



**JÚLIO TOMÁS GOMES TEIXEIRA** **CARACTERIZAÇÃO DAS RESPOSTAS SOCIAIS  
PARA A POPULAÇÃO IDOSA NO MUNICÍPIO DE  
AVEIRO**



**JÚLIO TOMÁS GOMES TEIXEIRA** **CARACTERIZAÇÃO DAS RESPOSTAS SOCIAIS  
PARA A POPULAÇÃO IDOSA NO MUNICÍPIO DE  
AVEIRO**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Administração e Gestão Pública, realizada sob a orientação científica da Doutora Marta Cristina Gomes Faria Patrão, Investigadora do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território, e do Doutor Luís Filipe de Oliveira Mota, Professor Auxiliar Convidado do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro.

## **o júri**

presidente

**Prof. Doutor Gonçalo Alves de Sousa Santinha,**  
Professor Auxiliar do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro

**Prof.<sup>a</sup>. Doutora Margarida de Melo Cerqueira**  
Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

**Prof.<sup>a</sup>. Doutora Marta Cristina Gomes Faria Patrão**  
Investigadora do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro

## **agradecimentos**

Ao Coordenador do Curso de Mestrado em Administração e Gestão Pública, Professor Doutor Gonçalo Santinha, pela oportunidade de formação e todo o incentivo e apoio manifestado ao longo do percurso formativo.

Aos orientadores, Prof<sup>a</sup> Doutora Marta Patrão e Prof. Doutor Luís Mota, pela disponibilidade e apoio prestado durante todo o processo.

À Dr.<sup>a</sup> Maria do Céu Vieira, dos Serviços de Biblioteca, Informação Documental e Museologia da Universidade de Aveiro, pela ajuda prestada na elaboração da tese.

À minha família, e, amigos, pelo apoio dado.

**palavras-chave**

Pessoas Idosas, Respostas Sociais, Município de Aveiro, Envelhecimento.

**resumo**

Neste trabalho elaborou-se um estudo sobre as respostas sociais destinadas à população idosa existentes no Município de Aveiro, procurando-se caracterizá-las quanto aos recursos humanos disponíveis e aos serviços disponibilizados. Procurou-se, ainda, conhecer as diferentes motivações que levam a que a população idosa frequente estas respostas. Por fim, procurou-se perceber a conceção que os dirigentes destas respostas sociais têm sobre o conceito de envelhecimento ativo.

A metodologia de investigação utilizada foi o estudo de caso. As técnicas de recolha de dados foram a análise de documentos e a aplicação de questionários às respostas sociais existentes no município.

Os resultados sugerem um maior foco das respostas sociais em serviços relacionados com a saúde física e menos na participação social, parte integrante das necessidades e motivações das pessoas idosas. Denota-se também uma certa falta de diversificação e regularidade de prestação de alguns serviços disponibilizados, fator de forte importância no que diz respeito à qualidade da oferta. Assim, é necessário persistir na articulação da oferta de respostas sociais com as necessidades das pessoas idosas.

Espera-se que este trabalho estimule os profissionais da área, bem como outros tantos, numa melhor compreensão sobre o processo de envelhecimento. Ainda existe um longo caminho de promoção da participação social da população idosa, bem como da sua independência e autonomia.

**keywords**

Elderly People, Social Responses, Municipality of Aveiro, Aging.

**resumo**

In this work, one developed a study about the social responses targeting the elderly population from the municipality of Aveiro, trying to characterize them regarding the available human resources and services. We also sought to know the different motivations that lead the elderly population to attend these answers. Finally, we tried to understand the conception that the leaders of these social responses have about the concept of active aging.

The research methodology used was the case study. Data collection techniques were document analysis and surveys launched on social responses in the municipality.

Results suggest a higher focus from social responses on services related with physical health and less on social participation, which is an integral part of the needs and motivations of older people. They also indicate a certain lack of diversification and regularity in the provision of some services, a factor of great importance regarding the quality of supply. Therefore, it is necessary to persist in articulating the supply of social responses with the needs of the elderly.

It is hoped that this study will stimulate professionals, as well as many others, in a better understanding of the aging process. There is still a long way to go to consolidate the promotion of social participation from the elderly population, as well as of their independence and autonomy.

## **Lista de Abreviaturas**

CC-Centro de Convívio

CD-Centro de Dia

ENEAS- Estratégia Nacional para um Envelhecimento Ativo e Saudável

ERPI-Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS-Instituições Particulares de Solidariedade Social

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

OCDE- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS-Organização Mundial de Saúde

## ÍNDICE GERAL

<b>I. Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>II. Estado de Arte .....</b>	<b>3</b>
2.1. Problemática do Envelhecimento Ativo.....	3
2.2. Políticas sociais para a população idosa .....	6
2.3. Respostas Sociais para as Pessoas Idosas .....	13
2.3.1. <i>Enquadramento legal das principais respostas sociais</i> .....	14
2.3.2. <i>Motivações e necessidades das pessoas idosas associadas à frequência das respostas sociais</i> .....	17
<b>III. Metodologia.....</b>	<b>25</b>
3.1. Questão de investigação e objetivos de estudo .....	25
3.2. Objeto de Estudo.....	25
3.3. Instrumentos de recolha de dados .....	30
3.4. Tratamento e análise de dados.....	33
3.5. Limitações do Estudo .....	33
<b>IV. Análise dos resultados .....</b>	<b>35</b>
4.1. Caraterização das respostas sociais e das instituições .....	35
4.2. Caraterização da população utente dos serviços e suas motivações .....	38
4.3. Perceções dos representantes das respostas sociais sobre necessidades das pessoas idosas e envelhecimento ativo.....	40
<b>V. Discussão de resultados .....</b>	<b>45</b>
5.1. Caracterização das respostas sociais para pessoas idosas no município de Aveiro .....	45
5.2. Caracterização da população idosa que frequenta as respostas sociais .....	46
5.3. Perceções dos representantes das respostas sociais sobre as necessidades da população idosa e sobre a abordagem de envelhecimento ativo .....	47
<b>VI. Conclusão.....</b>	<b>49</b>
<b>VII. Referências Bibliográficas .....</b>	<b>51</b>
<b>VIII. Anexos .....</b>	<b>55</b>
Anexo 1: Mapeamento das respostas sociais para pessoas idosas no município de Aveiro .....	55
Anexo 2: Consentimento Informado.....	59
Anexo 3: Questionário Aplicado às Respostas Sociais .....	60



## Índice de figuras

Figura 1. Determinantes do envelhecimento ativo.....	5
Figura 2. Acontecimentos internacionais que contribuíram para a implementação e manutenção das políticas sociais para a população idosa. ....	7
Figura 3. Políticas Sociais para a Terceira Idade.....	9
Figura 4. Medidas de política direcionadas às pessoas idosas no campo de ação da Segurança Social e Nacional.....	12
Figura 5. Necessidades das pessoas idosas, itens dos Eurobarómetros (2007, 2009, e, 2010).....	19
Figura 6. Critérios de admissão em Lar (2005).....	22
Figura 7. Mapa das freguesias do município de Aveiro .....	26
Figura 8. Números dos municípios e regiões de Portugal. Quadro-resumo: Aveiro.....	27
Figura 9. Distribuição dos diferentes tipos de resposta social para a população idosa pelas freguesias do município de Aveiro .....	28
Figura 10. Cartografia das instituições de apoio à população idosa no município de Aveiro .....	29
Figura 11. Descrição do Questionário .....	30
Figura 12. Diferentes tipos de valências sociais para pessoas idosas. ....	32
Figura 13. Distribuição de Respostas Sociais por Tipologia de Instituição.....	33
Figura 14. Funcionários existentes nas respostas sociais para pessoas idosas (valores médios)....	35
Figura 15. Frequência dos serviços disponibilizados pelas valências sociais para a população idosa (valores medianos).....	36
Figura 16. Frequência da apresentação de propostas de novos serviços por diferentes atores (valores medianos).....	37
Figura 17. Número de utentes por género e por tipologia de resposta social (valores médios). ...	38
Figura 18. Número de utentes por escalão etário por tipologia de resposta social (valores médios). ....	39
Figura 19. Grau de importância de diferentes motivações de frequência das respostas sociais, por tipologia de resposta social (valores medianos). ....	39
Figura 20. Frequência da menção de atividades recreativas como favoritas dos utentes. ....	40
Figura 21. Grau de importância para o bem-estar da população idosa atribuído a diferentes serviços, por tipologia de resposta social (valores medianos).....	41
Figura 22. Serviços não disponibilizados, sugeridos para o bem-estar da pessoa idosa, por tipologia de resposta social.....	42
Figura 23. Noção de envelhecimento ativo, no prisma dos diferentes responsáveis pelas respostas sociais para pessoas idosas. ....	43
Figura 24. Mapeamento das respostas sociais para pessoas idosas no município de Aveiro. ....	55

## I. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenómeno mundial que é motivo de muitos debates. Saber como reagir perante esta evidência é um desafio para as sociedades contemporâneas.

O envelhecimento populacional, de forma geral, advém simultaneamente de uma queda nas taxas de fertilidade, expectativas de vida mais longas e aumento da esperança média de vida (Comissão Europeia, 2014). De acordo com os dados do Retrato de Portugal na Europa em 2018 (Pordata, 2019), Portugal é o 4.º país mais envelhecido da União Europeia. Em 2017, havia 2.194.957 pessoas idosas em Portugal (21,3% da população). Em 1971, a faixa etária das pessoas idosas com 80 ou mais anos representava 1,43% da população residente em Portugal, passando a representar 5,84% em 2015 (Grupo de Trabalho Interministerial, 2017). Por outro lado, entre 2001 e 2011, verificou-se um decréscimo de 5% da população jovem, passando de 1.640.418 para 1.567.965, e um acréscimo de 17% da população idosa, passando de 1.692.929 para 2.031.822, sendo que tais números se justificam com a baixa da taxa de natalidade, a ocorrência dos fluxos migratórios e o aumento de esperança média de vida (António, 2013).

Através dos dados fornecidos pelo Pordata (2019) pode-se verificar que a nível nacional, no ano de 2018, o rácio de pessoas idosas por cada 100 jovens, era de 157,4 pessoas. Ou seja, assistiu-se a um aumento do número de pessoas idosas (exemplificando, em 1981, havia 45,4 pessoas idosas por cada 100 jovens).

Na atualidade, a longevidade em Portugal aumentou, o que levou a uma procura de políticas de resposta ao envelhecimento, entre as quais a Estratégia Nacional para um Envelhecimento Ativo e Saudável (Grupo de Trabalho Interministerial, 2017).

No âmbito do paradigma do envelhecimento ativo tem-se assistido a um reforço da ideia do envelhecimento na comunidade, muito embora haja ainda um número considerável de pessoas idosas a recorrer a apoios e respostas sociais.

Tendo por base esta premissa, o presente estudo pretende analisar as características da oferta e da procura dos serviços destinados à população idosa, utilizando como estudo de caso o espaço territorial do município de Aveiro e os diferentes serviços destinados à população idosa existentes no município, procurando averiguar como a oferta se articula com as necessidades dos utentes, na perspetiva dos representantes das instituições que prestam esses mesmos serviços.

A metodologia de investigação que vai ser usada é a do estudo de caso, em que será feito o estudo de uma situação real em várias entidades do município de Aveiro. As técnicas de recolhas de dados utilizadas neste estudo foram: a) análise documental de legislação de enquadramento das respostas sociais e de outros estudos científicos sobre a temática; b) questionários – centrados sobre a caracterização das respostas sociais e das instituições, a população utente dos serviços e as suas motivações, as perceções dos representantes das respostas sociais sobre as necessidades da população idosa, e, o conceito de envelhecimento ativo.

Pretende-se dar um contributo para responder à seguinte questão: *Quais as principais características das respostas sociais destinadas à população idosa do município de Aveiro e da população que as frequenta?*

Esta dissertação encontra-se estruturado em seis capítulos, o primeiro dos quais esta introdução. O capítulo II debruça-se sobre a revisão da literatura com que se pretende construir a base teórica que sustenta o estudo, o qual foi subdividido em 3 subpontos: o primeiro sobre o conceito do envelhecimento ativo; o segundo sobre as políticas sociais destinadas à população idosa; e o último sobre as respostas sociais para a população idosa. O capítulo III corresponde à metodologia, subdividida em 4 subpontos: questão de investigação e objetivos definidos para estudo; breve caracterização do objeto de estudo; instrumentos de recolha de dados utilizados; e, análise e tratamento de dados. No capítulo IV, procedemos, em 3 diferentes subpontos, à análise de resultados, referentes à caracterização das respostas sociais e das instituições para a população idosa existentes no município de Aveiro, à caracterização da população utente dos serviços e suas motivações, e às perceções dos representantes das respostas sociais sobre necessidades das pessoas idosas e envelhecimento ativo. No capítulo V, discutem-se os resultados obtidos. No capítulo VI apresentam-se as principais conclusões.

## II. ESTADO DE ARTE

Este capítulo encontra-se dividido em três partes: a primeira aborda a problemática do envelhecimento ativo; a segunda aborda a temática das políticas sociais para a população idosa; e a terceira debruça-se sobre as respostas sociais para a população idosa.

### 2.1. Problemática do Envelhecimento Ativo

As políticas nacionais para o envelhecimento, em particular, a Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (ENEAS) apoia-se fortemente no conceito de envelhecimento ativo, em particular no que respeita à criação de medidas e projetos que visam a integração e participação da pessoa idosa no meio envolvente. Num contexto de relações e solidariedades intergeracionais, a inclusão das pessoas idosas no quotidiano e na transmissão de conhecimentos e saberes, estímulos, valores e tradições, é uma mais-valia para as gerações mais novas, que enriquecem este género de relações, e, na perspetiva da pessoa idosa, esta interação é potenciadora de bem-estar, integração e reconhecimento social (Grupo de Trabalho Interministerial, 2017).

O envelhecimento ativo, como conceito (e maneira de envelhecer) mais autónomo, multissetorial, independente e multidimensional surgiu na altura em se começou a estudar mais a fundo a problemática do envelhecimento (Romão, 2013). Segundo Walker (2015) o conceito remonta às décadas de 1950 e 1960 do séc. XX.

Existe uma concordância geral na maneira de definir o conceito de envelhecimento ativo. Para Zaidi et al. (2013, p. 6), o envelhecimento ativo “refere-se à situação em que as pessoas continuam a participar do mercado de trabalho formal e a outras atividades produtivas não remuneradas (como prestação de cuidados aos membros da família e voluntariado) e levam uma vida saudável, independente e segura à medida que envelhecem”. Os mesmos autores referem ainda a complexidade do conceito de envelhecimento social, componente da conceção de envelhecimento ativo, que envolve as expectativas e restrições sobre o modo como a população idosa vive e trabalha.

Esta noção de envelhecimento ativo “pretende despertar nas pessoas a consciência pelo seu potencial bem-estar físico, social e mental ao longo da vida e participar na sociedade, ao mesmo tempo que lhes é providenciada proteção, segurança e cuidados adequados sempre que

precisarem” (Moreira, 2013, p. 28). Ainda de acordo com Moreira (2013) esta abordagem “permite aos indivíduos realizarem o seu potencial físico, social e mental ao longo da sua vida e participarem na sociedade de acordo com as suas necessidades, desejos e capacidades” (p. 28).

A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE, 1998) descreve o envelhecimento ativo como sendo a maneira como é repartido o tempo entre a educação, trabalho, lazer, e, prestação de cuidados.

De acordo com Zaidi (2014) as três componentes fundamentais no conceito de qualidade de vida nas pessoas idosas são o bem-estar financeiro, a saúde e o suporte e integração sociais, sendo que as mesmas podem ser afetadas por situações como a perda de emprego, a viuvez, entre outros (citado por Grupo de Trabalho Interministerial, 2017, p. 9).

Para medirem o conceito de envelhecimento ativo, Zaidi et al. (2013) estabeleceram quatro domínios, que são o das contribuições por meio de atividades remuneradas (emprego), o das contribuições por meio de atividades produtivas não remuneradas (ou participação na sociedade), o da vida independente, saudável e segura, e, o da capacidade e ambiente favorável ao envelhecimento ativo.

O conceito de envelhecimento ativo é multidimensional, expressando-se em seis dimensões diferentes interligadas entre si (ver figura 1):

- a) *Dimensão do ambiente físico*: relaciona-se diretamente com “as condições que a sociedade dispõe para os idosos” (Veloso, 2015, p. 20), ou seja, o respetivo grau de independência ou dependência em relação à mesma.
- b) *Dimensão económica*: relaciona-se “com o trabalho, o valor da reforma e com a proteção social” (Veloso, 2015, p. 20), e, de acordo com o autor referido na citação anterior, as pessoas idosas estão mais facilmente sujeitas a problemas como a pobreza, doença ou o isolamento, sendo abordado, pelo mesmo, a necessidade de criar políticas de reintegração social, saúde e problemas físicos e sociais.
- c) *Dimensão da saúde*: que é definida pela Organização Mundial de Saúde (1946, citada por Veloso, 2015) como sendo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (p. 22). É vista como um potencial de bem-estar, onde as componentes emocionais e sociais da saúde têm tanta importância como a física (Veloso, 2015).

- d) *Dimensão da participação social*: remete para o estruturar de laços sociais da pessoa idosa para com a sociedade bem como para outros microssistemas de vida da pessoa idosa como “a família, a vizinhança e o grupo de pares” (Velo, 2015, p. 25), podendo-se inserir, ainda neste capítulo, “a participação em organizações e instituições locais, como associações desportivas, sociais e religiosas, Universidades Sénior, assim como a prática de voluntariado, entre outras estando associada aos melhores índices motivacionais da pessoa” (Velo, 2015, p. 25).
- e) *Dimensão dos comportamentos*: diz respeito à adoção de “estilos de vida saudáveis e participação ativa nos cuidados pessoais independentemente da idade” (Velo, 2015, p. 20) como o exercício físico, a alimentação regrada, entre outros.
- f) *Dimensão das características pessoais/intra-individuais*: remete para o envelhecimento a nível biológico, para o aumento da fragilidade e da suscetibilidade à doença, num processo que resulta da combinação genética com o meio ambiente, o estilo de vida ou a nutrição. Neste sentido, “o aparecimento de doenças crónicas, cardíacas, Alzheimer e certos tipos de cancro se processa de modo pessoal e diferente de indivíduo para indivíduo” (Velo, 2015, p. 20).

Figura 1. Determinantes do envelhecimento ativo



Fonte: Velo (2015, p. 17).

## 2.2. Políticas sociais para a população idosa

O envelhecimento ativo, ao tornar-se uma questão de interesse social, mobilizou pessoas, esforços, meios e planos para encontrar respostas ao mesmo. Estas respostas enquadram-se naquilo que habitualmente se designa por Estado Social ou Estado de Bem-Estar (*Welfare State*). Concordando com a opinião de Silva (2016), a importância da dimensão do envelhecimento na política social deve-se muito “ao facto de a maior parte dos Estado de Bem-estar serem fundados na ideia de proteção à velhice” (p. 14). As políticas sociais são, assim, vistas como a constituição da essência do estado social, traduzindo-se este “na garantia por parte dos Governos, de um rendimento mínimo, nutrição, saúde e segurança, educação e habitação, enquanto direitos sociais de todos os cidadãos” (Lima, 2013, p. 17). No grupo de políticas sociais encontram-se as ditas políticas sociais para a terceira idade, as quais se entendem por “o conjunto das intervenções públicas, ou ações coletivas, que estruturam, de forma explícita ou implícita, as relações entre a velhice e a sociedade” (Lima, 2013, p. 18).

De acordo com Silva (2016), as políticas sociais são políticas públicas que se dirigem à resolução de problemas identificados na estrutura e no funcionamento da sociedade e das comunidades que a compõe, através de normas legais, que sistematizem decisões e orientações.

Como se pode observar através da figura 2, vários acontecimentos internacionais contribuíram para a implementação das políticas sociais para a população idosa e manutenção das mesmas.

O tema foi debatido com maior relevo pela primeira vez na “I Assembleia Mundial de Viena sobre o Envelhecimento”, em 1982, onde se deu maior destaque à necessidade de uma melhor participação ativa por parte das pessoas idosas na sociedade onde estão inseridos, a necessidade de haver uma preparação dos adultos para a fase da reforma (nomeadamente, o estabelecimento/restabelecimento das relações familiares, a realização de variados tipos de atividades que poderiam fazer durante essa etapa da vida) (António, 2013).

Em 1991, teve lugar a Assembleia Geral das Nações Unidas a favor dos Idosos, na qual foram adotados dezoito princípios a favor da população idosa, inseridas em cinco grandes temas, nomeadamente os de independência, participação (integração social), cuidados (possibilitar o acesso a cuidados de família e de instituições preparadas para o efeito), autorrealização, e, dignidade (vida mais livre, sem serem explorados) (António, 2013).

Figura 2. Acontecimentos internacionais que contribuíram para a implementação e manutenção das políticas sociais para a população idosa.

Eventos	Data de ocorrência	Propósitos dos eventos
I Assembleia Mundial de Viena sobre o Envelhecimento	1982	Colocação de duas necessidades a serem melhoradas: uma melhor participação ativa por parte das pessoas idosas na sociedade onde estão inseridos; uma preparação correta dos adultos para a fase da reforma.
I Assembleia Geral das Nações Unidas a favor dos idosos	1991	Adoção de dezoito princípios a favor da população idosa, inseridas em cinco tópicos: independência; integração social; possibilitar o acesso a cuidados de família e de instituições preparadas para o efeito; autorrealização; dignidade.
Carta Europeia dos Idosos	1992	Estabelecimento do direito à independência económica, à habitação, à saúde, aos transportes, à segurança, ao lazer, à informação, e, à participação.
II Assembleia Geral das Nações Unidas a favor dos idosos	1993	Aprovação da Proclamação sobre o Envelhecimento. Fixação do ano de 1999 como o ano internacional das pessoas idosas.
Assembleia Mundial sobre o envelhecimento humano	2002	Definição das diretrizes estratégicas que orientam as políticas públicas relativas à população idosa, com três prioridades em foco: necessidade de as sociedades ajustarem as suas políticas e instituições para que a população idosa seja produtiva; a promoção da saúde e do bem-estar; desenvolvimento de estratégias promotoras das políticas orientadas para a família e para a comunidade.

**Fonte:** Adaptado de António, 2013, pp. 88-90 e de Celich, Creutzberg, Goldim, e Gomes, 2010, p. 231.

Em 1992, a promulgação da Carta Europeia dos Idosos definiu como prioridades relativas à população idosa o direito à independência económica, à habitação, à saúde, aos transportes, à segurança, ao lazer, à informação, e à participação.

Em 1993, realizou-se outra Assembleia Geral das Nações Unidas que aprovou a “Proclamação sobre o Envelhecimento”, estabelecendo o ano de 1999 como o Ano Internacional dos Idosos, com o slogan “uma sociedade para todas as idades” (António, 2013, pp. 89-90), que incidiu sobre quatro dimensões: a situação das pessoas idosas; o desenvolvimento individual continuado; as relações multigeracionais e a inter-relação entre envelhecimento e desenvolvimento social.

Em 2002, na Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento Humano, organizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) e realizada em Madrid, e cujo tema era "Uma sociedade para todas as



idades", foram definidas as orientações estratégicas para as políticas públicas alusivas à população idosa, com o plano de ação a apontar para três prioridades, sendo elas: a necessidade de as sociedades ajustarem as suas políticas e instituições para que a crescente população idosa contribua para a sociedade; a promoção da saúde e do bem-estar para todo o ciclo da vida; a criação de contextos que sejam favoráveis à promoção de políticas orientadas para a família e para a comunidade enquanto contextos para um envelhecimento seguro (Celich, Creutzberg, Goldim, & Gomes, 2010).

Em Portugal, a definição de uma política nacional para o envelhecimento foi defendida pela primeira vez em 1967, tendo sido criadas as primeiras medidas em relação à mesma na constituição de 1976 (António, 2013).

Segundo Cardoso, Santos, Baptista e Clemente (2012), a aplicação de políticas sociais para as pessoas idosas em Portugal só atingiu o seu auge na década de 80, apesar do desenvolvimento de algumas respostas sociais na segunda metade da década de 70. Tal ocorreu pois constatou-se uma crescente humanização das políticas sociais da velhice através da criação de novos mecanismos valorizadores de uma relativa independência e autonomização do idoso, “através da pretensão de admitir como único limite ao desempenho de um papel ativo por parte dos idosos as exigências de qualificação e do mercado do trabalho, assim como através das propostas que visavam desenvolver um conjunto de medidas de sensibilização quer via ensino, quer mediante a comunicação social” (Cardoso, Santos, Baptista e Clemente, 2012, p. 615).

Em Portugal, foi criado, em 1993, o “Ano Europeu do Idoso e da Solidariedade entre Gerações” e, em 1994, surgiu o “Programa de Apoio Integrado a Idosos”, que entrou em vigor no ano seguinte, e que visava a criação de condições para a manutenção do idoso no seu domicílio, a oferta de apoio às famílias, de modo a poderem tratar e sustentar melhor os mais velhos, a promoção de ações de formação para profissionais, voluntários e familiares, e, a prevenção do isolamento, da exclusão, e, da dependência (António, 2013).

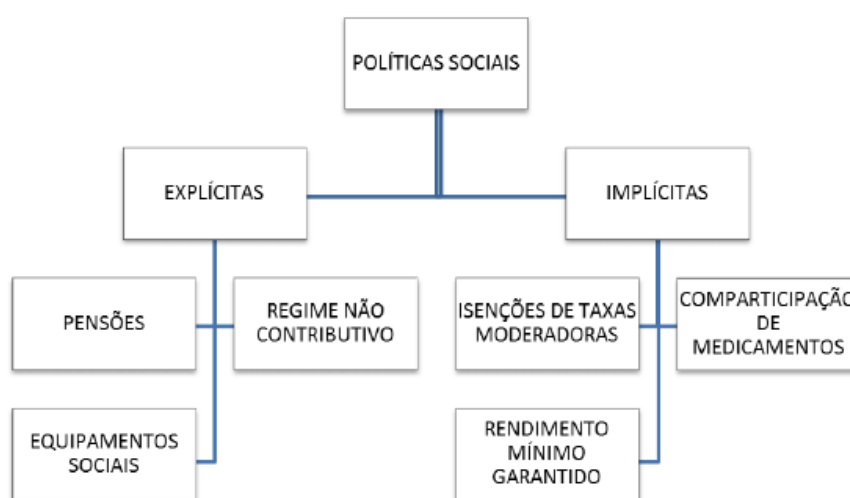
Em 2006, foi lançada a Rede Nacional de Cuidados Integrados, constituída por um conjunto de instituições, públicas ou privadas, que prestam cuidados de saúde e apoio social a pessoas em situação de dependência (António, 2013). No ano de 2007, foi lançado pela Organização Mundial de Saúde o programa “Cidades Amigas das Pessoas”, cujos objetivos eram a otimização e dinamização das condições de saúde, participação e segurança das pessoas idosas. Outros tantos programas se seguiram, com o objetivo de melhorar o sistema de apoio social à população

envelhecida, mas, no entanto, pese os projetos anteriormente mencionados, a política nacional de envelhecimento parece ainda ausente das suas maiores responsabilidades (António, 2013).

Na atualidade, Silva (2016) refere que, em Portugal, “as políticas dirigidas à intervenção na dependência em Portugal caracterizam-se pela centralização da Segurança Social, pelo papel determinante das parcerias com as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e pela falta de coordenação entre os sectores social e de Saúde” (p. 45). A este propósito, Silva (2016) faz ainda referência a dois pontos do Artigo 72.º (Terceira Idade) da Constituição Portuguesa, o primeiro dos quais tem presente que “as pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social” (p. 45) e, o segundo, que alude ao facto de que “a política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade” (p. 45).

De acordo com Lima (2013), existem duas perspetivas diferentes das políticas sociais para pessoas idosas (ver figura 3): a explícita, que se alude às medidas políticas que pretendem atingir fins específicos; e a implícita, que se refere às medidas tomadas noutros campo de ação da política social, e, que visam beneficiar a população idosa.

Figura 3. Políticas Sociais para a Terceira Idade



Fonte: Lima (2013, p. 18).

As explícitas compõem-se das medidas de pensões, do regime não contributivo e das respostas sociais, e, as implícitas, da medida de isenção de taxas moderadoras, do rendimento mínimo garantido, e, da de compartição dos medicamentos.

A segurança social tem, assim “ao seu dispor, com a ajuda de iniciativas particulares como as Misericórdias, Institutos Particulares de Solidariedade Social (IPSS), várias respostas sociais que visam responder às necessidades da população idosa” (Pinto, 2012, p. 6). Partilhando da opinião de Silva (2016), “os diversos tipos de cuidados na velhice revelam-se essenciais, tendo ainda em conta que a dependência na velhice obriga os decisores políticos a pensar em novas medidas programáticas” (p. 14). O mesmo autor considera que a sociedade se deve mobilizar na procura de respostas que evitem o aumento da vulnerabilidade das pessoas idosas.

Em termos de prestações destinadas às pessoas idosas, merece destaque o direito das pessoas idosas às pensões sociais e de viuvez (por cônjuge), sendo que a “pensão social é uma prestação para os nacionais residentes no país, que não se encontrem abrangidos por qualquer regime de proteção social; que não tenham rendimentos ilíquidos de qualquer natureza, ou não exceda 30% da remuneração mínima garantida à generalidade dos trabalhadores, quando se trata de uma pessoa isolada, ou 50% se for casal” (Martins, 2006, p. 130). Já a pensão por cônjuge ou de viuvez é uma prestação atribuída ao cônjuge do falecido pensionista, que por si só, não tenha direito a qualquer pensão de sobrevivência, enquanto mantiver o seu estado civil, e, que, para ter direito a esta última, “não pode estar abrangido por nenhum regime contributivo” (Martins, 2006, p. 130).

Partilhando da opinião de Lima (2013), esta é “uma forma organizativa da sociedade que dá uma resposta coletiva às necessidades de cada uma das pessoas” (p. 11), e tem como finalidade a garantia da igualdade de direitos económicos, sociais e culturais, de maneira a promover uma maior equidade e solidariedade, pretendendo a satisfação das necessidades básicas que não eram cobertas através dos direitos civis e políticos, através da função promocional do Direito e dos poderes públicos. Em Portugal, no qual o Estado é o principal interveniente da proteção social e reparte responsabilidades com as famílias, o terceiro setor e o mercado carecem de uma melhor evolução, devido a problemas como a baixa eficácia de vários serviços, e a confusões frequentes entre os atores públicos e privados (Lima, 2013). Um outro ator bastante importante no âmbito do Estado Social em Portugal é o designado terceiro setor, que é um conjunto de diversas organizações que “representam formas de organização de atividades de produção e distribuição de bens e

prestação de serviços, distintas dos dois agentes económicos (Estado e Mercado), os poderes públicos e as empresas privadas com fins lucrativos” (Lima, 2013, p. 10).

Por outro lado, os programas sociais específicos para as políticas sociais a nível nacional no que respeita à promoção do cuidado com as pessoas idosas são: o serviço de informação da Carta Social (2015); a assessoria legal e defesa de direitos, cujos programas específicos são a Linha do Cidadão Idoso e a Linha Nacional de Emergência Social); os programas residenciais e/ou de tratamento, tais como Lares e Residências para Idosos; os programas de cuidados a idosos inovadores ou alternativos, como Acolhimento Familiar e Programa de Apoio Integrado a Idosos; os centros de atenção diurna e noturna (centro de dia, de convívio, de noite); os programas de “adaptação ambiental”, tais como Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, o Plano Nacional de Saúde, ou o Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas; o programa de apoio domiciliário; programas de “alívio para cuidadores”, nomeadamente cuidados continuados existentes, apesar de pouco usados ainda; e, programas de “intervenção em negligência e maus-tratos a idosos”, destacando-se a publicação do *Manual para a Prevenção da Violência Institucional* (2002) pelo MTSS) (António, 2013, pp. 98-99).

De igual modo, também foram criados outros tantos programas para a promoção do envelhecimento ativo, tais como: programas de saúde e bem-estar físico (Programa Nacional de Saúde Para as Pessoas Idosas, Plano Nacional de Saúde, e Programas e Medidas no Âmbito do Envelhecimento Ativo); ingressos económicos, quer sejam diretos (pensões para a velhice e o complemento solidário para idosos), quer indiretos (Cartão 65); e, os programas educacionais, nomeadamente, as formações ministradas nos Ensinos Superiores e nas Universidades Séniores (António, 2013).

Relacionado com as políticas abordadas no anterior capítulo, inclui-se a Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável - ENEAS -(Grupo de Trabalho Interministerial, 2017), cujo objetivo primordial é estabelecer políticas orientadoras que visam uma participação social ativa, saudável e segura da população envelhecida. Segundo o Grupo de Trabalho Interministerial (2017) responsável pela Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável, na resposta ao envelhecimento populacional deve-se procurar “incentivar a criação de ambientes físicos e sociais protetores e potenciadores da integração e participação das pessoas idosas” (p. 19), com vista a dar mais apoio ao desenvolvimento de iniciativas e práticas que visem a promoção do bem-estar e segurança das pessoas idosas.

Apoiando-me nos pareceres do Grupo de Trabalho Interministerial (2017), bem como no quadro de medidas da Estratégia Nacional Para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025, presente no respetivo livro, merecem destaque as seguintes medidas: a medida nº 17, que alude ao combate à exclusão social, promovendo o envelhecimento ativo e saudável, através da realização de campanhas com os motivos próprios; a nº18, referente à promoção do envelhecimento ativo e saudável junto das sociedades, e do incentivo à participação social através da realização de atividades, da criação de mecanismos, e, de estruturas; a nº19, que alude à criação de espaços intergeracionais e ações que valorizem social e economicamente a solidariedade intergeracional na família e na comunidade; e a nº20, referente à promoção do *ageing in place*, segundo o qual tem que haver outras formas das pessoas receberem cuidados sem serem institucionalizadas (exemplificando, o envelhecimento no domicílio).

Tendo em atenção tudo o que foi referido, poder-se-á referir que se subentende que em Portugal existe um conjunto de medidas, de vários caracteres, de apoio à população idosa (ver figura 4).

Figura 4. Medidas de política direcionadas às pessoas idosas no campo de ação da Segurança Social e Nacional.

Prestações Sociais	Pensão de Velhice-dirigida às pessoas com mais de 65 anos que tenham pago contribuições durante, pelo menos, 15 anos, à Segurança Social
	Pensão Social de Velhice-prestação em dinheiro dada mensalmente, aos com idade a partir dos 65 anos, para ajudar aqueles que não têm acesso à pensão de velhice
	Complemento solidário para Idosos-apoio em dinheiro pago mensalmente às pessoas com mais de 65 anos, e, que tenham poucos recursos
Respostas Sociais	Serviços: Apoio Domiciliário; Apoio Domiciliário Integrado; Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas e Adultas com Deficiência.
	Equipamentos: Lar; Residência; Centro de Dia; Centro de Noite; Centro de Convívio; Unidades de Apoio Integrado.
Programas e Medidas	Transversais: Programa de Alargamento de Redes Sociais; Comparticipação Direta às Famílias; Linha Nacional de Emergência Social; Rede Social; Programa para a Inclusão e Desenvolvimento; Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados; Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade das Respostas Sociais.
	Específicas: Rede Nacional de Cuidados Integrados; Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas; Programa ReCriar o Futuro; Programa de Apoio Integrado a Idosos.

Fonte: Adaptado e elaborado com base em António (2013, p. 95).

No próximo ponto deste capítulo abordam-se os diferentes tipos de respostas sociais existentes, que são destinadas à população idosa. Por resposta social subentende-se os variados sítios que as pessoas idosas podem frequentar, cada qual com as respetivas equipas profissionais, prontas para os ajudar em várias frentes (exemplificando, o combate ao isolamento). Dos tópicos presentes na figura 3, o foco será, assim, unicamente nas respostas sociais, pertencente ao ramo das políticas sociais explícitas.

### 2.3. Respostas Sociais para as Pessoas Idosas

A ideia de envelhecimento ativo faz, como já vimos, com que uma franja significativa de pessoas idosas pretenda cada vez mais uma provisão mais variada de serviços de saúde e sociais e facilitação para que possam envelhecer com qualidade (van Bilsen, Hamers, Don, Groot, & Spreeuwenberg, 2010). Bárrios e Fernandes (2014) salientam que o dinamismo cultural contribui ainda para uma velhice ativa e saudável, importante para que o contexto cultural não exclua os mais velhos, mas que, ao serem dirigidas à população sénior, incorrem em segregacionismo da velhice, dado que o facto de certas atividades reunirem pessoas idosas e crianças em atividades comuns, de forma impessoal, pode resultar numa infantilização da velhice, e, ainda assim, a partilha de atividades intergeracionais procure ser profícua em certas condições, em que há a vontade recíproca e interesses comuns.

De acordo com a Carta Social (2015), existem as seguintes tipologias de respostas sociais: Serviço de apoio domiciliário; Centro de dia; Centro de noite; Centro de convívio; Estrutura residencial para pessoas idosas (dividida em lar e residência); Acolhimento familiar para pessoas idosas.

Em Portugal continental, de acordo com António (2013), "no ano de 2011, os lares e residências de pessoas idosas e os serviços de apoio domiciliário eram as respostas sociais que registavam a maior taxa de utilização" (p. 97), com, respetivamente 94,9% e 82,1% de ocupação, sendo que o centro de dia era o que canalizava menos utentes, apenas 68,2%.

Assim, importa perceber quais as especificidades inerentes a estas respostas sociais e as principais motivações da população idosa para a sua frequência. Estes serão os temas abordados nos próximos pontos deste trabalho.

### *2.3.1. Enquadramento legal das principais respostas sociais*

#### *a) Estrutura residencial para Pessoas Idosas*

A norma VI, presente no Despacho normativo nº12/98 de 25 de fevereiro do Ministério do Trabalho e da Solidariedade (1998) determina que os proprietários ou titulares das estruturas residenciais para pessoas idosas (lares e residências) são obrigados a afixar, em local bem visível do público, os seguintes documentos: alvará ou autorização provisória de funcionamento; mapa de pessoal e respetivos horários, de harmonia com a legislação aplicável; nome do diretor técnico do estabelecimento; horário de funcionamento do estabelecimento; regulamento interno; mapa de ementas; plano de atividades socioculturais e recreativas; preçário com indicação dos valores mínimos e máximos praticados.

Os utentes dos respetivos estabelecimentos devem celebrar, por escrito, um contrato com a direção, onde constem os direitos e obrigações de cada uma das partes, sendo que o local deve um livro onde estejam anotados, exatamente, os dados civis da pessoa (normas VII e VIII, Despacho normativo nº12/98 de 25 de fevereiro do Ministério do Trabalho e da Solidariedade (1998)).

De acordo com a norma XVII, presente no Despacho normativo nº12/98 de 25 de fevereiro do Ministério do Trabalho e da Solidariedade (1998), as áreas funcionais que uma estrutura residencial para pessoas idosas deve ter são as de acesso, de direção e dos serviços administrativos, das instalações para o pessoal, de convívio e de atividades, de refeições, de serviços de quartos, saúde, e, apoio.

Através da norma XII, presente no Despacho normativo nº12/98 de 25 de fevereiro do Ministério do Trabalho e da Solidariedade (1998), determinou-se que os estabelecimentos diversos devem ter, como pessoal (além da direção técnica) o seu próprio ajudante de lar, o responsável pelos serviços domésticos, animador sociocultural em regime de tempo parcial, cozinheiro e respetivo ajudante, e, enfermeiro, de forma a poderem garantir a existência de qualidades serviços.

Ainda de acordo com o estabelecido no Despacho normativo nº12/98 de 25 de fevereiro do Ministério do Trabalho e da Solidariedade (1998), o responsável da direção técnica deve ter formação para o cargo, sobretudo na “área das ciências sociais e humanas” (norma XI, p. 768), devendo zelar pela programação das atividades, coordenando e supervisionando todo o pessoal. Já

o pessoal auxiliar “deve ser recrutado com a idade mínima de 18 anos e possuir a escolaridade mínima obrigatória” (norma XIII, p. 769) e, juntamente com o pessoal técnico, deve ter formação adequada, “devendo-lhe ser proporcionado e facultado o acesso à frequência” (norma XIII, p. 769) de ações de formação, sendo que ambos devem ser sujeitos a “observação médica, no mínimo, uma vez por ano, obtendo dessa informação médica documento comprovativo do seu estado de saúde” (norma XIII, p. 769).

Deverá ainda ser atribuído destaque ao animador sociocultural, que, “sendo possuidor de uma formação adequada, é capaz de elaborar e executar um plano de intervenção, numa comunidade, instituição ou organismo, utilizando técnicas culturais, sociais, educativas, desportivas, recreativas e lúdicas” (Associação Portuguesa para o Desenvolvimento da Animação Sociocultural, 2010, p. 1). De acordo com Rebelo (2015), a animação sociocultural “permite trabalhar questões tão sensíveis como a conflitualidade ou o convívio entre idosas autónomas e dependentes, e permite apoiar as idosas no sentido de manter a sua individualidade e personalidade” (p. 86).

#### b) Serviço de apoio domiciliário

De acordo com o artigo 4º, presente na Portaria n.º 38/2013 de 30 de janeiro do Ministério da Solidariedade e Segurança Social (2013), o serviço de apoio domiciliário deve reunir condições para prestar quatro dos seguintes cuidados e serviços, sendo estes: os cuidados de higiene e conforto pessoal; a higiene habitacional; o fornecimento e apoio nas refeições, com respeito pelas dietas com prescrição médica); o tratamento da roupa do uso pessoal do utente; a existência de atividades de animação e socialização; e, de um serviço de teleassistência.

Em relação ao acesso à informação, os serviços de apoio domiciliário são regidos da mesma maneira que as estruturas residenciais para pessoas idosas (mencionado no 2º parágrafo, cap. 3.3.1.). O artigo 7º, presente igualmente na Portaria n.º 38/2013 de 30 de janeiro do Ministério da Solidariedade e Segurança Social (2013), determina que “deve ser celebrado, por escrito, contrato de prestação de serviços com o utente e ou seus familiares e, quando exista, com o representante legal, donde constem os direitos e obrigações das partes” (p. 606) e que, “qualquer alteração ao contrato é efetuada por mútuo consentimento e assinada pelas partes” (p. 606)

O artigo 13º da Portaria n.º 38/2013 de 30 de janeiro, do Ministério da Solidariedade e Segurança Social (2013) determina que o serviço de apoio domiciliário deve ser composto pelas áreas



funcionais da receção, direção, serviços técnicos e administrativos, instalações para o pessoal, cozinha e lavandaria, e, que, se não houver cozinha e lavandaria, “deve ser previsto um espaço suficiente para que o pessoal possa guardar os seus objetos pessoais, e, ainda, proceder à higiene pessoal” (pp. 607-608).

Os artigos 8º e 9º, no que diz respeito à direção técnica e ao restante pessoal que pode compor a estrutura de um serviço de apoio domiciliário, informa que o respetivo tipo de serviço pode dispor do mesmo, desde que tenham cumprido formação para o trabalho a desempenhar (o diretor técnico tem de ter formação superior nas áreas das ciências sociais, comportamento, saúde ou serviços sociais), e que podem contar com a ajuda de voluntários, devidamente colocados.

#### c) Centro de convívio

Em relação à resposta social do centro de convívio, equipamento social onde se organizam atividades recreativas e culturais que envolvem as pessoas idosas daquela comunidade, um dos objetivos prioritários é “evitar ou adiar ao máximo o recurso a estruturas residenciais para pessoas idosas, contribuindo para a manutenção dos utentes em meio natural de vida” (Instituto da Segurança Social, 2017, p. 6).

O mesmo compõe-se de uma estrutura com os respetivos serviços e direção técnica (com ambos a terem necessidade de formação para as respetivas áreas de trabalho), e subdivide-se em várias áreas de ocupação. Os utentes celebram o respetivo contrato com a resposta social, para que possam usufruir da mesma, não deixando de respeitar o espaço.

#### d) Centro de dia

De acordo com Bonfim e Saraiva (1996), os centros de dia podem organizar-se como serviços autónomos, em espaço próprio e funcionamento independente, ou serviços integrados numa estrutura existente, tais como lar, centro comunitário ou outra estrutura polivalente. Ambas as duas tipologias anteriormente referidas têm a obrigação de assegurar os serviços de refeições, convívio/ocupação, cuidados de higiene, tratamento de roupas, e, férias organizadas, bem como

de promover o desenvolvimento dos serviços de refeições ao domicílio, serviços de apoio domiciliário e acolhimento temporário.

Devem possuir um responsável técnico (com formação em ciências sociais e humanas), animadores, e outros tipos de ajudantes e auxiliares, podendo, ainda, funcionar com pessoal próprio, pessoal de outras estruturas e também com voluntários devidamente enquadrados, e, quando tiver o desejo de desenvolver serviços de apoio domiciliário, deverá integrar nos seus quadros de pessoal, ajudantes familiares.

Os contratos entre utente e centro dia seguem o mesmo processo que as restantes respostas sociais anteriormente mencionadas.

### *2.3.2. Motivações e necessidades das pessoas idosas associadas à frequência das respostas sociais*

Apresentadas que estão as respostas sociais existentes, importa, agora, conhecer com detalhe quais as motivações de adesão das pessoas idosas aos serviços prestados pelas respostas sociais que frequentam. A este propósito, Romão (2013) enumera algumas de carácter geral<sup>1</sup>, entre as quais o conhecimento de novas pessoas, a participação em atividades sociais voluntárias, a transmissão de conhecimento e experiências entre pessoas, a comunicação entre pessoas de várias gerações através de novos meios, o envolvimento em grupos de convívio, ter consciência do seu papel como cidadão, cuidar da saúde mental e física, ou evitar o isolamento.

Tomaremos como central nesta análise as necessidades das pessoas idosas, uma vez que pode elucidar, quer a motivação para a procura e adesão às respostas sociais, quer porque pode informar as políticas e as instituições a desenhar uma oferta que seja consentânea com essas mesmas as necessidades. As respostas sociais têm de ter em conta as várias necessidades existentes da população idosa.

O psicólogo e investigador norte-americano Abraham Maslow (citado por Ferreira, Demutti, & Gimenez, 2010) fez uso de uma pirâmide para classificar e hierarquizar os diferentes tipos de necessidades: na base da pirâmide, as fisiológicas; no segundo andar, as de segurança; as sociais,

---

A investigação empírica desta autora foi feita realizada num Centro de Convívio, que faz parte da Associação dos Reformados, Pensionistas e Idosos do Concelho de Faro.

situadas no terceiro andar; no quarto andar, as de autoestima; e, por fim, no último andar, as de autorrealização.

Focando-nos nas necessidades sociais, situam-se aqui os valores da amizade, socialização, aceitação em novos grupos, intimidade sexual, entre outros aspetos essenciais para a dinâmica do idoso institucionalizado. O fator social, é, dos tipos de necessidades expostos, o que não tem ainda a importância que lhe devia ser dada, o que é visto como sendo um problema (Ferreira et al., 2010).

Dentro das necessidades sociais consta a necessidade de um bom acolhimento da pessoa idosa na respetiva valência social, de modo a fomentar uma boa relação com o local, e, ainda, a questão dos laços afetivos e familiares.

Pereira, Pereirinha, Branco, Costa, Amaro e Nunes (2013) subdividiram as necessidades das pessoas idosas em 10 categorias diferentes, sendo elas (como citado por Correia, Pereira & Costa, 2016):

- *subsistência*, que se subentende como a capacidade de “viver uma vida de duração normal e saudável e satisfazer, no dia-a-dia, as condições necessárias para o alcançar” (Correia et.al., 2016 p. 391).
- *segurança*, que é a capacidade de “estar e de sentir-se seguro contra riscos sociais e naturais e a violência” (Correia et.al. 2016, p. 392).
- *identidade*, que tem relação direta com a inclusão do indivíduo na sociedade (o respeito, o valorizar a pessoa idosa). A afeição tem que ver com o desenvolvimento de “relações significativas de proximidade e intimidade” (Correia et.al., 2016, p.393).
- *lazer*, que tem relação com experiências vividas pela pessoa idosa, bem como com a maneira como a mesma ocupa o seu tempo de descanso.
- *compreensão*, que é vista como a capacidade de “usar os sentidos, imaginar, pensar e raciocinar sobre as pessoas e o mundo em geral de forma informada e cultivada pela educação” (Correia et al., 2016, p. 394).
- *liberdade*, que se relaciona com a forma de realização de cada pessoa.
- *transcendência*, que se relaciona com o facto de a pessoa idosa ser capaz de experimentar, sozinha ou em comunidade, “vivências de elevação espiritual, de contemplação ou outras que transcendam a natureza física das coisas” (Correia et.al., 2016, p. 374).
- *criação*, que vai ao encontro da capacidade de pensamento/imaginação da pessoa, na realização de várias coisas.

- *participação*, que significa “ser capaz de viver de forma responsável em relação com os outros na sociedade, afiliar-se em organizações sociais e participar na vida coletiva” (Correia et al., 2016, p. 374).

Podem-se enumerar uma lista de necessidades fundamentais para o bem-estar das pessoas idosas nas respostas sociais, sendo elas o acesso a cuidados médicos, a compra de medicamentos, o consumo regrado e regular de refeições saudáveis, ter um lugar para viver com condições (bom teto, água quente, entre outros), praticar atividades (saídas e prática desportiva semanal), ter acesso a meios de comunicação (telefone fixo, telemóvel, internet, redes sociais), e transportes, de maneira a evitar a exclusão social (Correia et al., 2016).

Através da análise e comparação dos resultados dos Eurobarómetros de 2007, 2009 e 2010 (ver figura 5), os itens associados às necessidades básicas de alimentação, habitação, e, serviços (básicos) de saúde foram os mais consensuais para as pessoas idosas, como maneira de ter uma vida aceitável em Portugal.

Figura 5. Necessidades das pessoas idosas, itens dos Eurobarómetros (2007, 2009, e, 2010).

Itens Eurobarómetro	Necessidades						
	Subsistência	Segurança	Identidade	Afeição	Lazer	Compreensão	Liberdade
Manter a casa suficientemente quente quando está frio no exterior	✓			✓			✓
Ter um local para viver com espaço suficiente e privacidade para ler, escrever ou ouvir música, etc.				✓	✓		✓
Ter um local para viver que esteja em boas condições e em bom estado de conservação	✓		✓				✓
Ter acesso a gás, eletricidade e água canalizada	✓						✓
Usar os transportes públicos locais quando necessário	✓	✓					✓
Ter acesso a uma conta à ordem		✓					✓
Pagar tratamentos dentários	✓	✓	✓				✓
Comprar medicamentos ou consultar um médico quando está doente ou sente-se mal	✓	✓					✓
Obter alimentos de boa qualidade e diversificados	✓						✓
Reparar ou substituir os principais eletrodomésticos, como o frigorífico ou a máquina de lavar roupa	✓						✓
Fazer férias com a família pelo menos uma vez por ano	✓		✓		✓		✓
Ter acesso a atividades de lazer e culturais	✓			✓	✓	✓	✓
Ter acesso a meios de comunicação, como um telefone ou internet	✓	✓		✓		✓	✓

Fonte: Correia et al. (2016, p. 390).

A análise conjunta dos dados dos Eurobarómetros de 2007, 2009 e 2010, presentes no documento das autoras Correia et al. (2016), permite chegar à conclusão de que as necessidades mais priorizadas pela população idosa, eram, entre as que estão expostas no parágrafo anterior, a existência de um lugar para viver, em bom estado, e, ainda, o acesso a alimentos em bom estado, medicação, água (para beber, entre outras coisas necessárias, canalizada), gás, eletricidade, e, idas a consultas. As respostas sociais devem ter em especial atenção estas mesmas necessidades. Pelo lado contrário, manifestou-se pouco interesse na área das comunicações, sobretudo o uso de redes sociais.

Tendo por base o estudo de Pires (2017), uma instituição pode promover o envelhecimento ativo, captando os interesses e as necessidades dos utentes de forma a colmatá-las, muitas das vezes, (exemplificando, o uso das atividades da animadora sociocultural), tentando satisfazê-los.

No que diz respeito às necessidades existentes entre a população idosa de diferentes géneros, pode aferir-se que os homens costumam ser mais participativos em atividades organizadas em lugares como as propostas pelas juntas locais, e sociedades recreativas (são os que executam mais vezes as atividades de tempos livres), ao passo que existe uma maior participação feminina em atividades de forte índole cultural, tendo como 1º exemplo, as universidades séniores e as de pendor mais religioso (Cabral, 2013).

os homens revelam sentir mais o peso do facto de viverem sós e a falta de manifestações de afeto do que as mulheres, as quais, pelo seu lado, revelam sentir mais a falta de apoio emocional e de mobilidade física, assim como a falta de atividade sexual, que aparentemente não é sentida pelos homens e que constitui seguramente um efeito da longevidade feminina (viuvez), enquanto os homens são sobretudo afetados pela falta de saúde. (Cabral, 2013, p. 285)

Uma das alterações sociais que ocorre no processo de envelhecimento é, segundo Amaro (2013) a reforma imposta em idade determinada e inflexível, que leva a uma desvalorização social da pessoa idosa por perda de um determinado estatuto profissional e social que lhe era reconhecido, o que leva a um maior isolamento social, fruto de uma crise identitária, e isso leva a exigir da pessoa um total reajustamento social total, o que leva à inexistência de projetos individuais e sociais.

Partilho da opinião de Pimentel (2001), segundo o qual institucionalização não é, muitas vezes, bem aceite pela pessoa idosa, uma vez que a entrada para um lar costuma ser associada a imagens negativas e representa, várias vezes, para eles, o abandono, a morte, a separação e o sofrimento, sendo ainda que o próprio é da opinião que as relações entre as pessoas idosas institucionalizadas e as respetivas famílias, muito importantes para um bom desenvolvimento das necessidades sociais dos próprios nas valências sociais carecem de uma melhor atenção por parte dos profissionais (citado por Freitas, 2015, p. 86). Por um lado, muitas instituições enfocam em demasia as necessidades físicas da pessoa idosa, desleixando-se no complemento social.

Para além da consideração das necessidades das pessoas idosas numa ótica individual, a autora Pousa (2008), enfermeira no Centro de Saúde Carvalhosa/Foz do Douro, salienta a necessidade de conceptualizar simultaneamente as necessidades das famílias e dos cuidadores das pessoas idosas. A mesma autora refere o facto de a prestação de cuidados estar centrada na pessoa idosa e menos nas necessidades dos familiares e/ou cuidadores. Segundo a mesma autora, as famílias tendem a procurar apoio ou ajuda especializada apenas em situações de urgência. Assim, conclui a mesma autora, será necessário “mudar essa tendência, pois cada vez se torna mais importante que os profissionais de saúde acompanhem, também, as famílias de forma a ajudá-las a melhor compreender o seu papel na prestação de cuidados ao seu familiar idoso” (p. 56). Sugere-se também, paralelamente, a necessidade de se formarem prestadores de cuidados informais para que possam trabalhar em conjunto com as famílias e aliviá-los duma sobrecarga funcional na prestação de cuidados à pessoa idosa.

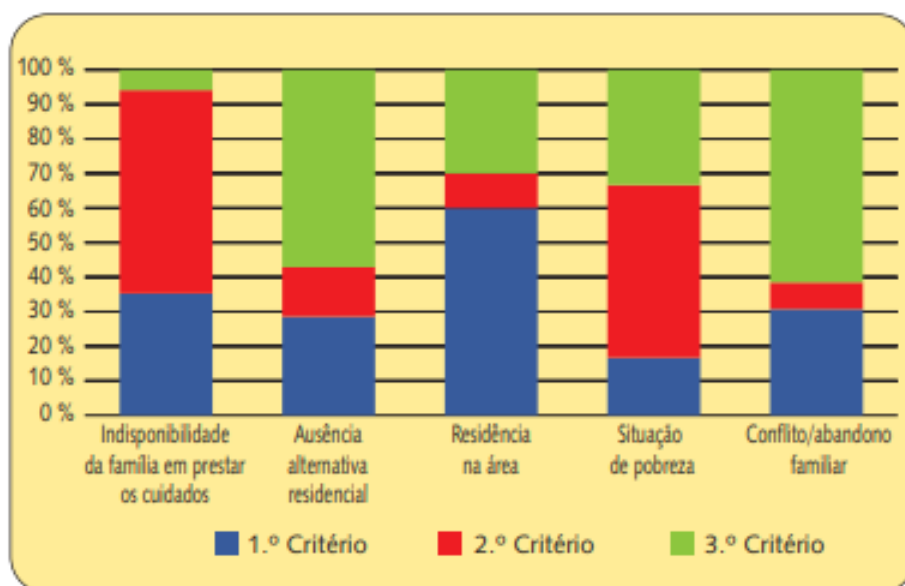
A oferta de atividades diversificadas no contexto das próprias respostas sociais tem vindo a ganhar expressão. De acordo com um estudo de caso elaborado por Pires (2017), entre as atividades que as pessoas idosas costumam exercer nas variadas respostas sociais, estão a realização de excursões, a ginástica, o voluntariado, a fisioterapia e os trabalhos manuais. Determinados locais promovem, várias vezes, atividades de carácter social, cultural, desportivo, e, turístico para as pessoas idosas (Correia, Pereira, & Costa, 2016).

A realização de diversas atividades de lazer, com alta, moderada, ou mesmo, baixa intensidade, permitem à pessoa obter algum prazer, possibilitam que a mesma aumente a sua autoconfiança e a sua satisfação com as próprias, sendo que uma das atividades que visa a estimulação cognitiva e aumenta o bem-estar da pessoa idosa é a transmissão de conhecimento, uma vez que permite a partilha e o reviver de situações que lhe dão prazer (Goyaz, 2003). Com base na Enciclopédia de

Gerontologia (Birren, 1996), pode-se afirmar que a qualidade das interações sociais, mais do que a quantidade, mostra que o convívio com a família está mais relacionado com a avaliação global da sua satisfação, enquanto que a relação com os amigos está associada à felicidade.

Não obstante a diversificação da oferta de atividades lúdicas, pode-se depreender pela figura 6, no que respeita, por exemplo, aos critérios de admissão em lares no ano de 2005, que muitas pessoas idosas frequentam estas respostas sociais devido à impossibilidade de as famílias lhes poderem prestar cuidados, por ausência de outras alternativas residenciais, ou somente porque essas são as respostas disponíveis na sua área de residência (Nogueira, 2009).

Figura 6. Critérios de admissão em Lar (2005).



Fonte: Nogueira (2009, p. 24).

Uma das atividades mais importantes para o desenvolvimento da participação social da pessoa idosa, é, segundo Veloso (2015), o voluntariado dentro da instituição no qual os mesmos se encontrem.

Segundo o estudo efetuado por Amaro (2013), as pessoas idosas apresentam motivos validos para irem frequentar as valências, mas sentem-se pouco valorizados no aspeto social.

Existem muitos profissionais das valências sociais para a população idosa que consideram a velhice como sendo algo negativa, exemplificando, por exemplo, que o idoso é “aquele que não tem mais perspectiva de vida e por isso não tem mais sonhos” (Sampaio, Rodrigues, Pereira, Rodrigues, & Dias, 2011, p. 606). Subentende-se, com a anterior opinião, que, muitas vezes, existe algum descuido na preparação do cargo de profissionais das instituições destinadas às pessoas idosas.

Apoiando-me na opinião de Ribeirinho (2013), as equipas profissionais gerontológicas de cada resposta social têm de ter em conta que é um desafio entender a população idosa residente, querendo dizer com isto, que se deve tentar compreender as suas histórias/experiências de vida, e, o significado de cada uma, só assim se podendo dar visibilidade a um bom serviço social nacional.

De acordo com Garbin (2010, citado por Silva & Falcão, 2014) “os cuidadores que obtêm satisfações e se sentem recompensados pela função que desempenham, tendem a perceber o próprio envelhecimento como sendo mais saudável e mais tranquilo” (p. 122), e, a edificação de uma percepção positiva de olhar/reparar no que é ser idoso pelos cuidadores reflete diretamente na melhora das ações de cuidado para com essa população.



(página intencionalmente em branco)

### III. METODOLOGIA

Este capítulo visa essencialmente descrever as diferentes etapas e procedimentos metodológicos implementados, com vista a desenvolver a investigação.

#### 3.1. Questão de investigação e objetivos de estudo

Este estudo, de caráter exploratório e descritivo, tem a seguinte questão de investigação: *Quais as principais características das respostas sociais destinadas à população idosa do município de Aveiro e da população que as frequenta?*

Assim, os seus objetivos específicos são:

- 1- Caracterizar as respostas sociais de apoio às pessoas idosas colocados à disposição no município de Aveiro (Centro de Convívio; Centro de Dia; Centro de Noite; Lar de Idosos; Estrutura Residencial para Pessoas Idosas; Serviços de Apoio Domiciliário) quanto ao tipo de serviços/apoios prestados e recursos humanos disponíveis;
- 2- Caracterizar a população idosa que frequenta as referidas respostas sociais por género, idade, motivações e padrões de frequência dos serviços;
- 3- Perceber o que entendem os representantes das respostas sociais sobre as necessidades da população idosa e sobre a abordagem de envelhecimento ativo.

#### 3.2. Objeto de Estudo

No estudo que conduziu a esta dissertação, os objetos de estudo são as respostas sociais destinadas à população idosa localizadas no município de Aveiro. A escolha deste município teve lugar por motivos de facilidade de acesso ao campo de estudo, bem como por nele existirem vários tipos de respostas sociais para a população idosa.

O município de Aveiro tem 199,77 km<sup>2</sup> de área e era habitado, em 2018, por cerca de 77.916 pessoas (Pordata, 2019). Está atualmente subdividido em 10 freguesias (ver figura 7): São Jacinto;

Cacia; Esgueira; União de Freguesias da Glória e Vera Cruz; Santa Joana; São Bernardo; Eixo e Eirol; Aradas; Oliveirinha; e, União de Freguesias de Requeixo, Nossa Senhora de Fátima e Nariz.

Figura 7. Mapa das freguesias do município de Aveiro



Fonte: Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Aveiro#/media/Ficheiro:Aveiro\\_freguesias\\_2013.svg](https://pt.wikipedia.org/wiki/Aveiro#/media/Ficheiro:Aveiro_freguesias_2013.svg)

De acordo com os censos 2011, sobre a densidade populacional de cada freguesia do município de Aveiro, e, cujos resultados estão presentes no documento do Diagnóstico Social do Concelho de Aveiro (Simões et al., 2015), a de Santa Joana tem 8.094 habitantes, a União de Freguesias de Requeixo, Nossa Sr.<sup>a</sup> de Fátima e Nariz tem um total de 4.564 habitantes, a de Oliveirinha tem 4.817 habitantes, a União de Freguesias da Glória e Vera Cruz tem 18.756 habitantes, a de Esgueira tem 13.431 habitantes, a União de Freguesias de Eixo e Eirol totaliza 6.324 habitantes, a de Cacia tem 7354 habitantes, a de Aradas tem 9.157 habitantes, a de São Jacinto tem 993 habitantes, e a de São Bernardo tem 4.960 habitantes.

De acordo com os dados do Pordata (2019), como se pode verificar na figura 8, as pessoas idosas (65 ou mais anos) representavam, em 2001, 14,5% da população do município. Em 2017, essa marca subiu para 19,3 %. Em 2001, os indivíduos em idade ativa por idoso eram 4,7 % da população do município. Em 2017, houve uma diminuição do valor para 3,4 %.

Em 2017, o índice de envelhecimento no município de Aveiro era de 137,6 %, tendo registado um forte aumento desde 2001 (era de 88,4 %).

Figura 8. Números dos municípios e regiões de Portugal. Quadro-resumo: Aveiro

	2001			2011			2017		
	Aveiro (Município)	Região de Aveiro (NUTS III)	Portugal	Aveiro (Município)	Região de Aveiro (NUTS III)	Portugal	Aveiro (Município)	Região de Aveiro (NUTS III)	Portugal
População residente	73.535	365.117	10.362.722	78.278	369.995	10.557.560	77.436	363.424	10.300.300
Superfície em km <sup>2</sup>	199,9	1.691,4	92.151,8	197,6	1.692,9	92.212,0	197,6	1.692,9	92.225,6
Densidade populacional número médio de indivíduos por km <sup>2</sup>	367,9	215,9	112,5	396,2	218,6	114,5	391,9	214,7	111,7
Freguesias	14	106	4.252	14	106	4.260	10	74	3.092
Eleitores	59.538	294.550	8.902.001	69.238	339.190	9.721.406	70.462	336.230	9.707.286
Jovens (%) menos de 15 anos	16,4	16,8	16,2	14,7	14,6	15,0	14,0	13,2	13,9
População em idade activa (%) 15 aos 64 anos	69,0	67,7	67,3	68,5	67,1	66,1	66,6	66,0	64,8
Idosos (%) 65 e mais anos	14,5	15,5	16,5	16,8	18,2	18,9	19,3	20,8	21,3
Índice de envelhecimento idosos por cada 100 jovens	88,4	92,8	101,6	113,9	124,7	125,8	137,6	158,1	153,2
Indivíduos em idade activa por idoso	4,7	4,4	4,1	4,1	3,7	3,5	3,4	3,2	3,0

Fonte: Pordata (2019). Disponível em:

[https://www.pordata.pt/Municipios/Quadro+Resumo/Aveiro+\(Munic%c3%adpio\)-232965](https://www.pordata.pt/Municipios/Quadro+Resumo/Aveiro+(Munic%c3%adpio)-232965)

O índice de envelhecimento da população no município de Aveiro (quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos) “tem vindo a aumentar, tendo ultrapassado, em 2007, a barreira dos 100 pontos) [ou seja, desde então] (...) o número de população idosa é superior ao número da população mais jovem, atingindo nas estimativas de 2013 os 123,2%” (Simões et al., 2015, p. 81).

No que concerne às respostas sociais, e de acordo com os registos presentes na figura 9 e no Diagnóstico Social do Concelho de Aveiro (Simões et al., 2015), no município de Aveiro existem 47 respostas sociais de instituições privadas sem fins lucrativos – 17 serviços de apoio domiciliário

(SAD), 1 centro de convívio (CC), 13 estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI) e 16 centros de dia (CD) –, bem como 5 respostas sociais de instituições privadas com fins lucrativos – 3 ERPI e 2 serviços de apoio domiciliário. Estas 52 respostas sociais são desenvolvidas por 26 entidades/instituições que se encontram identificadas na Carta Social Nacional de 2015<sup>2</sup>.

Em termos de localização, estas 52 respostas sociais estão distribuídas pelas diferentes freguesias do município de Aveiro da forma apresentada na figura 9. As entidades que as desenvolvem estão localizadas nos pontos geográficos indicados na figura 10.

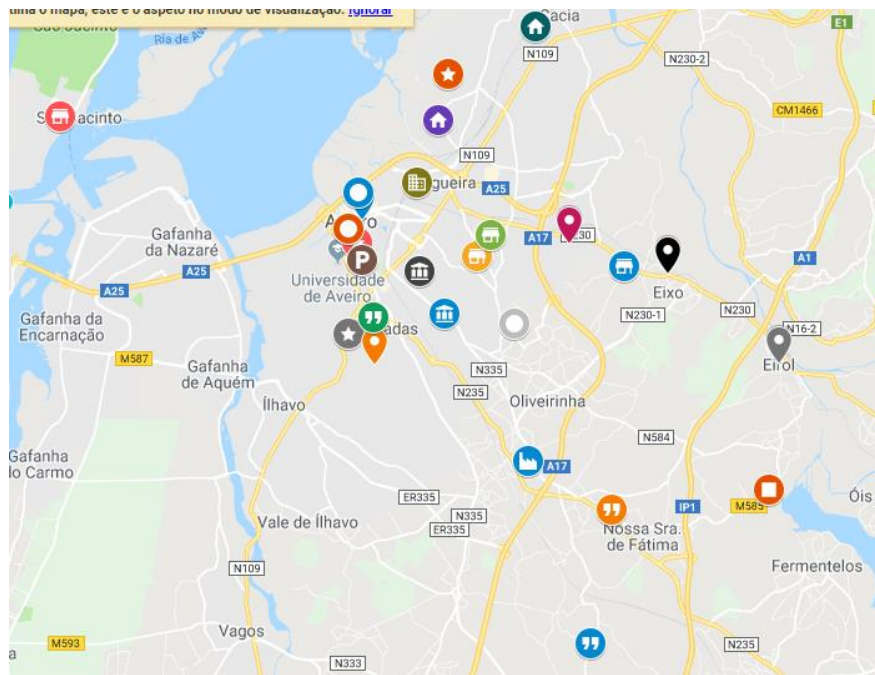
Figura 9. Distribuição dos diferentes tipos de resposta social para a população idosa pelas freguesias do município de Aveiro

Freguesia	Centro de Dia	Centro de Convívio	Estrutura Residencial para Pessoas Idosas	Serviço de Apoio Domiciliário	Totais
UF da Glória e Vera Cruz	3	0	5	5	13
Aradas	2	0	2	2	6
Eixo e Eirol	2	1	1	3	7
Santa Joana	2	0	2	2	6
Cacia	1	0	0	1	2
São Jacinto	1	0	0	0	1
São Bernardo	1	0	1	1	3
Esgueira	1	0	1	2	4
Requeixo, Nariz e Nossa Sr.ª. de Fátima	1	0	2	2	5
Oliveirinha	2	0	2	1	5
Totais	16	1	16	19	52

Fonte: Elaboração Própria.

<sup>2</sup> A Carta Social faz referência a 29 instituições. Contudo, três delas (a Zelar, a Old Care Serviços Gerontológicos, e, a GN-Serviços LDA) já não existem.









Figura 10. Cartografia das instituições de apoio à população idosa no município de Aveiro





Fonte: Elaboração própria.

**Legenda:**





**União das freguesias da Glória e Vera Cruz**

-  Florinhas do Vouga
-  Cuidado e Companhia Lda.
-  BellaVida Aveiro
-  HABCUIDADOS AVEIRO - APOIO DOMICILIÁRIO
-  Centro Comunitário Vera Cruz
-  Patronato Nossa Senhora de Fátima
-  Activa-serviços De Apoio Domiciliário Unipessoal Lda.
-  Associação De Solidariedade Social Dos Professores A. S. S. P.

**Aradas**

-  Centro Comunitário de Aradas
-  Fundação Casa do Pessoal da Seg. Social e Saúde do distrito de Aveiro



**Eixo e Eirol**

-  Associação De Melhoramentos De Eixo
-  Lar Ilda Carvalho Lda.
-  Centro Social de Azurva
-  Centro Social e Paroquial de Sta. Eulália de Eirol

**Cacia**

-  Centro Social Paroquial Cacia


**Santa Joana**

-  Centro Social Santa Joana Princesa
-  ASAS



**São Jacinto**

-  Centro Social e Paroquial de S. Jacinto




**São Bernardo**

-  Centro Paroquial de São Bernardo



**Esgueira**

-  Centro Social e Paroquial de Santo André - Mataduchos
-  Fundação CESDA, Centro Social Do Distrito De Aveiro

**Requeixo, Nariz e Nossa Srª. de Fátima**

-  Casa do Sol Poente
-  Centro Social e Paroquial S. Pedro de Nariz
-  Centro Social Paroquial Nossa Senhora de Fátima

**Oliveirinha**

-  Complexo Social da Quinta da Moita
-  Centro de Formação e Cultura da Costa do Valado

### 3.3. Instrumentos de recolha de dados

Perante a ausência de dados que permitissem a caracterização detalhada das respostas sociais identificadas e dos seus utilizadores, optou-se pelo recurso à aplicação de um questionário junto de representantes de todas as respostas sociais listadas. O questionário indireto, no qual o indivíduo recebe o questionário e responde ele mesmo às perguntas, foi a técnica de recolha de dados priorizada. Como se pode verificar através da figura 11, o questionário (ver Anexos) continha 14 perguntas, das quais 10 eram de resposta fechada e 4 de resposta aberta.

As questões colocadas distribuíram-se em três categorias: identificação e caracterização da instituição; caracterização da população utente dos serviços e das suas motivações; percepções sobre bem-estar e envelhecimento ativo da população idosa.

Figura 11. Descrição do Questionário.

Secção	Nº de itens	Questões (tipo e nº referente)
I. Identificação e Caracterização da Instituição	6	1. Nome da Instituição 2. Cargo da pessoa 3. Tipo de instituição: privada com fins lucrativos; privada sem fins lucrativos; pública) 4. Tipo de resposta social/valência: centro de dia; centro de convívio; serviço de apoio domiciliário; estrutura residencial para pessoas idosas 5. Número de funcionários (a tempo inteiro; a tempo parcial; voluntários) 6. Frequência de disponibilização de um conjunto de serviços
II. Caracterização da População utente dos serviços e suas motivações	5	7. Número de utentes por género 8. Número de utentes por escalão etário 9. Nível de importância de diferentes potenciais motivações para frequência da resposta social 10. Atividades recreativas preferidas das pessoas idosas 11. Frequência de apresentação de propostas de novas atividades por diferentes atores
III. Bem-estar da população idosa e envelhecimento ativo	3	12. Identificação de serviços não disponibilizados e que seriam essenciais 13. Nível de importância atribuído a diferentes atividades na promoção do envelhecimento ativo das pessoas idosas em geral 14. Entendimento do colaborador sobre o conceito de envelhecimento ativo

Fonte: Elaboração própria.

Foram várias as referências bibliográficas que me foram úteis para a rubrica das perguntas, colocadas por 3 seções diferentes, na tabela acima.

Na primeira seção, correspondente à identificação e caracterização da instituição, analisou-se a diferente tipologia de respostas sociais (Centro de Dia, Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, Serviço de Apoio Domiciliário, Centro de Convívio) com base em estudos sobre a temática (Lima 2013; Romão, 2013; Veloso, 2015). As variáveis usadas foram, além da classificação das valências sociais por tipologia, o tipo de instituição (privada com, e, sem fins lucrativos; pública) tipo de funcionários que frequentam cada uma, e a frequência de serviços disponibilizados. Destaque-se, neste âmbito, o trabalho de Rebelo (2015, p. 50), que foi fonte de referência para a questão 6, relativa à frequência de disponibilização de um conjunto de serviços, sobretudo quando o autor referenciado aborda a caracterização do lar onde esteve. A observação de Pires (2017), que frequentou o CBESA, de Alcalena, Portalegre (instituição que dispõe de 1 SAD, 1 CD, e, 1 ERPI), também me levou a colocar todas as questões da 1ª seção.

Para se proceder, em segundo lugar, à caracterização da população utente dos serviços e suas motivações, foram usadas as variáveis do género e escalão etário dos utentes, assim como as referentes ao nível de importância de diferentes potenciais motivações para frequência da resposta social, a das atividades recreativas preferidas pelos mesmos, e, a da frequência de apresentação de propostas de novas atividades por diferentes atores. Merece destaque, neste âmbito, o trabalho de Pires (2017, p. 61), no qual me baseei para formular as questões 7 e 8, relativas ao número de utentes por género e por escalão etário, bem como a questão 9, referente às motivações para a frequência. A questão 10, referente a atividades recreativas preferidas das pessoas idosas, teve como base o trabalho de Rebelo (2015, p. 38), sendo que esta última questão levou-me a ter a ideia de colocar a questão 11, relativa à frequência de apresentação de propostas de novas atividades por diferentes atores.

No terceiro segmento, destinado ao bem-estar da população idosa e envelhecimento ativo, as variáveis abordadas foram o entendimento do representante da instituição sobre o conceito de envelhecimento ativo, assim como a identificação de serviços não prestados nas valências (que seriam essenciais), e, a importância atribuída às atividades praticadas. Exemplifico este ponto com o estudo de Pires (2017), que me levou a redigir a questão 14, referente ao entendimento que o representante tinha sobre o conceito de envelhecimento ativo.



As instituições foram contactadas através do respetivo endereço de correio eletrónico, via email da Universidade de Aveiro, meio através do qual lhes foi disponibilizado o questionário, bem como o respetivo termo de Consentimento Informado (ver Anexos).

Os questionários foram enviados nos dias 10 de abril, tendo a recolha decorrido até ao dia 17 de maio, em duas fases.

Entre as 26 instituições contactadas, 14 (54% da população) aceitaram participar do estudo. No conjunto das respostas sociais em funcionamento, associadas às 14 instituições, um total de 27 respostas sociais optaram por responder ao inquérito. É de referir que a resposta social é parte de uma instituição, podendo existir mais de uma resposta social em cada instituição.

Tal como é possível observar na figura 12, a amostra de respostas sociais analisadas é composta por 27 respostas sociais para a população idosa, desenvolvidas por 14 instituições, sendo que 8 são Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) (29,6% da amostra), 10 são Serviços de Apoio Domiciliário (SAD) (37,0%) e 9 são Centros de Dia (33,3%).

Em comparação com o todo, a amostra disponível corresponde a metade daquela que existe no universo do município de Aveiro.

Figura 12. Diferentes tipos de valências sociais para pessoas idosas.

<b>Tipos de respostas sociais</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Centro de Dia	9	33,3%
Centro de Convívio	0	0%
E.R.P.I.	8	29,6%
S.A.D.	10	37,0%
<i>Total</i>	27	100%

Tal como é possível observar na figura 13, pode-se verificar que a amostra analisada é composta por 22 respostas sociais de instituições de carácter privado não lucrativo e 5 disponibilizadas por instituições de carácter privado lucrativo.

Figura 13. Distribuição de Respostas Sociais por Tipologia de Instituição.

<b>Tipos de respostas sociais</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Privada Sem Fins Lucrativos	22	81,5
Privada Com Fins Lucrativos	5	18,5
<i>Total</i>	27	100%

#### 3.4. Tratamento e análise de dados

Após a recolha dos dados, procedeu-se à sua análise estatística dos mesmos, reunindo-os numa base de dados em Excel, a partir de qual se se procedeu ao cálculo de frequências relativas e acumuladas, bem como de medidas de tendência central (média ou mediana).

#### 3.5. Limitações do Estudo

Uma das principais limitações deste estudo decorre do facto de apenas 14 das 26 instituições inquiridas terem decidido participar no preenchimento do questionário, o que limitou, de certo modo, algumas das conclusões do mesmo.

(página intencionalmente em branco)

## IV. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo, procede-se à análise dos resultados dos inquéritos enviados aos diferentes tipos de respostas sociais que constituem a amostra deste estudo.

A análise foi dividida em três pontos: o primeiro faz referência à caracterização das respostas sociais e das instituições; o segundo aborda a caracterização da população utente dos serviços e suas motivações; e o terceiro foca as perceções dos representantes das respostas sociais sobre necessidades das pessoas idosas e envelhecimento ativo.

### 4.1. Caracterização das respostas sociais e das instituições

No referente ao número de recursos humanos, os resultados apresentados na figura 14 revelam que as respostas sociais inquiridas têm, em média, 15,30 funcionários a tempo inteiro, 1,04 funcionários a tempo parcial e 2,78 voluntários. Através dos dados presentes na mesma tabela é possível ainda verificar que existem algumas diferenças entre as tipologias de respostas sociais em relação a estes valores. A título de exemplo, é observável que as estruturas residenciais para pessoas idosas têm, em média, 29 funcionários a tempo inteiro, ao passo que os serviços de apoio domiciliário têm, em média, 13 funcionários, enquanto que os centros de dia têm apenas, em média, 5,67 funcionários.

É possível ainda concluir que o número médio de funcionários a tempo inteiro é superior ao número médio de funcionários a tempo parcial em qualquer tipologia de resposta social, o mesmo acontecendo em relação ao número médio de voluntários.

Figura 14. Funcionários existentes nas respostas sociais para pessoas idosas (valores médios).

Recursos Humanos	ERPI		CD		SAD		Total	
	Valores médios	Desvio-padrão	Valores médios	Desvio-padrão	Valores médios	Desvio-padrão	Valores médios	Desvio-padrão
A tempo inteiro	29,00	35,67	5,67	5,00	13,00	13,51	15,30	22,48
A tempo parcial	2,13	1,89	0,56	1,01	0,50	1,07	1,04	1,51
Voluntários	3,25	3,41	2,00	2,98	3,14	5,24	2,78	3,79

Em relação à frequência com que diferentes serviços são disponibilizados (Diária, 1 vez por semana, 1 vez por mês, menos do que uma vez por mês, ou inexistência de prestação), na Figura 15 é possível observar o seguinte:

- Os serviços cuja frequência mediana é a prestação diária são os de tratamento de roupa e dos cuidados com a higiene dos utentes (todas as valências fazem-no diariamente), sendo ainda de destacar os serviços domésticos, de apoio na confeção de refeições e o de tratamento de roupa;
- Os serviços cuja frequência mediana é a prestação semanal são os relacionados com saúde (idas a consultas, enfermaria e fisioterapia), atividades desportivas e apoio em questões administrativas;
- Os serviços cuja frequência mediana é a prestação mensal são os relacionados com o apoio psicológico, o das viagens e do apoio económico.

Figura 15. Frequência dos serviços disponibilizados pelas valências sociais para a população idosa (valores medianos).

Serviços disponibilizados		ERPI	CD	SAD	Total
Saúde	Idas a consultas	2	3	4	2
	Enfermaria	2	3	4	2
	Fisioterapia	2	2	5	2
Reabilitação		3	2	4,5	2
Apoio psicológico		2	1	4,5	3
Atividades desportivas		2	2	3	2
Viagens		3,5	3	4,5	3
Transportes		1	1	3,5	2
Domésticos		1	2	1	1
Apoio na confeção de refeições		1	2	1	1
Tratamento de roupa		1	1	1	1
Apoio em questões administrativas		1,5	2	3	2
Ajuda económica		4	1	4	3
Cuidados de higiene		1	1	1	1
Cuidados de imagem		1,5	2	1	1

NOTA: 1= Diário; 2= uma vez por semana; 3= uma vez por mês; 4= menos do que uma vez por mês; 5= não há prestação.

É possível verificar ainda algumas diferenças entre tipologias de respostas sociais. Entre outros aspetos, é possível observar que os serviços mais frequentemente disponibilizados pelas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas são os relacionados com a saúde e atividades desportiva e com os cuidados pessoais, sendo menos frequentes os serviços de reabilitação e as viagens. Já nos Serviços de Apoio Domiciliário, os serviços mais frequentes são os relacionados com os cuidados pessoais e com os cuidados da habitação, sendo os menos frequentes os serviços relacionados com a reabilitação física e o apoio psicológico, atividades desportivas e recreativas, ou o apoio em questões administrativas. Por fim, os serviços mais frequentes nos Centros de Dia são os cuidados pessoais, os transportes e o apoio relacionado com as refeições, sendo os menos frequentes os relacionados com cuidados de saúde e as viagens.

Em relação à frequência com que diferentes tipos de atores (profissionais das instituições; população idosa utente; famílias dos utentes; comunidade envolvente) sugerem novas atividades, os resultados da Figura 16 permitem concluir que os atores que sugerem mais frequentemente propostas para novos serviços nos diferentes tipos de respostas sociais são os profissionais das instituições, seguidos da população idosa utente e comunidade envolvente, sendo que as famílias lançam propostas menos frequentemente. Como é possível observar na figura abaixo, não se registam muitas diferenças entre as tipologias de respostas sociais no que diz respeito à frequência de apresentação de novas propostas por diferentes atores.

Figura 16. Frequência da apresentação de propostas de novos serviços por diferentes atores (valores medianos).

<b>Atores</b>	<b>ERPI</b>	<b>CD</b>	<b>SAD</b>	<b>Total</b>
Profissionais das Instituições	4	4	4	4
População idosa utente	3	3	3	3
Famílias	2	2	2,5	2
Comunidade Envolvente	2,5	2	3	3

**Escala:** 1=Nunca; 2= Raramente; 3=Ocasionalmente; 4= Muito Frequentemente

#### 4.2. Caracterização da população utente dos serviços e suas motivações

A população idosa utente das respostas sociais foi caracterizada quanto às seguintes variáveis: sexo, escalão etário, motivação para frequentar as respostas sociais e atividades preferidas.

Em relação ao género, os resultados da figura 17 permitem concluir que as respostas sociais inquiridas têm, em média, 19,59 utentes do género feminino e 9,93 utentes do género masculino. É possível observar ainda que a predominância de utentes do género feminino é transversal a todas as tipologias de respostas sociais, sendo particularmente evidente nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. Por fim, torna-se ainda evidente que as ERPI têm, em média, um número mais elevado de utentes de ambos os géneros.

Figura 17. Número de utentes por género e por tipologia de resposta social (valores médios).

Género	ERPI		CD		SAD		Total	
	Valores médios	Desvio-padrão	Valores médios	Desvio-padrão	Valores médios	Desvio-padrão	Valores médios	Desvio-padrão
Masculino	11,50	9,94	7,56	4,30	10,80	5,85	9,93	6,87
Feminino	28,06	25,06	14,78	4,87	17,10	9,15	19,59	15,43

Já no referente à idade dos utentes, os dados da figura 18 permitem verificar que as classes etárias mais representadas na totalidade das respostas sociais é a dos + de 85 anos e entre os 80 e 84 anos. Os utentes dos escalões etários com 85 ou mais anos (os mais envelhecidos) são os que, de forma geral, mais frequentam as respostas sociais (valores médios de: 13,38 nas ERPI; 17,44 nos CD; 9,88 nos SAD).

Figura 18. Número de utentes por escalão etário por tipologia de resposta social (valores médios).

Escalão Etário	ERPI		CD		SAD		Total	
	Valores médios	Desvio-padrão	Valores médios	Desvio-padrão	Valores médios	Desvio-padrão	Valores médios	Desvio-padrão
<65 anos	0,25	1,63	0,67	1,41	1,78	1,86	0,92	1,49
65-69 anos	1,63	2,33	0,56	1,13	2,44	3,71	1,54	2,64
70-74 anos	2,75	2,87	2,33	1,87	3,56	2,83	2,88	2,50
75-79 anos	4,25	3,73	4,56	3,43	4,44	2,79	4,42	3,19
80-84 anos	6,00	4,31	8,78	6,24	4,22	4,52	6,35	5,29
>85 anos	13,38	11,28	17,44	21,87	9,88	4,97	13,72	14,63

No referente ao grau de importância das motivações dos utentes para frequentarem a respetiva resposta social, os resultados da figura 19 permitem verificar que as três motivações mais referidas para a frequência das mesmas são: evitar o isolamento, a necessidade de acompanhamento devido a doença/ dependência, bem como a falta de capacidade familiar em poder assegurar cuidados. Por outro lado, as motivações de frequência das respostas sociais menos referidas são o desenvolvimento de atividades culturais ou a existência de algum conflito familiar. Como é possível verificar também, não existem diferenças significativas entre as diferentes tipologias de respostas sociais em relação às motivações para frequências das mesmas dos seus utentes.

Figura 19. Grau de importância de diferentes motivações de frequência das respostas sociais, por tipologia de resposta social (valores medianos).

Motivações	ERPI	CD	SAD	Total
Evitar o isolamento	4	5	5	5
Convívio	4	4	5	4
Desenvolver atividades físicas	4	3,5	4	4
Desenvolver atividades culturais	3	3	4	3
Necessidade de acompanhamento devido a doença/ dependência	5	5	5	5
Família geograficamente distante	3	4	3	3,5
Família não pode assegurar cuidados	5	5	5	5
Conflito familiar	3	3	3	3

Legenda: 1= totalmente irrelevante; 2= pouco importante; 3= relativamente importante; 4= muito importante; 5= totalmente determinante



Em relação ao tipo de atividades recreativas nas quais os utentes das valências mais gostam de participar, os resultados da figura 20 permitem concluir que, num total de 72 respostas, as que revelaram maiores resultados foram as atividades “Festas” (n=16 vezes), seguidas das opções “Passeios” (n=15 vezes), e, “Trabalhos Manuais” (n=11 vezes). Já as três menos requeridas foram as de “Voluntariado” (não foi requerida sequer), de “Pintura” (n=3 vezes), e, “Outras” (atividades diferentes das mencionadas) (n= 3 vezes).

Figura 20. Frequência da menção de atividades recreativas como favoritas dos utentes.

<b>Atividades recreativas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Desporto	7	10 %
Pintura	3	4 %
Jogos	10	14 %
Trabalhos manuais	11	15 %
Passeios	15	21 %
Sessões de leitura, filmes, música	7	10 %
Festas	16	22 %
Voluntariado	0	0 %
Outros	3	4 %
Total	72	100 %

#### 4.3. Perceções dos representantes das respostas sociais sobre necessidades das pessoas idosas e envelhecimento ativo

Na aferição da perceção dos representantes das respostas sociais sobre necessidades dos idosos e sobre o envelhecimento ativo, analisaram-se as variáveis do grau de importância dos serviços prestados nas valências sociais, os serviços não existentes sugeridos pelos inquiridos e a noção que têm do conceito de envelhecimento ativo.

Em relação à importância atribuída a diferentes serviços para o bem-estar da população idosa, os resultados da figura 21 permitem tirar diversas conclusões. Em termos gerais, os serviços que os representantes inquiridos consideram como mais importantes são os de cuidado pessoal com a

higiene e a imagem, bem como os de apoio na confeção de refeições. Os serviços considerados menos importantes são os de apoio em questões administrativas.

É possível concluir também a existência de algumas diferenças entre as diferentes tipologias de respostas sociais. Nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, os serviços considerados mais importantes são os de apoio na confeção de refeições, tratamento de roupa, e, os cuidados de imagem. Nos Centros de Dia foi dado maior destaque ao serviço das atividades desportivas, que foram consideradas como totalmente determinantes, sendo que os restantes serviços foram considerados como muito importantes, exceção feita ao serviço de apoio em questões administrativas. Nos Serviços de Apoio Domiciliário, os serviços considerados mais importantes foram os de apoio à confeção de refeições, o tratamento de roupa e os cuidados pessoais de higiene e de imagem.

Figura 21. Grau de importância para o bem-estar da população idosa atribuído a diferentes serviços, por tipologia de resposta social (valores medianos).

Serviços disponibilizados		ERPI	CD	SAD	Total
Saúde	Idas a consultas	4	4	4,5	4
	Enfermaria	4	4	4,5	4
	Fisioterapia	4	4	4,5	4
Reabilitação		4	4	4,5	4
Apoio psicológico		4	4	4,5	4
Atividades desportivas		3,5	5	4	4
Viagens		3	4	3,5	4
Transportes		4	4	4	4
Domésticos		4	4	4	4
Apoio na confeção de refeições		5	4	5	5
Tratamento de roupa		4,5	4	5	4
Apoio em questões administrativas		3,5	3	3,5	3
Ajuda económica		3,5	4	3,5	4
Cuidados de higiene		5	4	5	5
Cuidados de imagem		4,5	4	5	5

Legenda: 1= totalmente irrelevante, 2= pouco importante, 3= relativamente importante, 4= muito importante, 5= totalmente determinante

Em relação aos serviços não-disponíveis nas respostas sociais, mas que as pessoas inquiridas consideram importante para o bem-estar da população idosa, os resultados da figura 22 permitem concluir que os profissionais das respetivas valências sociais se mostram recetivos à introdução de novos serviços para melhorar a assistência na área. Foi feita referência a 8 diferentes tipos de serviços, num total de 22 sugestões, sendo eles o de fisioterapia (referida por 8 valências), o de enfermagem (referido em 4 valências), o de psicologia (referido 3 vezes), a de novas tecnologias e o apoio médico (referidos ambos por 2 vezes), a de psicomotricidade, o de estimulação cognitiva no domicílio, e o de teleassistência (referidos 1 vez cada).

Menção, ainda, para a afirmação de um representante de uma instituição com as valências de E.R.P.I., S.A.D. e C.D., que optou por não sugerir nenhum serviço novo, preferindo responder com um aviso quanto à urgência de melhorar a qualidade do Serviço Nacional de Saúde português, para que se possa corresponder de uma maneira mais eficiente às necessidades da população idosa em geral. A mesma pessoa afirma que “não falta nenhum serviço essencial, mas sim complementares”, como a “deslocação de médicos das especialidades de psiquiatria e neurologia, pelo menos uma vez por mês”, às respostas para pessoas idosas, a “comparticipação/financiamento por parte do Ministério da Saúde a esta instituição no que se refere a consumíveis de enfermagem e ajudas técnicas”. Alude-se, ainda, ao facto de as Misericórdias/IPSS's não estarem obrigadas pelos Acordos e/ou pela lei a ter médicos contratados, na medida em que a mesma determina que “cada cidadão tem direito ao seu médico de família”, e, que, na opinião do colaborador, esse direito “não está a ser salvaguardado ou cumprido”, o que leva posteriormente à contratação de médicos para as E.R.P.I., (e outras valências), o que traz custos adicionais às instituições.

Figura 22. Serviços não disponibilizados, sugeridos para o bem-estar da pessoa idosa, por tipologia de resposta social.

Serviços	ERPI	CD	SAD	Total
Fisioterapia	3	2	3	7
Médicos	0	1	1	2
Enfermaria	0	2	2	4
Novas tecnologias	1	1	0	2
Psicologia	1	1	1	3
Estimulação cognitiva no domicílio	0	0	1	1
Teleassistência	0	0	1	1

Já em relação ao entendimento que as pessoas inquiridas têm sobre o conceito de envelhecimento ativo, os resultados da figura 23 mostram que a resposta mais referida é a promoção de atividades/projetos, com vista a melhorar a participação ativa da pessoa idosa (4 inquiridos), sendo de destacar também a perceção e promoção do bem-estar ativo da pessoa idosa, e, da melhoria da qualidade de vida e da autonomia da população idosa (cada uma foi mencionada por 3 inquiridos). A menos referida foi a conceção de que o envelhecimento ativo era o processo de otimização das oportunidades e condições para a saúde, participação e segurança (só 2 inquiridos a referiram).

Figura 23. Noção de envelhecimento ativo, no prisma dos diferentes responsáveis pelas respostas sociais para pessoas idosas.

<b>Conceção</b>	<b>N.</b>
Perceção e promoção do bem-estar ativo da pessoa idosa	3
Melhoria da qualidade de vida e da autonomia da população idosa	3
Promover a participação ativa idosa através da realização de atividades/projetos de várias índoles	4
Processo de otimização das oportunidades e condições para a saúde, participação e segurança	2

(página intencionalmente em branco)

## V. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A análise às respostas dadas pelas 27 respostas sociais para pessoas idosas que aceitaram participar do inquérito permitiu obter várias interpretações diferentes em relação aos objetivos formulados.

### 5.1. Caracterização das respostas sociais para pessoas idosas no município de Aveiro

O primeiro objetivo específico deste estudo faz alusão à necessidade de conhecimento das respostas sociais postas à disposição no município de Aveiro (Centro de Convívio, Centro de Dia; Centro de Noite; Lar para Idosos; Residência para Idosos; Serviços de Apoio Domiciliário), e, a respetiva caracterização quanto ao tipo de serviços/apoios prestados.

Este estudo caso teve um raio de ação limitado, com as instituições abordadas no inquérito a serem as 26 que existiam no município de Aveiro, sendo que 12 não deram resposta, dificultando um pouco a execução da parte metodológica.

Observando o mapa presente na figura 7, depreende-se que o município de Aveiro se encontra relativamente bem servido de respostas sociais, contribuindo para isso o facto de não haver uma excessiva concentração nas zonas urbanas do município, mas uma distribuição das respostas sociais pelas diferentes freguesias. Sem surpresas, a UF de Glória e Vera Cruz, a freguesia mais populosa e mais urbana, é a que dispõe do maior número de respostas sociais.

Tal como é possível observar na figura 15, referentes à frequência com que cada tipo de resposta social disponibiliza a lista de serviços, os serviços mais frequentemente prestados pelo conjunto das respostas sociais são os relacionados com o cuidado pessoal, de higiene e imagem, e com os cuidados domésticos, de limpeza da casa e confeção de refeições. Apesar de uma certa homogeneidade dos dados entre diferentes tipos de respostas sociais, importa salientar a reduzida orientação dos serviços de apoio domiciliário para os serviços relacionados com saúde e lazer.

Estes resultados revelam que os apoios das instituições se centram muito nos serviços básicos (sendo um hábito por tradição, questões de avaliação funcional do idoso), em detrimento das atividades de lazer, as quais deviam ter um maior enfoque, pois, como refere Romão (2013), são fulcrais para a evolução do bem-estar do idoso. Estes resultados vão ao encontro de outros estudos realizados sobre esta temática. Pires (2017) defendia a realização regular, nos variados tipos de

resposta social, das atividades de excursões, ginástica, voluntariado, fisioterapia e, de trabalhos manuais. Segundo Correia, Pereira, e Costa (2016), vários locais promovem, efetivamente, atividades de caráter social, cultural, desportivo, e, turístico para a população idosa envolvente. Mas, se repararmos nos resultados da Figura 15, vemos que a prestação nem sempre vai ao encontro do que é desejado pelos autores, em termos de regularidade.

## 5.2. Caracterização da população idosa que frequenta as respostas sociais

Em relação ao segundo objetivo específico de estudo, relativa à caracterização da população idosa que frequenta os serviços sociais por género, idade, motivações e padrões de frequência dos serviços, pode-se reparar, antes de mais, que a maioria da população são mulheres e do escalão etário igual ou superior a 80 anos. Estes resultados refletem o facto de haver mais mulheres idosas do que homens idosos dada a sua maior esperança média de vida, bem como o aumento das fragilidades físicas e psicológicas nas pessoas com 80 e mais anos, o que leva a que estas procurem as respostas sociais para terem acompanhamento (as famílias nem sempre estão disponíveis, pelo que as respostas sociais são, muitas vezes, uma opção).

Através dos resultados expostos na figura 19, pode-se ver, de modo geral (sem diferenças entre os tipos de respostas sociais) que as motivações mais referenciadas para frequentar as mesmas são evitar o isolamento, a necessidade de acompanhamento devido a doença/ dependência, e da falta de capacidade familiar para poder assegurar cuidados. Esta último motivo referido vai ao encontro do que podemos observar na figura 6, reproduzida de Nogueira (2009), no qual se pode ver que bastantes pessoas idosas frequentam estas respostas sociais devido à impossibilidade de as famílias lhes poderem prestar cuidados.

Olhando para o tipo de atividades recreativas nas quais os utentes das valências mais gostam de participar, os resultados da figura 20 permitem ver que as que revelaram maiores resultados foram as atividades “Festas”, seguidas das opções “Passeios”, e, “Trabalhos Manuais”. As três menos solicitadas foram as de “Voluntariado”, de “Pintura”, e, “Outras”.

### 5.3. Perceções dos representantes das respostas sociais sobre as necessidades da população idosa e sobre a abordagem de envelhecimento ativo

O terceiro objetivo específico de estudo é relativo ao modo como as instituições percebiam as necessidades da população idosa.

De acordo com o observado na figura 21, que diz respeito ao grau de importância para o bem-estar da população idosa atribuído a diferentes serviços, os três serviços considerados mais relevantes pelas respostas sociais foram os de apoio na confeção de refeições, os de cuidados de higiene, e, de imagem. Por outro lado, os três serviços mais requeridos (necessidade de existência dos mesmos na resposta social, e, de uma prestação mais regular) pelos utentes das respostas sociais (ver Figura 22) são os de fisioterapia, o de enfermagem e o de psicologia, todos correspondentes ao serviço/setor da saúde.

Este enfoque vai, assim, ao encontro das expectativas dos idosos, já que, de acordo com a análise feita aos Eurobarómetros de 2007, 2009, e, 2010, presentes na figura 5, os idosos das instituições tendem a dar mais relevo aos itens associados às necessidades básicas de alimentação, habitação, e, serviços (básicos) de saúde, como maneira de ter uma vida aceitável em Portugal.

Contudo, uma vez mais é possível observar um reduzido enfoque nas questões sociais, como nos referem outros estudos. Por exemplo, segundo Pimentel (2001, citado por Freitas, 2015, p. 86), as instituições deviam focar mais a necessidade da evolução de atividades relativas ao bem-estar social dos utentes das valências sociais. Amaro (2013) também complementa a opinião da existência de pouca valorização dada ao aspeto social.

Pode-se concluir que há serviços e atividades que tenham mais que ver com cuidados para pessoas idosas, merecem outro tipo de atenção. O estudo feito por Pires (2017) entra em concordância com este aspeto, uma vez que é realçada a necessidade de a instituição ter de promover o envelhecimento ativo, captando os interesses e as necessidades dos utentes de forma a colmatá-las, muitas vezes, tentando satisfazê-los.



(página intencionalmente em branco)

## VI. CONCLUSÃO

Com base na interpretação de textos de autores cujos temas abordam o conceito de envelhecimento ativo ao pormenor, temos vindo a assistir a uma das mais importantes alterações demográficas da história da humanidade, o envelhecimento da população, que conduz a alterações na sociedade, e ao qual Portugal deverá estar atento (Cabral, 2013; Cabral & Ferreira, 2014; Veloso, 2015; Walker, 2015).

Numa sociedade cada vez mais envelhecida, o aumento da necessidade de apoio às pessoas idosas aparece como um problema prioritário nas políticas sociais de cada país, sobretudo Portugal (um dos casos onde acentuou mais a disparidade entre a população jovem e a idosa).

Procurou-se, neste estudo caso, refletir sobre a oferta existente para as pessoas idosas. Os resultados deste estudo, que teve como amostra 14 instituições do município de Aveiro, sugerem a necessidade de que as instituições procurem articular mais as suas ofertas e as necessidades das pessoas idosas.

Neste momento, a lógica determina que a promoção do envelhecimento ativo ainda se encontra num processo complicado, estando ainda presente, em vários casos, a tendência para a ideia de que a pessoa idosa depende muito da instituição (rede formal) que frequenta, traduzindo-se isso numa falta de autonomia, e na carência de um maior enfoque numa participação social salutar. O facto das famílias, muitas vezes, não conseguirem suportar os custos inerentes à manutenção da pessoa idosa junto do círculo familiar respetivo leva a que estes acabem por residir na respetiva resposta social. Acresce a isto a rara intervenção destas no desenvolvimento de novas atividades que promovam a integração da pessoa idosa de forma mais completa.

Ao invés da participação social, a saúde é vista como mais prioritária, o que contrasta com a medidas propostas pelo Grupo de Trabalho Interministerial (2017) para o desenvolvimento e promoção desta última (colocada em circunstância de igualdade, em termos de prioridades, juntamente com a saúde, e, a segurança). Aliás, para Zaidi (2014, citado pelo Grupo de Trabalho Interministerial, 2017) as três componentes fundamentais no conceito de qualidade de vida nas pessoas idosas são o bem-estar financeiro, a saúde e o suporte e integração sociais. Concordando com Guedes (2011), considera-se que se deverá promover mais o envelhecimento saudável, com base na saúde, na educação, na segurança social, no trabalho, nos aspetos económicos, na justiça,

no planeamento e desenvolvimento rural e urbano, na habitação, nos transportes, as novas tecnologias, a cultura e os valores que cada são defendidos em sociedade.

Através do que se pode verificar a partir das respostas obtidas ao questionário direccionado para as respostas sociais participantes, os serviços existentes nem sempre coincidem, quer em termos de importância dada por cada uma, quer pela regularidade da prestação dada às mesmas (exemplificando com o caso da maior parte dos Serviços de Apoio Domiciliário acharem muito importante o serviço do apoio psicológico, sem, contudo, o fazerem com muita regularidade. Algumas instituições dão uma forte relevância a determinados serviços, mas não os conseguem pôr em prática com uma maior regularidade, por diversos motivos, entre os quais a falta de meios.

Se as instituições apostarem numa maior diversificação dos seus serviços, reduzindo um pouco a dependência do idoso em relação à resposta social que frequenta, talvez seja possível termos uma maior procura destes meios. Podia-se investir em mais centros de convívio (só existe um no município, ver figura 9), de modo a que possa haver uma maior diversidade de tipos de resposta social, contribuindo, assim, para o desenvolvimento da abordagem ao envelhecimento ativo.

Pretende-se que este trabalho sirva de estímulo aos profissionais da área, bem como outros tantos (exemplificando com a política, sempre necessária), no intuito de procurarem uma maior compreensão sobre o processo de envelhecimento, as necessidades e motivações que levam as pessoas idosas a querer frequentar os variados tipos de ofertas, associados quer aos efeitos da institucionalização, quer aos efeitos de residir no domicílio de forma a direccionarem esforços para promover a autonomia, a independência e a reabilitação deste grupo de pessoas. Isto só será conseguido através da melhoria da qualidade da oferta, daí que se considere pertinente a necessidade de mais investigação e produção científica nestas áreas.

Deixo as seguintes sugestões para investigação futura: A localização da resposta social em relação ao utente terá influência no facto de um tipo ser mais frequentado que o outro? Que tipos de motivações pessoais (serviços que esperam vir a poder usufruir, condições de bem-estar, fuga ao isolamento, e outros) levam o utente a preferir um determinado tipo de resposta social?

## VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaro, M. M. G. (2013). *A transformação da identidade em idosos institucionalizados: um estudo de casos múltiplos* (Dissertação de mestrado da Escola Superior de Educação de Bragança). Retrieved from <http://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/8384>
- António, S. (2013). Das políticas sociais de velhice à política social de envelhecimento. In M. I. Carvalho (Ed.), *Serviço Social no Envelhecimento* (pp. 81–101). Lisboa: Pactor.
- Associação Portuguesa para o Desenvolvimento da Animação Sociocultural. (2010). Estatuto do animador sociocultural. Retrieved May 17, 2019, from <http://www.apdasc.com/>
- Bárrios, M. J., & Fernandes, A. A. (2014). A promoção do envelhecimento ativo ao nível local: análise de programas de intervenção autárquica. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 32(2), 188–196. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.09.002>
- Birren, J. (Ed.). (1996). *Encyclopedia of Gerontology: Age, Aging, and the Aged*. San Diego: Academic Press.
- Bonfim, C. de J., & Saraiva, M. E. (1996). *Centro de dia: Condições de localização, instalação e funcionamento*. Lisboa: Direcção-Geral da Acção Social. Retrieved from <http://www.seg-social.pt/documents>
- Cabral, M. V. (Ed.). (2013). *Processos de envelhecimento em Portugal: Usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Cabral, M. V., & Ferreira, P. M. (2014). *Envelhecimento activo em Portugal: Trabalho, reforma, lazer e redes sociais*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Cardoso, S., Santos, M. H., Baptista, M. I., & Clemente, S. (2012). Estado e políticas sociais sobre a velhice em Portugal (1990-2008). *Análise Social*, 47(3), 606–630.
- Carta social - rede de serviços e equipamentos : relatório 2015*. (2015). Lisboa: Gabinete de Planeamento e Estratégia. Retrieved from <http://www.cartasocial.pt/>
- Celich, K. L. S., Creutzberg, M., Goldim, J. R., & Gomes, I. (2010). Envelhecimento com qualidade de vida: a percepção de idosos participantes de grupos de terceira idade\*. *Revista Mineira de Enfermagem*, 14(2), 226–232.
- Comissão Europeia. (2014). *Population ageing in Europe: Facts, implications and policies*. Luxemburgo: Comissão Europeia. <https://doi.org/https://doi.org/10.2777/60452>
- Correia, A. F., Pereira, E., & Costa, D. (2016). De que necessitam as pessoas idosas para viver com dignidade em Portugal? *Análise Social*, 51(219), 366–401.
- Despacho normativo nº12/98 de 25 de fevereiro do Ministério do Trabalho e da Solidariedade (1998). Diário da República: I série, nº 47. Retrieved from <https://dre.pt/>
- Ferreira, A., Demutti, C. M., & Gimenez, P. E. O. (2010). A influência do nível educacional na percepção da Teoria das Necessidades de Maslow no ambiente de trabalho. *Revista Uniabeu*,

- 6(13), 57–72. Retrieved from <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/805>
- Freitas, D. O. D. (2015). *A velhice nos lares na perspetiva das profissionais : Um estudo exploratório* (Dissertação de Mestrado em Sociologia da Faculdade de Economia de Universidade de Coimbra). Retrieved from <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/30207>
- Goyaz, M. de. (2003). Vida ativa na melhor idade. *Revista Da Universidade Federal de Goiás*, 5 (2), 1–5.
- Grupo de Trabalho Interministerial. (2017). *Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025: Proposta do grupo de trabalho interministerial*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Guedes, S. I. C. M. (2011). *Cuidar de idosos com dependência em contexto domiciliário: Necessidades formativas dos familiares cuidadores* (Dissertação de Mestrado da Escola Superior de Enfermagem do Porto). Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.26/9200>
- Instituto da Segurança Social. (2017). *Guia prático-apoios sociais-pessoas idosas*. Lisboa: Instituto da Segurança Social. Retrieved from <http://www.seg-social.pt/>
- Lima, M. F. M. (2013). *Políticas e respostas sociais de apoio à terceira idade em Portugal: O caso do concelho de Vila Verde* (Dissertação de Mestrado em Economia Social da Escola de Economia e Gestão, Universidade do Minho). Retrieved from <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/24949>
- Martins, R. M. L. (2006). Envelhecimento e políticas sociais. *Millenium Journal of Education, Technologies and Health*, 32(11), 126–140.
- Moreira, I. P. de S. (2013). *Envelhecimento activo e bem-sucedido* (Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social do Instituto Superior de Serviço Social do Porto). Retrieved from <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/6496>
- Nogueira, J. M. (2009). *A dependência: o apoio informal, a rede de serviços e equipamentos e os cuidados continuados integrados*. Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social: Gabinete de Estratégia e Planeamento. Retrieved from <http://www.cartasocial.pt>
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico(OCDE). (1998). *Maintaining prosperity in an ageing society*. Paris: OCDE. Retrieved from <https://www.oecd-ilibrary.org/>
- Pinto, D. dos S. (2012). *Respostas sociais para idosos em Portugal* (Dissertação de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da Universidade da Beira Interior). Retrieved from <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/3037>
- Pires, V. (2017). *“Lar doce lar” - Dinâmicas e estratégias potenciadoras do envelhecimento ativo no idoso institucionalizado: o caso do CBESA* (Mestrado do Instituto Politécnico de Portugal). Retrieved from <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/22158>
- Pordata. (2019). Portal da Pordata. Retrieved June 12, 2019, from <https://www.pordata.pt/>
- Portaria n.º 38/2013 de 30 de janeiro, do Ministério da Solidariedade e Segurança Social (2013). Diário da República: I série, n.º 47. Retrieved from

<https://dre.pt/application/conteudo/258278>

- Pousa, O. M. T. (2008). O Papel do enfermeiro na formação dos prestadores de cuidados informais. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*, 1(2), 55–57.
- Rebello, A. S. A. (2015). *Envelhecer ativamente num lar de idosos* (Mestrado do Instituto Superior de Serviço Social do Porto). Retrieved from <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/8508>
- Ribeirinho, C. (2013). Serviço social gerontológico: Contexto e práticas profissionais. In M. I. de Carvalho (Ed.), *Serviço social no envelhecimento* (pp. 177–199). Lisboa: Pactor.
- Romão, R. M. S. (2013). *A importância do lazer na promoção do envelhecimento bem-sucedido* (Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social da Escola Superior de Educação e Comunicação, Universidade do Alvarge). Retrieved from <https://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/6670>
- Sampaio, A. M. O., Rodrigues, F. N., Pereira, V. G., Rodrigues, S. M., & Dias, C. A. (2011). Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. *Estudos e Pesquisas Em Psicologia*, 11(2), 590–613. <https://doi.org/10.12957/epp.2011.8396>
- Silva, J. N. S. S. da. (2016). *Envelhecimento e políticas sociais: Um estudo sobre o serviço de apoio domiciliário* (Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social do Instituto Superior Politécnico de Viana do Castelo). Retrieved from <http://repositorio.ipvc.pt/handle/20.500.11960/1814>
- Silva, M. P., & Falcão, D. V. da S. (2014). Cuidar de idosos numa ILPI na perspectiva de cuidadoras formais. *Kairós Gerontologia*, 17(3), 111–131.
- Simões, A., Oliveira, A. M., Marques, A. P., Familiar, C., Lucas, R., & Aires, S. (2015). *Diagnóstico social do concelho de Aveiro*. Aveiro: Câmara Municipal de Aveiro. Retrieved from <http://files.cm-aveiro.pt>
- van Bilsen, P. M. A., Hamers, J. P. H., Don, A. A. M., Groot, W., & Spreeuwenberg, C. (2010). The use of social services by community-dwelling older persons who are at risk of institutionalization: a survey. *European Journal of Ageing*, 7(2), 101–109. <https://doi.org/10.1007/s10433-010-0150-8>
- Veloso, A. S. T. (2015). *Envelhecimento , saúde e satisfação: Efeitos do envelhecimento ativo na qualidade de vida* (Dissertação de Mestrado da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra). Retrieved from <http://hdl.handle.net/10316/29711>
- Walker, A. (2015). Active ageing: Realising its potential. *Australasian Journal on Ageing*, 34(1), 2–8. <https://doi.org/10.1111/ajag.12219>
- Zaidi, A. (2014). *Life cycle transitions and vulnerabilities in old age: A review*. Human Development Report Office. Retrieved from <http://hdr.undp.org/>
- Zaidi, A., Gasior, K., Hofmarcher, M. M., Lelkes, O., Marin, B., Rodrigues, R., ... Zolyomi, E. (2013). *Active ageing index 2012: Concept, methodology and final results*. (A. Zaidi, Ed.). Viena: European Centre Vienna. Retrieved from <https://www.euro.centre.org/>



## VIII. ANEXOS

### Anexo 1: Mapeamento das respostas sociais para pessoas idosas no município de Aveiro

Figura 24. Mapeamento das respostas sociais para pessoas idosas no município de Aveiro.

Freguesias	Instituições responsáveis	Respostas sociais para pessoas idosas	Localização e contatos (telefone e email) das respostas sociais	Capacidade (nº de utentes)	Horário das repostas sociais
Santa Joana	ASAS	Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas; Centro de Dia; Serviço de Apoio Domiciliário	Sede e serviços: Caminho da Grinelândia, Santa Joana, 3810-343, Aveiro Email: <a href="mailto:asassantajoana@gmail.com">asassantajoana@gmail.com</a> Telefone: 234305100 Telemóvel: 917009400	E.R.P.I.: 26 pessoas C.D.: 54 pessoas S.A.D.: 36 pessoas	E.R.P.I.: todos os dias, 24 horas C.D.: *Dias úteis, 07h30 – 19:00 S.A.D.: Dias úteis, 08h00-19h00
	Centro Social Paroquial Sta. Joana	Serviço de Apoio Domiciliário; Centro de Dia; Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas	Sede e serviços: Rua D. João II, Santa Joana, 3810-243, Aveiro Email: <a href="mailto:centroprincesa.cssjp@gmail.com">centroprincesa.cssjp@gmail.com</a> Telefone: 234181600 Telemóvel: 925484915	S.A.D.: 20 pessoas C.D.: 40 pessoas E.R.P.I.: 29 pessoas	S.A.D.: Dias úteis, 08h00-19h00 C.D.: Dias úteis, 08h00-18h30 E.R.P.I.: Dias úteis, 24 horas
Aradas	Centro Integrado, Fundação Casa Pessoal da Segurança Social e da Saúde (entidade responsável)	Centro de Dia; Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas; Serviço de Apoio Domiciliário	Sede principal: Rua Dr. Alberto Souto, nº5, r/c. Serviços: C.D., E.R.P.I.: Centro Integrado de Aradas, Travessa do Sacobão, nº 19, Aradas, 3810-518, Aveiro; S.A.D.: Centro Integrado de Aradas, Rua Quinta do Casal, nº 4, Aradas, Aveiro. Email : <a href="mailto:geral@fundacaocpsssaveiro.pt">geral@fundacaocpsssaveiro.pt</a> Telefone : 234891290	C.D.: 60 pessoas E.R.P.I.: 80 pessoas S.A.D.: 40	C.D.: Dias úteis, 08h00-20h00 E.R.P.I.-horário indisponível S.A.D.: Dias úteis, 08h00-17h00
	Centro Comunitário S. Pedro de Aradas	Centro de Dia; Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas; Serviço de Apoio Domiciliário	Sede principal: Largo Acácio Rosa, 3810-604, Aradas Serviços de C.D., E.R.P.I., S.A.D.: Lar Paroquial Amélia Madail, Rua Padre Daniel Correia Rama, nº 7, 3810, Verdemilho. Emails: Sede- <a href="mailto:geral@ccparadas.pt">geral@ccparadas.pt</a> Secretaria dos serviços gerontológicos- <a href="mailto:secretaria.lpam@ccparadas.pt">secretaria.lpam@ccparadas.pt</a> Telefones: sede-234424551; área sénior- 234194822	C.D.: 15 pessoas E.R.P.I.: 36 pessoas S.A.D.: 20 pessoas	C.D.: Dias úteis, 09h00-17h30 E.R.P.I.: Todos os dias, 24 horas S.A.D.: Dias úteis, 08h00-19h00; Fins de semana e feriados, 08h30-17h00



Eixo e Eiol	Associação de Melhoramentos de Eixo	Centro de Dia; Centro de Convívio; Serviço de Apoio Domiciliário	Sede e serviços: Rua Avelino Dias Figueiredo Nº 52/54, 3800-793, Eixo, Aveiro. Email: <a href="mailto:geral@ame-eixo.com">geral@ame-eixo.com</a> Telefone: 234932227 Telemóvel : 967396032	C.D.: 30 pessoas C.C.: 25 pessoas S.A.D.: 35 pessoas	C.D.: Dias úteis, 09h00-18h00 C.C.: Dias úteis, 14h00-18h00 S.A.D.: Dias úteis, 08h00-12h30 e 14h30-18h30; Feriados e fins de semana, 08h00-12h30.
	Centro Social de Azurva	Serviço de Apoio Domiciliário	Sede e serviços: Rua Professor Celso Santos, Nº14, 3800 – 747, Azurva, Eixo e Eiol, Aveiro. Email: <a href="mailto:geral@centrosocialazurva.org">geral@centrosocialazurva.org</a> Telefone: 234932638	S.A.D.: 30 pessoas	S.A.D.: Dias úteis, 08h00-19h00; Fins de semana e feriados, 07h30-13h00
	Centro Social e Paroquial de Sta. Eulália de Eiol	Centro de Dia; Serviço de Apoio Domiciliário	Sede e serviços: Travessa Centro de Dia, Nº2, 3800-697, Eiol, Aveiro. Email: <a href="mailto:geral@cspeirol.pt">geral@cspeirol.pt</a> Telefone: 234933662 Telemóvel : 927808830	C.D.: 30 pessoas S.A.D.: 34 pessoas	C.D.: Dias úteis, 08h30-18h00 S.A.D.: Dias úteis, 08h00-18h00
	Lar Ilda Carvalho, LDA (Com fins lucrativos)	Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas	Sede e serviços: Rua da Areosa, Nº 19, 3800-763, Eixo, Aveiro. Email : <a href="mailto:larildacarvalho@gmail.com">larildacarvalho@gmail.com</a> Telefone : 234931762	E.R.P.I.: 20 pessoas	E.R.P.I.: Todos os dias, 24 horas.
Cacia	Centro Social Paroquial de Cacia	Centro de Dia; Serviço de Apoio Domiciliário	Sede e serviços: Avenida Augusto Fernando Oliveira, 3800-540, Cacia, Aveiro. Emails: Geral- <a href="mailto:geral@cspcacia.com">geral@cspcacia.com</a> Dir. Técnica- <a href="mailto:asocial@cspcacia.com">asocial@cspcacia.com</a> Telefone geral: 234910560	C.D.: 25 pessoas S.A.D.: 30 pessoas	C.D.: Dias úteis, 07h30-19h00 S.A.D.: Todos os dias, 08h00-18h00
Esgueira	Centro Social Paroquial Sto. André de Esgueira	Centro de Dia; Serviço de Apoio Domiciliário	Sede e serviços: Largo da Igreja-Mataducos, 3800-298, Esgueira, Aveiro. Email: <a href="mailto:cs.mataducos@outlook.com">cs.mataducos@outlook.com</a> Telefone: 234301510	C.D.: 30 pessoas S.A.D.: 25 pessoas	C.D.: Todos os dias, 08h00-17h00 S.A.D.: Todos os dias, 08h00-17h00
	Fundação CESDA (Centro Social do Distrito de Aveiro)	Serviço de Apoio Domiciliário Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas	Sede e serviços: Rua Manuel Fernandes da Silva Nº 46, 3800-313, Esgueira, Aveiro. Email: <a href="mailto:cesda@cesda.pt">cesda@cesda.pt</a> Telefone: 234300720	S.A.D.: 30 pessoas E.R.P.I.: 45 pessoas	S.A.D.: Dias úteis, 08h30-19h00 E.R.P.I.: Horário indisponível.
Oliveirinha	Complexo Social da Quinta da Moita, Santa Casa da Misericórdia de Aveiro	Centro de Dia; Serviço de Apoio Domiciliário; Estrutura Residencial para Pessoas Idosas	Sede da Sta. C.M.A.: Rua Combatentes da Grande Guerra, N.º 3, 3810-087, Oliveirinha, Aveiro Serviços: Quinta da Moita, 3810-860, Oliveirinha, Aveiro. Email: <a href="mailto:scma.geral@scmaveiro.pt">scma.geral@scmaveiro.pt</a> Telefones: sede da Sta. C.M.A.- 234426732; Qta. da Moita- 234940480	C.D.: 40 pessoas S.A.D.: 50 pessoas E.R.P.I.: 120 pessoas	C.D.: Dias úteis, 08h00-18h00 S.A.D.: Dias úteis, 08h00-17h00; Fins de semana e feriados, 08h00-13h00 E.R.P.I.: Todos os dias, 00h00-24h00

	Centro de Formação e Cultura da Costa do Valado	Centro de Dia; Estrutura Residencial para Pessoas Idosas	Sede e serviços: Rua das Paradas, 16, Costa do Valado, 3810-799 Oliveirinha. Email: <a href="mailto:geral@cfccv.pt">geral@cfccv.pt</a> Telefone: 234942005	C.D.: 30 pessoas E.R.P.I.: 20 pessoas	C.D.: Dias úteis, 08h00-18h00; Sábado, 08h00-13h00 E.R.P.I.: Todos os dias, 24 horas.
São Jacinto	Centro Social e Paroquial de São Jacinto	Centro de Dia	Sede e serviços: Avenida Dr. Ginja Brandão, 3800-901, São Jacinto, Aveiro. Email : <a href="mailto:c.s.p.s.jacinto@sapo.pt">c.s.p.s.jacinto@sapo.pt</a> Telefone : 234331133	C.D.: 25 pessoas	C.D.: Dias úteis, 07h30-19h00
Requeixo, Nossa Sra. de Fátima e Nariz	Centro Social Paroquial Nossa Sra. de Fátima	Serviço de Apoio Domiciliário	Sede e serviços: Rua da Igreja de Nossa Senhora de Fátima, 3810-744, Aveiro. Email : <a href="mailto:info@cspnsfatima.pt">info@cspnsfatima.pt</a> ; <a href="mailto:cspnsfatima@mail.telepac.pt">cspnsfatima@mail.telepac.pt</a> Telefone: 234942024	S.A.D.: 18 pessoas	S.A.D.: Todos os dias, 08h00-18h30
	Casa do Sol Poente-Residencial Sénior, LDA (Com fins lucrativos)	Estrutura Residencial para Pessoas Idosas	Sede e serviços: Rua De São Paio, Nº 30, 3800-871, Requeixo, Aveiro. Email: <a href="mailto:casadosolpoente@gmail.com">casadosolpoente@gmail.com</a> Telefone: 234938235	E.R.P.I.: 64 pessoas	E.R.P.I.: Todos os dias, 24 horas.
	Centro Social e Paroquial S. Pedro de Nariz	Centro de Dia; Serviço de Apoio Domiciliário; Estrutura Residencial para Pessoas Idosas	Sede principal e serviço: Rua Direita, 33, 3810-568, Nariz, Aveiro. Email: <a href="mailto:geral@csp-nariz.pt">geral@csp-nariz.pt</a> Telefone da sede: 234753416	S.A.D.: 33 pessoas	S.A.D.: 08h00-17h30
São Bernardo	Centro Paroquial de São Bernardo	Centro de Dia; Serviço de Apoio Domiciliário; Estrutura Residencial para Pessoas Idosas	Sede e serviços: Largo da Igreja, 3810-089, São Bernardo, Aveiro. Email : <a href="mailto:geral@cpsb.pt">geral@cpsb.pt</a> Telefone : 234340130	C.D.: 20 pessoas S.A.D.: 50 pessoas E.R.P.I.: 16 pessoas	C.D.: Dias úteis, 08h30-18h00 S.A.D.: Dias úteis, 08h00-19h00 E.R.P.I.: Horário indisponível
UF da Glória e Vera Cruz	Florinhas do Vouga	Serviço de Apoio Domiciliário; Centro de Dia; Estrutura Residencial para Pessoas Idosas	Sede principal: R. do Batalhão de Caçadores 10, UF da Glória e Vera Cruz, 3810-064 Aveiro S.A.D., C.D., E.R.P.I.: Rua Espinho, 8-R/C A, UF da Glória e Vera Cruz, 3810-110, Aveiro Email: <a href="mailto:florinhas.do.vouga@sapo.pt">florinhas.do.vouga@sapo.pt</a> Telefones: secretaria- 234377330; centro de dia- 234377336; atendimento social- 234385979	S.A.D.: 18 pessoas C.D.: 20 pessoas E.R.P.I.: 26 pessoas	S.A.D.: Todos os dias, 09h00-18h00 C.D.: Todos os dias, 09h00-17h00 E.R.P.I.: Horário indisponível
	Patronato N. Sra. de Fátima	Centro de Dia; Estrutura Residencial para Pessoas Idosas	Sede e serviços: Rua Direita, Nº 134-Vilar, UF da Glória e Vera Cruz, 3810-028, Aveiro. Email: <a href="mailto:patronato.fatima@netvisao.pt">patronato.fatima@netvisao.pt</a> Telefone : 234340290	C.D.: 25 pessoas E.R.P.I.: 13 pessoas	C.D.: Dias úteis, 09h00-18h00 E.R.P.I.: Todos os dias, 24 horas

Activa-Serviço de Apoio Domiciliário Unipessoal, LDA	Serviço de Apoio Domiciliário	Sede e serviços: Quinta do Cruzeiro, rua de Santo André, Loja nº3, Lote 23, 3800-388, UF de Glória e Vera Cruz, Aveiro. Email: <a href="mailto:ativa.sad@gmail.com">ativa.sad@gmail.com</a> Telefone: 234351122	S.A.D.: 40 pessoas	S.A.D.: Dias úteis, 09h00-19h00
Casa do Professor de Aveiro, Associação de Solidariedade Social dos Professores	Estrutura Residencial para Pessoas Idosas	Sede e serviços: Associação: R.das Pombas, nº 5, 3810-150; Casa P.: Rua Nova, Nº50, 3810-370, UF de Glória e Vera Cruz. Email: <a href="mailto:dt.aveiro@assp.pt">dt.aveiro@assp.pt</a> Telefone: 234373230	E.R.P.I.: 30 pessoas	E.R.P.I.: Horário indisponível.
Residência <i>Bella Vida</i> Aveiro, Estialiving - Residência de Aveiro, S. A	Estrutura Residencial para Pessoas Idosas	Sede e serviços: Rua Castro Matoso, 33, 3810-079, UF de Glória e Vera Cruz, Aveiro. Email: <a href="mailto:info.aveiro@bellavida.pt">info.aveiro@bellavida.pt</a> Telefone: 234004463	E.R.P.I.: 40 pessoas	E.R.P.I.: Horário indisponível.
Cuidado e Companhia LDA (Com fins lucrativos)	Serviço de Apoio Domiciliário	Sede e serviços: Estrada Nacional 109, Edifício Colombo II, Loja Nº30, 3810-106, UF de Glória e Vera Cruz, Aveiro. Email: <a href="mailto:geral@cuidadoecompanhia.pt">geral@cuidadoecompanhia.pt</a> Telefone: 911961778	S.A.D.: 40 pessoas	S.A.D.: Horário indisponível.
Habicuidados-Serviço de Apoio Domiciliário, Aveiro	Serviço de Apoio Domiciliário	Sede e serviços: Rua Cap. Sousa Pizarro, Nº 21, 3810-118, UF de Glória e Vera Cruz, Aveiro. Email: <a href="mailto:aveiro@habicuidados.pt">aveiro@habicuidados.pt</a> Telefone: 234098310	S.A.D.: 40 pessoas	S.A.D.: 09h00-18h00
Centro Comunitário da Vera Cruz	Centro de Dia; Serviço de Apoio Domiciliário; Estrutura Residencial para Pessoas Idosas	Primeira sede: Rua de Sá, nº. 5 – 3800 248 Aveiro. Novas Instalações: Largo Nossa Senhora das Febres, Nº 9, 3800-232, UF de Glória e Vera Cruz, Aveiro. Email: <a href="mailto:comunitario@ccveracruz.pt">comunitario@ccveracruz.pt</a> Telefone: 234373160 Telemóvel: 912247779	C.D.: 40 pessoas S.A.D.: 54 pessoas E.R.P.I.: 43 pessoas	C.D.: Dias úteis, 09h00-18h00 S.A.D.: Dias úteis, 08h30-17h30 E.R.P.I.: Dias úteis, 24 horas

**Fonte:** Elaboração própria com base na Carta Social (2015) e nos websites das respostas sociais.

## Anexo 2: Consentimento Informado



Caro/a Participante:

Este trabalho de investigação, com o título “**Caracterização da Oferta e Procura de Respostas Sociais para a População Idosa – o município de Aveiro como estudo de caso**”, decorre no âmbito do Mestrado em Administração e Gestão Pública da Universidade de Aveiro, e tem como principal objetivo efetuar o mapeamento das características da oferta e procura dos serviços de apoio às pessoas idosas no concelho de Aveiro. O trabalho encontra-se a ser desenvolvido pelo aluno Júlio Teixeira, sob a orientação dos professores Marta Patrão e Luís Mota.

Para podermos estudar este tema atual, a sua **colaboração é extremamente importante**. As informações pertinentes a este estudo serão recolhidas por meio de um questionário, dirigido às instituições que prestam respostas sociais.

Todas as informações prestadas são **confidenciais**, servindo exclusivamente para os fins da investigação em causa. A sua participação neste estudo é **inteiramente voluntária** e em qualquer altura poderá recusar continuar a participar, sem que tal tenha quaisquer consequências para si. Caso tenha alguma dúvida relativamente à sua participação, pode contactar a equipa responsável através do correio electrónico: Júlio Teixeira ([jtomaz@ua.pt](mailto:jtomaz@ua.pt)); Marta Patrão ([marta.patraz@ua.pt](mailto:marta.patraz@ua.pt)); e Luís Mota ([luismota@ua.pt](mailto:luismota@ua.pt)).

**Toda a equipa de investigação reconhece o seu contributo como fundamental e, desde já, agradecemos a sua disponibilidade em participar neste estudo.**

### CONSENTIMENTO INFORMADO

Após ter tomado conhecimento dos objetivos da investigação, declaro que aceito participar voluntariamente na mesma e que permito a utilização dos dados recolhidos para efeitos exclusivos deste estudo:

- Sim
- Não

Data: \_\_/\_\_/\_\_

A equipa de investigação: Júlio Teixeira, Marta Patrão e Luís Mota.

## **Respostas Sociais para a População Idosa no Município de Aveiro-Questionário dirigido às Instituições**

O trabalho de investigação, com o título “Caracterização da Oferta e Procura de Respostas Sociais para a População Idosa – o município de Aveiro como estudo de caso”, decorre no âmbito do Mestrado em Administração e Gestão Pública da Universidade de Aveiro, e tem como principal objetivo efetuar o mapeamento das características da oferta e procura dos serviços de apoio às pessoas idosas no concelho de Aveiro. O trabalho encontra-se a ser desenvolvido pelo aluno Júlio Teixeira, sob a orientação dos professores Marta Patrão e Luís Mota.

Para podermos estudar este tema atual, a sua colaboração é extremamente importante. As informações pertinentes a este estudo serão recolhidas por meio de um questionário, dirigido às instituições que prestam respostas sociais.

Todas as informações prestadas são **confidenciais**, servindo exclusivamente para os fins da investigação em causa. A sua participação neste estudo é inteiramente voluntária e em qualquer altura poderá recusar continuar a participar, sem que tal tenha quaisquer consequências para si.

Caso tenha alguma dúvida relativamente à sua participação, pode contactar a equipa responsável através dos seguintes endereços de correio eletrónico: Júlio Teixeira (jtomas@ua.pt); Marta Patrão (marta.patraelua.pt); e Luís Mota (luismota@ua.pt).

### **I. IDENTIFICAÇÃO E CARATERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:**

**1. Nome do equipamento:**

---

**2. Cargo da pessoa que responde ao questionário:**

---

### 3. Tipo de instituição

(assinale com uma cruz a opção correta):

Privada com fins lucrativos	
Privada sem fins lucrativos	
Pública	

### 4. Tipo de Resposta Social/ Valência:

Centro de dia	
Centro de Convívio	
Serviço de Apoio Domiciliário	
Estrutura Residencial para Pessoas Idosas	
Outra. Qual? _____	

### 5. Qual o número de funcionários e voluntários de que a resposta social/ valência que representa dispõe?

Tipo de Funcionários	Número
Funcionários a tempo inteiro	
Funcionários a tempo parcial	
Voluntários	

## 6. Tipologia de serviços disponibilizados

Para cada tipo de serviço abaixo indicado, indique, por favor, marcando com uma cruz, a frequência com que é disponibilizado na resposta social/ valência que representa.

Tipologia do serviço		Frequência da prestação				
		Não há prestação/ Não aplicável	Diária	Pelo menos 1 vez por semana	Pelo menos 1 vez por mês	Menos de uma vez por mês
Serviço de saúde	Idas a consulta					
	Enfermaria					
	Fisioterapia					
Serviço de reabilitação						
Apoio psicológico						
Atividades desportivas						
Viagens						
Serviço de transporte						
Serviços domésticos						
Apoio na confeção de refeições						
Tratamento de roupa						
Apoio em questões administrativas						
Ajuda económica						
Cuidados de higiene						
Cuidados de imagem						

## II. CARATERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO UTENTE DOS SERVIÇOS E SUAS MOTIVAÇÕES

### 7. Número de utentes da resposta social/ valência por género

Género	Número de utentes
Masculino	
Feminino	

### 8. Número de utentes da resposta social/ valência por escalão etário

Classe etária	Número de utentes
<65 anos	
65-69 anos	
70-74 anos	
75-79 anos	
80-84 anos	
>85 anos	



**9. Qual o nível de importância que atribui a cada uma das seguintes motivações dos utentes para frequentarem a resposta social que representa?**

(Por favor marque uma cruz na opção de escolha.)

	Totalmente irrelevante	Pouco importante	Relativamente importante	Muito importante	Totalmente determinante
Evitar o isolamento					
Convívio					
Desenvolver atividades físicas					
Desenvolver atividades culturais					
Necessidade de acompanhamento devido a dependência/ doença					
Família geograficamente distante					
Família não pode assegurar cuidados					
Conflito familiar					

**9.2. Caso considere pertinente indicar mais alguma motivação relevante, por favor utilize este espaço.**

R: \_\_\_\_\_

**10. Quais as atividades recreativas em que as pessoas idosas que frequentam a resposta social/valência que representa mais gostam de participar? (Selecione um máximo de 3)**

Desporto	
Pintura	
Jogos	
Trabalhos manuais	
Sessões de leitura, filmes, música	
Festas	
Voluntariado	
Passeios	
Outra. Qual? _____	

**11. Com que frequência é que cada um dos seguintes grupos de pessoas sugerem a promoção de novas atividades? (Por favor marque uma cruz na opção de escolha.)**

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Muito Frequentemente
Profissionais da instituição				
População Idosa utente				
Famílias				
Comunidade Envolve				

**12. Que tipo de serviço(s) não disponível(eis) na sua instituição considera que seriam essenciais para a promoção do bem-estar dos utentes que a frequentam?**

R: \_\_\_\_\_

### III. Envelhecimento ativo da População Idosa

#### 13. Qual o seu entendimento sobre o conceito de envelhecimento ativo?

R:

#### 14. Qual o nível de importância que atribui a cada uma das seguintes atividades na promoção do envelhecimento ativo das pessoas idosas em geral?

Tipologia do serviço		Nível de importância				
		Totalmente Irrelevante	Pouco importante	Relativamente importante	Muito importante	Totalmente determinante
Serviço de saúde	Idas a consulta					
	Enfermaria					
	Fisioterapia					
Serviço de reabilitação						
Apoio psicológico						
Atividades desportivas						
Viagens						
Serviço de transporte						
Serviços domésticos						
Apoio na confeção de refeições						
Tratamento de roupa						
Apoio administrativo						
Ajuda económica						
Cuidados de higiene						
Cuidados de imagem						

*Gratos pela sua colaboração!*