



ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA – Visão do Utente de Centro de Dia

Dissertação de Mestrado

Rute Isabel Pinto Fernandes

Trabalho realizado sob a orientação da

Professora Doutora Maria João Pinto dos Santos

Leiria, janeiro de 2021

Mestrado em Ciências da Educação

Especialização em Educação e Desenvolvimento Comunitário

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LEIRIA

Agradecimentos

A existência de algumas pessoas na nossa vida é preciosa ... e porque merecem ser reconhecidas pela sua dedicação, deixo-lhes aqui estas palavras:

Agradeço à minha família, nomeadamente aos meus pais, Manuel Fernandes e Maria Flor Fernandes, por todo o apoio, carinho e paciência que tiveram.

Agradeço a todos os meus docentes da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais de Leiria, à Professora coordenadora do curso de Mestrado Maria Antónia Barreto e um agradecimento muito especial à professora Doutora Maria João Santos, pelo apoio e disponibilidade em todo este processo de trabalho, contribuindo para a minha formação académica.

Expresso também o meu agradecimento à Associação de Solidariedade Social de São José da Lamarosa, à direção, à diretora técnica Dra.Sónia Nunes, aos utentes pela disponibilidade e colaboração para a realização deste estudo.

A todos aqueles que me apoiaram e acompanharam na concretização deste trabalho, muito obrigada, para quem não mencionei mas não esqueci, o meu...

Muito Obrigada a todos!

Resumo

Atualmente, o envelhecimento populacional está a tornar-se numa das transformações sociais mais significativas do século XXI, com implicações transversais a todos os setores da sociedade. Este fenómeno é notório em Portugal, na medida em que a demografia do país tem sofrido uma alteração significativa ao longo dos anos, registando-se um elevado índice de envelhecimento da população.

Advindo daí implicações a nível familiar, social, económico e político, constituindo um desafio à responsabilidade individual e coletiva. Nesta perspetiva, é importante a promoção de um envelhecimento com qualidade de vida, bem como a existência de diversas respostas sociais para este grupo populacional. Sendo o Centro de Dia uma das respostas sociais existentes para as pessoas idosas.

A integração dos idosos nos Centros de Dia é uma alternativa à institucionalização, contribuindo para a manutenção do idoso no seu meio social e familiar, mantendo assim o seu relacionamento com pessoas significativas, facilitando as condições para a continuação da sua participação na comunidade em que está inserido.

Assim, este estudo visa analisar a qualidade de vida dos idosos do Centro de Dia da Associação de Solidariedade Social de São José da Lamarosa. Pretende-se avaliar na perspetiva do cliente o grau de satisfação com o funcionamento da Instituição e os serviços pela mesma disponibilizados.

Para esta investigação realizou-se um estudo de caso, em que os dados foram obtidos através de inquérito por questionário, aplicado individualmente aos clientes do Centro de Dia.

Os dados obtidos, permitiram verificar que na generalidade os idosos estão satisfeitos com a Instituição. Analisando os resultados infere-se que a Instituição na perspetiva dos idosos é promotora do bem-estar e qualidade de vida.

Palavras chave: Centro de Dia, Envelhecimento, Idosos e Qualidade de Vida.

Abstract

Today, population ageing is becoming one of the most significant social transformations of the 21st century, with implications across all sectors of society. This phenomenon is notorious in Portugal, as the country demographic has changed significantly over the years, with a high rate of population ageing.

As a result, implications on family, social, economic and political levels, has become a challenge to individual and collective responsibilities. In this perspective, it is important to promote an aging with life quality, as well as the existence of several social responses for this population group. The Day Centers are one of the existing social answers for the elderly.

The integration of the elderly in the Day Centers is an alternative to institutionalization, contributing to the maintenance of the elderly in their social and familiar environment. This way they can keep their relationship with significant people, providing the conditions for them to keep being a part of the community they are inserted.

This study aims to analyze the quality of life of the elderly on the Centro de Dia da Associação de Solidariedade Social de São José da Lamarosa. It evaluates, from the perspective of the client, their degree of satisfaction on how the institution functions and the services that they provide.

For this investigation, a case study was carried out, in which the data were obtained through a questionnaire survey, applied individually to the customers of the Day Center.

The data obtained allowed us to verify that in general the elderly are satisfied with the institution. The institution, from the perspective of the elderly, increases their well-being and quality of life.

Keywords: Day Center, Population Ageing, Elderly and Quality of Life.

Índice Geral

Agradecimentos	ii
Resumo	iii
Abstract.....	iv
Índice Geral	v
Índice de Gráficos.....	vii
Índice de Tabelas	viii
Abreviaturas.....	ix
Introdução.....	1
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	3
CAPÍTULO I – ENVELHECIMENTO	3
1. Envelhecimento	3
2. Principais Problemáticas da Vida Adulta Tardia.....	11
2.1. Perdas na Vida Adulta Tardia.....	11
3. Respostas Educativas para a vida Adulta Tardia.....	14
3.1. O Bem-Estar na Vida Adulta Tardia	14
3.2. Envelhecimento Ativo	17
3.3. Programas de Educação - Vida Adulta Tardia	21
4. Direitos da Pessoa Idosa.....	23
CAPÍTULO II - POLÍTICAS PÚBLICAS E QUALIDADE DE VIDA	24
1. Políticas Públicas - Vida Adulta Tardia	24
1.1. Políticas Públicas na Europa - Vida Adulta Tardia	25
1.2. Políticas Públicas em Portugal - Vida Adulta Tardia.....	27
1.2.1. Respostas Sociais – Vida Adulta Tardia	33
1.2.2. Centro de Dia.....	35

1.2.3. Instituições Particulares de Solidariedade Social - IPSS.....	38
2. Qualidade de Vida	39
2.1. Bem-Estar e Qualidade de Vida – Vida Adulta Tardia	39
PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPIRICA	42
1. Metodologia.....	42
1.1. Pergunta de Partida.....	42
1.2. Objetivos da Investigação.....	44
1.3. Tipo de Estudo.....	44
2. Instrumentos de Recolha de Dados	45
2.1. Estrutura do Questionário.....	45
3. Procedimentos	46
3.1. Recolha de Dados	47
4. Amostra	47
5. Contexto	48
5.1. Caracterização Geográfica.....	48
5.2. Caracterização da Instituição.....	49
CAPÍTULO I I – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	52
1. Apresentação e Análise de Resultados	52
1.1. Apresentação e Discussão de Resultados	52
CONCLUSÃO.....	69
Bibliografia.....	71
Webgrafia	76
Anexos.....	79
Anexo 1- Questionário aos Idosos do Centro de Dia	80
Questionário aos Idosos do Centro de Dia	80
Anexo 2- Tabela I- Tratamento de Dados- Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes	85

Índice de Gráficos

Gráfico 1- Países da União Europeia com maior Índice de Envelhecimento.....	4
-----------------------------------------------------------------------------	---

Índice de Tabelas

Tabela I- Parte I- Tratamento de dados - Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes - Instalações, Equipamentos e Sinalética	53
Tabela I - Parte II - Tratamento de dados - Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes - Fiabilidade.....	56
Tabela I - Parte III- Tratamento de dados - Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes – Competência Técnica	60
Tabela I - Parte IV- Tratamento de dados - Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes – Responsabilidade e Receptividade	61
Tabela I - Parte V- Tratamento de dados - Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes – Atendimento e Comunicação	64
Tabela I - Parte VI - Tratamento de dados - Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes – Satisfação Geral.....	66
Tabela I- Parte VII - Tratamento de dados - Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes – Fidelidade ao Centro de Dia e Motivo de Escolha.....	67

Abreviaturas

- APAV**- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
- AR** - Assembleia da República
- AWLRA** - Associação Mundial de Lazer e Recreação
- CD** - Centro de Dia
- CE** - Comissão Europeia
- CRP** - Constituição da República Portuguesa
- CSI** - Complemento Solidário para Idosos
- EAS** - Envelhecimento Ativo e Saudável
- CSI** - Complemento Solidário para Idosos
- ENEAS** - Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável
- ERPI** - Estrutura Residencial para Idosos
- ES** - Envelhecimento Saudável
- INE** - Instituto Nacional de Estatística
- IPSS** - Instituição Particular de Solidariedade Social
- OCDE** - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
- OMS** - Organização Mundial de Saúde
- ONU** - Organização das Nações Unidas
- PI** - Plano Individual
- PNR** - Programas Nacionais de Reforma
- RPC** - Regime Público de Capitalização
- SAD** - Serviço de Apoio Domiciliário
- SS** - Segurança Social
- UE** - União Europeia

Introdução

Em Portugal a demografia tem sofrido uma alteração significativa ao longo dos anos, visto que, se tem registado um elevado envelhecimento da população e uma diminuição da população jovem. Estas mutações demográficas têm repercussões sociais, económicas e culturais em toda a sociedade. O impacto social causado pelo aumento da população idosa reforça a necessidade de se desenvolverem meios para melhorar e atender às características deste grupo populacional em crescimento. Desta forma, tendo em consideração o carinho que tenho por este grupo etário e com o qual gostaria de intervir na minha profissão, torna-se assim pertinente realizar este estudo.

Neste sentido, a longevidade está muito presente nos dias de hoje e conseqüentemente o aumento da população idosa, sendo importante a existência de respostas sociais para esta população que lhes proporcionem uma vida com qualidade.

Neste contexto, um dos recursos com que os idosos e as suas famílias podem contar são os Centros de Dia, em que estas respostas sociais prestam um conjunto de serviços que procuram, de uma forma geral, potenciar e manter a autonomia do idoso contribuindo para a sua manutenção no seu meio sociofamiliar.

O presente estudo foi desenvolvido no âmbito do Mestrado em Ciências da Educação - área de especialização em Educação e Desenvolvimento Comunitário a escolha do tema envelhecimento deve-se essencialmente à sensibilização sentida pela população dessa faixa etária, ao desejo de querer conhecer melhor a realidade dos idosos, nomeadamente os integrados na resposta social Centro de Dia da Associação de Solidariedade Social de São José da Lamarosa, bem como a qualidade de vida percebida pelos clientes e o seu grau de satisfação relativamente aos serviços disponibilizados pela instituição.

Este trabalho, encontra-se dividido em duas partes, sendo a primeira relativa ao enquadramento teórico e a segunda referente à investigação empírica. A primeira parte aborda o enquadramento teórico em dois capítulos, o primeiro capítulo sobre o envelhecimento e o segundo sobre as políticas públicas e qualidade de vida. A segunda parte subdivide-se em dois capítulos, um sobre a metodologia e outro sobre a apresentação e análise dos dados.

O primeiro capítulo foca-se no tema do envelhecimento, sendo este tema pertinente, visto que a população alvo do estudo é a pessoa idosa. Neste capítulo, são desenvolvidos os seguintes temas: envelhecimento; as principais problemáticas da vida

adulta tardia; as perdas na vida adulta tardia; as respostas educativas para a vida adulta tardia que engloba o bem-estar na vida adulta tardia, envelhecimento ativo e programas de educação; direitos da pessoa idosa. No segundo capítulo apresentam-se as políticas públicas – vida adulta tardia referentes às desenvolvidas na Europa e em Portugal, apresentando-se as respostas sociais para esta faixa etária, salientando-se o Centro de Dia e as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e o tema da qualidade de vida que inclui o bem-estar e qualidade de vida na vida adulta tardia.

No primeiro capítulo da segunda parte deste trabalho, são apresentados os aspetos metodológicos. Faz-se a descrição e caracterização da metodologia utilizada, apresentando a pergunta de partida, bem como a definição dos objetivos da investigação e o tipo de estudo realizado. Foram descritos os instrumentos de recolha de dados, a estrutura do questionário utilizado. Referiram-se os procedimentos utilizados para a recolha de dados. Procedeu-se à delimitação do universo e seleção da amostra em estudo, assim como ao seu contexto que engloba a caracterização geográfica e a caracterização da instituição.

No segundo capítulo, referente à apresentação e análise dos dados, procedeu-se à análise e discussão dos resultados obtidos.

Por último efetuaram-se as conclusões finais do presente estudo.

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO I – ENVELHECIMENTO

1. Envelhecimento

O envelhecimento populacional tem vindo a ganhar um peso relevante na sociedade atual com algumas das transformações sociais mais significativas do século XXI. Possui implicações transversais a todos os setores da sociedade, no mercado laboral e financeiro, na procura de bens e serviços, nos transportes, na proteção social, nas estruturas familiares e laços intergeracionais.

No mundo, cada vez mais encontramos população acima dos 60 anos, sendo que as faixas etárias mais jovens não têm acompanhado o mesmo grau de crescimento, sendo a Europa que atualmente detem, a maior percentagem da população com 60 anos ou mais (25%). Este fenómeno não é meramente europeu, prevendo-se que noutros lugares do mundo até 2050 todas as regiões exceto África, terão cerca de um quarto ou mais das respetivas populações com mais de 60 anos. Globalmente, o número de pessoas com 80 anos ou mais deverá triplicar até 2050 (ONU, 2019).

A partir de meados do séc: XX existiu um aumento substancial da esperança média de vida em todo o mundo. Embora a diminuição da fertilidade e o aumento da longevidade sejam os principais impulsionadores do envelhecimento da população em todo o mundo, a migração internacional também contribuiu para a mudança das estruturas etárias da população em alguns países e regiões (ONU).

Deste modo, as alterações sociais que ocorreram nos últimos cinquenta anos estão relacionadas com o aumento demográfico das pessoas idosas. Assistimos ao fenómeno crescente do envelhecimento da população em todas as sociedades economicamente desenvolvidas. Este acontecimento converteu os chamados *“idosos num grupo social que atrai o interesse individual e coletivo de forma crescente, devido às suas implicações a nível familiar, social, económico, político, etc”* (Osório et al, 2007:11).

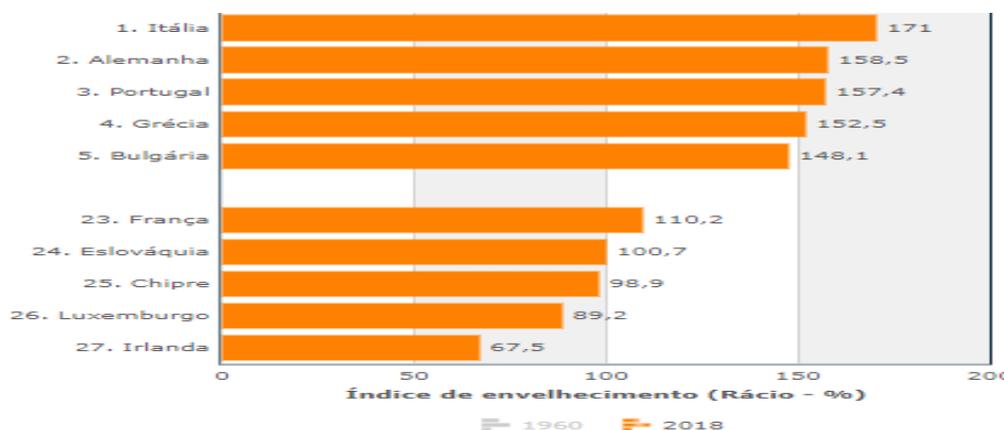
Relativamente ao envelhecimento, visto que, a Europa se trata de uma das regiões mais envelhecidas do mundo, é apelidada de continente grisalho. Inserido na realidade europeia, Portugal é considerado *“um dos países que observa um maior envelhecimento demográfico”* (Gc, 2013, citado por Fontes Ana et al., 2017:156).

Em Portugal a demografia tem sofrido uma alteração significativa ao longo dos anos, visto que, se tem registado um elevado envelhecimento da população, com uma diminuição da população jovem, com menos de 15 anos e um aumento da população, mais idosa, ou seja, com idade igual ou superior a 65 anos. Este fenómeno acontece devido a vários fatores como a esperança média de vida que tem vindo a aumentar ao longo dos anos, a melhoria das condições nutricionais, avanços na Medicina, evolução tecnológica, melhoria no apoio social e de assistência. Estas alterações, têm originado outros fatores que contribuem também para o aumento da população idosa, levando “à existência duma redução da natalidade e da mortalidade e à existência de fortes fluxos migratórios” (Correia, 2003:18). Verificando-se ainda que a melhoria das condições de saúde, higiene, estilos de vida e dos cuidados médicos, têm contribuído para que o número de idosos com idades acima dos 85 anos tenha vindo também a progredir. Assim, assiste-se a um aumento significativo da população, dos tecnicamente apelidados de muito idosos (Azeredo, 2018:130).

Devido a este fato, a estrutura da pirâmide etária, alterou-se estreitando a sua base e alargando o seu topo, o que se traduz, numa pirâmide invertida. Constata-se cada vez mais que, o número de idosos aumenta de ano para ano e vem alterar os perfis demográficos e com isso, questionam-se as relações entre gerações, que colocam desafios acrescidos e renovados (INE, 2018).

Visto que, a alteração desses perfis demográficos leva a um crescente índice de envelhecimento, sendo este o número de pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas menores de 15 anos, em Portugal esse índice é de 157,4%, sendo o 3.º país a nível da União Europeia com maior índice de envelhecimento (PORDATA, 2018).

Gráfico 1- Países da União Europeia com maior Índice de Envelhecimento



Fonte: PORDATA

Envelhecer com saúde, autonomia e independência, o mais tempo possível, constitui hoje, um desafio à responsabilidade individual e coletiva. Atualmente a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera como desafio, aumentar a expectativa de vida ativa dos idosos e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida.

Neste sentido, refere-se que a velhice pode gerar uma redução da capacidade funcional no ser humano devido ao curso do tempo, tal como em todos os organismos vivos, no entanto essas limitações poderão ser diminuídas através de intervenções adequadas a cada indivíduo proporcionando o desenvolvimento de uma vida plena. *“Existe assim, uma grande variabilidade entre os idosos, a qual assume três formas de envelhecer: normal, patológica e bem-sucedida. Esta última pode ser procurada através de mecanismos de selecção, optimização e compensação”* (Osório et al, 2007:12-13). Costa (1999:43) define envelhecimento, de acordo com as alterações biológicas inerentes, como sendo *“(…) um processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de acidente ou doença e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo”*. Enriquecendo este conceito o envelhecimento é um período em que ocorrem *“todas as modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas”* (Fernandes, 2002:21).

No entanto o envelhecimento, não é igual de indivíduo para indivíduo, uma vez que algumas pessoas passam por esse processo, quase sem perda de capacidade, e outros sofrem de incapacidades, deficiências e doenças. O envelhecimento depende de pessoa para pessoa, das suas vivências passadas, hábitos, estilos de vida, género, condicionante genética e da própria sociedade em que vivem. Por isso, cada pessoa mostra os sinais de envelhecimento de forma singular (Rosa,2012:19). Como afirma Moniz *“o processo de envelhecimento origina alterações quer a nível das estruturas quer a nível das funções do organismo da pessoa. Estas modificações acontecem de maneira diferente, variando de pessoa para pessoa, ou seja, a mesma função pode envelhecer a ritmos diferentes em pessoas diferentes”* (2003:48-49).

Esta compreensão do envelhecimento reflete-se a dois níveis: ao nível interindividual, uma vez que se trata de um processo universal, inevitável e irreversível, mas diferente entre sujeitos, devido a fatores individuais, fatores sociais e culturais; ao nível intraindividual, reconhecendo-se que o ritmo de envelhecimento não é semelhante em todas as dimensões (ex. biológico; psicológico e social) (Baltes, 1997, citado por Fontes Ana et al., 2017:157).

Embora o envelhecimento seja um processo complexo, multidimensional, universal, inevitável e irreversível é, também, um processo individualizado. Com o passar dos anos e o acumular de experiências, os indivíduos acentuam diferenças de partida, sublinham competências ou incapacidades que a sua base genética em interação com o meio permite expressar. A variabilidade interindividual dos idosos é superior à verificada em outros grupos etários (Fontes Ana et al., 2017:168).

Para além dos processos biológicos e psicológicos, o envelhecimento é um processo cultural e social, não é medido pelo maior número de anos nem pelo coletivo de pessoas que atingem uma maior longevidade *“é encarado também como um acontecimento de alteração de atitudes e de mentalidades, resultante das relações que se estabelecem entre os grupos etários e as suas condições de vida”* (Osório et al, 2007:15). No contexto social, a pessoa fica livre do trabalho, dispõe de mais tempo livre e assume menos responsabilidades. Em contrapartida, sofre a perda de oportunidades socio laborais, limita os seus contactos sociais e tem menor relevância e poder social.

A sociedade contribui muitas vezes, para que o idoso tenha dificuldade em superar esta etapa da vida, uma vez que *“Ihes inibe a percepção dos aspectos positivos e assim a velhice torna-se um período traumatizante e negativo”* (Fernandes, 2000:32), ou seja, faz com que se sintam inúteis na realização de qualquer tarefa e/ou atividade, uma vez que, já não é tão produtivo como um jovem. A sociedade privilegia os valores materiais e os interesses económicos, o prestígio de outrora, desvanece, o papel de destaque do idoso foi perdendo a importância.

Cada perspectiva e cada conceito de idoso e de envelhecimento, varia de acordo com a sociedade em que este se encontra, no entanto, a imagem do idoso pode-se aproximar o mais possível, do que é a finalidade do Homem, numa determinada sociedade, podendo o mesmo não acontecer noutra.

Sendo importante, referir o desenvolvimento humano, sendo este um processo que dura a vida toda, um conceito conhecido como desenvolvimento do ciclo de vida. Neste campo do desenvolvimento humano, o estudo científico concentra-se nos processos sistemáticos de mudança e estabilidade que ocorrem nas pessoas, estudando todos os domínios do desenvolvimento durante todo o ciclo de vida (Papalia, 2013:36). No campo o desenvolvimento humano, é necessário considerar as características herdadas, assim como os fatores ambientais ou experienciais que afetam o desenvolvimento, especialmente contextos importantes como família, vizinhança, nível socioeconómico, raça/etnia e cultura.

Tendo em conta a construção social, foi apresentada a divisão do ciclo de vida em oito períodos, sendo estes uma construção social geralmente aceite nas sociedades industriais ocidentais: primeira infância, segunda infância, terceira infância, adolescência, início da vida adulta, vida adulta intermediária e vida adulta tardia.

Embora existam diferenças individuais na maneira como as pessoas lidam com eventos e questões características de cada período, existem certas necessidades básicas que precisam ser satisfeitas e certas tarefas que necessitam de serem dominadas para que aconteça um desenvolvimento normal (Papalia, 2013:39).

Torna-se pertinente neste estudo, abordar a fase do desenvolvimento Vida Adulta Tardia que compreende a faixa etária dos 65 anos em diante nos seguintes domínios:

Desenvolvimento físico - *A maioria das pessoas é saudável e ativa, embora geralmente haja um declínio da saúde e das capacidades físicas. O tempo de reação mais lento afeta alguns aspectos funcionais* (Papalia 2013:41).

Algumas mudanças físicas que costumam estar associadas ao envelhecimento, afetam mais umas pessoas do que outras. Como por exemplo: a pele tende a tornar-se mais pálida e mais enrugada, os músculos diminuem, são comuns varizes nas pernas, o cabelo fica mais fino e branco, diminuição de tamanho e alterações ósseas. Mudanças menos visíveis, afetam os órgãos internos e o organismo em geral, o cérebro e o funcionamento sexual, motor e sensorial (Papalia 2013:581).

Desenvolvimento cognitivo - *A maioria das pessoas está mentalmente alerta. Embora a inteligência e memória se possam deteriorar em algumas áreas, a maioria das pessoas encontra meios de compensação* (Papalia 2013:41).

Poderá existir mudança nas habilidades mentais, tais como aprendizagem, atenção, memória, linguagem, pensamento, raciocínio e criatividade. O modo como a pessoa enfrenta as provações e atribulações da vida está relacionado a várias consequências importantes para a saúde. Algumas habilidades, como a velocidade de processamento mental e o raciocínio abstrato, podem declinar com a idade. Embora mudanças nas habilidades de processamento possam refletir uma degeneração neurológica, o declínio das funções não é inevitável e pode ser prevenido. “A deterioração cognitiva, muitas vezes poderá estar relacionada ao desuso, os idosos que treinam e praticam exercícios mentais e obtêm apoio social poderão utilizar as reservas mentais, assim serão capazes

de manter ou expandir essa reserva dedicando-se constantemente a programas de exercício mental” (Vance et al., 2008, citado in Papalia 2013:595).

Desenvolvimento psicossocial- Os seres humanos são seres sociais, desde o nascimento, desenvolvem-se dentro de um contexto social, cultural e histórico.

Na fase de vida adulta tardia, existe um padrão de mudança nas emoções, na personalidade e nas relações sociais. Apesar de existirem perdas de diversa ordem, algumas pessoas conseguem desenvolver estratégias para enfrentar as perdas pessoais e a morte iminente. Segundo Papalia (2013), aparentemente com a idade, as pessoas desenvolvem um repertório mais flexível de estratégias focalizadas na emoção e a experiência acumulada ao longo do ciclo vital poderá ensinar as pessoas a aceitar o que não é possível mudar.

A entrada na reforma, pode oferecer novas opções para aproveitar o tempo, embora também possa contribuir para a diminuição das relações sociais. O relacionamento com a família e com amigos íntimos pode proporcionar um importante apoio, embora a maneira como as famílias multigeracionais funcionam na velhice esteja dependente de fatores culturais. Os relacionamentos são importantes para as pessoas mais velhas, ainda que a frequência dos contatos sociais diminua na velhice. Outro aspecto a considerar é que as pessoas poderão reavaliar as suas vidas, concluir o que ficou pendente e decidir como melhor canalizar as suas energias para viver com satisfação o seu quotidiano. Algumas querem deixar e transmitir as suas experiências ou confirmar o significado das suas vidas. Outras pretendem dedicar-se aos seus passatempos favoritos ou fazer o que nunca tiveram tempo de fazer até então. Sendo assim possível, cada um vivenciar esta fase da vida de modo positivo, com sabedoria, procurando a integridade do ego e dando valor às experiências adquiridas durante a sua vida. Integrando deste modo, o desenvolvimento e a mediação das emoções, os aspetos da personalidade e relações sociais que se constituem ao longo da vida, estando esta interação social associada à satisfação com a vida (Papalia 2013:655).

Embora tenham sido apresentados separadamente, os domínios do desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial, estão interrelacionados, afetando-se mutuamente. Deste modo, avanços e declínios cognitivos estão intimamente relacionados a fatores físicos, emocionais e sociais. Assim como, o desenvolvimento psicossocial pode afetar o funcionamento cognitivo e físico. De facto, sem conexões sociais significativas, a saúde física e mental terá problemas. Inversamente, as capacidades físicas e cognitivas podem

afetar o desenvolvimento psicossocial, além de contribuírem significativamente para a autoestima e poderem afetar a aceitação social (Papalia 2013:38).

Em relação ao envelhecimento, pode referir-se que este leva a uma maior expectativa de vida que se baseia na média de longevidade, ou quanto tempo vivem os membros de uma população. Ganhos em expectativa de vida refletem declínio nas taxas de mortalidade, a proporção de uma população ou de certos grupos de idade que morre num ano. O tempo de vida humano é o período mais longo que os membros de nossa espécie podem viver (Papalia 2013:574).

Relativamente ao impacto económico de uma população mais envelhecida, o mesmo depende da proporção de pessoas saudáveis e fisicamente capazes dessa população versus o número de pessoas que já não se encontram capazes. Muitos problemas que costumavam ser considerados inevitáveis agora são entendidos como resultantes do estilo de vida ou doenças, e não do envelhecimento. Neste sentido, é oportuno abordar a distinção entre envelhecimento primário e secundário. *“O envelhecimento primário é um processo gradual e inevitável de deterioração física que começa cedo na vida e continua ao longo dos anos, não importa o que as pessoas façam para evitá-lo. Nessa visão, o envelhecimento é uma consequência inevitável de ficar velho. O envelhecimento secundário resulta de doenças, abusos e maus hábitos, fatores que em geral podem ser controlados”* (Busse, 1987; J.C. Horn e Meer, 1987- citado in Papalia: 273).

Sendo de referir que os esforços para combater as problemáticas do envelhecimento têm tido progresso, existindo cada vez mais adultos idosos saudáveis e ativos. A proporção de pessoas idosas entre populações de todo o mundo é agora maior e espera-se que continue a crescer. A faixa etária de pessoas acima dos 80 é a que cresce mais rápido. Embora os efeitos do envelhecimento primário escapem ao controle das pessoas, é possível evitar os efeitos do envelhecimento secundário.

Hoje, os esforços para combater o idadismo (preconceito ou discriminação com base na idade) estão em amplo crescimento, graças à crescente visibilidade de idosos ativos e saudáveis. Relatos sobre idosos que atingem idades avançadas aparecem com frequência na comunicação social, estes são cada vez menos retratados como pessoas decrépitas e desamparadas, e mais como indivíduos equilibrados, respeitados e sábios, mudança que pode ser importante na redução dos estereótipos negativos sobre eles (Bodner, 2009 citado in Papalia:213).

É necessário olhar para além das imagens distorcidas da idade, para a sua realidade verdadeira e multifacetada. Sendo o ser humano um ser social, a solidão na vida adulta tardia acaba por acontecer a solidão dos idosos está associada geralmente ao fim da criação dos filhos e à convivência com estes, ao fim da ocupação laboral e dos contextos espaciais e afectivos que enquadravam as referências espaciotemporais e vitais do sujeito. *“As alterações culturais e a natureza imediata dos acontecimentos sociais definem o isolamento geracional, a incerteza económica, a diminuição da saúde, dos amigos e dos entes queridos e a transformação e, sobretudo, a percepção do próprio corpo como um obstáculo, levam ao isolamento individual”* (Osório et al, 2007:57).

Com o avançar da idade a maioria das pessoas idosas reduz a sua participação na comunidade, o que pode originar sentimentos de solidão e desvalorização, com efeitos ao nível da integração social e familiar, da saúde física e psíquica. É de salientar que o idoso ao perder (total ou parcialmente) as suas construções simbólicas, conseqüentemente terá um corte com o seu mundo de relações e com a sua história.

A solidão é um fenómeno complexo de significado amplo e subjetivo, sobre o qual existem diversas abordagens teóricas e metodológicas que têm realçado diferentes causas e manifestações da mesma.

Assim, Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2004:39) referem que *“a solidão é uma noção (sentimento) subjetiva, refere-se à percepção de privação de contactos sociais ou falta de pessoas disponíveis ou com vontade de partilhar experiências sociais e emocionais. Trata-se essencialmente de um estado em que o sujeito tem potencial vontade para interagir com os outros, mas não o faz, isto é, há discrepância entre o desejo e a realidade das interações com os outros”*.

Este sentimento, ocorre, geralmente, quando o idoso se sente excluído da sociedade, pelo fato de ter perdido as pessoas que lhe eram mais próximas, quer pelo fato de não ter família, ou por motivos de doença, como a manifestação de algumas incapacidades. Na perspectiva de Gaspar *“a sociedade exclui os idosos, está a sujeitá-los à solidão”*, sentimento que surge *“como uma vivência interna, de vazio existencial, de uma consciência aguda, sem desespero nem remorso, mas dolorosa, de que viveram a vida no limiar da sobrevivência e restam apenas eles e mais nada”* (Gaspar, 2002 cit in Paúl, 1997:156).

Assim, a solidão e o envelhecimento encontram-se ligados, na medida em que, *“ao significarem uma rarefacção das relações sociais e um vazio afectivo, funcionam como fatores stressantes, obrigando a um esforço de superação, muitas vezes vivido através*

de comportamentos agressivos, de grande ansiedade ou de depressão” (Quaresma, 2004:46).

Na terceira idade ocorrem transformações ao nível dos papéis sociais, exigindo adaptação do idoso às novas condições de vida (Figueiredo, 2007:53). É aqui que as relações sociais têm um papel fundamental na prevenção da solidão e na promoção do envolvimento social.

2. Principais Problemáticas da Vida Adulta Tardia

2.1. Perdas na Vida Adulta Tardia

Na Vida Adulta Tardia, a entrada na reforma pode ser sentida como uma perda de relações sociais, financeira e até na ocupação do tempo. Fonseca (2016) defende que *“o marco que dá início à entrada na velhice corresponde a uma construção social que advém deste modo de influência social, que corresponde, de forma geral nos países europeus à idade da reforma”*.

A reforma tem consequências para a vida do indivíduo, uma vez que é uma mudança que desperta muitas expectativas e sentimentos. O que deveria de ser um período mais tranquilo pode transformar-se numa fase agitada e stressante, o que pode fazer com que seja alterado a sua personalidade e imagem social do indivíduo (Fonseca, 2012).

Um dos fatores para que a entrada da reforma, muitas vezes não seja um processo fácil é o facto de se pensar erradamente, que a idade da reforma e o início do envelhecimento estão em concordância, bem como perder o estatuto de pessoa ativa aos olhos da sociedade (Fonseca,2012).

Hoje, a entrada da reforma é aos 66 anos, havendo exceções. Essas exceções podem ser por questões de incapacidade ou imposições, havendo casos que a reforma surge depois da idade prevista. Em algumas situações é feita uma preparação de forma gradual para a entrada na reforma. Para cada caso, há consequências específicas, a reforma pode ser vista como algo negativo, na medida em que o sentido para a vida pode perder-se, o que pode levar a que as pessoas pensem e se sintam inúteis, uma vez que a ideia de que estão à espera da morte possa surgir.

As mudanças da passagem à reforma são inúmeras, e de grandes consequências para a vida da pessoa, podendo ocorrer aos níveis: financeiro, uma vez que os rendimentos

auferidos são sempre menores; estilos de vida, pois na reforma há tendência de um maior isolamento; uso do tempo, na medida em que há necessidade de preencher o tempo livre; vida conjugal, uma vez que a reforma tem efeitos imediatos no cônjuge; relações sociais, pois há uma maior dificuldade de se integrar socialmente; mudança de residência, visto que muitos desejam regressar às origens, o que implica um risco de isolamento social; e a própria identidade (pessoal e social) sendo uma fase em que se perde importância, poder, reconhecimento social (Fonseca,2012:82-83).

As alterações físicas, cognitivas e psicossociais que acontecem nesta fase da vida, também são vistas como perdas. É habitual “associar ao *idoso uma percepção social negativa e de incapacidade, sabendo-se ainda, que existe uma prevalência elevada de doença crônica que conduz ao aumento dos custos e a uma maior procura de recursos sociais e de serviços de saúde*” (Lopes, et al., 2013).

No entanto, a idade cronológica não constitui uma marca precisa para as alterações que acompanham o envelhecimento, existindo diferenças substanciais em pessoas com a mesma idade no que se refere ao estado de saúde, participação e níveis de independência, não sendo a idade funcional (a capacidade de uma pessoa interagir num ambiente físico e social em comparação com outros da mesma idade cronológica) igual em todos os indivíduos.

Podem-se destacar perdas que ocorreram na área corporal, com a diminuição das capacidades físicas e sensoriais, na área cognitiva e psicológica e as que se devem ao envelhecimento social e à conseqüente perda de papéis sociais (Barreto, 2006, citado por Sousa Jenny, 2015).

Considerando-se que o desenvolvimento é influenciado por diversos fatores, nomeadamente, biológicos e culturais, defende-se a existência de um equilíbrio entre crescimento e declínios ao longo da vida. Se ao longo do ciclo vital os aspetos biológicos vão acentuando as perdas que os indivíduos têm, as existências de influências culturais podem compensar estas alterações que são, à primeira vista somente negativas (Baltes, 1997, citado por Sousa Jenny:158).

Existe um certo número de pessoas na fase adulta tardia que apresenta demência, sendo esta um declínio comportamental e cognitivo de causas fisiológicas capaz de interferir nas atividades diárias. Esse declínio cognitivo torna-se cada vez mais comum com a idade avançada (Papalia, 2013:589).

Nesta fase da vida, a velocidade de processamento, também é uma das primeiras habilidades a declinar, que está relacionada à condição de saúde, equilíbrio e ao

desempenho de atividades do dia a dia. A falta de memória geralmente é considerada um sinal de envelhecimento. Para além do funcionamento da memória ser comprometido, o funcionamento das pessoas idosas declina vagarosamente e varia de indivíduo para indivíduo. Os idosos também cometem mais falhas ao dizerem nomes em voz alta, fazem mais referências ambíguas e cometem lapsos na fala do dia a dia. O declínio na velocidade de processamento parece ser um fator fundamental para a perda de memória relacionada com a idade (Papalia, 2013:597).

Um dos grandes fatores de stress na vida das pessoas idosas é a perda dos amigos e dos familiares com os quais partilharam a vida, mas o mais difícil é, sem dúvida, o adeus ao cônjuge (Sousa Jenny, 2015:85).

Apesar de, no imaginário social, a morte estar relacionada com a velhice, o desaparecimento do(a) companheiro(a) de vida provoca, de igual forma, um sofrimento profundo. Para muitas pessoas idosas a perda do cônjuge amado conduz à rutura do ego, a uma lesão do eu e a uma fragmentação da identidade. A morte daquela pessoa que era uma das mais importantes figuras de vinculação, normalmente escolhida pelo próprio, transforma a vida da pessoa idosa de múltiplas formas, e em variadíssimas dimensões (Rebelo, 2009;2007. citado por Sousa Jenny, 2015:19).

O processo de luto não se desencadeia apenas em situações de morte, na realidade, existe um conjunto de outras perdas com significados emocionais profundos. As causas do luto podem sistematizar-se em cinco grupos:

- a perda da pessoa amada que implique uma separação física. Pode ser por morte, emigração, encarceramento, divórcio ou inclusivamente, por condutas julgadas não éticas ou imorais;
- a perda da fantasia de afeto, isto é, a perda de alguém sobre que se tinha desenvolvido uma fantasia de afeto apesar de o afeto ainda não se ter materializado. Faz-se referência ao feto abortado ou ao nascimento de uma criança com malformações físicas ou mentais;
- a perda por dano ao amor-próprio, mais concretamente, a perda de uma parte do corpo;
- a perda da posição social, ou seja, a desvalorização social;
- a perda de animais ou objetos com alto valor afetivo (José Eduardo Rebelo (2007), citado por Sousa Jenny, 2015:85).

Realçando que *“na vida adulta tardia, as pessoas precisam enfrentar a perda das suas próprias faculdades, perdas de entes queridos e os preparativos para a morte. Se elas*

se aposentarem, deverão lidar com a perda de relacionamentos ligados ao trabalho, mas poderão sentir-se satisfeitas com as amizades, a família, com o trabalho voluntário e a oportunidade de explorar interesses antes negligenciados. Muitas pessoas idosas tornam-se mais introspectivas, buscando significado para suas vidas” (Papalia, 2013:39).

3. Respostas Educativas para a vida Adulta Tardia

3.1. O Bem-Estar na Vida Adulta Tardia

Tendo em atenção que a uma grande parte dos idosos passa pelo sentimento de solidão e de isolamento social, é necessário existirem formas para elevar a sua autoestima, uma vez que *“a velhice não tem de ser vivida dramaticamente (...) exige que, isso sim, se disponibilizem todos os recursos disponíveis (...) a fim de, nela se assegurar o máximo de qualidade de vida (...) compatível com as suas características e nunca além delas”* (Carvalho *et al*, 2000:8). Sendo *“fundamental que o idoso se mantenha ocupado, em actividade, para que, o “choque” da reforma não seja tão notório. Só a actividade física e mental pode combater o acelerar do processo de senescência no idoso”* (Fernandes, 2002:32). Por sua vez, Berger & Poitier afirmam que os idosos *“devem poder beneficiar de um modo de vida funcional, adaptado às suas necessidades para se poderem manter activos e manter as suas relações sociais. Devem também ter acesso a actividades de tempos livres e de diversão e oportunidade de exercer as suas aptidões intelectuais (...) é necessário elaborar programas de terapêutica ocupacional e actividades recreativas, adaptadas às necessidades dos idosos”*, (1995:455) para que o idoso possa usufruir de um envelhecimento bem-sucedido.

De acordo com esta perspectiva, devem-se dotar os idosos de empowerment, sendo este definido, como um processo de criação e utilização de recursos e de instrumentos pelos indivíduos ou comunidades levando ao aumento de poder psicológico/sociocultural organizado numa responsabilidade social tendo em conta um conjunto de direitos e deveres, (Lopes *et al*, 2010). Com este processo, os idosos podem continuar a evoluir, uma vez que podem aprender coisas novas, de forma a não serem desvalorizados pela sociedade, mas sim, que seja possível recuperar o “poder” que outrora tinham inseridos

na mesma, como a participação ativa, a tomada de decisões e o comprometimento de mudanças. Deve ter-se em conta que os idosos, são úteis à sociedade, desde que lhes seja dada a oportunidade de demonstrarem as suas potencialidades.

Assim, torna-se necessária, a existência de algumas atividades, para que estes idosos se sintam ocupados, mas principalmente que possam realizar algo, visto que *“ ocupar-se tendo em vista a auto-realização permite ao ser humano, realizar um trabalho, adquirir conhecimentos, partilhar o que se sabe fazer, são alguns exemplos de realizações que permitem satisfazer esta necessidade (...) as pessoas idosas podem (...) satisfazer esta necessidade, mesmo que já não trabalhem, tenham limitados recursos financeiros ou sofrem de uma ou varias doenças crónicas”* (Berger & Poitier, 1995:543).

Torna-se clara a importância da existência de uma ocupação para esta população, com atividades que lhes deem prazer e os façam sentir úteis. A falta de ocupação, tem efeitos nefastos sobre qualquer ser humano. No entanto, as atividades têm de ser planificadas de modo coerente, e acima de tudo enquadradas numa perspetiva humanista.

É necessário valorizar a sabedoria e experiência das pessoas idosas, visto que essa partilha é uma mais valia nas interações sociais, favorecendo a transmissão do conhecimento, das tradições e da cultura promovendo simultaneamente a autoestima e integração do idoso.

“Curiosamente, e no que toca, a “atributos positivos” são mencionados de forma recorrente a sabedoria e a experiência. Consideramos que a indicação destes dois traços se relacionam com o fator temporal/ cronológico: a sabedoria e a experiência associam-se aos sujeitos com mais idade” (Fontes Ana et al., 2017:159).

É muito importante, em situação de possível intervenção com esta população, que se tenha em atenção as características (potencialidades e limitações) de cada idoso, na medida em que esse conhecimento é crucial para a adequação da mesma. Deste modo, poderão ser utilizadas estratégias diversificadas para desenvolver a motivação para a participação dos idosos nas actividades que visam promover o bem-estar e a satisfação de cada um.

Se este processo se verificar, o idoso, poderá usufruir de um envelhecimento saudável, pois, *“distrair-se é uma necessidade de todo o ser humano, e aquele ou aquela que se diverte com uma ocupação agradável com o fim de se descontraír física e psicologicamente satisfaz esta necessidade fundamental. Também as pessoas de idade têm necessidade, na medida das suas capacidades, de ter actividades recreativas”* (Berger & Poitier, 1995:455).

Todas estas atividades e dinamizações, também podem ser realizadas através do ócio, que, segundo, a Associação Mundial de Lazer e Recreação (AWLRA) “(...) o ócio é um direito humano básico, como a educação, o trabalho e a saúde, e ninguém deveria ser privado desse direito por razões de género, orientação sexual, idade, raça, religião, crença, nível de saúde, incapacidade ou condição económica (...)” (AWLRA, in Ventosa, 2000:54).

No entanto, é importante ter sempre em conta o idoso, principalmente a sua motivação, sendo esta “uma necessidade psicológica que faz nascer uma pulsão, a qual gera actividades orientadas para objectivos específicos. A motivação liga-se, pois, à capacidade de ter actividades ou de agir, bem como à criatividade” (Berger & Poitier, 1995:186).

Os idosos “depressa se habitua a uma rotina de vida em que o aborrecimento e a apatia não tardam a instalar-se, deixando pouco espaço à vontade de se relaxar e de se divertir” (Berger & Poitier, 1995:186).

Deve ser dado espaço ao idoso para ser ele mesmo uma vez que “(...) cada homem é diferente de todos os outros homens (...) onde cada individuo tem a sua personalidade, a sua dignidade, o que significa que a mesma pessoa pode ser percebida de forma diversa (...)” (A.A.V.V, 2001:41).

Segundo Rivas (2002), o ócio apresenta determinados benefícios, como:

- ✓ Benefícios cognitivos e de conduta, pois, ajudam à aprendizagem e melhoria das habilidades sociais; desenvolve a criatividade; serve como instrumento para a aprendizagem de conhecimentos e habilidades, permitindo trabalhar áreas curriculares diversas.
- ✓ Benefícios emocionais que favorecem o crescimento pessoal e a autoestima, ao proporcionar experiências positivas de êxito, de competência pessoal e de autoconfiança; previne problemas de isolamento, depressão, entre outros.

3.2. Envelhecimento Ativo

Atualmente, uma pessoa considerada cronologicamente idosa não é uma pessoa funcionalmente incapaz, tendo necessidades específicas e desejando ver reconhecida pela sociedade a sua nova imagem social, ou seja, alguém que pretende ainda ter um papel ativo na sociedade (Azeredo, 2018:73).

Atualmente, tem-se verificado mudanças significativas no papel social do idoso realçando que o envelhecimento ativo está cada vez mais presente, uma vez que os reformados procuram uma atividade para se sentirem bem, preservando a criatividade e, nunca esquecendo da realização pessoal. É fulcral que todos tomemos consciência de que, de facto *“a “velhice” não é uma fase da vida desligada das restantes e a maioria das pessoas idosas continuam a dispor de capacidade de controlo sobre as suas vidas. Através das escolhas que faz, do estilo de vida que adopta, da forma como se adapta ao processo de envelhecimento, cada pessoa também é responsável pela definição do que significa ser activo”* (Fonseca, 2016: 20).

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

Assim, face aos múltiplos desafios do envelhecimento da população, começa a ser referido o *“envelhecimento ativo” como uma resposta interessante a encorajar, incentivando os mais velhos ao exercício de uma qualquer atividade (de utilidade social ou não)* (Rosa, 2012:60).

Deste modo, *“qualquer ação multidisciplinar ou transdisciplinar que se desenvolva de forma longitudinal, contemplando um envelhecimento ativo, deve ter em atenção que a saúde, a participação e a segurança são os três pilares essenciais que, quando bem estruturados ao longo da vida, conduzem a uma velhice bem-sucedida, na qual o bem-estar e a qualidade de vida individual e coletiva estarão presentes”* (Azeredo, 2012:74). O envelhecimento ativo é influenciado durante todo o ciclo de vida por diversos fatores como os ambientais, pessoais, sociais, entre outros. A intervenção

destes fatores na trajetória de vida de um indivíduo pode levá-lo a assumir um papel proactivo face ao seu próprio percurso e às dinâmicas coletivas.

É de salientar que investir no envelhecimento ativo é desenvolver comportamentos saudáveis e promover a cidadania, pelo que deve sempre envolver os diversos setores da vida comunitária que, devem interagir de forma articulada e concertada, em qualquer situação que exija ação (Azeredo, 2012:74).

Em relação ao envelhecimento ativo e saudável, Portugal está comprometido com a Estratégia e Plano de Ação Global para o Envelhecimento Saudável da OMS e com os valores e objetivos fundamentais da União Europeia (UE), que contemplam a promoção do envelhecimento ativo e estão refletidos em iniciativas como as Propostas de Ação da UE para a promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável e da Solidariedade entre Gerações.

A participação intergeracional em atividades comunitárias sejam elas de foro físico, intelectual ou social, podem promover não só a compreensão do fenómeno do envelhecimento, mas também permitir uma flexibilidade perante diferenças (Alves, 2016:76).

Em relação ao envelhecimento ativo, a intervenção através da animação sociocultural com a população na fase de vida adulta tardia, tem um papel importante, pois pretende estimular os indivíduos, para a sua participação de maneira a tornarem-se agentes do seu próprio processo de desenvolvimento e das comunidades em que se inserem. Desta forma animar é ajudar a crescer, é um estímulo para a evolução da vida física, mental e emocional das pessoas, proporcionando, em última instância, um grau mais elevado de realização pessoal (Sousa Jenny 2015:130).

Salientando, que não há animação se não existir uma participação ativa e consciente dos sujeitos no processo do seu próprio desenvolvimento e na dinâmica sociocultural e política em que estão integrados. Este envolvimento ativo dos indivíduos é de tal forma importante que, sem ele, é impossível conceber e praticar animação. A animação assume-se, como uma forma de colocar em contacto os indivíduos, de favorecer as relações, de suscitar e estimular permutas, de facilitar a comunicação. Com efeito, é *“um processo fundamentalmente centrado na pedagogia da proximidade e na promoção da participação consciente e crítica de pessoas e grupos na vida sociopolítica e cultural em que estão inseridos, criando espaços de ação e comunicação interpessoal e comunitária”* (Peres, 2007, citado por Sousa Jenny 2015:132).

Em relação à animação sociocultural podem ser estabelecidos vários níveis de atuação com os idosos. Por um lado, a animação, como ação social e cultural, situando o idoso num contexto comunitário amplo e diversificado, em que o sentido de “animar” se identifica com “dar vida social”. Na animação sócio-cultural o objetivo fundamental é o de reintegração do indivíduo no seu ambiente comunitário e na sociedade, ao mesmo tempo que se proporciona que o sujeito satisfaça certas necessidades como dar, receber e participar na solidariedade social. A animação é entendida, *como um meio de geração de processos de participação social, nos quais a tarefa do gerontólogo educativo ou do educador é promover e canalizar a participação do idoso para diversos tipos de actividades, programas e espaços, dinamizando os recursos da comunidade* (Osório et al, 2007:65). Alguns exemplos deste tipo de actividades são o voluntariado social, a educação intergeracional, a recuperação de tradições populares e de memória e identidade colectivas, a animação física e desportiva, a educação ambiental, o lazer cultural, actividades de ócio e tempos livres, etc.

No que concerne ao ócio, Victor Ventosa defende que, *“muito embora o ócio seja possível numa perspectiva individual e subjetiva, na realidade, o modelo de intervenção mais enriquecedor e integral é o que é possibilitado pela animação sociocultural, ao centrar a sua atenção no ócio ativo, participativo e social, no ócio compartilhado e como conviência, que vê na participação social e na cultura um meio privilegiado de promoção”*(Victor Ventosa (2011,2013), citado por Sousa Jenny, 2015:143).

Por outro lado, a animação sociocultural organiza-se também como uma metodologia de trabalho em grupo que assenta na interacção pessoal e que procura a concretização de certos objectivos de aprendizagem (animação formativa), de comunicação e de relacionamento interpessoal (animação relacional) e de carácter terapêutico (animação estimulante) (Osório et al, 2007:65).

No que se refere à animação estimulante, a qual tem um sentido também relacional e lúdico, poderá apresentar uma abordagem terapêutica, na aplicação de programas que visam estimular a saúde mental e física, bem como desenvolver a afetividade e a socialização das pessoas idosas, valorizando as suas competências, saberes e culturas.

Jacob (2007:31) define *“a animação de idosos como a maneira de atuar em todos os campos do desenvolvimento da qualidade de vida dos mais velhos, sendo um estímulo permanente da vida mental, física e afetiva da pessoa idosa”*. Tendo em conta as várias definições de animação, podemos dizer que a animação deve dar resposta a vários domínios, nomeadamente: valorizar a formação ao longo da vida; proporcionar uma

vida mais harmoniosa, atrativa e dinâmica com a participação e envolvimento do idoso; rentabilizar os serviços e recursos comunitários para melhorar a qualidade de vida do idoso; valorizar as capacidades, competências, saberes e cultura do idoso, aumentando a sua autoestima e autoconfiança.

As atividades de animação que se podem desenvolver com esta população permitem a experimentação de uma série de técnicas e de atividades lúdicas adequadas à sua faixa etária, ocupando o seu tempo livre, numa etapa da vida em que o tempo se torna insubstituível, começando a existir sentimentos de segurança, distração e alegria.

Assim, e segundo o descrito anteriormente, a animação é importante na vida adulta tardia, pois, é uma *“resposta institucional com intencionalidade para uma realidade social, promovendo assim a participação activa e voluntária dos cidadãos no desenvolvimento comunitário e na melhoria da qualidade de vida, (Pereira et al, 2009:93)* pois, os idosos, devem possuir uma ocupação, onde exerçam atividades que lhes proporcionem prazer e os façam sentir úteis, visto que a falta de ocupação tem efeitos negativos sobre qualquer humano.

A animação é um processo cujas atividades se devem adequar a esta fase da vida, proporcionando à pessoa idosa atividades que a valorizem como indivíduo, que fomentem autoestima, a participação, a integração em atividades sociais, que promovam todas as condições que as façam viver com alegria, dinamismo e a coloquem em contato com a sociedade.

A animação estimulativa, *“recorre a uma metodologia que visa a que os idosos preservem a sua capacidade de interação, acedam à participação da vida comunitária e à possibilidade de realização pessoal”* (Lopes, 2008:408), visto que, *“a participação na vida comunitária é importante em todos os momentos, mas particularmente para a pessoa que chega à idade da reforma se manter ativa (...) e um melhor conhecimento de si próprio”* (Osório, 2008:217).

No entanto, há sempre que ter em conta, que o idoso tem a sua própria forma de aprendizagem, a qual deve ser o ponto de partida para a elaboração de planos de animação para idosos. Esses planos devem considerar os seus limites físicos e intelectuais e respeitar o ritmo individual, facilitando o caminho para que cada indivíduo possa expressar as suas capacidades e mobilizar a sabedoria e o relativismo que a experiência lhe ensinou, permitindo ao idoso ultrapassar as dificuldades do envelhecimento, mantendo a autonomia e uma boa qualidade de vida.

Tendo presente que o envelhecimento ativo contribui para um envelhecimento saudável, torna-se pertinente abordar este tema. Deste modo, o conceito de Envelhecimento Saudável (ES), adotado pela OMS, no Relatório Mundial do Envelhecimento e Saúde (2015:13), é “*o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada*”. Não se trata apenas da ausência de doença, mas a manutenção de habilidades funcionais, reflexo dos hábitos de vida, do suporte e das oportunidades garantidas pela sociedade para a manutenção da funcionalidade das pessoas idosas e para que vivenciem aquilo que valorizam. No entanto, a longevidade nem sempre é acompanhada de boa saúde e sem a prevalência de doenças crónicas (Pinto, 2006), daí que “*com o aumento da esperança de vida que se verifica atualmente, temos de nos esforçar para que esse prolongamento corresponda a um envelhecimento saudável, de modo a que o idoso continue disponível para viver cada dia de um modo independente*” (Santos, 2014:75).

De um modo geral, pessoas mais felizes são também mais saudáveis, o modo como a pessoa enfrenta as provações e atribuições da vida está relacionado a várias consequências importantes para a saúde (Papalia, 2013: 609).

3.3. Programas de Educação - Vida Adulta Tardia

Numa “sociedade para todas as idades”, como proclama a Organização das Nações Unidas (ONU), o acto social da passagem à reforma não pode acarretar a marginalização económica ou social das pessoas idosas. Um aspecto importante neste contexto é o desenvolvimento de programas de educação contínua e de atualização para que as pessoas que terminarem a sua vida laboral tenham oportunidades, se o desejarem, de continuar a sua formação e de conviver em novos ambientes que lhes oferecem a oportunidade de actualizar os seus conhecimentos e, ao mesmo tempo, um espaço de convivência intergeracional (Osório et al, 2007:17).

A noção de *envelhecimento ativo*, proposta ultimamente pelos organismos internacionais (O.M.S., por exemplo) como objetivo das políticas sociais e de saúde, “*definida enquanto processo de optimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, remete para a ideia de melhoria da qualidade de vida conforme as pessoas envelhecem*”. Do ponto de vista educativo, as propostas de intervenção assentam na oferta de um enquadramento de actividade em consonância com este objetivo de envelhecimento ativo, sendo este transcendido uma vez que se procura

desenvolver uma atitude, uma nova filosofia de vida, um novo modo de viver esta fase da vida. *Este novo estilo de vida activa passa por relativizar a influência biológica e social da idade cronológica e por eliminar determinadas formas sociais institucionalizadas, as quais são uma fonte de preconceitos e de estereótipos negativos sobre os idosos* (Osório et al, 2007:58).

O objetivo geral da Gerontologia Educativa, como área de intervenção prática, pode ser sintetizado principalmente em três objetivos específicos para este grupo etário: prevenir declínios prematuros, consequência do envelhecimento, proporcionar papéis significativos aos idosos, visando uma integração normalizada no seu contexto social, desenvolver ou potenciar o crescimento e o desenvolvimento pessoal. Tudo isto se resume a um objetivo comum aumentar a qualidade e a fruição da vida.

O principal quadro de desenvolvimento da Gerontologia Educativa tem que ver com a concepção e desenvolvimento de modelos e programas de animação, estimulação, enriquecimento pessoal, formação e instrução dirigidos a idosos.

A Gerontologia Educativa, enquanto âmbito de intervenção, procura ajudar, orientar e formar os idosos na fruição do tempo, promovendo *contexto sociais estruturados* que fomentem actividades significativas para o sujeito, dado que estas facilitem o estabelecimento de amizades e de diferentes redes e padrões de relação e apoio social, proporcionam um papel social importante e um maior significado da activação do indivíduo nas esferas física e mental (Osório et al, 2007:64).

Para tal, a educação de e com idosos propõe uma conceção metodológica de trabalho fundamentada na interação grupal, em que cada idoso se converte no protagonista, dentro e a partir do grupo. A intervenção delineada desta forma fundamenta-se na pedagogia social e a sua metodologia é dada pela educação e pela animação sociocultural nas suas diversas modalidades.

Deste modo, o conceito de *aprendizagem ao longo da vida* introduz uma categoria orientadora das políticas educativas para a reorganização dos sistemas de ensino e para a construção da sociedade do conhecimento. Assim, *“a aprendizagem é entendida como o resultado da educação, reconhecendo essencialmente dois factos interrelacionados: a aprendizagem é feita ao longo da vida (e não num período determinado da vida da pessoa) e a aprendizagem é feita a toda a “largura” da vida (e não apenas no sistema escolar)”* (Osório et al, 2007:58).

A formação deve ocorrer durante toda a vida, sofrendo alterações de estrutura e de conteúdo consoante as idades, as características e os interesses dos indivíduos. A

formação serve para os indivíduos obterem realização pessoal e para viverem de forma otimizada na sociedade em que se inserem. A finalidade da educação ao longo da vida não é única e exclusivamente a aquisição de determinados conhecimentos ou capacidades, sendo assim, o desenvolvimento de um ser humano mais pleno a cada dia que passa, com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida e a do seu ambiente.

4. Direitos da Pessoa Idosa

De acordo com a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) (2014), as pessoas idosas têm os mesmos direitos que qualquer outra pessoa, independentemente da sua idade e/ou da situação de dependência. As pessoas idosas são cidadãs com plena capacidade para reger a sua pessoa e os seus bens de forma livre e autónoma.

Em qualquer circunstância, deve ser respeitada a sua autonomia na gestão da sua vida e patrimónios não permitindo que, seja quem for, o/a substitua sem que lhe sejam autorizados poderes legais.

Entre os diversos direitos das pessoas salientam-se os seguintes:

Direito à Participação - as pessoas idosas devem permanecer integradas na sociedade, participar ativamente na formulação e na aplicação das políticas que afetam diretamente o seu bem-estar e poder partilhar os seus conhecimentos e habilidades com gerações mais jovens; poder procurar e aproveitar oportunidades de prestar serviços na comunidade e trabalhar voluntariamente em postos apropriados aos seus interesses e capacidades.

Direito à Saúde - as pessoas idosas devem poder desfrutar dos cuidados e da proteção da família e da comunidade; ter acesso a serviços de saúde que os ajudem a manter e recuperar o nível ótimo de bem-estar físico, mental e emocional, assim como para prevenir ou retardar o surgimento da doença.

Quando utentes de lar ou instituição têm direitos a cuidados ou tratamentos, com pleno respeito pela sua dignidade assim como pelo seu direito de tomar decisões sobre o seu cuidado e qualidade da sua vida;

Direito à auto-realização - as pessoas idosas devem poder aproveitar as oportunidades para pleno desenvolvimento do seu potencial; ter acesso aos recursos educativos, espirituais e recreativos da sociedade.

Direito à Dignidade - As pessoas idosas deverão poder viver com dignidade e segurança, livres de explorações e de maus tratos físicos ou mentais; receber um tratamento digno, independentemente da idade, sexo, raça ou etnia, ou outras condições.

Direito à Informação - o direito à informação de modo a poder exercer os seus direitos.

Direitos na Justiça - o sistema de acesso ao direito e aos tribunais destina-se a assegurar que a ninguém seja dificultado ou impedido, em razão da sua condição social ou cultural, ou por insuficiência de meios económicos, o conhecimento, o exercício ou a defesa dos seus direitos.

Direitos Sociais - prestações sociais - Estas prestações e complementos, de natureza pecuniária, visam compensar a perda de remuneração de trabalho ou assegurar valores mínimos de subsistência ou de combate à pobreza ao cidadão com 65 ou mais anos de idade.

CAPÍTULO II - POLÍTICAS PÚBLICAS E QUALIDADE DE VIDA

1. Políticas Públicas - Vida Adulta Tardia

A longevidade é considerada uma das maiores conquistas da humanidade, estimando-se que o número de idosos, com 60 anos ou mais, duplique até 2050 e mais do que triplique até 2100, passando de 962 milhões em 2017 para 2,1 mil milhões em 2050 e 3,1 mil milhões em 2100 (ONU).

Existe assim a necessidade de chamar a atenção mundial para os problemas decorrentes do envelhecimento demográfico. Este tema está claramente inscrito na agenda internacional. Desde a ONU, através da Organização Mundial de Saúde (OMS), até à Comissão Europeia (CE), passando pela Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económicos (OCDE), todas estas organizações promovem iniciativas que visam alertar as sociedades para os problemas do envelhecimento e definir medidas susceptíveis de dar corpo às políticas públicas vocacionadas para a resolução desses problemas (Cabral et al., 2013: 12-13).

Apresenta-se uma breve síntese de algumas dessas medidas a nível mundial.

A Assembleia Geral das Nações Unidas decidiu convocar, em 1982, a I Assembleia Mundial que produziu um Plano Internacional de Ação de Viena sobre o envelhecimento, marcando a definição de políticas para as pessoas idosas.

Em 1991, a Organização das Nações Unidas (ONU), aprovou 18 direitos a favor da pessoa idosa agrupados em cinco grandes princípios: independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade, princípios esses que visavam incentivar a ação dos países e a centralidade e impacto do fenómeno do envelhecimento nos seus territórios.

No ano seguinte, a Conferência Internacional sobre Envelhecimento reuniu-se para acompanhar o Plano de Ação, adotando uma Declaração sobre o Envelhecimento, seguindo a recomendação da Conferência, a Assembleia Geral da ONU declarou 1999 como o Ano Internacional das Pessoas Idosas sob o lema “Por uma sociedade para todas as Idades”, cuja celebração significou, em todo o mundo, uma contribuição importante para promover uma maior consciência destes problemas, impulsionar a investigação e fomentar a ação dos governos na melhoria das condições de vida das pessoas idosas. O Dia Internacional das Pessoas Idosas é celebrado no dia 1 de outubro de cada ano.

A tomada de posição a favor da promoção do envelhecimento ativo continuou em 2002, aquando da II Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, realizada em Madrid com o objetivo de desenvolver uma política internacional para o envelhecimento para o século XXI (ONU).

Em 2015 a OMS emite um Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, o qual descreve um quadro de saúde pública para a ação, que é desenhado com base no conceito de Envelhecimento Saudável (OMS).

1.1. Políticas Públicas na Europa - Vida Adulta Tardia

O envelhecimento populacional é uma realidade global, sendo que na União Europeia esse fenómeno vem crescendo rapidamente. Este aumento significativo da população idosa, num mundo com recursos finitos, num processo de escassez que procura a sustentabilidade, suscita reflexões e tomada de decisões sobre o envelhecimento e as alterações sociais, culturais e em toda a sociedade. Deste modo, a temática da velhice e do envelhecimento consta nas agendas políticas de todo o mundo e, nomeadamente, da

Europa, levando a frequentes e sistemáticas discussões e reflexões, planos de ações comprometidos com a ideia de uma nova sociedade, em constantes transformações.

A União Europeia é uma comunidade de Direito e para o Direito, pelo que a legislação tem grande importância na sua composição. Existem vários tipos de atos jurídico-legislativos, aplicados de diferentes formas, como: regulamentos, diretivas, decisões, recomendações e pareceres.

Toda a legislação europeia assenta numa “base jurídica” que determina o procedimento legislativo a seguir. Esta “base jurídica” está ancorada nos dois tratados que estabelecem os objetivos da UE, as regras de funcionamento das suas instituições, o processo de tomada de decisões e a relação entre a União e os seus Estados-Membros: o Tratado da União Europeia e o Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia. Ambos assentam no caráter “cultural, religioso e humanista da Europa” e aos “princípios da liberdade, da democracia, do respeito pelos direitos do Homem e liberdades fundamentais e do Estado de direito.

Assim, a legislação comunitária é utilizada pelas instituições e aplicada aos países da UE sob o abrigo dos tratados, que são acordos vinculativos entre os Estados-Membros. A grande maioria da legislação da UE é adotada através de um “processo legislativo ordinário”, onde o poder legislativo é compartilhado pelo Parlamento Europeu e pelo Conselho Europeu.

A Comissão Europeia tem vindo a lidar com os desafios relacionados com o envelhecimento através de diversas decisões, enumerando-se de seguida algumas delas. O ano 2012, Ano Europeu do Envelhecimento Ativo, visou chamar a atenção para a importância do contributo das pessoas idosas para a sociedade e incentivar os responsáveis políticos e todas as partes interessadas a tomarem medidas para criar as condições necessárias ao envelhecimento ativo e ao reforço de solidariedade entre gerações.

É de referir que a legislação europeia em matéria de não discriminação contribuiu muito para a crescente sensibilização quanto à discriminação em relação à idade e quanto aos direitos dos cidadãos seniores. Os objetivos e valores da UE estão consagrados no Tratado de Lisboa e na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, constando os direitos dos idosos, tornando-se um ponto de referência frequentemente utilizado no desenvolvimento das políticas da UE.

A nível de Educação e formação ao longo da vida a UE apoia as ações dos Estados-Membros para ajudar a concretizar os objetivos económicos e sociais globais da Estratégia Europa 2020 (A Educação e Formação para 2020).

A nível das pensões que os Programas Nacionais de Reforma (PNR) que os Estados-Membros apresentam juntamente com os seus programas de estabilidade e convergência são avaliados a nível europeu para controlar o progresso em direção às metas nacionais da Europa 2020 para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo.

Os regimes de pensões têm de contribuir para o crescimento na Europa através da promoção do envelhecimento ativo, mas, simultaneamente, é indispensável que continuem a ser um instrumento adequado e sustentável no cerne do modelo social europeu, capaz de manter o nível de vida dos europeus mais velhos e garantir a dignidade da pessoa humana (Carvalho, 2014).

Em termos gerais a UE promove uma visão holística do envelhecimento, tendo em conta que se está perante um fenómeno que diz respeito a todo o ciclo de vida humana e a todas as dimensões da vida social. Apesar desta visão em torno do envelhecimento o que se vai verificando nos vários documentos da UE é uma preocupação pela intervenção ao nível de dois eixos em particular: aumentar/prolongar a participação das pessoas no emprego e proceder a uma modernização dos sistemas de proteção social.

1.2. Políticas Públicas em Portugal - Vida Adulta Tardia

O sistema de proteção social português estrutura-se e desenvolve-se tardiamente, no enquadramento socioeconómico desfavorável, com decréscimo nas economias europeias e mundial, o envelhecimento demográfico e o desemprego a pressionar os sistemas de segurança social (Salselas. 2007:07).

A ação social é um sistema dirigido à população em geral, não sendo específico da população idosa. Este sistema tem como objetivos fundamentais a prevenção e preparação de situações de carência de desigualdade socioeconómica, de dependência, de disfunção, exclusão ou vulnerabilidade sociais, bem como a integração e promoção comunitária das pessoas e o desenvolvimento das respetivas capacidades. Destina-se a assegurar a especial proteção aos grupos mais vulneráveis, nomeadamente crianças,

jovens, pessoas com deficiência e idosos, como outras pessoas em situação de carência económica ou social, disfunção ou marginalização social (Salselas. 2007:19).

A política social da velhice em Portugal, enquanto conjunto de intervenções públicas dirigidas às pessoas idosas desenvolve-se no quadro de um Sistema de Segurança Social universal, traduzida no princípio de que “todos têm direito à Segurança Social”. Foi também consagrado o direito à integração social das pessoas idosas (Constituição Portuguesa 1976).

O conceito constitucional de Segurança Social foi alargado em 1982 de forma abranger a criação de redes integradas de serviços para dar corpo a uma política da terceira idade. Este modelo tem subjacente uma redefinição das necessidades dos idosos que vão além das necessidades de alimentação e alojamento (sobrevivência) e se inscrevem num quadro global da melhoria da qualidade de vida (Salselas, 2007:15).

É de salientar que a Constituição da República Portuguesa (CRP) salvaguarda o reconhecimento da dignidade da pessoa humana, no que se refere especificamente à pessoa idosa, o artigo 72.º da CRP, sob a epígrafe “*terceira idade*”, determina 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*”, como o direito à realização pessoal e a uma participação ativa na vida da comunidade.

As políticas sociais dirigidas à terceira idade são essenciais em sociedades envelhecidas como é o caso de Portugal. Quanto às políticas sociais para a velhice, considerando especificamente as políticas correspondentes aos serviços sociais para esta fase da vida, colocam-se três grandes interrogações no presente momento histórico e social: a dimensão dos serviços sociais, em termos de amplitude e importância social, o papel do Estado na prestação de serviços sociais e, por último os modelos e serviços sociais que se adaptam e satisfazem as necessidades dos idosos.

De referir ainda, “*que todas as respostas sociais na área da população idosa revelam um crescimento progressivo bastante significativo*” (Osório et al, 2007:131).

Por outro lado, o Estado tem sempre um papel importante, como entidade financiadora ou reguladora da legalidade dos serviços sociais para idosos. Tendo presentes as necessidades específicas das pessoas de idade, e perseguindo um conjunto de objectivos estratégicos, da ONU (2002) que defende no seu plano de acção internacional a responsabilidade de promover e prestar os serviços sociais básicos e de facilitar o acesso aos mesmos. “*Com o intuito de alcançar estes objectivos, as respostas sociais devem*

ser trabalhadas em conjunto pelas autoridades locais e a sociedade civil, incluindo as organizações não governamentais, o sector privado, os voluntários e as organizações representantes das pessoas idosas e as que prestam serviços a estas, assim como as famílias e as comunidades” (Osório et al, 2007:132).

No que diz respeito aos processos de investigação gerontológica, base fundamental do desenvolvimento adequado de políticas sociais e económicas em torno do envelhecimento, assentam progressivamente em decisões pertinentes orientadas para a promoção da saúde e da participação social dos idosos. *“As políticas e os programas que visam atender à heterogeneidade das novas necessidades e interesses dos grupos de idosos exigem condições propícias para um pensamento estratégico e uma prática flexível, permeável a inovações e alternativas perante situações concretas e em mudança. Exigem, igualmente, que sejam geradas competências para acções e serviços específicos e diversificados, que sustentem um envelhecimento são e activo”* (Osório et al, 2007:184).

Entre 2012 e 2016, Portugal desenvolveu um conjunto de medidas e iniciativas intergovernamentais orientadas para os mais idosos tendo sido assinado um Despacho Conjunto, por parte do Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e do Ministro da Saúde, com os objetivos de, através da cooperação entre os diferentes setores, definir uma estratégia para o envelhecimento ativo e saudável. Pretende-se com a mesma: contribuir para o desenvolvimento de políticas que melhorem a qualidade de vida dos idosos; sensibilizar para a importância do envelhecimento ativo e da solidariedade entre gerações e promover a cooperação e a intersectorialidade na concretização da Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável, indo ao encontro da Estratégia proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e das Propostas de Ação da União Europeia para a promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável e da Solidariedade entre Gerações.

As alterações ao sistema de pensões nos últimos anos centraram-se em medidas com o objetivo de controlar o aumento da despesa pública. No entanto, a partir de 2016, Portugal tem vindo a implementar medidas com o objetivo de fazer face aos desafios colocados pela sustentabilidade social, através da adequação de pensões, dado ser este muitas vezes o único meio de rendimento da população com 65 e mais anos. Neste sentido, e perante um quadro de mudanças profundas na vida profissional e nos padrões do mercado de trabalho, o objetivo de Portugal nas próximas décadas continuará a ser o de garantir a médio e longo prazo a sustentabilidade dos sistemas de pensões.

Assim, o sistema público de Segurança Social tem como objetivo garantir aos respetivos beneficiários o direito a determinados rendimentos (prestações sociais), exigíveis administrativa e judicialmente, que visam a substituição dos rendimentos do trabalho (subsistência previdencial) e/ou assegurar direitos essenciais em situações de pobreza e exclusão social por forma a promover o bem-estar e a coesão social (subsistema solidariedade) (Salselas. 2007:11).

No âmbito das políticas de Saúde, destaca-se o Plano Nacional de Saúde 2012-2020, como um pilar fundamental da reforma do sistema de saúde, orientado para a qualidade clínica, a prevenção e a promoção de estilos de vida saudáveis, visando a obtenção de ganhos de saúde da população portuguesa. Inclusive, um dos desígnios propostos pelo Plano Nacional de Saúde para 2020 é a melhoria da esperança de vida saudável aos 65 anos.

Neste sentido, a proposta do grupo de trabalho interministerial Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (ENEAS 2017-2025), está em linha com o PNS e os diversos Programas de Saúde Prioritários e Estratégias Nacionais, de Ação da UE, assim como da OMS para a promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável (EAS). Tendo como missão: *“promover a saúde e o bem-estar, a participação, a não discriminação, a inclusão, a segurança e a investigação no sentido de aumentar a capacidade funcional, a autonomia e a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem”* (DGS, 2016:18). Nesse sentido, propõem políticas e linhas orientadoras face ao envelhecimento, como resposta às alterações da capacidade funcional ao longo do ciclo vital baseadas no quadro de ação de saúde pública proposto pela OMS (2015), no qual é possível identificar as diversas oportunidades que visam otimizar as trajetórias da capacidade funcional e da capacidade intrínseca (físicas e mentais) de cada indivíduo.

Deste modo, a Assembleia da República (AR) recomenda ao governo a adoção de medidas para a promoção do envelhecimento com direitos, nomeadamente a *“Promoção de atividades que mantenham (os idosos) intelectual e funcionalmente ativos”* e a (...) *“Promoção da articulação entre as diferentes unidades funcionais dos cuidados de saúde primários e as instituições que acolhem pessoas idosas (estruturas residenciais para idosos e centros de dia) de forma a adequar a prestação de cuidados de saúde a estes utentes”* (Resolução da AR nº 88/2018: 1542).

A preocupação com a problemática da idade adulta avançada fez emergir uma política da velhice, assente no pressuposto basilar de melhoria das condições de vida das pessoas idosas (Sousa Jenny, 2015:108).

Sendo a política social uma ação, ou um conjunto de decisões, instituída por parte do governo, no sentido de providenciar bens ou serviços promotores de qualidade de vida da comunidade em determinadas áreas específicas, no que refere especificamente à área da terceira idade, em Portugal, estas políticas estão centralizadas pela Segurança Social, e pelas parcerias com Instituições Particulares de Solidariedade Social (Martín e Brandão, 2012. citado por Sousa Jenny:108).

O sistema de segurança social protege os cidadãos na doença, velhice, invalidez, viuvez e orfandade, bem como no desemprego e em todas as outras situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho (SSS, 2020).

Ao falar de medidas de políticas sociais da velhice, estas podem ser operacionalizadas sob a forma de prestações financeiras, sob a forma de pensões, complementos e subsídios; respostas sociais; programas e medidas e outros produtos e serviços. De sublinhar que no que se refere às transferências financeiras existem sistemas públicos de proteção, mas também privados e seguros.

Assim no que diz respeito às transferências financeiras para pessoas idosas ou em situação de dependência o Sistema da Segurança Social enquadra, nos regimes contributivos e não contributivos, os riscos de dependência, invalidez, reforma e morte., das quais se destacam:

Dependência

Subsídio por assistência de terceira pessoa - Prestação destinada a compensar as famílias com descendentes a receber abono de família com bonificação por deficiência, que se encontrem em situação de dependência e que necessitem de acompanhamento permanente de uma terceira pessoa.

Complemento por dependência - Prestação atribuída a pensionistas e não pensionistas dos regimes de Segurança Social que se encontrem em situação de dependência e que necessitem da ajuda de outra pessoa para satisfazer as necessidades básicas da vida quotidiana.

Invalidez

Pensão de Invalidez - Prestação atribuída às pessoas que se encontram em situação de incapacidade permanente para o trabalho.

Proteção especial na Invalidez - Proteção destinada às pessoas que se encontram em situação de incapacidade permanente para o trabalho com prognóstico de evolução rápida para uma situação de perda de autonomia com impacto negativo e irreversível na profissão que exercem.

Reforma

Pensão de Velhice - Prestação mensal atribuída aos beneficiários do regime geral de segurança social, quando atingem a idade legalmente presumida como adequada para a cessação do exercício da atividade profissional. Ter, à data do requerimento: 66 anos e 5 meses de idade, em 2020 e 66 anos e 6 meses em 2021. O valor da pensão é calculado com base nas remunerações registadas, no número de anos com registo de remunerações e, em determinadas situações, no fator de sustentabilidade

Pensão Social de Velhice - Pensão atribuída às pessoas com pelo menos 66 anos e 5 meses de idade, com baixos rendimentos e que não tenham direito à pensão de velhice.

Complemento solidário para idosos - Apoio em dinheiro pago mensalmente aos idosos com baixos recursos com mais de 66 anos e residentes em Portugal.

Benefícios adicionais de saúde - Apoios que as pessoas a receber Complemento Solidário para Idosos (CSI) tem direito para reduzir as suas despesas de saúde, no âmbito de dois programas específicos.

Certificados de reforma - O Regime Público de Capitalização (RPC) é um regime complementar de adesão individual e voluntária, que permite efetuar contribuições adicionais ao longo da vida ativa do aderente, que serão capitalizados numa conta em seu nome e convertidos em certificados de reforma.

Morte

Subsídio de funeral- Prestação atribuída de uma só vez, para compensar o requerente do subsídio das despesas efetuadas com o funeral de qualquer membro do seu agregado familiar ou de qualquer outra pessoa, incluindo os nascituros, desde que residente em território nacional.

Reembolso das despesas do funeral - Prestação atribuída de uma só vez a quem prove ter pago as despesas com o funeral, quando as mesmas não forem suportadas pelos titulares do direito ao subsídio por morte.

Pensão de orfandade - Prestação atribuída mensalmente aos órfãos até à idade em que atingem a maioridade ou se emancipem.

Pensão de viuvez - Prestação atribuída mensalmente ao viúvo ou pessoa que vivia em situação de união de facto com o pensionista de pensão social.

Pensão de sobrevivência - Prestação atribuída mensalmente, que se destina a compensar os familiares do beneficiário da perda de rendimentos de trabalho resultante da morte deste.

Subsídio de morte - Prestação atribuída de uma só vez, aos familiares do beneficiário, que se destina a compensar o acréscimo de encargos decorrentes da morte deste, com o objetivo de facilitar a reorganização da vida familiar.

1.2.1. Respostas Sociais – Vida Adulta Tardia

As Respostas Sociais visam assegurar a prevenção e reparação das situações de carência e dependência, assegurando especial proteção aos grupos mais vulneráveis, designadamente das pessoas idosas em situação de dependência ou de carência económica ou social e podem ser desenvolvidas pelo Estado, pelas autarquias e por instituições privadas sem fins lucrativos.

Existe um conjunto de respostas de apoio social para pessoas idosas cujo objetivo é promover a autonomia, a integração social e a saúde através de serviços e equipamentos adequados. Em função das necessidades e do grau de autonomia das pessoas idosas, existem sete tipos de respostas sociais a que poderão aceder: (Segurança Social).

Serviço de apoio domiciliário - Resposta social que 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.

Centro de convívio - Resposta social de apoio a atividades sociais, recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação ativa das pessoas idosas, residentes numa determinada comunidade.

Centro de dia - Resposta social que presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção no seu meio social e familiar, das pessoas com 65 e mais anos, que precisem dos serviços prestados pelo Centro de Dia.

Centro de noite - Resposta social que funciona em equipamento de acolhimento noturno, dirigido a pessoas idosas com autonomia que, durante o dia permaneçam no seu domicílio e que por vivenciarem situações de solidão, isolamento e insegurança, necessitam de acompanhamento durante a noite.

Acolhimento familiar para pessoas idosas e adultas com deficiência- Resposta social que consiste em integrar, temporária ou permanentemente, pessoas idosas em famílias capazes de lhes proporcionar um ambiente estável e seguro.

Estrutura residencial para pessoas idosas - Resposta social destinada a alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para idosos.

Centro de férias e de lazer - Resposta social destinada a todas as faixas etárias da população e à família na sua globalidade para satisfação de necessidades de lazer e de quebra da rotina, essencial ao equilíbrio físico, psicológico e social dos seus utilizadores.

1.2.2. Centro de Dia

Tendo em conta que este estudo foi desenvolvido em contexto de Centro de Dia, considera-se pertinente aprofundar mais os conhecimentos sobre esta resposta social.

Segundo Jacob (2007) é nos finais dos anos 60 do século passado que surgem em Portugal “as primeiras valências de centros de dia, um equipamento aberto, meio caminho entre o domicílio e o internamento, e ao mesmo tempo, local de tratamento e de prevenção” (Jacob, 2007:17).

De acordo com a Segurança Social, o Centro de Dia é uma resposta social que presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção no seu meio social e familiar, das pessoas com 65 e mais anos, que precisem dos serviços prestados pelo mesmo. Estes recursos têm por objetivos: 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; promover estratégias de desenvolvimento da autoestima, da autonomia, da funcionalidade e da independência pessoal e social do utilizador (SS.2020).

Para a concretização dos objectivos referidos anteriormente, o Centro de Dia deve garantir e proporcionar aos clientes: atividades de animação sociocultural, recreativa e ocupacional que visem contribuir para um clima de relacionamento saudável entre os clientes e para a manutenção das suas capacidades físicas e psíquicas; serviços domésticos necessários ao bem-estar do cliente e destinados, nomeadamente, à higiene do ambiente, ao serviço de refeições e ao tratamento de roupa. Deste modo, estes serviços proporcionam resposta às necessidades básicas, terapêuticas e sociais dos utilizadores.

Segundo o Manual “Recomendações Técnicas para Equipamentos Sociais Centros de Dia” (Segurança Social), o Centro de Dia deve ser composto por Áreas Funcionais que constituem a estrutura orgânica do edifício, entendendo-se por Área Funcional o conjunto de espaços e compartimentos necessários para desempenhar as funções a que se destinam, devidamente articuladas entre si, por forma a possibilitar o seu bom funcionamento. Os espaços e compartimentos que constituem cada Área Funcional têm

uma interligação forte entre si e a sua localização deve ter em atenção os critérios definidos. Os espaços e compartimentos devem ainda respeitar os critérios de dimensionamento apresentados e satisfazer as exigências de segurança, salubridade e conforto. O Centro de Dia deve compreender os espaços e compartimentos correspondentes às seguintes Áreas Funcionais: acessos, direção e serviços técnicos e administrativos, convívio e atividades, refeições, repouso, serviços de cozinha e de lavandaria, serviços de saúde, serviços de apoio e descanso e higiene do pessoal. Salienta-se que de acordo com o Manual “Processos-Chave Centro de Dia” (Segurança Social), na prestação dos cuidados de higiene e imagem, cada cliente tem de ser tratado com respeito pelos seus direitos e deveres, pela sua identidade, hábitos e modos de vida e ser-lhe assegurada privacidade, autonomia, dignidade e confidencialidade, sob pena de se estar a violar os direitos dos indivíduos e, conseqüentemente, não se garantir a qualidade dos serviços.

Ainda de acordo com o mesmo manual, a valorização da dimensão do relacionamento entre os vários intervenientes no Centro de Dia é um dos aspectos cruciais na qualidade dos serviços prestados, uma vez que promove o desenvolvimento psicossocial global, mais adequado e adaptado aos clientes que usufruem dos serviços. O relacionamento que os colaboradores mantêm com o cliente e pessoas significativas além de ser uma dimensão muito valorizada pelos mesmos, permite-lhes também o desenvolvimento de sentimentos de segurança e confiança na organização prestadora de serviços e contribui para uma melhor integração. Os colaboradores devem procurar manter de forma consistente e continuada um contacto de proximidade com cada cliente. Sendo o tipo de relações estabelecidas, durante a prestação de serviços, uma das dimensões que define a qualidade do serviço prestado ao cliente. Neste sentido, os colaboradores que prestam cuidados diretos devem possuir um conjunto de competências ajustadas à sua função, facilitadoras da relação, nomeadamente: autenticidade, atitude positiva, compreensão, empatia, tranquilidade e assertividade. Também a parceria entre o cliente, pessoas significativas e colaboradores deve ser caracterizada por uma partilha de informação, responsabilização e implicação de todos os intervenientes em atividades/ações conjuntas, com a finalidade de proporcionar um maior benefício ao cliente, assim como a melhoria contínua dos serviços prestados.

Ainda de acordo com o Manual da Segurança Social é importante existirem dinâmicas de trabalho no âmbito da prestação dos serviços de Centro de Dia aos Clientes que devem apoiar-se num relacionamento dos profissionais/ colaboradores com os clientes

balizado por um conjunto de princípios orientadores, geradores de um clima organizacional, onde o rigor e o profissionalismo coabitam com a cordealidade, com o respeito e com o ambiente de apoio e de estímulo permanentes.

Refere-se também a importância da comunicação com os clientes, em que a mesma deve ser confidencial, respeitando a individualidade de cada um, estabelecida de forma afável, segura e competente. A linguagem utilizada deve ser adequada e sensível aos sentimentos do cliente, em que este é o centro da comunicação, independentemente do canal da comunicação utilizado (palavras, gestos, sons, olhar, outro).

Salientando-se ainda a importância da existência do Plano Individual (PI), sendo este um instrumento formal que visa organizar, operacionalizar e integrar todas as respostas às necessidades, expectativas e potenciais de desenvolvimento identificadas em conjunto com o cliente.

Embora a função prioritária do Centro de Dia não seja a organização de actividades socioculturais e recreativas, a sua oferta inclui, devido ao tempo livre de que dispõem os respectivos utentes, um leque cada vez mais amplo de possibilidades de preenchimento do mesmo, sendo, por conseguinte, encarada como uma prioridade a satisfazer (Osório et al, 2007:303).

O Centro de Dia surge, assim, como uma *“resposta social, desenvolvido em equipamento que consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio sócio-familiar”* (Ribeiro, 2001:182), favorecendo as suas relações interpessoais a fim de evitar o isolamento e solidão, promovendo actividades ocupacionais e recreativas diversificadas.

Os cuidadores informais das pessoas idosas que ao longo da sua vida *“tiveram uma vida social bastante ativa”* (Vieira, 2014a: 114), encontram muitas vezes na resposta social de Centro de Dia, a melhor resposta para ocupar o idoso no dia a dia, regressando ao fim da tarde à sua casa. É fulcral trabalhar a importância da socialização no processo de envelhecimento e a ideia de conciliar este fator com o facto desta resposta social, poder ser o suporte para garantir as necessidades da pessoa idosa é o que leva muitas vezes os cuidadores informais a optarem por esta estrutura de apoio.

Sendo importante referir que as diferentes alterações que se têm verificado na sociedade atual, sobretudo ao nível da composição e funções do grupo familiar, da solidariedade intergeracional e social, da falta de investimento no envelhecimento por parte da sociedade e da insuficiência de respostas adequadas ao controlo das situações de dependência, permitem verificar que, um grande número de pessoas, nestas situações,

encontram no Centro de Dia uma resposta que contribui para colmatar algumas das dificuldades com que elas próprias e mesmo o seu agregado familiar se debatem quotidianamente.

Com a resposta social de Centro de Dia, procura-se que esta forneça uma oferta de serviços de proximidade diversificados, permitindo que o cidadão permaneça, o maior tempo possível, no seu meio habitual de vida, adiando e invertendo a lógica de integração em Lar. Ao mesmo tempo, o Centro de Dia é uma resposta que possibilita às pessoas novos relacionamentos e elos de ligação com o exterior, através do estabelecimento de contactos com os colaboradores, voluntários, utentes e pessoas da comunidade, sendo a qualidade da intervenção uma exigência a ter em conta permanentemente na gestão desta Resposta Social.

1.2.3. Instituições Particulares de Solidariedade Social - IPSS

Em Portugal, só com a Constituição de 1976 (artigo nº 63) é que surgiu pela primeira vez o termo IPSS (Instituição Particular de Solidariedade Social).

As IPSS usufruem de personalidade jurídica, decorrendo o seu estatuto legal do Decreto-Lei nº 119/83, de 25 de Fevereiro, que as define como organizações sem fins lucrativos, de iniciativa particular que, não sendo administradas diretamente pelo Estado ou corpo autárquico, concebem bens ou prestam serviços com diversas finalidades: “...protecção dos cidadãos na velhice e invalidez e em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de incapacidade para o trabalho; promoção e protecção da saúde(...)” (Carvalho, 2005:24).

As instituições particulares de solidariedade social são as pessoas coletivas, sem finalidade lucrativa, constituídas exclusivamente por iniciativa de particulares, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de justiça e de solidariedade, contribuindo para a efetivação dos direitos sociais dos cidadãos, desde que não sejam administradas pelo Estado ou por outro organismo público.

Os objetivos das instituições concretizam-se mediante a concessão de bens, prestação de serviços e de outras iniciativas de promoção do bem-estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidades, nomeadamente nos seguintes domínios: apoio à infância e juventude, incluindo as crianças e jovens em perigo; apoio à família; apoio às pessoas idosas, apoio às pessoas com deficiência e incapacidade, apoio à integração social e comunitária, protecção social dos cidadãos nas eventualidades de doença,

velhice, invalidez e morte e em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho, prevenção, promoção e proteção da saúde, através da prestação de cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação e assistência medicamentosa, educação e formação profissional dos cidadãos, resolução dos problemas habitacionais das populações e outras respostas sociais, desde que contribuam para a efetivação dos direitos sociais dos cidadãos (SS, 2020).

As instituições, mediante as necessidades locais, podem celebrar acordos de cooperação com o Estado ou estabelecer formas de cooperação entre si, por sua iniciativa ou através de uniões, federações ou confederações, com vista à utilização comum de serviços ou equipamentos e o desenvolvimento de ações de solidariedade social, de responsabilidade igualmente comum ou em regime de complementaridade.

2. Qualidade de Vida

2.1. Bem-Estar e Qualidade de Vida – Vida Adulta Tardia

Neste capítulo, começa-se por referir que o *“bem-estar é essencialmente subjetivo e corresponde a um estado de satisfação geral com a vida, com o seu lado positivo”* (Menezes et al, 2014:17).

No entanto, relacionam-se com o bem-estar outras noções que nem sempre correspondem ao seu sentido estrito, como por exemplo: “desenvolvimento económico”, “riqueza individual ou familiar”, “nível de vida”, “estado de saúde”, “longevidade individual”, “serviços médicos”, “rendimentos ou salários”, “satisfação de necessidades”, “satisfação de desejos” (Osório et al, 2007:196).

De acordo com San Martín e Pastor, citado por Osório (2007:196) *“a satisfação das necessidades da espécie humana é o que condiciona aquilo que chamamos qualidade de vida, a qual, por sua vez, é o fundamento concreto do conceito de bem-estar social”*.

O termo *bem-estar social* é utilizado para designar a satisfação global dos indivíduos e da sociedade, no seu conjunto, em relação à existência pessoal e à vida social. Este conceito tem bases objetivas e fortes conotações subjetivas, sobretudo no que diz respeito às aspirações. Isto deve-se ao facto de o conceito de bem-estar social estar intimamente ligado ao funcionamento da sociedade, aos valores e às normas sociais, às

relações sociais, às aspirações das pessoas e, especialmente, à satisfação das necessidades fundamentais do homem (Osório et al, 2007:196).

As necessidades das pessoas, as questões biológicas, psicológicas, sociais e económicas apresentam-se como situações dinâmicas, variáveis, transitórias com origem nas estruturas e na dinâmica das nossas sociedades e, particularmente, nas relações psicossociais e psicoculturais.

O conceito concreto de “bem-estar social” é um termo geral, mais conotado com uma aspiração do que com uma condição específica existente, ainda que a sua expressão mais consistente seja a de “qualidade de vida”.

Segundo a OMS, a definição de qualidade de vida é a *“a percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Trata-se de uma definição que contempla a influência da saúde física e psicológica, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e das suas relações com características inerentes ao respetivo meio na avaliação subjectiva da qualidade de vida individual. Neste sentido, poderemos afirmar que a qualidade de vida é definida como a “satisfação do indivíduo no que diz respeito à sua vida quotidiana”*.

Partindo deste ponto de vista, a qualidade de vida é multidimensional tendo uma componente objetiva em termos de condições de vida e uma componente subjetiva que tem a ver com a satisfação pessoal segundo os critérios de cada indivíduo. Tudo isto implica pensar *“o conceito de qualidade de vida não como algo adquirido, rígido, mas antes como um possível “estado” de maneira dinâmica, como um processo socioeconómico, cultural e sociopsicológico de produção de “valores”, positivos e negativos, referentes à vida social de distribuição social desses valores, da percepção social desses valores pela população. Tal concepção dá-nos a responsabilidade pessoal e social para produzir um ambiente humano personalizante, motivador de bens e valores comunicáveis”* (Osório et al, 2007:197). Segundo os mesmos autores existem alguns critérios básicos para medir a qualidade de vida como a aptidão e plasticidade das pessoas para assumirem os papéis e atividades sociais de forma adequada, a manutenção da capacidade intelectual normal em cada período da vida e o bem-estar individual e coletivo, ou seja, o sentimento de satisfação geral com a vida, fruto da descoberta do seu sentido e do lugar próprio no mundo.

Contudo, não se deve confundir *qualidade de vida* com *nível de vida ou desenvolvimento económico-social*, apesar de ambos serem componentes da qualidade

de vida, um nível elevado de desenvolvimento económico não significa necessariamente uma boa qualidade de vida. Por isso, *“é fundamental reconhecer a dimensão interdisciplinar do conceito de qualidade de vida, uma vez que é uma síntese de todas as contribuições das ciências que participam na análise dos problemas da vida social do homem”* (Osório et al, 2007:198).

O modo de ser privado e singular de cada sujeito é o resultado de um conjunto de situações internas e externas. Assim, cada pessoa é o produto das suas disposições naturais e das circunstâncias de vida onde se manifestam a sua forma de ser e de agir.

O prolongamento da vida resultante da aplicação de descobertas e pesquisas científicas à vida quotidiana gera, por sua vez, um novo problema social: a existência de um número crescente de adultos idosos de que é necessário cuidar e integrar na sociedade.

Assim, o prolongamento da vida permite que as pessoas gozem de avanços, os quais, por um lado, facilitam a vida, mas que, por outro, as colocam frequentemente perante situações novas que é preciso superar (Osório et al, 2007:198).

Desenvolver o potencial dos idosos, para os manter como agentes ativos da nossa sociedade, implica trabalhar em diferentes áreas para ter uma vida saudável. Neste sentido, para além do esforço individual, é necessário que a sociedade estimule os idosos para que desfrutem de um envelhecimento saudável.

Mediante a subjetividade que o conceito de qualidade de vida do idoso acarreta, torna-se necessário orientar as políticas para um envelhecimento bem-sucedido, o que para a maioria dos idosos, está relacionado com o bem-estar, a felicidade, a realização pessoal, enfim, a qualidade de vida nesta faixa etária.

PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

CAPÍTULO I – METODOLOGIA

1. Metodologia

Num trabalho, de investigação, a metodologia utilizada é uma das fases fundamentais para a sua realização. *“A fase metodológica operacionaliza o estudo, precisando o tipo de estudo, as definições operacionais das variáveis, o meio onde se desenrola o estudo e a população”* (Fortin, 1999:108).

Assim, a investigação é definida segundo Fortin (2003:15) como, *“um método particular de aquisição de conhecimentos, uma forma ordenada e sistemática de encontrar respostas para questões que necessitam de investigação”*. O mesmo autor refere ainda que a investigação *“consiste em descrever, em explicar, em prever e em verificar factos, acontecimentos ou fenómenos”* (Fortin, 2009:4).

1.1. Pergunta de Partida

O envelhecimento demográfico, ou seja, o aumento da proporção das pessoas idosas é uma realidade na atualidade, sendo Portugal o 3.º país da União Europeia com maior índice de envelhecimento (PORDATA, 2020).

Em Portugal, verifica-se um decréscimo no número de jovens (pessoas dos 0 aos 14 anos) e de pessoas em idade ativa (dos 15 aos 64 anos). Em contrapartida, o número de pessoas idosas aumenta significativamente (pessoas com 65 e mais anos). Segundo os dados do Instituto Nacional de Estatística 2020, em termos percentuais, em 2018, a população residente em Portugal era composta por 13,7% de jovens, 64,5% de pessoas em idade ativa e 21,8% de idosos. O índice de envelhecimento em Portugal, no referido ano era de 159,4 idosos por cada 100 jovens. Portugal mantém assim a tendência de envelhecimento demográfico em resultado da baixa natalidade e do aumento da longevidade.

Constata-se um aumento do número de idosos de ano para ano, alterando os perfis demográficos e com isso, coloca-se desafios acrescidos e renovados. Envelhecer com saúde, autonomia e independência, o mais tempo possível, constitui hoje, um desafio à responsabilidade individual e coletiva. Atualmente a Organização Mundial de Saúde considera como desafio, aumentar a expectativa de vida ativa dos idosos e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida. Nesta perspectiva, é necessário desenvolver respostas sociais adequadas às realidades e especificidades locais, com envolvimento e participação dos diversos agentes sociais.

Na realidade concreta de Portugal, verificam-se alterações profundas da estrutura familiar, por vezes a família não tem capacidade e ou disponibilidade de prestar assistência aos seus idosos. Deste modo, ficam muitas vezes sozinhos, ou ao encargo de vizinhos ou outros conhecidos. Assim, muitas dessas responsabilidades têm passado progressivamente para o domínio do Estado, sendo-lhe exigido a criação de medidas e equipamentos de resposta aos problemas e às necessidades dos idosos.

Uma das respostas sociais são os Centros de Dia que para além de assegurar as necessidades básicas, tem por objetivo combater o isolamento e oferecer diversas atividades socioculturais contribuindo ao mesmo tempo para a continuidade da relação do idoso com o seu meio sócio-familiar.

Deste modo, e no âmbito desta investigação de carácter social, coloca-se uma pergunta de partida que tendo por base perceber como os idosos enquanto grupo de referência para o Centro de Dia (C.D.) percebem, em termos de qualidade, esses espaços. Assim, é formulada a seguinte questão: **Os idosos no Centro de Dia da Associação de Solidariedade Social de São José da Lamarosa percebem que têm qualidade de vida?**

1.2. Objetivos da Investigação

Objecto de Estudo, segundo Fortin (1999) “*o objectivo do estudo num projecto de investigação enuncia de forma precisa o que o investigador tem intenção de fazer (...)*” (Fortin, 1999:99).

De acordo com a problemática apresentada, e tentando responder à questão colocada na presente investigação definiram-se os seguintes objetivos:

- 1- Perceber se o Centro de Dia é percecionado pelos seus clientes como uma resposta, às suas necessidades;
- 2- Compreender até que ponto os idosos poderão estar satisfeitos com a sua vida no Centro de Dia;
- 3- Perceber se existe confiança nos profissionais do Centro de Dia na perspectiva dos clientes;
- 4- Avaliar o grau de satisfação em relação a aspectos específicos e globais da resposta social Centro de Dia da Associação de Solidariedade Social de São José da Lamarosa.

1.3. Tipo de Estudo

Para o desenvolvimento deste estudo, e de acordo com os objectivos definidos, utilizou-se o estudo de caso. Estudo de caso “*consiste numa investigação aprofundada de um indivíduo, de uma família, de um grupo ou de uma organização*” (FORTIN, 1996:164), ou segundo Yin, citado por Carmo & Ferreira (1998:216), “*é uma abordagem empírica que focaliza a investigação no seu contexto real, de um fenómeno actual e cujo principal objectivo é a explicação dos fenómenos*”.

Neste tipo de estudo é também possível a utilização dos paradigmas qualitativos e quantitativos. Assim face ao tema em estudo optou-se também por um estudo descritivo transversal, que assenta numa abordagem quantitativa, onde se privilegia o contacto direto com os idosos em CD, por meio de questionários, de acordo com Fortin (2003:163), o estudo é descritivo, “*porque, na descrição simples de fenómeno relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características desta população ou de uma amostra desta*”. A abordagem quantitativa justifica-se por se tratar de uma colheita de dados sendo estes quantificáveis, “*cuja finalidade é contribuir para o desenvolvimento*

e validação dos conhecimentos” (Fortin, 2003:22). É baseado na observação de factos objetivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador. Vilelas (2009:103) acrescenta que “Os estudos quantitativos admitem que tudo pode ser quantificável, isto é, que é possível traduzir em números as opiniões e as informações para, em seguida, poderem ser classificadas e analisadas. [...] visam a apresentação e a manipulação numérica de observações com vista à descrição e à explicação do fenómeno sobre o qual recaem as observações”.

Em relação ao método qualitativo, “o investigador exerce um papel ativo na investigação”, sendo a realidade obtida através da relação que se estabelece entre investigador e participante, uma vez que a experiência e saber do participante é determinante para o estudo (Fortin, 2009:299). Assim, a investigação qualitativa procura analisar o que os indivíduos dizem e fazem na sua vida diária, bem como, os seus significados e necessidades, sempre enquadrados no seu contexto cultural e social.

2. Instrumentos de Recolha de Dados

Neste estudo, o instrumento utilizado para a recolha de dados foi o inquérito por questionário de avaliação do grau de satisfação do cliente em resposta social de Centro de Dia, na versão original do Manual “Questionários de avaliação da satisfação de clientes, colaboradores, parceiros, de Centro de Dia (anexo I)” disponibilizado pela Segurança Social.

2.1. Estrutura do Questionário

Segundo o Manual da Segurança Social, o Modelo de Avaliação da Qualidade, aplicado às respostas sociais permite a melhoria do desempenho organizacional e da satisfação dos clientes. Neste sentido, o questionário dirigido aos clientes do Centro de Dia tem por fim avaliar o grau de satisfação dos clientes em relação a aspetos específicos e globais desta resposta social, bem como a identificação dos seus pontos fortes e áreas de melhoria.

Para determinar o grau de satisfação dos clientes, o inquérito utilizado é constituído por diversas variáveis associadas a um conjunto de indicadores, obtidos através das perguntas colocadas a cada elemento da amostra.

As variáveis consideradas no questionário são:

- Instalações, equipamentos e sinalética – pergunta um à pergunta dezassete;
- Fiabilidade – da pergunta dezoito à pergunta trinta e seis;
- Competência técnica – da pergunta trinta e sete à pergunta quarenta;
- Responsabilidade e receptividade – da pergunta quarenta e um à pergunta cinquenta e dois;
- Atendimento e comunicação - da pergunta cinquenta e três à pergunta sessenta;

Às perguntas associadas a cada uma das variáveis foi ainda introduzido uma pergunta de satisfação geral, a pergunta sessenta e um, duas perguntas em relação à fidelidade ao centro de dia, a pergunta sessenta e dois e sessenta e três, por último a pergunta a razão da sua escolha, a pergunta sessenta e quatro.

Em relação à escala do questionário foi considerada para as perguntas de um a sessenta e um as opções “Discordo Totalmente” (1), “Discordo” (2), “Às Vezes” (3), “Concordo” (4), “Concordo Totalmente” (5), “Não Sei” (NS) ou “Não se Aplica” (NA).

Para as perguntas sessenta e dois e sessenta e três foi considerada a opção “Sim” ou “Não”. À última pergunta, sessenta e quatro foi dada a possibilidade de escolha de uma entre quatro opções de resposta.

3. Procedimentos

A primeira fase deste estudo consistiu no pedido de autorização formal através de envio de uma carta à Direcção da IPSS de São José da Lamarosa para autorização da intervenção/recolha dos dados na aplicação dos inquéritos, explicando-se a natureza do estudo e garantindo-se o respeito por todas as normas éticas e deontológicas no que se refere ao sigilo e à confidencialidade dos dados recolhidos.

Após ter sido concedida a autorização para a realização do presente estudo, foi realizada uma reunião com a diretora técnica, na qual foi dada informação sobre os utentes nomeadamente acerca das suas problemáticas/ patologias. Tendo em conta as diversas problemáticas (demência, problemas auditivos...), de um universo de 25 utentes do Centro de Dia só foi possível realizar o estudo com a participação de 15 idosos.

Antes da aplicação dos inquéritos foi feita uma comunicação aos participantes, onde foram devidamente esclarecidos sobre o trabalho a realizar, bem como a natureza e os objetivos do estudo. Também foi explicado aos participantes que toda a informação prestada era voluntária, confidencial e anónima, tendo sido solicitada a sua participação no presente estudo.

A aplicação dos questionários foi realizada durante os meses de novembro e dezembro de 2019, em contexto de sala de convívio, mas sempre de forma individualizada para que o inquirido estivesse mais à vontade para dizer as suas respostas.

3.1. Recolha de Dados

A realização do trabalho de recolha de dados consistiu na administração do “Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes” disponibilizado pela Segurança Social (2014), aos idosos que recebem serviços prestados pelo Centro de Dia de São José da Lamarosa.

Previamente à aplicação dos instrumentos, todos os participantes foram devidamente esclarecidos sobre a natureza e os objetivos da investigação, confidencialidade e anonimato dos dados, solicitando a sua participação no estudo.

A administração do questionário foi realizada presencialmente, aplicando o instrumento individualmente de forma a ler as perguntas e as respostas, sendo alguns questionários preenchidos pela investigadora devido às problemáticas de alguns idosos (analfabetismo, motricidade fina...), registando esta a opção indicada por cada participante.

Procurou-se sempre agir para que a recolha de dados fosse concluída com a maior privacidade possível e com a maior neutralidade, explicando e esclarecendo todas as dúvidas colocadas.

4. Amostra

População e amostra Segundo Tuckman (2000:338) a população “(...) *é o grupo sobre o qual o investigador tem interesse em recolher informação e extrair conclusões*”.

De acordo com Fortin (1999:41) população “(...) *compreende todos os elementos (pessoas, grupos, objetos) que partilham características comuns, as quais são definidas*

pelos critérios estabelecidos para o estudo”. A mesma autora define amostra como um “(...) *subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população. É de qualquer forma uma réplica em miniatura da população alvo*” (Fortin, 1999: 202).

Para este estudo foi utilizada uma amostra de conveniência. Dos, 25 utentes que frequentam o Centro de Dia da Associação de Solidariedade Social de São José da Lamarosa, só foi possível realizar o estudo com a participação de 15 utentes. A seleção destes 15 elementos da amostra, foi realizada com a colaboração da directora técnica, a qual pelo conhecimento que tinha dos clientes do Centro de Dia informou os que pelas suas características (demências, problemas auditivos) não podiam responder ao inquérito, pelo que não deveriam fazer parte do grupo da amostra.

5. Contexto

5.1. Caracterização Geográfica

A Associação de Solidariedade Social de São José da Lamarosa está inserida na localidade de Lamarosa. É uma pequena aldeia Ribatejana, situada no concelho de Coruche e distrito de Santarém.

A freguesia de S. José da Lamarosa é uma das mais antigas freguesias do concelho de Coruche, com cerca de 111 km², dela fazem parte os seguintes lugares: Ameixial, Azerveira, Buinheira, Cabecinhas, Caneirinha, Cantinho, Medronheira, Outeiro, Ovelhas, Peta, Pocilgais, Sairo, Venda, Vicentinhos, Zebrinho e Zebro.

Atualmente a freguesia tem 1727 habitantes, com uma densidade populacional de 15,6 hab/km².

Com base nos Censos de 2011, residem nesta freguesia, 1727 habitantes, entre os quais 569 têm mais de 65 anos. De acordo com estes dados, a população desta freguesia tem tendência para o envelhecimento, na medida em que é marcante a diminuição dos grupos etários mais jovens e o aumento do grupo dos idosos.

É uma freguesia rural de grandes potencialidades agrícolas e florestais, onde a zona florestal é rainha, constituída principalmente pelo montado de sobreiro. Dedicando-se a população, essencialmente, à agricultura, exploração florestal (cortiça, pinheiro e

eucalipto), fruticultura (morango, pêssego, ameixa e citrinos), viticultura, carpintaria, existindo também algum comércio e indústria.

Nesta freguesia existem as seguintes coletividades: Associação de Solidariedade Social de São José da Lamarosa, Associação Cultural de São José da Lamarosa, Associação Cultural e Desportiva 3 Às da Azerveira, Associação Recreativa do Zebrinho, Associação Desportiva Strix Bike Team, Associação Cultural e Recreativa do grupo Folclórico e Etnográfico de São José da Lamarosa e Associação Águias da Lamarosa. Estas coletividades, à exceção da Associação de Solidariedade Social de São José da Lamarosa que é destinada à população idosa, as restantes prestam serviços de atividades socioculturais, recreativas e desportivas, como por exemplo: ranchos folclóricos, passeios de Bicicleta destinadas à população mais jovem. No entanto, a população idosa beneficia destas coletividades, na medida em que elas promovem a animação sociocultural para toda a comunidade através de espetáculos de ranchos, festas de convívio, encontros de jogos tradicionais dirigidos a toda a população. Assim a população idosa quando assiste às atividades apresentadas à comunidade anima-se e distrai-se, melhorando a sua qualidade de vida.

5.2. Caracterização da Instituição

O Centro de Dia de S. José da Lamarosa é uma valência da Associação de Solidariedade Social de S. José da Lamarosa fundada em 1992, tratando-se de uma IPSS (Instituição Particular de Solidariedade Social). Em 1998 começou a funcionar o Centro de Dia e o SAD (Serviço de Apoio Domiciliário), visando como objetivos a prestação de um conjunto de serviços para a promoção geral de vida dos idosos, assim como, da permanência dos mesmos, no seu contexto sócio-familiar.

Em 2013, surgiu a resposta de ERPI (Estrutura Residencial para Idosos) prestando serviços de alojamento, assistência médica e de enfermagem, alimentação (pequeno-almoço, almoço, lanche, jantar, ceia), tratamento de roupa de uso pessoal e de cama, apoio nos cuidados de higiene pessoal, atividades de ocupação e lazer. Esta IPSS reúne três respostas interdependentes: Lar, Serviço de Apoio Domiciliário e Centro de Dia.

Atualmente, esta instituição encontra-se lotada com uma capacidade de respostas a nível de Centro de Dia para vinte cinco utentes, a nível de SAD de trinta utentes e a nível de ERPI para quarenta e cinco utentes.

Esta instituição procura a harmonia entre os hábitos e os costumes, da história de cada idoso e as indispensáveis regras de vida, assim como, o desenvolvimento de uma vida estimulante, promovendo a ligação dos utentes com os seus familiares e amigos. Procura promover o convívio entre os idosos e o meio, de forma a favorecer uma participação afetiva na vida da comunidade.

As atividades concretizadas na instituição podem ser, de carácter individual ou de grupo, variando de acordo com os interesses e capacidades dos utentes, para que estes possam ter uma vida ativa útil. Para tal, contribui a participação dos idosos e as pessoas portadoras de projetos, com iniciativa e responsabilidade.

Para manter a sobrevivência da instituição, tem sido fundamental o contributo de, cerca de 1400 sócios, assim como, as participações dos utentes, doações, subsídios do Estado ou de organismos sociais e donativos.

Relativamente aos recursos humanos hierarquicamente (de forma ascendente), a associação é composta por: direção da associação, uma diretora técnica, uma contabilista, uma escriturária, um encarregado geral, uma encarregada de serviços de saúde, uma animadora cultural, três cozinheiras, duas ajudantes de cozinha, duas copeiras, duas operadoras de lavandaria e vinte e um ajudantes de ação direta.

Como em todas as instituições de solidariedade social, o voluntariado é precioso e neste momento a instituição conta com a colaboração de seis pessoas que prestam o seu apoio em algumas tarefas, em particular ao fim de semana, número que naturalmente não esgota, neste momento as necessidades.

O Centro de Dia funciona de segunda-feira a sexta-feira, das 8h00 às 18h00 horas, à exceção dos feriados.

Missão

A Associação de Solidariedade Social de S. José da Lamarosa é uma IPSS que presta apoio à família, nomeadamente ao idoso, tendo sempre como princípio básico as suas expectativas e necessidades.

A Instituição pretende também contribuir para uma contínua aprendizagem e estimulação cognitiva e sensorial, promovendo um papel de protagonismo à pessoa idosa.

Visão

A Associação de Solidariedade Social de José São José da Lamarosa pretende ser reconhecida como uma instituição de referência, no Concelho de Coruche, prestando serviços de excelência, com uma abordagem centrada no idoso e nas suas necessidades individuais.

Valores

Entendem-se por valores os princípios que guardam a instituição. Há duas condições essenciais para que os valores tenham relevância e utilidade: serem definidores da Instituição e serem praticados por todos: direcção, colaboradores, idosos e familiares.

O trabalho desenvolvido na Instituição tem por base os direitos Humanos e os valores da Instituição.

Os princípios/ valores da Associação são os seguintes:

- **Solidariedade:** acolher com carácter solidário todos os que recorrem aos nossos serviços, respondendo assim às suas necessidades e expectativas.
- **Respeito pela individualidade:** respeitar a etnia, cultura, religião, língua, idade, sexo, orientação sexual e estilo de vida de cada cliente.
- **Profissionalismo:** reforçar o sentido da responsabilidade dos nossos colaboradores assim como, o respeito pela confidencialidade e os valores éticos dos clientes.
- **Confiança:** ambiente de confiança entre colaboradores e todos os intervenientes.
- **Motivação:** melhorar continuamente os serviços prestados.
- **Satisfação:** satisfação total de todos os clientes e partes interessadas.

CAPÍTULO II – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

1. Apresentação e Análise de Resultados

O tratamento de dados para Fortin é definida como: *“Qualquer estudo que comporte valores numéricos começa pela utilização de estatísticas descritivas que permitem descrever as características da amostra no qual os dados foram colhidos e descrever os valores obtidos pela medida da variável”* (Fortin, 2003:277).

Após a recolha de dados obtidos a partir da aplicação dos inquéritos, é fundamental organizar a informação de forma a torná-la interpretável e útil. Neste estudo, procedeu-se ao tratamento de dados recorrendo à estatística através do programa Microsoft Excel. Partindo dos resultados obtidos na análise estatística elaboramos uma tabela que designamos de tabela I.

Partindo da análise desses resultados vamos fazer a discussão dos dados recolhidos no inquérito por questionário, enquadrado com a literatura. É de referir que na tabela, criada, se anulou os parâmetros de resposta “Discordo Totalmente” e “Não se Aplica” que constam no inquérito, uma vez que as mesmas não se revelam estatisticamente significativas para o nosso estudo.

1.1. Apresentação e Discussão de Resultados

Na tabela I, que se apresenta dividida de acordo com as variáveis estabelecidas no inquérito “Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes” encontra-se uma análise dos dados recolhidos no inquérito por questionário, especificamente em relação às instalações, equipamentos e sinalética; fiabilidade; competência técnica; responsabilidade e receptividade; atendimento e comunicação; satisfação geral; fidelidade ao Centro de Dia e motivo de escolha.

Tabela I - Parte I- Tratamento de dados - Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes - Instalações, Equipamentos e Sinalética

	Discordo		Às Vezes		Concordo		Concordo Totalmente		Não sei	
		%		%		%		%		%
1. O edifício encontra-se em bom estado de conservação	1	7%	2	13%	11	73%	1	7%	0	0%
2. O acesso à área de atendimento do Centro de Dia é fácil	0	0%	0	0%	15	100%	0	0%	0	0%
3. Existe um espaço próprio para receber os clientes e/ou famílias	0	0%	0	0%	4	27%	0	0%	11	73%
4. O espaço de atendimento oferece boas condições de acolhimento	0	0%	0	0%	4	27%	1	7%	10	67%
5. Estão asseguradas boas condições para a prática das atividades planeadas (p.e. salas, iluminação, condições ambientais)	0	0%	0	0%	15	100%	0	0%	0	0%
6. As instalações encontram-se permanentemente limpas e arrumadas	0	0%	1	7%	13	87%	1	7%	0	0%
7. Estão asseguradas as condições de acessibilidade para pessoas com mobilidade Reduzida	0	0%	0	0%	8	53%	0	0%	7	47%
8. Existem condições de vigilância adequadas	0	0%	0	0%	12	80%	0	0%	3	20%
9. Estão asseguradas condições de segurança para proteção em caso de incêndio	0	0%	0	0%	14	93%	1	7%	0	0%
10. O equipamento lúdico recreativo encontra-se em bom estado de conservação	0	0%	0	0%	12	80%	1	7%	2	13%
11. O mobiliário encontra-se em bom estado de conservação	0	0%	0	0%	15	100%	0	0%	0	0%
12. A(s) viatura(s) estão identificadas	0	0%	0	0%	11	73%	1	7%	3	20%
13. A(s) viatura(s) estão limpas	0	0%	1	7%	14	93%	0	0%	0	0%
14. A(s) viatura(s) são confortáveis	0	0%	0	0%	15	100%	0	0%	0	0%
15. A(s) viatura(s) são adequadas a transporte de pessoas com mobilidade reduzida	1	7%	0	0%	0	0%	0	0%	14	93%
16. Os colaboradores estão identificados	0	0%	1	7%	11	73%	0	0%	3	20%

17. Os colaboradores vestem-se de forma apropriada ao desempenho das suas funções	0	0%	0	0%	13	87%	1	7%	1	7%
-----------------------------------------------------------------------------------	---	----	---	----	----	-----	---	----	---	----

Da análise dos resultados obtidos, é importante referir que em relação à pergunta 1- “O edifício encontra-se em bom estado de conservação?”, 73% dos clientes consideram, que o edifício se encontra em bom estado de conservação.

Em relação à pergunta 2- “O acesso à área do Centro de Dia é fácil?”, foi possível constatar que o acesso à área de atendimento do Centro de Dia foi considerado por 100% dos inquiridos como fácil.

Em relação à existência de um espaço próprio para receber os clientes e/ou famílias, 73% dos inquiridos dizem que não sabem da existência desse espaço.

No que concerne à pergunta se o espaço de atendimento oferece boas condições de acolhimento, 67% dos inquiridos respondeu que não sabia.

No que respeita ao facto de estarem asseguradas boas condições para a prática das atividades planeadas (p.e. salas, iluminação, condições ambientais), 100% concordou.

Tendo como base os resultados apresentados na Tabela I (parte I) é possível também constatar que as instalações se encontram permanentemente limpas e arrumadas pois 87% dos inquiridos concorda.

No que diz respeito à questão referente ao facto de estarem asseguradas as condições de acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida a fiabilidade não é muito segura, na medida em que 53% afirmou “concordo”, mas 47% afirmou “não sei”.

Em relação à pergunta 8 - “Existem condições de vigilância adequadas? “, tendo em conta que 80% dos inquiridos referiu que concorda, constata-se que os clientes consideram que as condições de vigilância são adequadas.

Relativamente ao estarem asseguradas condições de segurança para proteção em caso de incêndio, 93% afirma que concorda, percebendo-se que os clientes estão satisfeitos no âmbito das condições de segurança e proteção em caso de incêndio.

No que concerne ao equipamento lúdico recreativo, este encontra-se em bom estado de conservação de acordo com 80% das afirmações dadas. Os dados revelam igualmente que o mobiliário encontra-se em bom estado de conservação tendo em conta que todos os inquiridos concordaram com a afirmação.

Na análise dos dados verifica-se que 73% dos inquiridos afirmou concordar que as viaturas estão identificadas, 93% concorda que a(s) viaturas(s) estão limpas e 100% diz

também concordar que a(s) viatura(s) são confortáveis. No entanto, 93% não sabe se a(s) viatura(s) são adequadas a transporte de pessoas com mobilidade reduzida.

Em relação à identificação dos colaboradores, 73% referiu que concorda, aferindo-se que os colaboradores estão identificados.

Perante esta análise, 87% dos inquiridos concorda que os colaboradores vestem-se de forma apropriada ao desempenho das suas funções.

Analisando as respostas apuradas na Tabela I (parte I) sobre – Instalações, Equipamentos e Sinalética, constata-se que segundo os inquiridos as instalações, equipamentos e sinalética de um modo geral se encontram em bom estado e estão de acordo com as normas pretendidas, pelo que o Centro de Dia é uma *“resposta social, desenvolvido em equipamento que consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio sócio-familiar”* (Ribeiro, 2001:182).

Existe, no entanto, uma situação que se refere à existência de um espaço próprio para receber clientes e/ou famílias com boas condições de acolhimento, que 67% disseram desconhecer, bem como, se as viaturas são adequadas ao transporte de pessoas com mobilidade reduzida.

Estes resultados, indicam que os clientes deste Centro de Dia estão satisfeitos com as instalações, considerando que estas reúnem as condições referidas no Manual da Segurança Social *“Recomendações Técnicas para Equipamentos Sociais Centros de Dia”*, em que o Centro de Dia é uma resposta social, desenvolvida em equipamento e composto por Áreas Funcionais que constituem o conjunto de espaços e compartimentos necessários para desempenhar as funções a que se destinam, devidamente articuladas entre si, por forma a possibilitar o seu bom funcionamento. Esses espaços e compartimentos devem também satisfazer as exigências de segurança, higiene e conforto.

A análise destes resultados também nos anuncia que os clientes deste Centro de Dia estão satisfeitos com os transportes a nível da identificação, higiene e conforto, no entanto, não sabem se os mesmos estão adequados a transporte de pessoas com mobilidade reduzida. Deste modo, podemos presumir que os transportes utilizados na Instituição não estão adaptados a pessoas com mobilidade reduzida, esta situação não está em conformidade com o Manual da Segurança Social, no qual consta que o Centro de Dia deverá definir, para o transporte dos clientes, as regras de utilização e as condições de segurança, higiene e bem-estar. Em que estas regras devem estar de

acordo com a legislação em vigor relativa à segurança e transporte de passageiros, em especial quando se trate de pessoas com mobilidade reduzida.

Numa perspetiva mais abrangente, podemos considerar que nas questões que envolvem a satisfação com Instalações, Equipamentos e Sinalética, a resposta mais escolhida pelos clientes é concordo, revelando que os clientes estão satisfeitos com este parâmetro. Consideramos assim, que a satisfação manifestada pelos clientes vai de encontro ao quarto objetivo que tem como finalidade avaliar o grau de satisfação em relação a aspectos específicos e globais da resposta social do Centro de Dia da Associação de Solidariedade Social de São José da Lamarosa.

Tabela I - Parte II - Tratamento de dados - Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes - Fiabilidade

	Discordo		Às Vezes		Concordo		Concordo Totalmente		Não sei	
		%		%		%		%		%
18. Participo na programação das minhas atividades	7	47%	2	13%	2	13%	0	0%	4	27%
19. As atividades programadas são executadas conforme o planeado	0	0%	4	27%	3	20%	0	0%	8	53%
20. Estou satisfeito(a) com o tipo de atividades realizadas	0	0%	0	0%	15	100%	0	0%	0	0%
21. Participo na(s) alteração(ões) do meu Plano Individual (PI)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	15	100%
22. Estou satisfeito(a) com o meu PI	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	15	100%
23. O meu PI corresponde à satisfação das minhas necessidades/expectativas	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	15	100%
24. Estou satisfeito(a) com as refeições fornecidas	0	0%	2	13%	13	87%	0	0%	0	0%
25. É-me fornecida dieta de acordo com as indicações médicas	0	0%	1	7%	13	87%	0	0%	1	7%
26. As refeições quando são servidas são sempre bem apresentadas	0	0%	1	7%	14	93%	0	0%	0	0%

27. As refeições são sempre servidas com a temperatura adequada	0	0%	4	27%	11	73%	0	0%	0	0%
28. Participo na elaboração das ementas	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	15	100%
29. Na prestação de cuidados pessoais e imagem são respeitados os meus ritmos	0	0%	0	0%	15	100%	0	0%	0	0%
30. Participei na elaboração do meu PI	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	15	100%
31. O plano de cuidados de saúde corresponde às minhas necessidades	0	0%	4	27%	4	27%	0	0%	7	47%
32. A assistência medicamentosa é assegurada de acordo com a prescrição médica	0	0%	1	7%	12	80%	0	0%	2	13%
33. O plano de atividades socioculturais corresponde às minhas necessidades/ expectativas	0	0%	4	27%	11	73%	0	0%	0	0%
34. O apoio nas atividades de terapia ocupacional corresponde às minhas necessidades	0	0%	3	20%	8	53%	0	0%	4	27%
35. Estou satisfeito(a) com os horários de funcionamento do Centro de Dia	1	7%	4	27%	10	67%	0	0%	0	0%
36. Estou satisfeito(a) com os horários das atividades programadas	1	7%	4	27%	10	67%	0	0%	0	0%

Em relação à fiabilidade, cujas respostas se encontram no quadro dois, verificamos que de uma forma global os clientes consideram que são escutados na definição das tarefas que lhe são propostas e revelam que de alguma forma existe cuidado em oscultar a sua opinião. O concordo é a escolha preferencial, não existindo muito a opção pelo discordo ou concordo totalmente.

Assim, da análise dos dados obtidos constata-se que a maioria dos inquiridos não participa na programação das suas atividades, uma vez que 47% respondeu que discorda e 27% não sabe. Verifica-se também que 53% não sabe se as atividades programadas são executadas conforme o planeado.

Em relação à satisfação com o tipo de atividades realizadas, 100% dos inquiridos está satisfeito com as mesmas, na medida em que afirmaram concordar. Deste modo, pode afirmar-se que as atividades desenvolvidas vão de encontro às necessidades dos idosos. Segundo Berger & Poitier (1995:455) os idosos “*devem poder beneficiar de um modo de vida funcional, adaptado às suas necessidades para se poderem manter activos e manter as suas relações sociais. Devem também ter acesso a actividades de tempos*

livres e de diversão e oportunidade de exercer as suas aptidões intelectuais (...) é necessário elaborar programas de terapêutica ocupacional e actividades recreativas, adaptadas às necessidades dos idosos”.

No que concerne às questões relacionadas com o Plano Individual, se participam na(s) alteração(ões) e elaboração do seu Plano Individual (PI), se estão satisfeitos(as) com o seu PI, ou se o seu PI corresponde à satisfação das suas necessidades/expectativas, 100% dos elementos questionados afirmaram que “não se aplica”, induzindo-se que não existe Plano Individual na Instituição. Sendo de referir que o Plano Individual é um documento importante para a programação e adequação da intervenção a cada idoso. De acordo com o manual da Segurança Social *“O Plano Individual (PI) é um instrumento formal que visa organizar, operacionalizar e integrar todas as respostas às necessidades, expectativas e potenciais de desenvolvimento identificadas em conjunto com o cliente”.*

Quanto à satisfação das refeições fornecidas, 87% da amostra está satisfeito, pois concorda com a afirmação. De igual modo, 87% dos inquiridos afirma ser-lhe fornecida dieta de acordo com as indicações médicas. As refeições quando são servidas são sempre bem apresentadas, uma vez que 93% concorda com esta declaração, existe também concordância em que as refeições são sempre servidas com a temperatura adequada visto 73 % terem dado essa resposta. Ainda relacionado com as refeições, pode constatar-se que os inquiridos não participam na elaboração das ementas, pois 100% respondeu que “não se aplica”. Pela análise dos resultados referentes à alimentação, constata-se que os clientes estão satisfeitos com a mesma. Presume-se assim, que o Centro de Dia fornece uma alimentação saudável e equilibrada, sendo uma das condições necessárias para que se viva com qualidade. Refere-se ainda que na elaboração das ementas deve ter-se em conta as especificidades e as necessidades alimentares de cada cliente.

Continuando a análise do quadro II, verifica-se que na prestação de cuidados pessoais e imagem são respeitados os seus ritmos, pois 100% concorda com a afirmação, pelo que os clientes estão satisfeitos com esses cuidados. De acordo com o Manual da Segurança Social, na prestação dos cuidados de higiene e imagem, cada cliente tem de ser tratado com respeito pelos seus direitos e deveres, pela sua identidade, hábitos e modos de vida e ser-lhe assegurada privacidade, autonomia, dignidade e confidencialidade, sob pena de se estar a violar os direitos dos indivíduos e, conseqüentemente, não se garantir a qualidade dos serviços.

A nível do plano de cuidados de saúde corresponder às suas necessidades, as respostas são diversificadas, uma vez que 27% referiu “às vezes”, 27% “concordo” e 47% “não sabe”, no entanto se juntarmos as percentagens das respostas “às vezes” e “concordo” dá um total de 54%, constatando-se assim, que a maioria considera que os cuidados de saúde correspondem às suas necessidades.

Quanto à assistência medicamentosa, 80% concorda que esta é assegurada de acordo com a prescrição médica, constatando-se que os clientes têm a percepção de que os medicamentos lhes são administrados de acordo com a indicação médica.

No que concerne à 33ª pergunta – “O plano de atividades socioculturais corresponde às minhas necessidades/ expectativas?”, 73% concorda verificando-se que o plano de atividades socioculturais corresponde às necessidades/ expectativas dos inquiridos, pelo que os clientes estão satisfeitos com o plano de atividades. Neste âmbito, Jacob (2007:31) define “*a animação de idosos como a maneira de atuar em todos os campos do desenvolvimento da qualidade de vida dos mais velhos, sendo um estímulo permanente da vida mental, física e afetiva da pessoa idosa*”.

Pela análise dos dados verifica-se que existe satisfação com o apoio nas atividades de terapia ocupacional, correspondendo as mesmas às necessidades dos participantes, na medida em que 53% concorda com a declaração. Esta satisfação demonstrada pelos idosos é importante, na medida em que, as atividades desenvolvidas com este público-alvo devem permitir a experimentação de uma série de técnicas e de atividades adequadas à sua faixa etária e às suas necessidades. Os idosos, devem possuir uma ocupação, onde exerçam atividades que lhes proporcionem prazer e os façam sentir úteis, neste sentido, a intervenção através da animação sociocultural tem um papel importante, na medida em que “*animar é ajudar a crescer, é um estímulo para a evolução da vida física, mental e emocional das pessoas, proporcionando, em última instância, um grau mais elevado de realização pessoal*” (Sousa Jenny 2015:130).

Relativamente aos horários de funcionamento do Centro de Dia e aos horários das atividades programadas, 67% está satisfeito com os mesmos, pois respondeu que concorda, aferindo-se assim que os clientes estão satisfeitos com os horários da Instituição.

Sintetizando as respostas dadas, constata-se que os clientes demonstram um grau de satisfação com a fiabilidade da instituição, em que percebem o Centro de Dia com uma resposta às suas necessidades, bem como uma satisfação com a sua vida no Centro

de Dia. Deste modo, estes resultados, indiciam à concretização dos objetivos 1 e 2 deste estudo.

Tabela I - Parte III- Tratamento de dados - Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes – Competência Técnica

	Discordo		Às Vezes		Concordo		Concordo Totalmente		Não sei	
		%		%		%		%		%
37. Os colaboradores têm perfil adequado ao desempenho das suas funções	0	0%	2	13%	12	80%	0	0%	1	7%
38. Os colaboradores têm os conhecimentos adequados para me prestarem cuidados	0	0%	0	0%	13	87%	0	0%	2	13%
39. Estou satisfeito(a) com o desempenho dos profissionais que prestam os cuidados de saúde	0	0%	3	20%	12	80%	0	0%	0	0%
40. Estou satisfeito(a) com o desempenho dos profissionais que prestam cuidados	0	0%	4	27%	11	73%	0	0%	0	0%

Pela análise da parte III, que contém as questões referentes às competências dos técnicos é possível inferir que os colaboradores têm perfil adequado ao desempenho das suas funções de acordo com 80% dos inquiridos que concordam com a afirmação dada. Ainda em relação aos colaboradores, estes têm os conhecimentos adequados para prestarem cuidados aos utentes, sendo esta a opinião de 87% dos inquiridos.

A nível da satisfação no desempenho dos profissionais que prestam os cuidados de saúde, 80 % concorda com a declaração, bem como 73% está satisfeito com o desempenho dos profissionais que prestam esses cuidados.

Nesta análise, salienta-se que os inquiridos estão satisfeitos com a competência técnica dos colaboradores e profissionais que desempenham funções na Instituição. Este fato está de acordo com o referido no Manual da Segurança Social em que os colaboradores devem possuir formação adequada à realização das funções que desempenham no conjunto dos serviços prestados, de forma a assegurar a qualidade dos mesmos.

Ainda de acordo com o referido Manual, os colaboradores devem procurar manter de forma consistente e continuada um contacto de proximidade com cada cliente. Sendo de

referir que o tipo de relações estabelecidas, durante a prestação de serviços é uma das dimensões que define a qualidade do serviço prestado ao cliente. Neste sentido, os colaboradores que prestam cuidados diretos, devem possuir um conjunto de competências ajustadas à sua função, facilitadoras da relação, nomeadamente: autenticidade, atitude positiva, compreensão, empatia, tranquilidade e assertividade. Pela análise global das respostas da tabela I- parte III percebe-se que existe confiança nos profissionais do Centro de Dia na perspetiva dos clientes, contemplando deste modo o objetivo 3 deste trabalho.

Tabela I - Parte IV- Tratamento de dados - Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes – Responsabilidade e Receptividade

	Discordo		Às Vezes		Concordo		Concordo Totalmente		Não sei	
		%		%		%		%		%
41. Os colaboradores apresentam um aspeto limpo e cuidado	0	0%	0	0%	12	80%	3	20%	0	0%
42. Todos os serviços prestados respeitam os meus hábitos	0	0%	3	20%	12	80%	0	0%	0	0%
43. Todos os serviços prestados respeitam a minha privacidade e intimidade	0	0%	0	0%	12	80%	3	20%	0	0%
44. Todos os serviços prestados respeitam a minha autonomia	0	0%	1	7%	12	80%	2	13%	0	0%
45. Todos os serviços prestados são objeto de confidencialidade	0	0%	0	0%	12	80%	3	20%	0	0%
46. É sempre pedida a minha autorização quando é solicitada informação a meu respeito ao Centro de Dia	0	0%	0	0%	12	80%	0	0%	3	20%
47. Considero que o serviço prestado justifica a mensalidade praticada	0	0%	4	27%	10	67%	0	0%	1	7%
48. Não sinto que os meus bens estão ameaçados	0	0%	0	0%	11	73%	2	13%	2	13%
49. Quando confio dinheiro aos colaboradores, este é sempre utilizado apenas para o fim a que se destina	0	0%	0	0%	13	87%	2	13%	0	0%
50. As minhas reclamações são sempre respondidas	1	7%	2	13%	11	73%	0	0%	1	7%

51. Aos meus problemas são sempre apresentadas soluções	0	0%	4	27%	11	73%	0	0%	0	0%
52. Sou sempre informado antecipadamente quando não é possível realizar uma atividade programada	2	13%	3	20%	10	67%	0	0%	0	0%

Analisando os dados da tabela I - parte IV relativos à responsabilidade e receptividade, verifica-se que os colaboradores apresentam um aspeto limpo e cuidado, na medida em que 80% dos inquiridos concorda e 20% concorda totalmente com a afirmação.

Em relação à 42ª pergunta – “Todos os serviços prestados respeitam os meus hábitos?”, 80% dos clientes concorda, aferindo-se que existe satisfação a este nível, em que na prestação de serviços são consideradas as características individuais.

No que concerne aos serviços prestados respeitarem a sua privacidade e intimidade, deduz-se que os clientes estão igualmente satisfeitos, na medida em que 80% concorda e 20% concorda totalmente que respeitam a sua privacidade e intimidade. Pelo referido considera-se que, na prestação de serviços é respeitada a privacidade e intimidade de cada cliente.

Relativamente à 44ª pergunta - “Todos os serviços prestados respeitam a minha autonomia”, 80% dos inquiridos concorda e 13% concorda totalmente que os serviços prestados respeitam a sua autonomia, assim conclui-se que os clientes estão satisfeitos a este nível.

Pela análise dos resultados, verifica-se que existe confidencialidade nos serviços prestados, pois 80% dos participantes concorda com a afirmação e 20% concorda totalmente.

Presumindo-se que os serviços prestados pelo Centro de Dia estão de acordo com o Manual da Segurança Social, o qual refere que na prestação dos cuidados de higiene e imagem, cada cliente tem de ser tratado com respeito pelos seus direitos e deveres, pela sua identidade, hábitos e modos de vida e ser-lhe assegurada privacidade, autonomia, dignidade e confidencialidade.

No que diz respeito à 46ª questão - “É sempre pedida a minha autorização quando é solicitada informação a meu respeito ao Centro de Dia”, 80% dos inquiridos concordam que é sempre pedida a sua autorização quando é solicitada informação a seu respeito ao Centro de Dia, inferindo-se assim que, neste âmbito a instituição respeita os direitos dos clientes.

Quanto à mensalidade praticada, 67% concorda que o serviço prestado justifica a mesma. Os inquiridos sentem que os seus bens não estão ameaçados, na medida em que 73% concorda com a afirmação e 13% concorda totalmente. No que diz respeito ao confiar dinheiro aos colaboradores, 87% concorda e 13% concorda totalmente que este é sempre utilizado apenas para o fim a que se destina, inferindo-se que na perspetiva do cliente existe responsabilidade na prestação desses serviços.

Em relação às suas reclamações, 73% concorda que estas são sempre respondidas, deduzindo-se que os clientes estão satisfeitos com a receptividade das suas opiniões.

No que concerne à questão 51 - “Aos meus problemas são sempre apresentadas soluções?”, 73% concorda que para os seus problemas são sempre apresentadas soluções, presumindo-se deste modo, que os clientes estão satisfeitos quanto às resoluções dadas aos seus problemas.

Pela análise dos resultados, verifica-se que a maioria dos questionados considera que são sempre informados antecipadamente quando não é possível realizar uma atividade programada, sendo que 67% concorda com esta afirmação, denotando-se assim que os clientes são informados sempre que uma atividade é cancelada.

Perante estes dados, constata-se que os inquiridos estão satisfeitos a nível de responsabilidade e receptividade dos colaboradores e profissionais, tendo em conta que a todas as questões relacionadas com estes domínios, a maioria respondeu que concorda. Constantando-se que os clientes estão satisfeitos com os colaboradores, inferindo-se que os mesmos são responsáveis e merecedores da sua confiança, advindo daí também um bom relacionamento. Neste sentido, pode referir-se que os clientes sentem que lhe é assegurada a sua privacidade, autonomia, dignidade e confidencialidade. Tendo por base o Manual da Segurança Social, salienta-se a importância de um bom relacionamento entre colaboradores e clientes, este fato é muito valorizado por estes e permite-lhes também o desenvolvimento de sentimentos de segurança, confiança na organização prestadora de serviços contribuindo ao mesmo tempo para uma melhor adaptação.

Pela análise global da parte IV, denota-se que os clientes do Centro de Dia estão satisfeitos com a responsabilidade e receptividade dos serviços prestados pela instituição, indo de encontro ao pretendido pelos objetivos 3 e 4 definidos neste estudo.

Tabela I - Parte V- Tratamento de dados - Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes – Atendimento e Comunicação

	Discordo		Às Vezes		Concordo		Concordo Totalmente		Não sei	
		%		%		%		%		%
53. Nos meus contactos com os responsáveis/colaboradores sou sempre bem atendido	0	0%	3	20%	10	67%	2	13%	0	0%
54. Os meus problemas são sempre ouvidos	0	0%	2	13%	12	80%	1	7%	0	0%
55. O responsável pelo Centro de Dia está sempre contactável	0	0%	2	13%	9	60%	0	0%	4	27%
56. De uma forma geral, todos os colaboradores da equipa são atenciosos	0	0%	2	13%	11	73%	2	13%	0	0%
57. De uma forma geral, todos os colaboradores da equipa estão disponíveis	0	0%	2	13%	10	67%	0	0%	3	20%
58. Tenho conhecimento do regulamento interno (p.e. preçário, participações, critérios de admissão, horários e serviços)	0	0%	0	0%	2	13%	0	0%	13	87%
59. Tenho conhecimento da periodicidade de limpeza das instalações sanitárias e da desinfeção das instalações	0	0%	0	0%	4	27%	0	0%	11	73%
60. Sei sempre a quem me dirijo para obter a informação que necessito	0	0%	4	27%	11	73%	0	0%	0	0%

Dando seguimento à análise de dados, no que diz respeito à tabela I - parte V, referente ao atendimento e comunicação, pode constatar-se que os inquiridos afirmaram que nos seus contactos com os responsáveis/colaboradores são sempre bem atendidos, pois 67% concordam com a afirmação e 13% concordam totalmente, aferindo-se que os clientes se encontram satisfeitos com o atendimento prestado pelos colaboradores e responsáveis da instituição.

De acordo com os dados recolhidos, os inquiridos consideram que os seus problemas são sempre ouvidos, uma vez que 80% concorda e 7% concorda totalmente, verificando-se que os idosos estão satisfeitos com a receção dada às suas inquietações.

No que concerne ao responsável pelo Centro de Dia estar sempre contactável, uma percentagem de 60% concorda com a afirmação, existindo um grupo de 27% que não

sabe, pelo que a maioria dos idosos está satisfeito em relação à disponibilidade do responsável pela instituição.

De uma forma geral, todos os colaboradores da equipa são atenciosos, na medida em que 73% dos inquiridos concorda e 13% concorda totalmente, deduzindo-se que os clientes se encontram satisfeitos com a atenção que recebem de todos os colaboradores.

Em relação à pergunta 57 - “De uma forma geral, todos os colaboradores da equipa estão disponíveis?”, 67% dos inquiridos concorda que na generalidade todos os colaboradores da equipa estão disponíveis, depreende-se assim que os clientes estão satisfeitos com a disponibilidade dos membros da equipa.

Pelos dados da parte V, relativos às questões anteriormente analisadas, refere-se que de acordo com o Manual da Segurança Social é importante existirem dinâmicas de trabalho no âmbito da prestação dos serviços de Centro de Dia aos Clientes que devem apoiar-se num relacionamento dos profissionais/ colaboradores com os clientes balizado por um conjunto de princípios orientadores, geradores de um clima organizacional, onde o rigor e o profissionalismo coabitam com a cordealidade, com o respeito e com o ambiente de apoio e de estímulo permanentes.

Salientando-se também a importância da comunicação com os clientes, em que a mesma deve ser confidencial, respeitando a individualidade de cada um, estabelecida de forma afável, segura e competente. A linguagem utilizada deve ser adequada e sensível aos sentimentos do cliente, em que este é o centro da comunicação, independentemente do canal de comunicação utilizado (palavras, gestos, sons, olhar, outro).

Continuando a análise dos dados referentes à parte V, constata-se que os inquiridos não têm conhecimento do regulamento interno (p.e. preçário, participações, critérios de admissão, horários e serviços), sendo que 87% referiu que não sabe. De igual modo, afirmaram não conhecer a periodicidade de limpeza das instalações sanitárias e da desinfestação das instalações, pois 73% não sabe, deduzindo-se assim que os clientes desconhecem o regulamento interno da instituição, bem como a periodicidade da limpeza e da desinfestação das instalações.

Pela análise dos resultados das respostas à questão 60 - “Sei sempre a quem me dirijo para obter a informação que necessito?”, 73% concorda com a afirmação, verificando-se que os participantes sabem a quem se dirigir para obter a informação que necessitam. Analisando os dados, verifica-se que na generalidade, os inquiridos estão satisfeitos com o atendimento e comunicação, tendo em conta que para as diferentes afirmações, a maioria referiu concordar ou concordar totalmente, à excepção do conhecimento do

regulamento interno e da periodicidade de limpeza e desinfestação das instalações em que a maior parte dos participantes não sabe. O grau de satisfação com o atendimento e comunicação é importante na medida em que se infere que os utentes compreendem as mensagens que lhes são transmitidas e sentem-se à vontade para expor as suas idéias e opiniões, influenciando assim, de forma positiva a integração e participação dos idosos nas dinâmicas promovidas pela instituição. Tendo em conta a satisfação demonstrada pelos clientes do centro de dia, no âmbito do atendimento e comunicação, considera-se que os objetivos 3 e 4 definidos no presente estudo foram concretizados.

Tabela I - Parte VI - Tratamento de dados - Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes – Satisfação Geral

	Discordo		Às Vezes		Concordo		Concordo Totalmente		Não sei	
		%		%		%		%		%
61. Considerando todos os aspetos, estou satisfeito(a) com o Centro de Dia	0	0%	0	0%	12	80%	3	20%	0	0%

Perante a análise de dados da tabela I - parte VI, questão 61- “Considerando todos os aspetos, estou satisfeito(a) com o Centro de Dia?”, 80% dos clientes concorda e 20% concorda totalmente, depreende-se que os inquiridos, a nível geral estão satisfeitos com o Centro de Dia. Nesta análise podemos inferir que o Centro de Dia, enquanto equipamento de intervenção, promove o desenvolvimento humano e a qualidade de vida, sendo esta ação percecionada pelos clientes. Deste modo, depreende-se que os objetivos delineados no presente trabalho estão patentes nos dados analisados na questão referente à satisfação geral.

Neste sentido, considera-se que na intervenção com os idosos no Centro de Dia, existem diversas formas para elevar a sua autoestima, uma vez que *“a velhice não tem de ser vivida dramaticamente (...) exige que, isso sim, se disponibilizem todos os recursos disponíveis (...) a fim de, nela se assegurar o máximo de qualidade de vida (...) compatível com as suas características”* (Carvalho et al, 2000:8).

Referindo-se também a importância da prática da gerontologia educativa, no âmbito da intervenção, no sentido de procurar ajudar, orientar e formar os idosos na fruição do

tempo, promovendo contexto sociais estruturados que fomentem actividades significativas para o sujeito, de maneira a que estas facilitem o estabelecimento de amizades, de diferentes redes, padrões de relação e apoio social, proporcionando um papel social importante e um maior significado da activação do individuo nas esferas física e mental (Osório et al, 2007:64).

Salientando-se o facto de o Centro de Dia fomentar a promoção de um envelhecimento ativo e saudável, que consiste em “*promover a saúde e o bem-estar, a participação, a não discriminação, a inclusão, a segurança e a investigação no sentido de aumentar a capacidade funcional, a autonomia e a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem*” (DGS, 2016:18).

Tabela I- Parte VII - Tratamento de dados - Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes – Fidelidade ao Centro de Dia e Motivo de Escolha

	Sim		Não		Foi-me Recomendado		Conjunto de serviços oferecidos respondia às minhas necessidades		Não tinha alternativa		É próximo do local onde habito	
		%		%		%		%		%		%
62. Se me solicitarem, recomendo este Centro de Dia?	15	100%	0	0								
63. Se tivesse possibilidade mudaria de Centro de Dia?	1	7%	14	93%								
64. Quando me inscrevi no Centro de Dia fi-lo porque: (assinalar apenas a principal razão)					2	13%	6	40%	7	47%	0	0

Analisando os dados recolhidos na parte VII, referentes à fidelidade ao Centro de Dia e motivo de escolha, no que concerne à questão 62- “Se me solicitarem, recomendo este Centro de Dia?”, 100% dos clientes recomendaria o Centro de Dia. Depreende-se que os inquiridos confiam no Centro de Dia e estão satisfeitos por frequentarem esta instituição.

Em relação à questão 63 - “Se tivesse possibilidade mudaria de Centro de Dia?”, 93% respondeu que não o faria mesmo que tivesse essa possibilidade, denotando-se que os

clientes estão satisfeitos com esta resposta social. Sendo assim evidente, que o Centro de Dia vai ao encontro das necessidades e expectativas dos idosos que frequentam a instituição.

Pela análise, depreende-se que o Centro de Dia da Associação de Solidariedade Social de São José da Lamarosa, está de acordo com o mencionado pela Segurança Social, que refere que o Centro de Dia é uma resposta social que presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção no seu meio social e familiar, das pessoas que precisam dos serviços prestados pelo mesmo. Estes recursos devem assegurar a prestação de cuidados e serviços adequados à satisfação das necessidades e expectativas do utilizador, promovendo o desenvolvimento da autoestima, da autonomia, da funcionalidade e da independência pessoal e social do utilizador (SS.2020).

Relativamente ao motivo pelo qual se inscreveram neste Centro de Dia, 47% dos inquiridos respondeu que não tinha alternativa e 40% referiu que o conjunto de serviços oferecidos respondia às suas necessidades. Podendo depreender-se que, a maioria dos idosos se tivesse possibilidade não frequentaria a instituição, deduzindo-se que preferiam manter-se na sua habitação e ou junto dos seus familiares, vizinhos e amigos. Inferindo-se ainda que a manifestação de não ter outra alternativa, poderá dever-se a diversos factores como motivações familiares em que existem dificuldades em cuidar do idoso durante o dia, ou por isolamento social devido a viverem sós ou ainda por problemas de autonomia funcional e/ou psicossocial.

Da análise global dos resultados obtidos, infere-se que os clientes revelam confiança no Centro de Dia e satisfação com a instituição, sendo evidente a concretização dos 4 objetivos definidos no presente estudo.

CONCLUSÃO

Tendo em consideração o crescente aumento da população idosa, torna-se fundamental apostar e investir cada vez mais em respostas sociais que contribuam para um aumento da qualidade de vida dos idosos.

Segundo Neri, é importante compreender que, *” em qualquer momento do ciclo vital e em qualquer sociedade, qualidade de vida é um fenómeno multidimensional. Os vários domínios a considerar na qualidade de vida têm como referência critérios biológicos, sociais e psicológicos aplicados às relações atuais, passadas e prospetivas, de indivíduos, grupos humanos e sociedades com o ambiente físico e social”* (2008:162).

Ainda de acordo com o mesmo autor, a qualidade de vida na velhice está relacionada com a existência de condições ambientais que permitam aos idosos desempenhar comportamentos biológicos e psicológicos adaptativos, numa relação direta com o bem-estar percebido. Para que as pessoas idosas se sintam adaptadas ao ambiente é necessário que este seja compatível com as suas capacidades físicas e com as suas competências comportamentais. A adoção de medidas que visem facilitar e promover a interação física, social e psicológica do idoso, com o ambiente pode aumentar a sua eficácia e assim a qualidade de vida real e percebida do idoso.

Tendo por base o tratamento e análise dos dados recolhidos e o enquadramento teórico da investigação, presume-se que é possível responder à pergunta de partida e que os objetivos propostos neste estudo foram conseguidos.

Refletindo sobre a análise de dados, refere-se que a Instituição tem influência na promoção do bem-estar e qualidade de vida dos idosos/utentes, na medida em que estes estão satisfeitos com as Instalações, Equipamentos e Sinalética sendo este facto importante para a segurança e para a prática das atividades desenvolvidas.

Considera-se também que existe confiança na Instituição a nível dos serviços prestados, indo estes ao encontro das suas necessidades e expetativas.

Da leitura dos resultados é possível constatar a concordância em relação ao facto dos clientes considerarem que os colaboradores e profissionais, que desempenham funções na Instituição, possuem competência técnica, são responsáveis e recetivos às suas solicitações. Os clientes consideram ainda, que estes profissionais adotam uma conduta humanista, tolerante e atenciosa de modo a desenvolver métodos adequados garantindo o bem-estar de todos.

Os utentes revelam estar satisfeitos com o atendimento e comunicação entre os diversos elementos da Instituição, sendo este dado da avaliação revelador de um circuito de dissiminação da informação que demonstra transparência e diálogo entre todos os intervenientes da dinâmica comunicativa.

Conclui-se que os idosos estão satisfeitos com a sua vida no Centro de Dia, demonstram uma satisfação geral com a Instituição, pronunciando-se, afirmando que se tivessem possibilidade não mudariam de Instituição e que a recomendá-la-iam a outros possíveis clientes.

Tendo em consideração a análise da globalidade das respostas dadas, conclui-se que o Centro de Dia da Associação de Solidariedade Social de São José da Lamarosa proporciona uma vida com qualidade na perspetiva dos idosos que frequentam esta valência da Instituição.

BIBLIOGRAFIA

A.A.V.V. (2001). *Espaço(s) de Construção de Identidade Profissional*. Porto: Universidade Portucalense.

ALVES P. (2016). *Gratidão bem-estar: As mais agradáveis virtudes* in Azeredo, Z. (coord.) *Envelhecimento, cultura e cidadania*- Edições Piaget, Lisboa.

AZEREDO, Zaida (coord) (2018). *Envelhecimento Ativo: Processo Sociocultural*; Edições Piaget.

AZEREDO, Z, Nogueira A. (2012). *A Educação para a Saúde para a tomada de decisão*. Porto JSAMED, Medicina e Formação Lda.

BERGER, Louise. (1995). *Saúde e Envelhecimento*. In: BERGER, Louise. MAILLOUX – POIRIER, *Pessoas Idosas: Uma Abordagem Global*. Lisboa. Lusodidact.

BIZE, P. R; VALLIER, C. (1985). *A Gerontologia uma Ciência Recente*. In: BIZE, P. R; VALLIER, C. *Uma Vida Nova: A Terceira Idade*. Lisboa. Verbo.

CABRAL, M.V.et al. (2013). *Processos de Envelhecimento em Portugal*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos. Lisboa: Guide- Artes Gráficas, Lda.

CARMO, Hermano e FERREIRA, Manuela Malheiro, (1998). *Metodologia da Investigação – Guia para a Auto-aprendizagem*, Universidade Aberta, Lisboa.

CARVALHO, (2005). *Uma abordagem do Serviço Social à Política de cuidados na velhice em Portugal*. Centro de investigação em História e Trabalho Social.

CARVALHO, Adalberto Dias, BAPTISTA Isabel (2000). *Educação Social – Fundamentos e Estratégias*; Porto Editora; Coleção Educação e Trabalho Social.

CORREIA, J. Martins (2003). *Introdução à Gerontologia*, Lisboa, Universidade Aberta.

COSTA, M. Arminda e outros. (1999). *O Idoso- Problemas e Realidades*. 1ª Edição. Coimbra. Formasau- Formação e Saude, Lda.

FERNANDES, Purificação (2000). *A depressão no idoso*. 1ª Edição. Coimbra, Quarteto Editora.

FERNANDES, Purificação (2002), *A depressão no Idoso*. Colecção Educação e Saúde. Coimbra: Quarteto Editora.

FIGUEIREDO, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi.

FONSECA, A. (2012). *Do trabalho à reforma: quando os dias parecem mais longos* Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Número temático: Envelhecimento demográfico.

FONSECA, A. (2016). “*Capítulo I*” in Pimentel, L.; Lopes, S.; Faria, S. (2016). *Envelhecendo e aprendendo: A Aprendizagem ao Longo da Vida no Processo de Envelhecimento Ativo*. Vialonga: Editora Coisas de Ler.

FONTES, ANA et al. (2017). *Intervenção em Contextos Socioculturais e Educativos*. Lisboa. Coisas de Ler.

FORTIN, M. F. (1996). *O processo da investigação: da concepção à realização*. Lusociência.

FORTIN, M. F. (1999). *O Processo de Investigação: Da Concepção à Realização*. Loures, Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda.

FORTIN, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

FORTIN, M.F. (2003). *O processo de investigação da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

JACOB, L. (2007). *Animação de idosos*. Porto: Ambar – Coleção Idade e Saber.

JACOB, Luís (2007). *Animação de idosos: actividades*. Porto: Âmbar. Idade do Saber.

LOPES, Marcelino de Sousa (2008). *Animação Sociocultural em Portugal*. 2.ED. Amarante. Intervenção- Associação para a Promoção e Divulgação Cultural.

LOPES, Marcelino de Sousa; GALINHA, Sónia Alexandre; LOUREIRO, Manuel Joaquim (2010). *Animação e Bem-estar, Psicológico – Metodologias de Intervenção Sociocultural e Educativas*; Edição: Intervenção – Associação para a Divulgação e Promoção Cultural.

LOPES, MJ, et al. (2013). *Avaliação da Funcionalidade e necessidades de cuidados dos idosos*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Vols.21.

MENEZES, Odete, et al (2014). *O bem-estar, a qualidade de vida e a saúde dos idosos*. Editorial Caminho.

MONIZ, José Manuel Nunes (2003). *A Enfermagem e a pessoa idosa – a prática de cuidados como experiência formativa*. Loures, Lusociência.

NERI, Anita Liberaless (2008). *Desenvolvimento e Envelhecimento, Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Coleção Viva Idade Papyrus Editora.

OSÓRIO, Agustín Requejo (2008). *Animação Sociocultural na Terceira Idade*. In J. Pereira, M Lopes (Coord).

OSÓRIO, Agustín Requejo; PINTO Fernando Cabral (coord). (2007). *As Pessoas Idosas: Contexto Social e Intervenção Educativa*. Horizontes Pedagógicos; Instituto Piaget.

PAPALIA, Diane E., OLDS, S.W. e FELDMAN, R.D. (2013). *Desenvolvimento humano*. 12ª edição. Porto Alegre: Artmed Editora S.A.

PAÚL, C. (1997). *Lá para o fim da vida. Idosos, Família e Meio Ambiente*. Coimbra: Almedina.

PEREIRA JOSÉ E LOPES MARCELINO (COORD.) (2009). ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL NA TERCEIRA IDADE, INTERVENÇÃO.

QUARESMA, Maria de Lourdes (coord.); FERNANDES, Ana Alexandre; CALADO, Dinah Ferreira; PEREIRA, Micael (2004). *O Sentido das Idades da Vida. Interrogar a solidão e a dependência*. Lisboa, CESDET Edições e Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa.

RIBEIRO, Delfina, (2001). “Envelhecimento” in *Ação Social na Área da Família*, Lisboa, Universidade Aberta.

ROSA, Maria João Valente. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*, Fundação Francisco Manuel dos Santos.

SALSELAS, Teresa (2007). *Política Social da Velhice – Texto Complementar ao manual de Introdução à Gerontologia- -Universidade Aberta 2007*.

SANTOS, F. (2014). *Nutrição e envelhecimento*. In: Veríssimo, M. T (coord.) *Geriatría Fundamental - saber e praticar*. Lisboa.

SOUSA, Jenny. (2015). *Intervenção na Velhice Contemporânea: Um estudo sobre a adaptação à perda emocional profunda*. ESECS- Instituto Politécnico de Leiria.

SOUSA, L., FIGUEIREDO, D. & CERQUEIRA, M., (2004). *Envelhecer em Família – Os cuidados familiares na velhice*. Coleção Idade do Saber. Porto: Âmbar.

TUCKMAN, Bruce W., (2000). *Manual de investigação em educação*. 4ª Edição, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

VIEIRA, R. (2014a). “Integração Social na Terceira Idade. Ambientes promotores de envelhecimento ativo”, in Azevedo, S. e Correia, F. *Educação e Integração Social*, 3.º Congresso Internacional de Educação Social. Porto: APTSES e Fronteira do caos editor.

VILELAS, J., 2009. *Investigação: O Processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo.

WEBGRAFIA

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA, (2014). Direitos da Pessoa Idosa. Acedido abril, 2020 em <https://www.apav.pt/idosos/index.php/direitos-da-pessoa-idosa>

COMISSÃO EUROPEIA, (2014). Relatório sobre Avaliação Global do Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações. Acedido março, 2020, em <https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2014/PT/1-2014-562-PT-F1-1.Pdf>

DIÁRIO DA REPÚBLICA- Série I (nº 66.4/04/2018). (1542-1542). Resolução da Assembleia da Republica nº 88/2018. Recomenda ao Governo Medidas para a promoção do envelhecimento com direitos. Acedido abril, 2020, em <https://dre.pt/application/conteudo/114972980>

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE, (2016). Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (ENEAS) 2017-2025 (Despacho nº 12427/2016). Acedido abril, 2020, em <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, (2018). Destaque. Informação à Comunicação Social. Estimativa da População residente em Portugal. Acedido abril, 2020 em <file:///C:/Users/Rute%20Fernandes/Downloads/14EstPopRes2018.pdf>

NAÇÕES UNIDAS, (2017). Relatório de Portugal-Comissão económica das Nações Unidas para a Europa. Acedido abril. 2020, em https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_rpts/2017/POR_report_POR.pdf

NAÇÕES UNIDAS, (2019). Centro Regional de Informação para a Europa Ocidental. Acedido fevereiro, 2020 em <https://unric.org/pt/envelhecimento/>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. (s.d.) (1991). Direitos económicos, sociais e cultural das pessoas idosas. Acedido abril, 2020, em:

<http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/princ-pessoasidosas.pdf>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, (2015). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Acedido março, 2020, em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6

PLATFORM EUROPE, (2013). Cidadãos séniores ativos pela Europa: um guia para a União Europeia. Acedido março, 2020, em https://www.age-platform.eu/sites/default/files/ActiveSenior_Citizens_for_Europe-_A_Guide_to_the_EU_PT.pdf

PORDATA, (2018). Índice de Envelhecimento. Acedido novembro, 2020, em <https://www.pordata.pt/Europa/%c3%8dndice+de+envelhecimento-1609>

SEGURANÇA SOCIAL, (2011). Centro de Dia- Manual Recomendações Técnicas para Equipamentos Sociais. Acedido outubro, 2019, em http://www.seg-social.pt/documents/10152/84965/rtes_centros_dia/6eda33f4-8a45-4ddb-aa93-5556c4fc2456

SEGURANÇA SOCIAL, (2014). Centro de Dia- Manual Modelo de Avaliação da Qualidade. Acedido outubro, 2019, em http://www.seg-social.pt/documents/10152/13687/gqrs_centro_dia_modelo_avalia%C3%A7%C3%A3o/4ad496ec-17a3-4df6-9dcb-ee7b0074d5a2

SEGURANÇA SOCIAL, (2014). Centro de Dia- Manual Processos Chave 2ª Edição. Acedido outubro, 2019, em http://www.seg-social.pt/documents/10152/13694/gqrs_centro_dia_processos-chave/439e5bcd-0df3-4b03-a7fa-6d0904264719

SEGURANÇA SOCIAL, (2014). Centro de Dia- Manual Questionários de Avaliação da Satisfação 2ª Edição. Acedido outubro, 2019, em http://www.seg-social.pt/documents/10152/13701/gqrs_centro_dia_questionarios/16bb8cbd-a12b-4f34-96fe-bf2cb52e3b9a

SEGURANÇA SOCIAL, (2016). Idosos. Centro de Dia. Acedido abril, 2020, em <http://www.seg-social.pt/Idosos>

SEGURANÇA SOCIAL, (2016). Instituições Particulares de Solidariedade Social. Acedido março, 2020 em <http://www.seg-social.pt/instituicoes-particulares-de-solidariedade-social-registo>

SEGURANÇA SOCIAL, (2017). Invalidez. Acedido abril, 2020, em <http://www.seg-social.pt/invalidez>

SEGURANÇA SOCIAL, (2018). Morte. Acedido abril, 2020, em <http://www.seg-social.pt/morte>

SEGURANÇA SOCIAL, (2019). Dependência. Acedido abril, 2020, em <http://www.seg-social.pt/dependencia>

SEGURANÇA SOCIAL, (2019). Reforma. Acedido abril, 2020, em <http://www.seg-social.pt/reforma>

UNIÃO EUROPEIA, (2016). Tratado da União Europeia. Acedido março, 2020 em https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9e8d52e1-2c70-11e6-b497-01aa75ed71a1.0019.01/DOC_2&format=PDF

UNIÃO EUROPEIA, (2016). Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia. Acedido março, 2020 em <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016E/TXT&from=EN>

Anexos

Anexo 1- Questionário aos Idosos do Centro de Dia

Questionário aos Idosos do Centro de Dia

Este inquérito por questionário surge no âmbito do curso de Mestrado em Ciências da Educação Especialização em Educação e Desenvolvimento Comunitário com o objetivo de recolher informação de vários domínios da vida do cliente e a sua satisfação com os serviços e atividades prestadas pela resposta social de Centro de Dia da Associação de Solidariedade Social de São José da Lamarosa, com vista à realização de um estudo sobre a qualidade de vida e o envelhecimento ativo.

Para tal, solicito a sua colaboração, contando com a objetividade e sinceridade das suas respostas, garantindo a confidencialidade das mesmas.

Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes

Para cada uma das seguintes afirmações avalie de forma espontânea a sua concordância desde “**Discordo Totalmente**” até “**Concordo Totalmente**”, preenchendo o respetivo círculo. Caso não saiba o que responder em alguma afirmação, pode assinalar “**Não sei**” (NS). Se a pergunta não se aplica ao seu caso, assinale “**Não se aplica**” (NA).”.
Se eventualmente se enganar a assinalar a sua resposta, **deverá riscá-la com uma cruz** e **preencher o círculo correspondente** à resposta que pretende.

Exemplo:						
1	2	3	4	5	NS	NA
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo Totalmente	Discordo	Às vezes	Concordo	Concordo Totalmente	Não Sei	Não se Aplica
	1	2	3	4	5	NS	SA
1. O edifício encontra-se em bom estado de conservação	<input type="radio"/>						
2. O acesso à área de atendimento do Centro de Dia é fácil	<input type="radio"/>						
3. Existe um espaço próprio para receber os clientes e/ou famílias	<input type="radio"/>						
4. O espaço de atendimento oferece boas condições de acolhimento	<input type="radio"/>						
5. Estão asseguradas boas condições para a prática das atividades planeadas (p.e. salas, iluminação, condições ambientais)	<input type="radio"/>						
6. As instalações encontram-se permanentemente limpas e arrumadas	<input type="radio"/>						
7. Estão asseguradas as condições de acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida	<input type="radio"/>						
8. Existem condições de vigilância adequadas	<input type="radio"/>						
9. Estão asseguradas condições de segurança para proteção em caso de incêndio	<input type="radio"/>						
10. O equipamento lúdico recreativo encontra-se em bom estado de conservação	<input type="radio"/>						
11. O mobiliário encontra-se em bom estado de conservação	<input type="radio"/>						
12. A(s) viatura(s) estão identificadas	<input type="radio"/>						
13. A(s) viatura(s) estão limpas	<input type="radio"/>						
14. A(s) viatura(s) são confortáveis	<input type="radio"/>						
15. A(s) viatura(s) são adequadas a transporte de pessoas com mobilidade reduzida	<input type="radio"/>						
16. Os colaboradores estão identificados	<input type="radio"/>						
17. Os colaboradores vestem-se de forma apropriada ao desempenho das suas funções	<input type="radio"/>						
18. Participo na programação das minhas atividades	<input type="radio"/>						

19. As atividades programadas são executadas conforme o planejado	<input type="radio"/>						
20. Estou satisfeito(a) com o tipo de atividades realizadas	<input type="radio"/>						
21. Participo na(s) alteração(ões) do meu Plano Individual (PI)	<input type="radio"/>						
22. Estou satisfeito(a) com o meu PI	<input type="radio"/>						
23. O meu PI corresponde à satisfação das minhas necessidades/expectativas	<input type="radio"/>						
24. Estou satisfeito(a) com as refeições fornecidas	<input type="radio"/>						
25. É-me fornecida dieta de acordo com as indicações médicas	<input type="radio"/>						
26. As refeições quando são servidas são sempre bem apresentadas	<input type="radio"/>						
27. As refeições são sempre servidas com a temperatura adequada	<input type="radio"/>						
28. Participo na elaboração das ementas	<input type="radio"/>						
29. Na prestação de cuidados pessoais e imagem são respeitados os meus ritmos	<input type="radio"/>						
30. Participei na elaboração do meu PI	<input type="radio"/>						
31. O plano de cuidados de saúde corresponde às minhas necessidades	<input type="radio"/>						
32. A assistência medicamentosa é assegurada de acordo com a prescrição médica	<input type="radio"/>						
33. O plano de atividades socioculturais corresponde às minhas necessidades/ expectativas	<input type="radio"/>						
34. O apoio nas atividades de terapia ocupacional corresponde às minhas necessidades	<input type="radio"/>						
35. Estou satisfeito(a) com os horários de funcionamento do Centro de Dia	<input type="radio"/>						
36. Estou satisfeito(a) com os horários das atividades programadas	<input type="radio"/>						
37. Os colaboradores têm perfil adequado ao desempenho das suas funções	<input type="radio"/>						
38. Os colaboradores têm os conhecimentos adequados para me prestarem cuidados	<input type="radio"/>						
39. Estou satisfeito(a) com o desempenho dos profissionais que prestam os cuidados de saúde	<input type="radio"/>						
40. Estou satisfeito(a) com o desempenho dos profissionais que prestam cuidados	<input type="radio"/>						

41. Os colaboradores apresentam um aspeto limpo e cuidado	<input type="radio"/>						
42. Todos os serviços prestados respeitam os meus hábitos	<input type="radio"/>						
43. Todos os serviços prestados respeitam a minha privacidade e intimidade	<input type="radio"/>						
44. Todos os serviços prestados respeitam a minha autonomia	<input type="radio"/>						
45. Todos os serviços prestados são objeto de confidencialidade	<input type="radio"/>						
46. É sempre pedida a minha autorização quando é solicitada informação a meu respeito ao Centro de Dia	<input type="radio"/>						
47. Considero que o serviço prestado justifica a mensalidade praticada	<input type="radio"/>						
48. Não sinto que os meus bens estão ameaçados	<input type="radio"/>						
49. Quando confio dinheiro aos colaboradores, este é sempre utilizado apenas para o fim a que se destina	<input type="radio"/>						
50. As minhas reclamações são sempre respondidas	<input type="radio"/>						
51. Aos meus problemas são sempre apresentadas soluções	<input type="radio"/>						
52. Sou sempre informado antecipadamente quando não é possível realizar uma atividade programada	<input type="radio"/>						
53. Nos meus contactos com os responsáveis/colaboradores sou sempre bem atendido	<input type="radio"/>						
54. Os meus problemas são sempre ouvidos	<input type="radio"/>						
55. O responsável pelo Centro de Dia está sempre contactável	<input type="radio"/>						
56. De uma forma geral, todos os colaboradores da equipa são atenciosos	<input type="radio"/>						
57. De uma forma geral, todos os colaboradores da equipa estão disponíveis	<input type="radio"/>						
58. Tenho conhecimento do regulamento interno (p.e. preçário, participações, critérios de admissão, horários e serviços)	<input type="radio"/>						
59. Tenho conhecimento da periodicidade de limpeza das instalações sanitárias e da desinfestação das instalações	<input type="radio"/>						
60. Sei sempre a quem me dirijo para obter a informação que necessito	<input type="radio"/>						
61. Considerando todos os aspetos, estou	<input type="radio"/>						

satisfeito(a) com o Centro de Dia							
-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

62. Se me solicitarem, recomendo este Centro de Dia?

O Sim

O Não

63. Se tivesse possibilidade mudaria de Centro de Dia?

O Sim

O Não

64. Quando me inscrevi no Centro de Dia fi-lo porque: (assinalar apenas a principal razão)

O Foi-me recomendado

O conjunto de serviços oferecidos respondia às minhas necessidades

O Não tinha alternativa

O É próximo do local onde habito

Obrigada pela sua colaboração!



Anexo 2- Tabela I- Tratamento de Dados- Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes

Tabela I- Tratamento de Dados- Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Clientes

	Discordo Totalmente		Discordo		Às Vezes		Concordo		Concordo Totalmente		Não sei		Não se aplica	
		%		%		%		%		%		%		%
1. O edifício encontra-se em bom estado de conservação	0	0%	1	7%	2	13%	11	73%	1	7%	0	0%	0	0%
2. O acesso à área de atendimento do Centro de Dia é fácil	0	0%	0	0%	0	0%	15	100%	0	0%	0	0%	0	0%
3. Existe um espaço próprio para receber os clientes e/ou famílias	0	0%	0	0%	0	0%	4	27%	0	0%	11	73%	0	0%
4. O espaço de atendimento oferece boas condições de acolhimento	0	0%	0	0%	0	0%	4	27%	1	7%	10	67%	0	0%
5. Estão asseguradas boas condições para a prática das atividades planeadas (p.e. salas, iluminação, condições ambientais)	0	0%	0	0%	0	0%	15	100%	0	0%	0	0%	0	0%
6. As instalações encontram-se permanentemente limpas e arrumadas	0	0%	0	0%	1	7%	13	87%	1	7%	0	0%	0	0%
7. Estão asseguradas as condições de acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida	0	0%	0	0%	0	0%	8	53%	0	0%	7	47%	0	0%
8. Existem condições de vigilância adequadas	0	0%	0	0%	0	0%	12	80%	0	0%	3	20%	0	0%
9. Estão asseguradas condições de segurança para proteção em caso de incêndio	0	0%	0	0%	0	0%	14	93%	1	7%	0	0%	0	0%
10. O equipamento lúdico recreativo encontra-se em bom estado de conservação	0	0%	0	0%	0	0%	12	80%	1	7%	2	13%	0	0%
11. O mobiliário encontra-se em bom estado de conservação	0	0%	0	0%	0	0%	15	100%	0	0%	0	0%	0	0%
12. A(s) viatura(s) estão identificadas	0	0%	0	0%	0	0%	11	73%	1	7%	3	20%	0	0%
13. A(s) viatura(s) estão limpas	0	0%	0	0%	1	7%	14	93%	0	0%	0	0%	0	0%
14. A(s) viatura(s) são confortáveis	0	0%	0	0%	0	0%	15	100%	0	0%	0	0%	0	0%

15. A(s) viatura(s) são adequadas a transporte de pessoas com mobilidade reduzida	0	0%	1	7%	0	0%	0	0%	0	0%	14	93%	0	0%
16. Os colaboradores estão identificados	0	0%	0	0%	1	7%	11	73%	0	0%	3	20%	0	0%
17. Os colaboradores vestem-se de forma apropriada ao desempenho das suas funções	0	0%	0	0%	0	0%	13	87%	1	7%	1	7%	0	0%
18. Participo na programação das minhas atividades	0	0%	7	47%	2	13%	2	13%	0	0%	1	7%	3	20%
19. As atividades programadas são executadas conforme o planeado	0	0%	0	0%	4	27%	3	20%	0	0%	8	53%	0	0%
20. Estou satisfeito(a) com o tipo de atividades realizadas	0	0%	0	0%	0	0%	15	100%	0	0%	0	0%	0	0%
21. Participo na(s) alteração(ões) do meu Plano Individual (PI)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	15	100%
22. Estou satisfeito(a) com o meu PI	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	15	100%
23. O meu PI corresponde à satisfação das minhas necessidades/expectativas	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	15	100%
24. Estou satisfeito(a) com as refeições fornecidas	0	0%	0	0%	2	13%	13	87%	0	0%	0	0%	0	0%
25. É-me fornecida dieta de acordo com as indicações médicas	0	0%	0	0%	1	7%	13	87%	0	0%	0	0%	1	7%
26. As refeições quando são servidas são sempre bem apresentadas	0	0%	0	0%	1	7%	14	93%	0	0%	0	0%	0	0%
27. As refeições são sempre servidas com a temperatura adequada	0	0%	0	0%	4	27%	11	73%	0	0%	0	0%	0	0%
28. Participo na elaboração das ementas	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	15	100%
29. Na prestação de cuidados pessoais e imagem são respeitados os meus ritmos	0	0%	0	0%	0	0%	15	100%	0	0%	0	0%	0	0%
30. Participei na elaboração do meu PI	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	15	100%
31. O plano de cuidados de saúde corresponde às minhas necessidades	0	0%	0	0%	4	27%	4	27%	0	0%	7	47%	0	0%
32. A assistência medicamentosa é assegurada de acordo com a prescrição médica	0	0%	0	0%	1	7%	12	80%	0	0%	2	13%	0	0%
33. O plano de atividades socioculturais corresponde às minhas necessidades/expectativas	0	0%	0	0%	4	27%	11	73%	0	0%	0	0%	0	0%

34. O apoio nas atividades de terapia ocupacional corresponde às minhas necessidades	0	0%	0	0%	3	20%	8	53%	0	0%	4	27%	0	0%
35. Estou satisfeito(a) com os horários de funcionamento do Centro de Dia	0	0%	1	7%	4	27%	10	67%	0	0%	0	0%	0	0%
36. Estou satisfeito(a) com os horários das atividades programadas	0	0%	1	7%	4	27%	10	67%	0	0%	0	0%	0	0%
37. Os colaboradores têm perfil adequado ao desempenho das suas funções	0	0%	0	0%	2	13%	12	80%	0	0%	1	7%	0	0%
38. Os colaboradores têm os conhecimentos adequados para me prestarem cuidados	0	0%	0	0%	0	0%	13	87%	0	0%	2	13%	0	0%
39. Estou satisfeito(a) com o desempenho dos profissionais que prestam os cuidados de saúde	0	0%	0	0%	3	20%	12	80%	0	0%	0	0%	0	0%
40. Estou satisfeito(a) com o desempenho dos profissionais que prestam cuidados		0%	0	0%	4	27%	11	73%	0	0%	0	0%	0	0%
41. Os colaboradores apresentam um aspeto limpo e cuidado	0	0%	0	0%	0	0%	12	80%	3	20%	0	0%	0	0%
42. Todos os serviços prestados respeitam os meus hábitos	0	0%	0	0%	3	20%	12	80%	0	0%	0	0%		0%
43. Todos os serviços prestados respeitam a minha privacidade e intimidade	0	0%	0	0%	0	0%	12	80%	3	20%	0	0%	0	0%
44. Todos os serviços prestados respeitam a minha autonomia	0	0%	0	0%	1	7%	12	80%	2	13%	0	0%	0	0%
45. Todos os serviços prestados são objeto de confidencialidade	0	0%	0	0%	0	0%	12	80%	3	20%	0	0%	0	0%
46. É sempre pedida a minha autorização quando é solicitada informação a meu respeito ao Centro de Dia	0	0%	0	0%	0	0%	12	80%	0	0%	3	20%	0	0%
47. Considero que o serviço prestado justifica a mensalidade praticada	0	0%	0	0%	4	27%	10	67%	0	0%	1	7%	0	0%
48. Não sinto que os meus bens estão ameaçados	0	0%	0	0%	0	0%	11	73%	2	13%	2	13%	0	0%
49. Quando confio dinheiro aos colaboradores, este é sempre utilizado apenas para o fim a que se destina	0	0%	0	0%	0	0%	13	87%	2	13%	0	0%	0	0%
50. As minhas reclamações são sempre respondidas	0	0%	1	7%	2	13%	11	73%	0	0%	1	7%	0	0%
51. Aos meus problemas são sempre apresentadas	0	0%	0	0%	4	27%	11	73%	0	0%	0	0%	0	0%

soluções															
52. Sou sempre informado antecipadamente quando não é possível realizar uma atividade programada	0	0%	2	13%	3	20%	10	67%	0	0%	0	0%	0	0%	
53. Nos meus contactos com os responsáveis/colaboradores sou sempre bem atendido	0	0%	0	0%	3	20%	10	67%	2	13%	0	0%	0	0%	
54. Os meus problemas são sempre ouvidos	0	0%	0	0%	2	13%	12	80%	1	7%	0	0%		0%	
55. O responsável pelo Centro de Dia está sempre contactável	0	0%	0	0%	2	13%	9	60%	0	0%	4	27%	0	0%	
56. De uma forma geral, todos os colaboradores da equipa são atenciosos	0	0%	0	0%	2	13%	11	73%	2	13%	0	0%	0	0%	
57. De uma forma geral, todos os colaboradores da equipa estão disponíveis	0	0%	0	0%	2	13%	10	67%	0	0%	3	20%	0	0%	
58. Tenho conhecimento do regulamento interno (p.e. preçário, comparticipações, critérios de admissão, horários e serviços)	0	0%	0	0%	0	0%	2	13%	0	0%	13	87%	0	0%	
59. Tenho conhecimento da periodicidade de limpeza das instalações sanitárias e da desinfestação das instalações	0	0%	0	0%	0	0%	4	27%	0	0%	11	73%	0	0%	
60. Sei sempre a quem me dirijo para obter a informação que necessito	0	0%	0	0%	4	27%	11	73%	0	0%	0	0%	0	0%	
61. Considerando todos os aspetos, estou satisfeito(a) com o Centro de Dia	0	0%	0	0%	0	0%	12	80%	3	20%	0	0%	0	0%	

	Sim		Não		Foi-me Recomendado		Conjunto de serviços oferecidos respondia às minhas necessidades		Não tinha alternativa		É próximo do local onde habito	
		%		%		%		%		%		%
62. Se me solicitarem, recomendo este Centro de Dia?	15	100%	0	0%								
63. Se tivesse possibilidade mudaria de Centro de Dia?	1	7%	14	93%								
64. Quando me inscrevi no Centro de Dia fi-lo porque: (assinalar apenas a principal razão)					2	13%	6	40%	7	47%	0	0%

