

Serviços de Apoio Social às pessoas idosas em Braga, Portugal

Services of Social Support the elderly in Braga, Portugal

Servicios de Apoyo Social a las personas mayores en Braga, Portugal

Miriam Cabrera Corvelo Delboni
Silvia Virginia Coutinho Areosa
Paula Cristina Almeida Cadima Remoaldo
Maria Clara Costa de Oliveira
Aline Sarturi Ponte

RESUMO: Objetiva-se apresentar quais os serviços que estão disponíveis ao acesso dos idosos no município de Braga, em Portugal, que pertence à comunidade europeia, e que se comprometeu, juntamente com os demais países membros da Organização das Nações Unidas, em atender aos acordos propostos pelo Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento de 2002. Métodos: A investigação realizada de março a setembro de 2015, baseou-se em fontes secundárias, nomeadamente, na identificação dos Serviços de Apoio Social aos idosos existentes no município de Braga, bem como dos dados disponíveis no Recenseamento Geral da População de 2011, Leis e Decretos Portugueses direcionados aos idosos. Resultados: Atualmente existem sete tipos de Serviços de Apoio Social ofertados aos idosos em Portugal: Serviço de apoio domiciliário, Centro de convívio, Centro de dia, Centro de noite, Acolhimento familiar, Estruturas residenciais, Centro de férias e lazer. Conclusão: Conclui-se que estes Serviços de Apoio Social reforçam a importância do planejamento, e da regionalização das políticas de proteção para a qualidade de vida; no entanto, não abrangem a toda a população dos idosos do município.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Desenvolvimento Regional; Envelhecimento; Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT: *Objective: To present what services are available to access the elderly in the city of Braga in Portugal, which belongs to the European community and pledged together with the other member countries of the United Nations in meeting the agreements proposed by the Action Plan International for Aging 2002. Methods: Research carried out from March to September 2015, namely, the analysis of social support services to older persons in the municipality of Braga, as well as data available from the Population Census 2011, Laws and Decrees Portuguese targeted the elderly. Results: There are currently seven types of social support services offered the elderly in Portugal: home care service, community center, day center, night center, Foster care, residential structures, holiday center and leisure. Conclusion: We conclude that these reinforce the importance of planning, and the regionalization of protection policies for quality of life, but does not cover the entire population of the elderly.*

Keywords: *Access to Health Services; Aging; Regional Development; Policies of Public Health.*

RESUMEN: *Objetivo: Presentar cuáles son los servicios que están disponibles al acceso de los ancianos en el municipio de Braga en Portugal, que pertenece a la comunidad europea y que, se comprometió junto con los demás países miembros de la Organización de las Naciones Unidas en atender a los acuerdos propuestos por el Plan de Acción Internacional para el Envejecimiento de 2002. Métodos: La investigación realizada de marzo a septiembre de 2015, se basó en fuentes secundarias, en particular, en la identificación de los servicios de apoyo social a los ancianos existentes en el municipio de Braga, así como de los datos disponibles en el Censo General de la Población de 2011, y Decretos Portugueses dirigidos a los ancianos. Resultados: Actualmente existen siete tipos de servicios de apoyo social ofrecidos a los ancianos en Portugal: Servicio de apoyo a domicilio, Centro de convivencia, Centro de día, Centro de noche, Acogida familiar, Estructuras residenciales, Centro de vacaciones y ocio. Conclusión: Se concluye que estos refuerzan la importancia de la planificación, y de la regionalización de las políticas de protección para la calidad de vida, pero no abarca a toda la población de los ancianos.*

Palabras clave: *Acceso a servicios de salud; Desarrollo regional; Envejecimiento Política de salud pública.*

Introdução

O envelhecimento humano e populacional é um fenômeno complexo e irreversível, e o tema faz-se prioritário na agenda dos governos, necessitando de intervenções que desafiam o Estado e a própria sociedade a desenvolverem políticas públicas para atender os direitos, as demandas e as necessidades desse segmento. O crescimento demográfico mundial da população idosa exige a preparação adequada dos países para atendimento às múltiplas demandas (Camarano, Kanso, & Mello, 2004).

As mudanças ocorridas na fecundidade e na mortalidade registradas no mundo resultaram na desaceleração do crescimento da população e no envelhecimento progressivo da estrutura etária. Em 2010, a proporção de menores de 15 anos diminuiu em todos os países, atingindo a média de 31% da população (ONU, 2012).

Estamos na presença de um envelhecimento iminente, fato que suscita sérios desafios para o desenvolvimento nas próximas décadas, levando à afirmação e à constatação de que o envelhecimento populacional é atualmente um fenômeno mundial (OMS, 2006). Isso significa dizer que há um crescimento mais elevado da população idosa em relação aos demais grupos etários. Este fenômeno demográfico está ocorrendo nas diversas regiões do mundo e se concretiza como sendo o envelhecimento um fenômeno universal e dinâmico, vivenciado tanto por países desenvolvidos, como em desenvolvimento.

Diante destes fatos, surgem diariamente novos e difíceis desafios, que exigem uma postura diferenciada dos formuladores de políticas públicas na busca de novos parâmetros sociais, econômicos e culturais, de forma que possam suportar e enfrentar os problemas de maneira adequada, incorporando as novas demandas dos diversos atores sociais.

Para Gardner (2006, p. 69), “o envelhecimento populacional e as consequências desta mudança demográfica estão recebendo atenção crescente em níveis local, nacional e internacional”. O fenômeno do envelhecimento destacou-se como uma realidade mundial em que há outras demandas, tais como as desigualdades, a pobreza, a violência, e condições sociais desfavoráveis.

Para Garrido e Menezes (2002) e Giacomim e Firmo (2015), o tema envelhecimento tornou-se alvo de ação pública, passou a ganhar importância do Estado e da sociedade, e adquiriu visibilidade social, tornando-se uma questão relevante nas pautas políticas.

Para compreender o envelhecer, é necessário estabelecer alguns conceitos pautadores, como o do envelhecimento, o da velhice e o da pessoa idosa. Para Gardner (2006), o envelhecimento refere-se ao processo de desenvolvimento humano, que compreende desde a concepção até a morte. No entanto, a velhice refere-se à última fase do ciclo de vida; e, assim, as pessoas que se encontram neste período são consideradas idosas.

Para a Organização Mundial da Saúde, OMS (2006), considera-se idoso, em países em desenvolvimento, o indivíduo que possui idade de 60 anos ou mais; todavia, em países desenvolvidos somente é considerado idoso o indivíduo com 65 anos ou mais. Nesse caso, o envelhecimento e a expectativa de vida representam importantes indicadores sociais que apontam o nível de desenvolvimento de uma região, estado e país.

Sendo um processo pessoal, natural e singular de cada pessoa, o que se pode dizer é que nem todos que estão nesta fase da vida, são iguais, já que envelhecer é um processo contínuo, que se inicia no nascimento. Em diversas sociedades, a velhice é compreendida como uma fase de doenças e dores; esta tende a ser vista como uma fase de desvalorização, mantendo uma visão equivocada sobre o que é ser idoso na atualidade. Contudo, é importante salientar que essa representação social do que é ser idoso, tem se modificado ao longo das últimas décadas, provavelmente advinda das Diretrizes Internacionais e de outras contribuições multidisciplinares para o avanço deste paradigma, as quais dão ênfase à participação ativa do idoso na sociedade e no desenvolvimento das sociedades (Kist, & Arosa, 2014).

A OMS publicou o documento Envelhecimento Saudável – uma Política de Saúde, no qual se define o envelhecimento ativo como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, de participação e de segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OMS, 2003, p. 13).

Ainda segundo a OMS, “a palavra ‘ativo’ refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho” (OMS, 2003, p. 13).

O objetivo do envelhecimento ativo está na conquista da qualidade de vida na velhice, e na busca pelo envelhecimento saudável, que são os grandes desafios do século XXI. Por outro lado, para se manter ativo, independente e saudável, isto é, com "qualidade de vida" e não apenas com "quantidade de anos", é importante desenvolver programas e ações, a partir de Diretrizes Internacionais, observando e respeitando as particularidades culturais de cada região ou país.

O tema do envelhecimento se articula ao do Desenvolvimento Regional, já que a longevidade é uma das maiores conquistas de um País, Estado ou Região. Contudo, o processo de envelhecer, pode ocorrer de diferentes maneiras em cada lugar, dependendo das desigualdades regionais presentes neste processo, já que as características econômicas, sociais, culturais, políticas, enfim, as características de cada país, estado e região são determinantes no processo de envelhecer (Camarano, Kanso, & Mello, 2004).

Dados apresentados pela Organização das Nações Unidas, ONU (2002) apontam que, atualmente, 64% dos idosos, vivem em regiões menos desenvolvidas; e, para 2050, a estimativa é que este número se aproxime de 80%. Sob esta perspectiva, é necessária dedicação para a redução das desigualdades sociais, através da diminuição da exclusão e do preconceito relacionado ao idoso. Ademais, é determinante que o idoso possa exercer sua cidadania, e que seja compreendido como mais um ator que contribui para o desenvolvimento de sua própria vida e sociedade em que está inserido.

Sen (2000) reflete sobre as questões do desenvolvimento, como sendo um processo de expansão das liberdades individuais. As liberdades individuais seriam o principal meio e fim do desenvolvimento. Vista dessa forma, para se alcançar tais liberdades, seria preciso atenuar as causas das desigualdades sociais e proporcionar a toda a população o acesso à qualidade da saúde, educação, trabalho, lazer, meio ambiente saudável; enfim, oportunizar a todos a participação de um ambiente democrático, igualitário e justo.

Segundo Areosa (2012), estudos referentes aos processos de saúde e doença, envolvendo as condições de vida da população idosa, são de extrema importância, visto que podem reproduzir informações que apoiam as novas transformações na sociedade, a respeito do envelhecimento da população. Para que ocorra o envelhecimento saudável e com qualidade de vida, é primordial que haja construção e implementação de políticas públicas, bem como a avaliação e o acompanhamento das ações em andamento voltadas para essa faixa etária.

Portanto, o objetivo deste trabalho é apresentar quais os serviços que estão disponíveis ao acesso dos idosos no município de Braga, em Portugal, que pertence à comunidade europeia e que, se comprometeu, juntamente com os demais países membros da ONU, em atender aos acordos propostos pelo Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento de 2002.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, exploratório, com apoio em dados secundários. A pesquisa foi dividida em duas fases. Fase I: análise documental das Leis Governamentais, Decretos e Diretrizes sobre o envelhecimento propostas por Portugal; e Fase II: busca ativa das ofertas de serviços de apoio aos idosos no município de Braga, Portugal.

As fontes secundárias utilizadas foram principalmente dados estatísticos censitários e organismos oficiais, tais como: Instituto Nacional de Estatística, INE (2015), Censo (2011), Direção Geral do Ministério da Saúde e Câmara Municipal de Braga, Portugal.

Resultados e Discussões

Dados Censitários de Portugal e Braga

Em Portugal, segundo Bandeira, *et al.* (2014), o envelhecimento da população teve início na década de 1960, motivado pela melhoria das condições de vida da população, pela melhor nutrição e combate às doenças infectocontagiosas, que, conseqüentemente, levaram a profundas modificações no tecido populacional da sociedade. Em poucos anos, Portugal passou pela diminuição da mortalidade infantil, da natalidade, e de um aumento do grupo dos mais idosos, especialmente dos muito idosos.

Para o autor, os dados do Censo Português do ano de 2011 (INE, 2011) apontam que, já em 1960, a proporção de idosos acima de 65 anos era de 14,5% e, em 2011, passou para 27,2%, prevendo-se que, em 2050, atinja 32% do total da população, enquanto haverá 13% de jovens. Esta tendência enquadra-se na evolução demográfica dos restantes Estados-membros da União Europeia (UE), segundo as Projeções do Eurostat (2014).

No último Censo de 2011, registrou-se que a população bracarense é constituída por 78.954 indivíduos do sexo masculino e 85.238 indivíduos do sexo feminino. O grupo etário dos 0 aos 25 anos representava 35% da população total, enquanto 54% da população tinha entre 26 a 64 anos, o grupo etário dos idosos representava 11% (INE, 2011).

Segundo o mesmo Censo o número de habitantes no Concelho (Município) cresceu 16,2% entre 1981 a 2011, onde se observa o maior crescimento de jovens adultos e idosos e diminuição de crianças e adolescentes (INE, 2011).

Portugal, em sua extensão territorial, é dividido por 18 distritos e duas Regiões Autônomas, Açores e Ilha da Madeira (INE, 2011). Dentre estes distritos, se encontra Braga que é também município. Braga situa-se ao Norte de Portugal, e, está localizada na Região de Cávado. O concelho de Braga é subdividido em 62 freguesias, que estão agrupadas em freguesias que integram a cidade (cidadinas), freguesias predominantemente urbanas (suburbanas) e freguesias mediantemente urbanas. Tem uma das mais importantes Universidades do país, a Universidade do Minho, que é de referência internacional, e uma das responsáveis em atrair jovens de Portugal e do mundo, tornando-se conhecida como a cidade dos jovens.

Braga possui uma demografia crescente da população idosa, assim como os demais países da União Europeia e, como ocorre mais recentemente no Brasil, mas especificamente no Estado do Rio Grande do Sul (RS).

Baseado nos dados da Eurostat (2010), a Região Norte de Portugal, apresenta projeção, para 2030, como a região que haverá maior crescimento no número de idosos no país, e deverá ser o sétimo país com o índice de envelhecimento mais elevado em 2030 (175 idosos para cada 100 jovens); sendo que esta região é onde se prevê que este crescimento se acentuará, passando do quinto lugar, em 2010, para o segundo, em 2030.

O aumento demográfico da população idosa no mundo é uma realidade, considerando-se que, no ano de 2010, o número de pessoas com mais de 60 anos era de aproximadamente 600 milhões, sendo que a projeção para 2050 é de quase 2 bilhões de idosos, segundo os dados da ONU (2012). A preocupação dos países-membros da ONU, como Portugal, justifica-se, pois, com o aumento da esperança de vida, surgiram consequências inesperadas para os países, trazendo à tona novas questões e demandas por parte da população idosa relacionadas com a saúde, moradia, previdência social, trabalho, dependência funcional, declínio cognitivo, e necessidade de cuidados de longa duração, entre outras.

A projeção da transformação demográfica para as próximas décadas torna-se um desafio para os governantes e a sociedade civil na atualidade, e futuro próximo. Estes temas foram discutidos e assumidos como diretrizes para as Políticas Públicas dos países signatários da ONU, na conquista de um envelhecimento saudável para o futuro desta população, e das garantias sociais.

Um tema mais amplo a ser discutido, refere-se à consolidação prática das Leis dos Estados que protegem os idosos, através da efetivação de serviços nas sociedades contemporâneas, particularmente, na saúde e proteção social do idoso (Carvalho, 2003).

Políticas Públicas para o envelhecimento em Portugal

Segundo Carvalho (2009), as orientações das políticas públicas para os idosos em Portugal, nestes últimos anos, têm-se centrado nos cuidados integrados e articulados, entre a segurança social e a saúde. As políticas de cuidados para pessoas idosas são centralizadas no Ministério do Trabalho e da Segurança Social e no Ministério da Saúde. Os cuidados são organizados, predominantemente, no âmbito do setor não lucrativo. Tem sido efetuado um esforço para a criação de serviços e políticas ativas nesta área, sobretudo na articulação entre a saúde e o social e a integração dos cuidados continuados e integrados, nas vertentes preventiva, de reabilitação, e também paliativa, e com a criação da rede de cuidados continuados integrados em 2006 (Carvalho, 2009).

Portugal desenvolveu documentos que englobam questões gerais de saúde, bem como Leis específicas que garantem apoio integral aos idosos. Articulados entre a segurança social e a saúde, com os programas de cuidados continuados (Despacho Conjunto n.º 407/98 [Portugal, 1998], posteriormente com o Decreto de Lei 281/03 [Portugal, 2003]) e de apoio integrado a idosos, o Programa de Apoio Integrado ao Idoso, PAII (Despacho Conjunto n.º 259/97 [Portugal, 1997]) e com a nova Lei n.º 101/06 (Despacho do Conselho de Ministros [Portugal, 2006]), que cria a Rede de Cuidados Continuados Integrados, RCCI; esses documentos e leis específicas estão dentro de uma visão integral de cuidados à saúde, que também estão garantidos pela Constituição Federal Portuguesa, CFP.

No texto atual da CFP, aprovado pela Lei Constitucional n.º 1/01 (Portugal, 2001, p. 19), em seu Artigo 64, sobre Saúde, define que:

“1. Todos têm direito à proteção da saúde e o dever de defendê-la e promovê-la.

2. O direito à proteção da saúde é realizado: a) Através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições econômicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito; b) Pela criação de condições econômicas, sociais, culturais e ambientais que garantam, designadamente, a proteção da infância, da juventude e da velhice, e pela melhoria sistemática das condições de vida e de trabalho, bem como pela promoção da cultura física e desportiva, escolar e popular, e ainda pelo desenvolvimento da educação sanitária do povo e de práticas de vida saudável.

3. Para assegurar o direito à proteção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado: a) Garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação; b) Garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde;
4. O serviço nacional de saúde tem gestão descentralizada e participativa”.

Na CFP a, percebe-se que há leis de proteção que asseguram o cuidado pelo Estado, não apenas ao idoso, mas a todo o cidadão residente no país. Está garantido também no Plano Nacional de Saúde de 2012-2016 (Portugal, 2012), que legitima a participação das pessoas como corresponsáveis na construção da saúde na sociedade portuguesa. No Quadro 1, são apresentadas as Políticas, os Programas e as Ações que norteiam o envelhecimento em Portugal.

Quadro 1: Políticas, Programas e Ações/Orientações norteadoras para o envelhecimento em Portugal

Instrumentos	Ano	Instituição	Abrangência	Pontos relevantes
Despacho-Conjunto n.º 407	1998	Portugal	Nacional	Instaura os programas de cuidados continuados.
Constituição da República Portuguesa (texto atual), Cap. Saúde	2001	Portugal	Nacional	Garante a todos os cidadãos direito à saúde e a participação política.
Programa de Apoio Integrado ao Idoso, PAII	2003	Portugal	Nacional	Lei voltada especificamente aos idosos com garantia de atendimento em todos os níveis de atenção em saúde.
Rede de Cuidados Continuados Integrados, RCCI	2006	Portugal	Nacional	Garante aos idosos, atenção integrada em saúde em todos os níveis de atenção.
Plano Nacional de Saúde 2012-2016	2012	Portugal	Nacional	Legitima a participação das pessoas na construção da saúde, destacando o papel de cidadania neste processo.

Fonte: Dados elaborados pelas autoras

A política de cuidados da saúde em relação às pessoas idosas em Portugal orienta-se para a promoção da autonomia e independência pessoal, a partir da integração dos cuidados nas áreas social e de saúde, abrangendo os cuidados preventivos, curativos, de reabilitação ou paliativos, que são prestados quer em instituições ou no próprio domicílio do idoso, e com a

responsabilidade do Estado, da sociedade civil, do sistema privado e da família (Carvalho, 2009).

Percebe-se que o fenômeno do envelhecimento, que é uma conquista para um povo, também é motivo de preocupação em todo o mundo, inclusive em Portugal, mas precisamente com o crescimento do número de idosos na região norte onde se localiza o município de Braga.

Compreende-se na sua integralidade a interface entre a saúde e o desenvolvimento regional, já que a saúde exprime a organização social, econômica e política de um país/região que, juntas, agregam em sua interpretação os aspectos sociais, políticos e econômicos. Os Estados têm investido em políticas públicas que associam e incorporam os campos econômico e social. A saúde é interpretada como uma prioridade para o desenvolvimento de um país, pois possui papel estratégico no que se refere à produção de inovações e tecnologias neste setor da saúde, assim como na geração de empregos e renda, associando-a a uma dimensão socioeconômica importante para o desenvolvimento (Akerman, 2005).

Conforme os autores Sen e Kliksberg (2010), a saúde não é planejada como decorrência do desenvolvimento, mas como um relevante fator para que isto ocorra. Para eles, a maneira que uma sociedade trata seus membros, no que se refere à questão da saúde, é um dos indicadores que medem se uma sociedade está realmente avançando ou não. Além disso, afirmam, com veemência, que a educação e a saúde são as duas expressões fundamentais que refletem a qualidade de vida da população, ou seja, o desenvolvimento de uma sociedade. Portanto, a saúde é um direito humano; é importante para o desenvolvimento de um país; é requisito para a boa governabilidade, para a estabilidade social e a sustentabilidade. É considerada, por muitos governos, como um bem público, além de estar no centro da agenda do desenvolvimento (OMS, 2006).

As Instituições de Apoio Social aos Idosos em Portugal

As Instituições de Apoio Social em Portugal podem ser advindas de entidades privadas, Instituições Particulares de Solidariedade Social, IPSS ou outras, que exercem, com ou sem fins lucrativos, atividades de apoio social do âmbito da ação social a crianças, jovens, pessoas idosas ou com deficiência, e atividades destinadas à prevenção e reparação de situações de carência, de disfunção e de marginalização social. A sua atividade está sujeita ao licenciamento, à inspeção e fiscalização dos serviços competentes do Ministério do Trabalho e Solidariedade Social.

O Serviço de Apoio Social para pessoas idosas tem como objetivos promover a autonomia, a integração social e a saúde. O acesso a alguns destes apoios depende da disponibilidade de vagas nos equipamentos e serviços, na zona da residência ou próximo a esta. As pessoas idosas que se beneficiam deste tipo de apoio pagam um valor pelo serviço prestado – participação familiar – o qual é calculado com base nos rendimentos da família. Existem sete tipos de serviços de apoio ofertados aos idosos em Portugal: Serviço de Apoio Domiciliário, SAD, Centro de convívio, Centro de dia, Centro de noite, Acolhimento familiar, Estruturas residenciais, Centro de férias e lazer, que serão apresentados ao longo do texto.

A assistência disponibilizada pelo SAD consiste na prestação de cuidados e serviços a famílias e ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e/ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou a realização das Atividades Instrumentais da Vida Diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito (Portugal, 2013). Este serviço tem com objetivos:

“Concorrer para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e famílias; Contribuir para a conciliação da vida familiar e profissional do agregado familiar; Contribuir para a permanência das pessoas no seu meio habitual de vida, retardando ou evitando o recurso a estruturas residenciais; Promover estratégias de desenvolvimento da autonomia; Prestar os cuidados e serviços adequados às necessidades dos utentes; Facilitar o acesso a serviços da comunidade; Reforçar as competências e capacidades das famílias e de outros cuidadores” (Portugal, 2013, p. 605).

O SAD garante, para a população, serviços de cuidados semanalmente, inclusive aos finais de semana (sábado e domingo) e feriados. Este ainda deve prestar pelo menos quatro dos seguintes cuidados e serviços: conforto pessoal, higiene pessoal e habitacional, fornecimento de refeições (respeitando as dietas com prescrição médica), cuidados com as roupas pessoais, atividades de lazer (animação e socialização), aquisição (bens e géneros alimentícios), pagamento de serviços, deslocamento a entidades da comunidade e Serviço de teleassistência (Portugal, 2013). O SAD ainda pode assegurar aos seus usuários “formação e sensibilização dos familiares e cuidadores informais [...]; apoio psicossocial; confecção de alimentos no domicílio; transporte; cuidados de imagem; realização de pequenas modificações ou reparações no domicílio; e realização de atividades ocupacionais” (Portugal, 2013, p. 606).

Os Centros de Convívio são locais que apoiam atividades sociais e recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação ativa das pessoas idosas, residentes numa determinada comunidade (Portugal, 2015). Estes têm como objetivos: “prevenir a solidão e o isolamento; incentivar a participação e inclusão dos idosos na vida social local; fomentar as relações interpessoais e entre as gerações; e contribuir para retardar ou evitar ao máximo o internamento em instituições” (Portugal, 2015, p. 14).

Os Centros de Dia prestam um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção no seu meio social e familiar, das pessoas com 65 e mais anos, que necessitam destes (Portugal, 2015). Os objetivos que norteiam estes serviços são:

“Assegurar a prestação de cuidados e serviços adequados à satisfação das necessidades e expectativas do utilizador; prevenir situações de dependência e promover a autonomia; promover as relações pessoais e entre as gerações; favorecer a permanência da pessoa idosa no seu meio habitual de vida; contribuir para retardar ou evitar ao máximo o internamento em instituições; e promover estratégias de desenvolvimento da autoestima, da autonomia, da funcionalidade e da independência pessoal e social do utilizador” (Portugal, 2015, p. 28).

Os serviços disponibilizados pelo Centro de Noite consistem em uma resposta social que funciona em equipamento de acolhimento noturno, dirigido a pessoas idosas com autonomia que, durante o dia permaneçam no seu domicílio e que, por vivenciarem situações de solidão, isolamento e insegurança, necessitam de acompanhamento durante a noite (Portugal, 2015). Este tem como objetivos: “acolher durante a noite pessoas com autonomia; assegurar o bem-estar e segurança do utilizador; e fomentar a permanência do utilizador no seu meio habitual de vida” (Portugal, 2015, p. 15).

O Acolhimento Familiar é um serviço que consiste na integração temporária ou permanentemente, pessoas idosas em famílias capazes de lhes proporcionar um ambiente estável e seguro (Portugal, 2015). Objetivando,

“acolher pessoas idosas que se encontrem em situação de dependência ou de perda de autonomia, viva isolada e sem apoio social e familiar e/ou em

situação de insegurança; garantir à pessoa acolhida um ambiente social, familiar e afetivo propício à satisfação das suas necessidades e ao respeito pela sua identidade, personalidade e privacidade; evitar ou retardar ao máximo o internamento em instituições.” (Portugal, 2015, p. 15).

As Estruturas Residenciais são alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, estas têm como característica um contexto de Residência Assistida, para pessoas idosas ou em situação de risco ou perda de autonomia. Este serviço tem como objetivos: “proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial [...]; contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo; criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar; e potenciar a integração social.” (Portugal, 2015, p. 16).

Os Centros de Férias e Lazer são destinados a todas as faixas etárias da população e à família na sua globalidade para satisfação de necessidades de lazer e de quebra da rotina, o que é essencial ao equilíbrio físico, psicológico e social (Portugal, 2009). Estes têm como objetivo proporcionar “estadias fora da sua rotina de vida; contatos com comunidades e espaços diferentes; vivências em grupo, como formas de integração social; promoção do desenvolvimento do espírito de interajuda; e fomento da capacidade criadora e do espírito de iniciativa.” (Portugal, 2009, p. 8).

No Quadro 2, destaca-se o número de instituições que oferecem Serviços de Apoio Social ao cidadão idoso e suas famílias no Município de Braga, em seus diversos locais.

Quadro 2: Instituições de apoio social aos idosos e suas atividades em Braga

Unidade	Instituições de Apoio	Atividades de Apoio Social	Local
01	Centro Social da Paróquia de Adaúfe	CD, SAD	Adaúfe
02	Associação de Defesa do Idosos e Crianças de Arentim	SAD	Arentim
03	Centro Social Paroquial de Aveleda	CD, LI	Aveleda
04	Associação Cultural Recreativa de Cabreiros	CD, LI, SAD	Cabreiros
05	Associação de Reformados. Pensionistas e Idosos Vale D'Este	CD, LI, SAD	Celeirós
06	Instituto Monsenhor Airosa	LR	Cividade
07	Centro Social Paroquial de Santa Eulália de Crespos	CD, SAD	Crespos

08	Centro Social de Cunha	LI, CD, SAD	Cunha
09	Centro Comunitário de S. Martinho de Dume	SAD	Dume
10	Centro Social e Paroquial de Esporões	SAD	Esporões
11	Centro Social da Paróquia de Ferreiros	CD, LI, SAD, CAD	Ferreiros
12	Associação de Solidariedade Social São Tiago de Fraião	CD, LI, SAD	Fraião
13	Centro Social da Paróquia de Gualtar	SAD, CD	Gualtar
14	Patronato São Pedro de Maximinos	SAD	Maximinos
15	Associação Cultural Universidade Minhota Autodidática 3ª Idade	CC	Maximinos (2)
16	Projecto Braga Solidária	SAD, CD	Merelim São Pedro
17	Centro Social Paroquial de Mire de Tibães	CD, LI, SAD	Mire de Tibães
18	Centro Social Paróquia de Nogueira	CD, SAD	Nogueira
19	Associação Social Cultural Recreativa e Desportiva de Nogueiró	CD, SAD	Nogueiró
20	Associação Amigos de Terceira Idade de Palmeira	CD, SAD, LI	Palmeira
21	Congregação das Servas Franciscanas Nossa Senhora das Graças	CD, SAD, LI	Real
22	Centro Social Padre David Oliveira Martins	LI, CD	Ruilhe
23	Irmadade Santa Cruz – I	CD, LI	S. João de Souto
24	Irmadade Santa Cruz – II	LI	S. João de Souto (2)
25	Universidade Minhota Autodidacta e da Terceira Idade (UMATI)	CC	S. Lázaro
26	Associação Antigos Alunos da Escola Industrial e Comercial de Braga	CC	S. Lázaro
27	Casa Nossa Senhora do Sameiro	LI	S. Lázaro
28	Universidade Braga Autodidacta e da Terceira Idade (UBATI)	CC	S. Lázaro
29	Centro Cultural e Social de Santo Adrião	CC, CD, LI, SAD	S. Lázaro
30	Cruz Vermelha Portuguesa - Delegação Distrital de Braga	SAD	S. Lázaro
31	Lar de Idosos Diogo de Sousa (S.C.M.B.)	LI	S. Lázaro

32	Lar de Idosos Nevarte Gulbenkian (S.C.M.B.)	LI	S. Lázaro
33	Lar Imaculada Conceição	LI	S. Lázaro
34	Centro Paroquial de Frat. C. Solid. Social S. José S. Lázaro	CC, SAD, LI	S. Lázaro (10)
35	Asilo de São José	LI	S. Vicente
36	Associação Juvenil "A Bogalha"	CD, SAD	S. Victor
37	Centro de Solidariedade Social Valdozende - Ext. Braga	SAD	S. Victor
38	Casa Sacerdotal	LI	S. Victor
39	Centro Social Paroquial da Armada	SAD	S. Victor
40	Lar de Terceira Idade Nossa Sr ^a da Misericórdia (S.C.M.B.)	LI, CD, SAD	S. Victor
41	Centro Paroquial de Assistência de S. Vítor	SAD	S. Victor (6)
42	Associação Assistência - S. Vicente de Paulo da Freguesia da Sé	CD, LI, SAD	Sé
43	Fundação Stela e Oswaldo Bonfim	CD, SAD	Sé
44	Lar Conde Agrolongo	LI	Sé
45	Patronato Nossa Senhora da Torre	LI	Sé (4)
46	EDIFACOOOP - Cooperativa Educação CRL	CD, SAD	Sequeira
47	Centro Social e Paroquial Sobreposta	LI	Sobreposta
48	Casa do Povo de Tadim	SAD, CD, LI	Tadim
49	Centro Social Paroquial St ^a Eulália de Tenões	SAD	Tenões

Fonte: Dados elaborados pelas autoras.

Legenda: LI – Lar de Idosos; LR – Lar Residencial; CC – Centro de Convívio; CD – Centro de Dia; SAD – Serviço de Apoio Domiciliário; CAD – Centro de Apoio a Dependentes

Todos esses Serviços de Apoio Social estão distribuídos pela cidade de Braga, de forma a abranger todas as Freguesias (o mesmo que Bairros, no Brasil), a fim de facilitar o acesso dos idosos e suas famílias a estes serviços, mantendo-os próximos de sua residência e comunidade local, os quais mantêm vínculos afetivos construídos ao longo da história de cada idoso.

Na Tabela 1, estão categorizados os Serviços de Apoio Social quantitativamente, bem como o número de idosos que atendem e a real capacidade de recebê-los.

Tabela 1: Números de idosos usuários dos serviços

Atividades de Apoio Social	Disponibilidade de serviços	Capacidade	Número de Idosos
Lar de Idosos e Lar Residencial	26	1.153	955
Centro de Convívio	06	351	232
Centro de Dia	24	573	466
Serviço de Apoio Domiciliário	31	978	831
Centro de Apoio a Dependentes	01	-	-
Total de Idosos Atendidos		3.055	2.484

Fonte: Dados elaborados pelas autoras

Observa-se que o número de vagas disponíveis para os idosos nos diversos serviços de apoio são maiores que a sua ocupação, ou seja, a oferta é maior que a procura, talvez seja pelo fato do Sistema Nacional de Saúde de Portugal é de coparticipação financeira, ou seja, na alteração da CFP em 1989, houve uma mudança no artigo 64, que permite a cobrança de “taxas moderadoras” aos serviços de saúde, alterando na Constituição para tendencialmente gratuito (Bravo, 2010).

Nos dados que foram apresentados, observa-se que há um número considerável de idosos em atendimentos; no entanto, há um número muito maior de idosos no município de Braga, como consta no Censo de 2011 (INE, 2011), que correspondia a 11% do total dos 177 mil cidadãos, ou seja, em torno de 19 mil idosos; portanto, o número de 2.484 idosos em atendimento no Sistema de Proteção Social ainda está aquém do que se espera para uma cobertura completa das necessidades dos idosos.

Conclusão

Ressalta-se que apesar dos esforços do Estado e da Sociedade Civil Portuguesa, e segundo os dados avaliados nas informações do próprio município, os serviços de atendimento aos idosos em Braga contemplam ações importantes de Proteção Social ao idoso e as suas famílias. No entanto, aparentemente do ponto de vista quantitativo, não há cobertura a toda a

população idosa, apesar de haver vagas disponíveis para os idosos nos diversos serviços apresentados. Por mais esforços que o Estado Português se propôs a fazer na intervenção da proteção social e da saúde do idoso, há muito ainda o que se conquistar em termos de ampliar a cobertura da assistência a esta população. Destaca-se também que as Leis e Diretrizes direcionadas aos idosos, contemplam ações práticas que apontam direcionamentos para as organizações dos serviços de saúde e de proteção social. Para identificar quais são os motivos da não procura por esses serviços pelos inúmeros idosos do município de Braga, recomenda-se um aprofundamento na pesquisa nesse aspecto.

Referências

- Areosa, S. V. C. (2012). *Envelhecimento Humano: Realidade Familiar e Convívio Social de Idosos do Rio Grande do Sul (Brasil) e da Catalunha (Espanha)*. Porto Alegre, RS: EDIPUCRS.
- Akerman, M. (2005). *Saúde e Desenvolvimento local: Princípios, conceitos, práticas e cooperação técnica*. São Paulo, SP: Hucitec.
- Bandeira, M. L., Azevedo, A. B., Gomes, C. S., Tomé, L. P., Mendes, M. F., Baptista, M. I., & Moreira, M. J. G. (2014). *Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população portuguesa (1950-2011): evolução e perspectivas*. Lisboa, Portugal: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Bravo, M. I. S. (2010). A saúde no Brasil e em Portugal na atualidade: o desafio de concretizar direitos. *Serv. Soc. Soc.*, 102(1), 205-221. Recuperado em 15 março, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n102/a02n102.pdf>.
- Camarano, A. A. Kanso, S. & Mello, J. L. (2004). Como vive o idoso brasileiro? In: Camarano, A. A. (Orgs.). *Os novos idosos brasileiros. Muito além dos 60?*, 25-73. Rio de Janeiro, RJ: IPEA, 2004.
- Carvalho, J. A. M., & Garcia, R. A. (2003). O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad. Saúde Pública*, 19(3), 725-733. Recuperado em 15 setembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15876.pdf>.
- Carvalho, M. I. (2009). A Política de cuidados domiciliários em instituições de solidariedade social: risco ou protecção efectiva? *Locus Social*, 2(1), 29-46. Recuperado em 20 setembro, 2016, de: https://www.researchgate.net/profile/Maria_Carvalho66/publication/290394291_Carvalho_M_I_L_B_2009_Os_cuidados_domiciliarios_em_instituicoes_de_solidariedade_risco_ou_proteccao_efectiva_Locus_Socil_Journal_of_Social_Work_Social_Policy_and_Society_1_2_67_-_80/links/5696adb208ae1c427903dc0c.pdf?origin=publication_detail.
- Eurostat – Statistics Explained. *Estatísticas demográficas regionais – 2014*. Recuperado em 20 setembro, 2016, de: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_statistics_at_regional_level/pt.

- Eurostat – Statistics Explained. *Estatísticas demográficas regionais – 2010*. Recuperado em 20 de setembro de 2016, de: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Population_change_at_regional_level/pt&oldid=81942.
- Gardner, P. J. (2006). Envelhecimento saudável: uma revisão das pesquisas em Língua Inglesa. *Revista Movimento*, 12(2), 71-92. Recuperado em 22 setembro, 2016, de: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/2906>.
- Garrido, R., & Menezes, R. P. (2002). O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma expectativa epidemiológica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(Supl.1), 3-6. Recuperado em 13 setembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s1/8849.pdf>.
- Giacomin, K. C., & Firmo, J. O. A. (2015). Velhice, incapacidade e cuidado na saúde pública. *Ciência, e Saúde Coletiva*, 20(12), 3631-3640. Recuperado em 27 setembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3631.pdf>.
- INE. (2011). Instituto Nacional de Estatística – INE. *Censo demográfico português 2011*. Recuperado em 27 setembro, 2016, de: <http://www.censos.ine.pt>.
- INE. (2015). Instituto Nacional de Estatística. *Dados Censitários 2015*. Recuperado em 27 setembro, 2016, de: <http://www.peprobe.com/pt-pt/institution/ine-statistics-portugal-2>.
- Kist, R. B. B., & Arosa, S. V. C. (2014). Envelhecer na perspectiva do envelhecimento satisfatório: o caso dos idosos do Vale do Rio Pardo. *REDES – Revista do Desenvolvimento Regional*, 19(Ed. Especial 1), 65-78. Recuperado em 18 setembro, 2016, de: <https://online.unisc.br/seer/index.php/redes/article/view/5153/3560>.
- ONU. (2002). Organização das Nações Unidas. *Plano de ação internacional para o envelhecimento*. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos.
- OMS (2003). Organização Mundial da Saúde. *Dados de 2003*. Recuperado em 18 setembro, 2016, de: <http://www.who.int/en/>.
- OMS (2006). Organização Mundial da Saúde. *Dados de 2006*. Recuperado em 18 setembro, 2016, de: <http://www.who.int/en/>.
- ONU. (2012). Organização das Nações Unidas. *A ONU e as pessoas idosas*. Recuperado em 18 setembro, 2016, de: <http://www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-em-acao/a-onu-e-as-pessoas-idosas/>.
- Portugal. (1997). *Despacho-Conjunto n.º 259, de 21 de agosto de 1997*. Criação do Programa de Apoio a Integrado a Idosos. Segurança Social. Recuperado em 18 setembro, 2016, de: <http://www.segsocial.pt/>.
- Portugal. (1998). *Despacho-Conjunto n.º 407, de 15 de maio de 1998*. Orientações reguladoras da intervenção articulada do apoio Social e dos Cuidados de Saúde Continuados Dirigidos às Pessoas em Situação de Dependência. *Segurança Social*. Recuperado em 18 setembro, 2016, de: <http://www.dre.pt/cgi>.
- Portugal. (2001). *Constituição Federal Portuguesa, CFP – n.º 1, de 12 de dezembro de 2001*. Diário da República. Recuperado em 18 setembro, 2016, de: www.portugal.gov.pt.
- Portugal. (2003). *Decreto de Lei 281, de 8 de novembro de 2003*. Cria a rede de cuidados continuados de saúde. Segurança Social. Recuperado em 18 setembro, 2016, de: <http://www.dre.pt/cgi>.

Portugal. (2006). *Despacho do Conselho de Ministros n.º 101 de 12 de mar de 2006*. Cria a rede de cuidados continuados integrados. Segurança Social. Recuperado em 18 setembro, 2016, de: <http://www.dre.pt/cgi>.

Portugal. (2009) *Guia Prático – Respostas Sociais – População Adulta – Pessoas Idosas*. Portugal: Instituto da Segurança Social.

Portugal. (2012). Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Saúde 2012-2016*. Diário da República. Direção Geral da Saúde, Portugal.

Portugal. (2013). *Portaria n.º 38, de 30 de janeiro de 2013*. A presente portaria estabelece as condições de instalação e funcionamento do serviço de apoio domiciliário, adiante designado Serviço de Apoio Domiciliário, SAD. Portugal: Diário da República.

Portugal. (2015). *Proteção Social das Pessoas Idosas*. Portugal: Segurança Social.

Sen, A. (2000). *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.

Sen, A., & Kliksberg B. (2010). *As pessoas em primeiro lugar: a ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.

Recebido em 01/10/2017

Aceito em 30/11/2017

Miriam Cabrera Corvelo Delboni – Terapeuta Ocupacional. Docente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria, UFSM.

E-mail: miriamdelboni@gmail.com

Silvia Virginia Coutinho Areosa – Psicóloga. Docente do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC.

E-mail: sareosa@unisc.br

Paula Cristina Almeida Cadima Remoaldo – Geógrafa. Docente Associada com Agregação da Universidade do Minho, Braga, Portugal.

E-mail: premoaldo@geografia.uminho.pt

Maria Clara Costa de Oliveira – Filósofa. Docente Associada com Agregação da Universidade do Minho, Braga, Portugal.

E-mail: claracol@ie.uminho.pt

Aline Sarturi Ponte – Terapeuta Ocupacional. Docente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria, UFSM.

E-mail: alinesarturi@hotmail.com

Contribuição dos autores:

Miriam Cabrera Corvelo Delboni – autora do estudo, concepção do texto manuscrito, organização de fontes e/ou análises e redação do texto. Silvia Virginia Coutinho Areosa – orientadora do estudo, concepção do texto manuscrito e revisão. Paula Cristina Almeida Cadina Remoaldo – coorientadora do estudo, concepção do texto manuscrito e revisão. Maria Clara Costa de Oliveira – coorientadora do estudo, concepção do texto manuscrito e revisão. Aline Sarturi Ponte – coautora do estudo, levantamento de referências bibliográficas e revisão do texto manuscrito.

Fonte de Financiamento: Bolsista Capes, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.