouro, Helena (2013) – Envelhecimento, Políticas de Intervenção e Serviço Social in Carvalho, Maria Irene (Coord.) (2013) – Serviço Social no envelhecimento, Pactor – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação 1.ª Edição impressa: outubro de 2013

Oliveira, Albertina L. (2021) – Capítulo II – Intervir Positivamente no Processo de Envelhecimento: Mindfulness, qualidade de vida e bem-estar in Santos, Marta Cruz & Teixeira Monica (Org.) (2021) – Parte I – Intervenções e Mediações com adultos in Intervenções e Mediações com Idosos. Serie Pessoas e Contextos Psicologia Ciências da Educação Serviço Social Imprensa Universidade de Coimbra

Oliveira, Albertina l.; Lima, Margarida & Lima, J.J.P. (2021) – Capítulo VII – Educação ao longo da vida a Edificação da Sociedade do Conhecimento: O Caso das "Lojas do Saber" in Santos, Marta Cruz & Teixeira Monica (Org.) (2021) – Parte III – Especificidades da Intervenção Social com a População Idosa in Intervenções e Mediações com Idosos. Serie Pessoas e Contextos Psicologia Ciências da Educação Serviço Social Imprensa Universidade de Coimbra

Oliveira, Isabel Maria Nogueira (2011) – Qualidade de vida dos Idosos do Centro de Convívio de Canidelo, Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde Porto

Paúl, Constança & Fonseca, António M. (2005) – Apresentação in Paúl, Constança & Fonseca, António (Coords.) (2005) – Envelhecer em Portugal. Manuais Universitários 42 Climepsi Editores

Pinto, Carla (2013) – Uma Prática de *Empowerment* com Adultos Idosos in Carvalho, Maria Irene (Coord.) (2013) – Serviço Social no envelhecimento, Pactor – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação 1.ª Edição impressa: outubro de 2013

Ribeirinho, Carla (2013) – Serviço Social Gerontológico: Contextos e Práticas Profissionais in Carvalho, Maria Irene (Coord.) (2013) – Serviço Social no envelhecimento, Pactor – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação 1.ª Edição impressa: outubro de 2013

Ribeiro, Óscar & Paúl, Constança (2018) – Envelhecimento Ativo in Ribeiro, Óscar & Paúl, Constança (Coord.) (2018) – Manual de Envelhecimento Ativo, Lidel – Edições Técnicas, Lda. 2.ª Edição setembro de 2018

Santos, Carla Cruz (2021) – Capítulo I Uma nova identidade social para a velhice in Santos, Marta Cruz & Teixeira Monica (Org.) (2021) – Parte I – Intervenções e Mediações com adultos in Intervenções e Mediações com Idosos. Serie Pessoas e Contextos Psicologia Ciências da Educação Serviço Social Imprensa Universidade de Coimbra

Schneider, Rodolfo Herberto & Irigaray, Tatiana Quarti (2008) – O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais in Estudos de Psicologia Campinas 25(4) 585-593 outubro-dezembro 2008

World Health Organization (2021) – Global report on ageism, License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Aires, Luísa (2015) – Paradigma Qualitativo e Praticas de Investigação Educacional, Universidade Aberta, ISBN: 978-989-97582-1

Vilelas, José (2020) – Investigação – O Processo de Construção do Conhecimento, Edições Sílabo, 3ª edição – Lisboa, setembro 2020

Coutinho, Carla Pereira 2019 – Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Pratica, Edições Almedina, S.A., Março 2019

Quivy, Raimond; Campanhoudt, Luc (2019) – Manual de Investigação em Ciências Sociais, Lisboa Gradiva, 1ª Edição setembro de 2019

Robertis, Cristina (2011) – Metodologia da Intervenção em Trabalho Social, Porto Editora – 2011 Porto

APÊNDICES

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A – Guião de Entrevista Grupo Focal

Apêndice B – Termo de Consentimento Informado Grupo Focal

Apêndice C – Guião de Entrevista – Responsáveis

Apêndice D – Termo de Consentimento Informado Entrevista – Responsáveis

Apêndices A

Guião de Entrevista Grupo Focal

Guião de Entrevista Grupo Focal

1. Motivos que levaram a frequentar o Centro de convívio?
2. O que esperavam encontrar, que expetativas tinham quando começaram a frequentar?
3. Que tipo de atividades são desenvolvidas no Centro. Quais as que mais apreciam e porquê?
4. Que atividades gostariam que houvesse, para além das existentes. E se já fizeram proposta, a quem?
5. Existência de reuniões ou conversas com os responsáveis. Se sim, assuntos que tratam. Com que frequência existem essas conversas/reuniões?
6. Desde que frequentam, o que melhorou nas suas vidas (saúde física, bem-estar emocional, bem-estar social/relações sociais, ocupação do tempo, aprendizagem…)?
7. Identificação/avaliação do que consideram mais positivo.
8. Identificação/avaliação do que consideram que podia melhorar.

Apêndices B

Termo de Consentimento Informado – Entrevista Grupo Focal

Declaração de Consentimento Informado

O presente trabalho de investigação surge no âmbito da Dissertação de Mestrado em Serviço Social de Beatriz Filipa Henriques David, a decorrer na ULL – Universidade Lusíada de Lisboa, sob orientação da Professora Doutora Júlia Cardoso, Professora Auxiliar nesta instituição de ensino.

A presente investigação tem como objetivo explorar as necessidades e expectativas das novas gerações de adultos mais velhos em relação aos Centros de Convívio, bem como identificar possíveis áreas de melhoria e inovação.

A sua participação é muito importante e muito valorizada para o sucesso da presente investigação. Será convidado(a) a participar num grupo focal onde será discutido o tema mencionado acima. O grupo focal será moderado pelo investigador responsável, e a discussão será gravada para análise posterior, tendo uma duração de aproximadamente 50 minutos.

Ao participar deste grupo focal, assente o seu consentimento para que as suas contribuições sejam gravadas e analisadas para os fins mencionados acima. Todos os dados serão tratados, analisados e divulgados de modo anónimo, garantindo-se a confidencialidade das suas apreciações.

A sua participação é voluntária, e pode optar por sair a qualquer momento, sem penalidades. Face às explicações acima referidas, declaro que aceito participar nesta investigação de livre e espontânea vontade.

Caso necessite de algum esclarecimento adicional, poderá entrar em contacto com a equipa de investigação através do seguinte endereço eletrónico: beatriz.f.david@gmail.com.

Assinatura: _____

Data: _____

Apêndices C

Guião de Entrevista – Responsáveis

Guião de Entrevista

Nome:

Idade:

Género:

Habilitações literárias:

Há quanto tempo desempenha funções na instituição:

1. Considera que a resposta social, Centro de Convívio, potencializa um envelhecimento bem-sucedido?
2. Acha que o C.C. é um local promotor de uma melhor qualidade de vida para os utentes? Porquê?
3. Considera que as atividades organizadas no CC vão ao encontro das necessidades e expetativas dos utentes?
4. Como e quem define as atividades? Os utentes participam nessa definição? E participam na sua organização? É feita avaliação, com caráter regular, com os utentes?
5. Na sua perspetiva quais são as potencialidades e as limitações na sua intervenção no C.C.?
6. Acha que os C.C. estão preparados para responder às necessidades e expetativas da nova geração de adultos mais velhos? Porquê? Tem sugestões de melhoria?

Apêndices D

Termo de Consentimento Informado Entrevista – Responsáveis

Declaração de Consentimento Informado

O presente trabalho de investigação surge no âmbito da Dissertação de Mestrado em Serviço Social de Beatriz Filipa Henriques David, a decorrer na ULL – Universidade Lusíada de Lisboa, sob orientação da Professora Doutora Júlia Cardoso, Professora Auxiliar nesta instituição de ensino.

A presente investigação tem como objetivo explorar as necessidades e expectativas das novas gerações de adultos mais velhos em relação aos Centros de Convívio, bem como identificar possíveis áreas de melhoria e inovação.

A sua participação é muito importante e muito valorizada para o sucesso da presente investigação. Será convidado(a) a participar numa entrevista onde será discutido o tema mencionado acima. A entrevista será moderada pelo investigador responsável, e a discussão será gravada para análise posterior, tendo uma duração de aproximadamente 50 minutos.

Ao participar nesta entrevista, assente o seu consentimento para que as suas contribuições sejam gravadas e analisadas para os fins mencionados acima. Todos os dados serão tratados, analisados e divulgados de modo anónimo, garantindo-se a confidencialidade das suas apreciações. A sua participação é voluntária, e pode optar por sair a qualquer momento, sem penalidades.

Face às explicações acima referidas, declaro que aceito participar nesta investigação de livre e espontânea vontade.

Caso necessite de algum esclarecimento adicional, poderá entrar em contacto com a equipa de investigação através do seguinte endereço eletrónico: beatriz.f.david@gmail.com.

Assinatura: _____

Data: _____