

Necessidades sociais de idosos em diferentes contextos de inserção: estudo comparativo na cidade de Samora Correia

**Dissertação apresentada para a obtenção do grau de Mestre na
área de Educação Social e Intervenção Comunitária**

Paula Cristina Monteiro Caneira

Orientadora:

Professora Doutora Perpétua Santos Silva

Estudo desenvolvido no âmbito do Mestrado em Educação Social e Intervenção Comunitária, da Escola Superior de educação – Instituto Politécnico de Santarém, com o objetivo geral de identificar e comparar as necessidades sociais de idosos em Lar, Centro de Dia e comunidade de Samora Correia.

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.

A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade.

Constituição da República Portuguesa, 1976, Artigo 72.o

Agradecimentos

À Professora Doutora Perpétua Santos Silva, orientadora da tese de mestrado, agradeço o apoio, a partilha de saberes e as valiosas contribuições para o estudo. A sua orientação tornou este percurso possível.

Ao Conselho de Administração do Centro Bem Estar Social Padre Tobias por autorizar a recolha de dados na instituição.

Aos profissionais do Centro Bem Estar Social Padre Tobias pela disponibilidade e delicadeza. Um agradecimento especial à Diretora Técnica pelas oportunidades cedidas.

À minha mãe, Gertrudes, ao meu pai, Silvino, e ao meu namorado, Luís, por nunca me terem deixado desistir, obrigada pelo carinho...

A todas as pessoas idosas que aceitaram participar neste estudo, sem as quais este seria impossível de realizar.

A todos, o meu sincero e reconhecido agradecimento.

Resumo

O presente trabalho enquadra-se no curso de mestrado em Educação Social e Intervenção Comunitária da Escola Superior de Educação de Santarém e aborda o tema do envelhecimento da população, fenómeno crescente nas sociedades atuais que representa para muitos idosos uma etapa da vida associada a situações de vulnerabilidade e de exclusão social. Consideramos, por isso, que corresponde a um âmbito de atuação importante no domínio da educação social e sobre o qual importa refletir.

Com o presente estudo procuramos conhecer e distinguir necessidades sociais de idosos em diferentes contextos de inserção (Lar de Idosos, Centro de Dia e comunidade) na cidade de Samora Correia, equacionando a atuação do Educador Social neste domínio.

O estudo segue uma metodologia quantitativa, de carácter exploratório, procurando comparar os grupos observados – abrange cento e três indivíduos, nomeadamente vinte e um no contexto Lar de Idosos, vinte e cinco em Centro de Dia e cinquenta e sete na comunidade, aos quais foi aplicado um inquérito por questionário. Complementarmente, foi também realizada pesquisa documental.

A partir da informação recolhida, foram identificadas quatro áreas-problema (Solidão/Isolamento Social; Envelhecimento Ativo/Ocupação do Tempo; Formação de Profissionais; Combate ao preconceito e estereótipos), relativamente às quais se refletiu sobre possibilidades de atuação do Educador Social.

Palavras-chave: Envelhecimento; Necessidades Sociais; Idosos; Solidão; Educador Social.

Abstract

This work was developed in the Master Course in Social Education and Community Intervention of Santarém School of Education and addresses the aging subject. This growing phenomenon in contemporary societies represents for many seniors a stage of life associated to situations of vulnerability and social exclusion. We consider, therefore, that this subject is of maximum relevance in the field of social education.

We seek to know and distinguish social needs of elderly people in different contexts of insertion (Home for the Elderly, Day Centre, community) in the city of Samora Correia; we also try to foresee the role of the social educator in this field.

The study follows a quantitative methodology of exploratory nature, seeking to compare the observed groups - covers one hundred and three individuals, including twenty-one in the context Home for the Elderly, twenty-five in a Day Centre and fifty-seven in the community, to which we applied a questionnaire survey. In addition, it was also carried out documentary research.

From the information gathered we identified four problem areas (Loneliness/Social isolation; Active Ageing/Time Occupation; Professional training; Combat to prejudice and stereotypes), from which we reflect on the possibilities of action of the Social Educator.

Keywords: Aging; Social needs; the elderly; loneliness; Social educator.

Índice

Introdução	1
1. Apresentação do estudo	4
2. O idoso e os domínios físicos, psicológicos e sociais	6
2.1 O Envelhecimento Demográfico.....	6
2.2 A integração do idoso na sociedade.....	9
2.3 O isolamento e a solidão	11
2.4 O conceito de necessidade	13
2.4.1 Necessidades Sociais.....	16
2.5 O idoso em contexto institucionalizado.....	19
3. O Contexto da observação.....	22
3.1 Cidade de Samora Correia	22
3.2 Centro Bem Estar Social Padre Tobias	25
4. Metodologia	27
5. Necessidades sociais dos idosos em diferentes contextos de inserção.....	32
5.1 Caraterização Sociográfica	32
5.2 Redes de apoio formal e informal.....	43
5.3 Situação Pessoal/Clínica	56
5.4 Condições habitacionais	59
5.5 Participação e Integração	70
6. Necessidades e vulnerabilidades encontradas no presente estudo e possível ação do educador social	81
Considerações Finais	93
Bibliografia.....	96
Anexos.....	100
Anexo 1 - Autorização para realizar a Tese de Mestrado no Centro Bem Estar Social Padre Tobias.....	101
Anexo 2 - Problemática, objetivos gerais e específicos, dimensões e questões	103
Anexo 3 - Inquérito por questionário para colocar aos utentes de Lar de Idosos e Centro de Dia.....	109

Índice de Ilustrações

Figura 1 - Modelo Conceptual de Necessidades	15
Figura 2 – Hierarquia de necessidades proposta por Maslow	17
Figura 3 - Localização geográfica de Samora Correia	22

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Proporção da População residente com 65 anos de idade	23
Tabela 2 - População residente por local de residência e sexo.....	23
Tabela 3 - Índice de dependência de idosos por local de residência	24
Tabela 4 - Espaço de inserção dos inquiridos.....	32
Tabela 5 - Grupos etários, média das idades e local de residência segundo o sexo	33
Tabela 6 - O sexo dos inquiridos segundo o local de residência.....	35
Tabela 7 - Estado civil segundo o local de residência.....	35
Tabela 8 - Escolaridade e local de residência segundo o sexo dos inquiridos	36
Tabela 9 - O tipo de profissão e o local de residência segundo o sexo dos inquiridos	38
Tabela 10 - Motivo da reforma segundo o local de residência.....	40
Tabela 11 - Alterações face à reforma segundo o local de residência.....	41
Tabela 12 - Adaptação à reforma segundo o local de residência	42
Tabela 13 - Com quem é que o inquirido vive segundo o local de residência	44
Tabela 14 - Capacidade de ajuda durante o período da noite segundo o local de residência...	44
Tabela 15 - Taxas de respostas de inquiridos que não tem familiares próximos segundo o local de residência	45
Tabela 16 - Contacto com filhos/as e netos/as segundo o local de residência	46
Tabela 17 - Contacto com o irmão/o, genro/nora, cunhado/a e vizinhos segundo o local de residência.....	47
Tabela 18 - Grau de satisfação para com a sua vida segundo o local de residência.....	49
Tabela 19 - O sentimento de solidão segundo o local de residência	51
Tabela 20 - Fatores que preocupam segundo o local de residência.....	52
Tabela 21 - O motivo de ingresso na instituição segundo o local de residência	53
Tabela 22 - Ocupação no dia-a-dia segundo o local de residência.....	55
Tabela 23 - Outras atividades de ocupação do dia-a-dia mencionadas pelos inquiridos	56
Tabela 24 - Relação com a saúde segundo o local de residência	57
Tabela 25 - Autonomia segundo o local de residência.....	57
Tabela 26 - Ajuda que considera mais importante segundo o local de residência	59
Tabela 27 - Classificação do local onde vive segundo o local de residência	59
Tabela 28 - Condições habitacionais segundo o contexto de inserção.....	61
Tabela 29 - Condições a nível de equipamentos segundo o contexto de inserção	62

Tabela 30 - Taxas de não respostas acerca dos espaços existentes na comunidade a nível de acessibilidade.....	63
Tabela 31 - Representações sobre a acessibilidade dos espaços existentes na comunidade	64
Tabela 32 - Taxas de não respostas acerca dos espaços existentes na comunidade a nível de localização	65
Tabela 33 - Representações sobre a localização dos espaços existentes na comunidade.....	66
Tabela 34 - Perspetiva dos inquiridos acerca de vários espaços da comunidade	67
Tabela 35 - Taxas de não respostas acerca da perspetiva dos inquiridos relativamente aos vários serviços da comunidade	68
Tabela 36 - Perspetiva dos inquiridos relativamente aos vários serviços da comunidade	69
Tabela 37 - Tempo de residência na freguesia, satisfação com o local onde habita segundo o local de residência	71
Tabela 38 - Representações do inquirido sobre dimensões referentes à comunidade segundo o local de residência	73
Tabela 39 - Representações do inquirido acerca do papel do idoso segundo o local de inserção	76
Tabela 40 - Representações do inquirido sobre si próprio segundo o local de residência	78
Tabela 41 – Problemática: Solidão/Isolamento Social	87
Tabela 42 – Problemática: atividade física/promoção de hábitos de vida saudáveis	88
Tabela 43 – Problemática: lógica assistencialista das instituições	89
Tabela 44 – Problemática: Estereótipos associados ao envelhecimento	90

Introdução

O presente trabalho foi realizado no âmbito do Curso de Mestrado em Educação Social e Intervenção Comunitária, da Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Santarém, tendo como objetivo geral identificar e comparar as necessidades sociais de idosos em diferentes contextos de inserção na cidade de Samora Correia (Lar de Idosos, Centro de Dia e comunidade).

O interesse pessoal subjacente na escolha desta temática relaciona-se com a nossa experiência profissional, dado que trabalhamos com uma população envelhecida em contexto de institucionalização, e no âmbito da qual temos vindo a desenvolver, cada vez mais, o interesse em aprofundar problemáticas associadas aos idosos – surgindo o curso de mestrado que frequentámos como espaço significativo para a aprendizagem de novas formas de abordagem e para reflexão sobre esta realidade social.

O envelhecimento demográfico, fenómeno marcante e estruturante das sociedades contemporâneas, associado a fortes desigualdade sociais, económicas e educativas, coloca grandes conjuntos populacionais em situação de vulnerabilidade face ao meio envolvente e de inserção, trazendo novas problemáticas que levam a refletir sobre o envelhecimento bem-sucedido, bem como sobre possibilidades de suporte às necessidades sociais da população idosa.

De um ponto de vista centrado no indivíduo idoso, e de acordo com a literatura atual sobre a temática, pode ocorrer uma desvalorização na condição do ser idoso, sendo que esta depreciação poderá estar subjacente na cultura da juventude imposta nas sociedades, remetendo o conceito de idosos para noções como fragilidade, doença e improdutividade. Esta desvalorização contribui para a criação de estereótipos e preconceitos associados à imagem “do outro” sobre o idoso, mas também do idoso sobre si próprio.

Desta forma, consideramos importante identificar necessidades dos idosos, áreas a trabalhar, problemas a minimizar ou eliminar; o idoso não poderá ser encarado como um ser dispensável, pensando as suas necessidades unicamente numa ótica assistencialista, reduzindo a pessoa às suas necessidades básicas e não encarando o indivíduo como um todo.

As necessidades de afeto e de pertença (sociais) são aquelas cuja satisfação é conseguida quando a pessoa sente que é desejada, que pertence a alguém e algum lugar e que faz parte de grupos em que é aceite e amada. Nas relações íntimas e dos grupos a que pertence

o indivíduo procura afeto e a aceitação por parte dos outros. Sem o sentimento de pertença a algum sítio dificilmente contribuímos para o bem-estar do idoso e futuramente para o nosso próprio bem-estar. É através do sentimento de pertença no meio envolvente que se minimizam sentimentos de solidão, de isolamento social, de imobilismo e de discriminação. Isto porque, “[desde] o dia em que nascemos, estamos em contacto com muitas pessoas. Trafegamos por diversos grupos, ocupando diferentes papéis. (...) Isso faz com que nos sintamos pertencer a algo, a alguém (...)” (Zimerman, 2000, p. 34).

De forma a orientar a investigação nesta área poder-se-ão colocar algumas questões, tais como, em que se traduzem as necessidades dos idosos em diferentes contextos habitacionais? Dentro dos diferentes contextos de inserção, quem é mais dependente dos cuidados? Como é o suporte familiar existente? Como avaliam a sua participação e integração social?

Estas são algumas interrogações que podem ser colocadas de forma a verificar a extensão e a complexidade da temática das necessidades sociais. Identificar as necessidades sociais num determinado contexto local poderá possibilitar o conhecimento da realidade e as vulnerabilidades da população idosa, partindo do seu conhecimento para delinear futuras áreas de intervenção.

Do ponto de vista metodológico, optou-se por seguir uma metodologia quantitativa, com recurso à aplicação de um inquérito por questionário, por se considerar que, desta forma, seria possível chegar a um maior número de idosos e, posteriormente, desenvolver o trabalho numa perspetiva comparativa entre os vários contextos de inserção.

Estruturalmente o trabalho divide-se em seis capítulos. O primeiro capítulo, apresentação do estudo, servirá para nos contextualizar inicialmente e compreender a problemática e os objetivos.

No segundo capítulo poder-se-á encontrar o enquadramento teórico, onde vários conceitos centrais são abordados tendo em conta o contributo de vários autores, designadamente envelhecimento demográfico, integração do idoso na sociedade, idoso em contexto institucionalizado, o conceito de necessidade e de necessidades sociais.

O terceiro capítulo refere-se à caracterização dos contextos de inserção dos idosos, nomeadamente a cidade de Samora Correia e o Centro Bem Estar Social Padre Tobias – os contextos de inserção dos idosos em situação de institucionalização e com apoio institucional (Centro de Dia).

No quarto capítulo descreve-se a metodologia aplicada, define-se o estudo, caracteriza-se a amostra e apresenta-se o instrumento de recolha de dados.

Posteriormente, quinto capítulo, serão apresentados e discutidos os resultados obtidos nesta investigação.

No sexto e último capítulo são sintetizados alguns resultados e necessidades encontradas no presente estudo, identificam-se quatro grandes áreas-problemas em relação às quais se perspetiva possibilidades de atuação do educador social.

Por fim, são apresentadas as considerações finais sublinhando os principais aspetos na realização deste trabalho.

1. Apresentação do estudo

O envelhecimento demográfico é uma realidade presente na atualidade, estando a esperança média de vida e a queda na fecundidade associada ao seu elevado crescimento. Este processo provocou mudanças sociais e revelou problemáticas associadas ao aumento da população idosa, salientando-se a integração do idoso na sociedade, o isolamento social e a solidão.

Este estudo, desenvolvido em torno da temática das necessidades sociais de idosos em diferentes contextos, equaciona a problemática do isolamento e orienta-se para o conhecimento das necessidades sociais de idosos e como se distinguem em diferentes contextos de inserção (Lar de Idosos, Centro de Dia e na comunidade da Cidade de Samora Correia).

A importância do estudo das necessidades sociais deve-se principalmente ao facto de que para intervir em qualquer realidade ou junto de um grupo de indivíduos é necessário conhecer e identificar as necessidades aí presentes; só desta forma, é possível delinear estratégias e ações que tendencialmente eliminem tais as necessidades.

A definição dos objetivos considerou um conjunto de dimensões importantes na definição e identificação das necessidades sociais dos idosos, partindo do objetivo geral de reconhecer e relacionar as necessidades sociais de idosos em Lar, Centro de Dia e comunidade de Samora Correia, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

1. Identificar as características pessoais e familiares do idoso. (Caracterização pessoal e familiar e conhecer o contexto socioprofissional, bem como a adaptação à reforma);
2. Conhecer as redes de apoio informal e formal do indivíduo; (Redes de Apoio);
3. Avaliar a dependência funcional na realização das atividades diárias, autonomia; (Situação Pessoal/Clinica);
4. Identificar os espaços sociais (territórios civis e institucionais) que condicionam os processos de exclusão e promoção da cidadania do idoso; (Condições habitacionais);
5. Comparar o sentimento de pertença que o indivíduo possui quando faz parte de algum lugar. Tendo em conta três contextos distintos: idosos que vivem num Lar, num Centro de Dia e na comunidade da cidade de Samora Correia; (Participação e integração);

6. Apurar a percepção do indivíduo acerca do papel do idoso na sociedade; (Participação e integração);
7. Analisar atitudes em relação à velhice pessoal: Atitudes indicativas de avaliação positiva e negativa em diferentes domínios do envelhecimento e segundo aspetos físicos, psicológicos e sociais da velhice. (Participação e integração).

Pretende-se contribuir para um melhor conhecimento da população idosa, nomeadamente acerca das redes de apoio, da situação clínica, das condições habitacionais, da participação e integração e das características pessoais e familiares dos idosos. Espera-se que os dados obtidos possam ajudar a compreender a realidade do idoso relativamente às suas necessidades sociais, tendo como finalidade a promoção do seu bem-estar físico, psicológico e social.

2. O idoso e os domínios físicos, psicológicos e sociais

Neste capítulo serão abordados os conceitos de envelhecimento demográfico, integração do idoso na sociedade, idoso em contexto institucionalizado, o conceito de necessidade e de necessidades sociais tendo em conta o contributo de vários autores, de forma a conhecer e perceber os conceitos essenciais para o desenvolvimento do estudo.

2.1 O Envelhecimento Demográfico

A sociedade é a união dos Homens, e não os próprios Homens.

Barão de Montesquieu

As sociedades contemporâneas são marcadas pelo processo de envelhecimento demográfico, com forte impacto nas condições de vida das populações.

“[As] Nações Unidas alertaram para o envelhecimento da população mundial, pela primeira vez, em 1982, na primeira conferência organizada sobre esta questão e da adopção, nessa ocasião, do plano de acção internacional sobre o envelhecimento” (Galinha, 2010, p. 19). A conferência acima mencionada produziu o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o envelhecimento, abordando áreas como a saúde, a habitação e o meio ambiente onde o idoso está inserido.

O envelhecimento da população mundial, e os seus efeitos, é uma temática que tem vindo a ser abordada pelas organizações internacionais, que procuram minimizar/eliminar consequências inevitáveis deste processo; neste sentido, as Nações Unidas têm vindo a elaborar estratégias, como por exemplo “(...) a renovação demográfica através da melhoria entre a vida profissional, a vida privada e a vida familiar (licença parental, organização do trabalho mais flexível (...))” (Galinha, 2010, p.20).

Sendo um processo que não se faz sentir de igual forma em todos os países, acompanha as grandes desigualdades que se verificam mundialmente ao nível dos patamares de desenvolvimento das diversas regiões – se a população aumenta nos países menos desenvolvidos, tendência contrária verifica-se nos que atingiram maiores níveis de desenvolvimento. Assim, regiões como a Europa, na qual Portugal se integra, além da perda

de peso populacional tem vindo a registar índices de envelhecimento populacional muito significativos. Aos ganhos associados ao aumento da esperança média de vida junta-se o decréscimo acentuado da fecundidade, o que provoca, inevitavelmente, um desequilíbrio demográfico o que, entre outras consequências, contribui para a diminuição da população ativa pois, “[o] número de europeus em idade de trabalhar (dos 15 aos 64 anos) na UE diminuirá 48 milhões entre 2006 e 2050 e a taxa de dependência deverá duplicar, atingindo 51% em 2050” (Galinha, 2010, p.19-20). De facto, as projeções apontam para uma população mais envelhecida, onde os jovens estão num número inferior ao esperado e desejado, assim “(...) estas tendências reduzirão ligeiramente a população total da UE, que ficará igualmente muito mais idosa” (Galinha, 2010, p.19).

Existe uma contribuição de Portugal para o envelhecimento populacional da União Europeia, visto que “[a] percentagem de jovens recuou de 15% em 2001 para 13,7% em 2011, mas a de idosos aumentou de 19,5% para 22,4%” (INE, 2012, p.5). Assim, existe uma “[consequência] direta da estrutura demográfica do país, o índice de envelhecimento subiu de 130, em 2001, para 163 em 2011” (INE, 2012, p. 5). De acordo, com os números apresentados pelo Instituto Nacional de Estatística (2012) o número de jovens encontra-se a diminuir e o número de idosos a aumentar, provocando um desequilíbrio demográfico.

O envelhecimento populacional levanta diversas questões às sociedades, sendo os impactos deste processo nos sistemas de segurança social os que mais rapidamente ganharam visibilidade pública.

A mudança na configuração da estrutura etária poderá estar associada a modificações sociais, contribuindo para o aumento das despesas sociais. Tal como refere Rosa (1993) sendo que “[numa] situação em que a segurança social constitui um direito adquirido para qualquer cidadão, e com a generalização das reformas, pode falar-se da certeza de uma continuidade do aumento das despesas sociais para com as pensões de velhice no futuro (...)” (p. 687). Este aumento das despesas sociais pode “(...) originar um mal estar social e, conduzir, inclusivamente a um conflito entre gerações de consequências gravosas para a sociedade” (Rosa, 1993, p. 687). Este conflito geracional pode surgir uma vez que existe um aumento do esforço contributivo sobre a população ativa economicamente, assim sendo, “[várias] soluções poderão ser adotadas, de forma a repor-se, pelo menos conjunturalmente, o equilíbrio demográfico perdido, nomeadamente através do aumento da idade normal da reforma, (...) pela diminuição dos montantes das reformas (...)” (Rosa, 1993, p. 688). O conflito geracional tem como base o factor da idade e a exclusão que daí advém. Remetendo

para os ativos profissionalmente e para os que não o são poderá ocorrer discriminação face aos do segundo grupo, assim como conflitos de interesses entre grupos etários com necessidades diferentes. O ciclo de vida poderá ser encarado por dois momentos o ativo profissionalmente e o que não o é, contribuindo para uma situação de conflitualidade e de discriminação.

Sendo vários os problemas associados à temática do envelhecimento das populações, torna-se necessário aprofundar e compreender as questões ligadas a temática da terceira idade. Sem a pretensão de esgotar a possibilidade de enunciação de problemáticas relativas a esta faixa etária, para além das implicações demográficas e do impacto nas políticas sociais e de saúde, podemos referir diversas áreas de intervenção, como as que se relacionam com questões ao nível do isolamento, da habitabilidade, do analfabetismo e dos maus-tratos.

Na 2ª Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, nomeadamente no artigo 14º são destacadas algumas áreas a ter em conta para o equilíbrio do idoso.

“Reconhecemos a necessidade de se conseguir progressivamente a plena realização do direito de todas as pessoas de desfrutar do máximo possível de saúde física e mental. O objetivo social de alcançar o grau mais alto possível de saúde é de suma importância em todo o mundo e, para que se torne realidade, é preciso adotar medidas em muitos setores sociais e económicos, fora do setor da saúde. Comprometemo-nos a proporcionar aos idosos acesso universal e igualitário aos cuidados médicos e aos serviços de saúde física e mental. As crescentes necessidades do processo de envelhecimento populacional trazem a exigência de novas políticas de cuidado e tratamento, promoção de meios saudáveis de vida e ambientes propícios. Promoveremos a independência, a capacitação dos idosos e incentivaremos todas as possibilidades de participação plena na sociedade.”¹

Algumas dimensões devem ser tomadas como áreas prioritárias para o bem-estar do idoso tais como a independência/autonomia, a participação, os cuidados, a auto-realização e a dignidade. Assim, os idosos devem ter acesso a alimentação, água, casa, roupa, atendimento médico adequado, reforma/salário digno, apoio da família e da comunidade visando a sua auto-suficiência, ter possibilidade de viver em segurança e em ambientes adaptáveis às suas preferências pessoais e à sua capacidade de experimentar mudanças e permanecer integrados 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 as gerações mais jovens, poder procurar e aproveitar oportunidades de prestar serviços na

¹ Artigo 14º da Declaração Política da 2ª Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, reunida em Madrid, 2002 e convocada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1999 (disponível em http://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf acedido em 14/02/2014).

comunidade e trabalhar voluntariamente em postos apropriados aos seus interesses e capacidades.

Com base num estudo realizado pelo IEFP em 2007, Quaresma refere que as aspirações, em termos de futuro, das faixas etárias acima dos 50 anos surgem organizadas “(...) em torno de dois vectores: saúde e sociabilidades. Envelhecer com autonomia, manter relações sociais e ter o apoio da família se a autonomia ficar comprometida, são as âncoras do futuro. Ter acesso à vigilância periódica de saúde, ter informação, ter ocupação e poder permanecer na sua casa (...)” (2008, p.27). Avança, ainda, a mesma autora, que no caso dos mais idosos participantes no estudo em questão sobressaem questões relativas à necessidade de manter atividades ocupacionais, mais convívio e uma melhor relação com os profissionais dos serviços que já utilizam, nomeadamente a importância destes profissionais desenvolverem capacidades de escuta ativa.

2.2 A integração do idoso na sociedade

Quando a velhice chegar, aceita-a, ama-a.

Ela é abundante em prazeres se souberes amá-la.

Os anos que vão gradualmente declinando estão entre os mais doces da vida.

Mesmo quando tenhas alcançado o limite extremo dos anos, estes ainda reservam prazeres.

Séneca

Importa referir que “[a] velhice pode ser definida como um processo desfavorável e progressivo da mudança, de um modo geral associado à passagem do tempo, que se torna perceptível depois da maturidade e conclui, invariavelmente, com a morte” (Cabrillo & Cachafeiro, 1990, p. 16). Assim, a velhice encontra-se associada à passagem do tempo, bem como à consciência da finitude da vida.

Para além desta tomada de consciência existem dimensões que podem sofrer transformações, nomeadamente fisiológicas, sociais e psicológicas. Assim sendo, a velhice é um período da vida que poderá levar o indivíduo ou à estagnação, ou ao desespero. Estagnação se o indivíduo se preocupar apenas consigo próprio não gostando de colaborar com as novas gerações e desespero se considerar que a sua vida foi tempo perdido e que é impossível recuperar esse tempo de volta.

Contudo, não se pode generalizar esta etapa da vida, pois “ (...) cada pessoa envelhece de modo particular, diferente de todas as outras porque cada uma passou na vida por vivências diferentes” (Sousa, 2003, p.179). O passado do indivíduo e a consciência do futuro contribuem para que o processo de envelhecimento se torne único e inerente a um ritmo particular. Poder-se-á mencionar que a nível individual existem influências no processo do envelhecimento, uma vez que este “ (...) depende outrossim do bom ou mau uso que se tenha feito do corpo, da alimentação, dos hábitos mais ou menos sadios” (Oliveira, 2010, p. 36).

Poder-se-á mencionar que a sociedade onde o indivíduo está inserido também condiciona todo o processo de envelhecimento, isto porque, “[socialmente], o idoso vive a sua velhice conforme o ambiente em que habita” (Cabrillo & Cachafeiro, 1990, p.16). Como está presente na afirmação o meio onde estamos inseridos influencia o indivíduo perante a sua condição, uma vez que se a palavra envelhecimento estiver conotada a ideias negativas, o próprio indivíduo classifica negativamente o processo pelo qual está atravessar. Poder-se-á mencionar que “[a] sociedade é que muitas vezes poucas oportunidades proporciona para que o idoso continue a poder participar nela. Os que se mantêm integrados na sociedade estão muito satisfeitos e não desejam qualquer tipo de isolamento” (Sousa, 2003, p.181). O indivíduo não é por chegar a um determinado período da vida humana que tem de reduzir a sua participação e de facto a sociedade tem uma grande influência de como o idoso se vê a si próprio.

Uma representação unicamente associada aos idosos é a de que estes “(...) não contribuem para a máquina produtiva da sociedade, são duplamente dispensáveis: porque deixaram de possuir qualquer mais valia e porque se tornam um encargo económico não rentável nem reembolsável” (Sousa, 2003, p.181). Esta conceção influencia negativamente a imagem que os idosos têm de si próprios e que a sociedade tem dos idosos. Esta ideia remete para uma sociedade que concentra os seus valores somente na produção, renegando a produtividade dos idosos, sendo que “(...) os saberes e a experiência dos reformados podem ser ainda muito úteis à sociedade, desde que esta queira e abra possibilidades para tal” (Sousa, 2003, p.182). Os reformados podem caracterizar-se por indivíduos com uma longa experiência de vida, com habilidade para tomar decisões, prever as necessidades dos outros e possuem um conjunto de saberes diversificado, muitos já passaram por revoluções que mudaram o rumo da história, como tal são estes os saberes que a sociedade deve aproveitar.

Sendo que “[é] errado pensar que os idosos, sentindo-se fisicamente sem capacidades para participar activamente na vida social, se retraem e progressivamente se vão isolando,

ficando sentados numa cadeira de balanço esperando pela chegada da morte” (Sousa, 2003, p 181). O indivíduo por chegar a determinada fase da vida não deve ser excluído, nem discriminado por querer manter a sua autonomia. De facto, “[a] idade não determina a capacidade de pensar, de aprender, de imaginar, de programar, de criar e de executar” (Sousa, 2003, p.183). E esta é a ideia que deverá ser apreendida para que exista a possibilidade da total integração do idoso na sociedade, de forma a não se sentir excluído, mas sim respeitado.

Em suma, “(...) é tarefa não só dos idosos mas também de toda a sociedade envolvente, ajuda-los a envelhecer criativamente, não apenas desmistificando os diversos mitos e estereótipos (...) mas promovendo de todos os modos as suas capacidades” (Galinha, 2010, p. 62). Deve existir um trabalho de promoção da participação ativa do idoso na sociedade, sendo que esta ação deve ser desenvolvida por toda a sociedade.

2.3 O isolamento e a solidão

A arte de viver é
Simplesmente
A arte de conviver.
Mário Quintana

Torna-se fundamental aprofundar teoricamente o conceito de isolamento, pois este poderá ser uma das problemáticas associadas ao não sentimento de pertença no meio onde habita. Como tal, primeiramente poder-se-á referir que não existe uma só definição de isolamento, tornando-se um conceito complexo. O autor Chaplin (1981) refere que o isolamento poderá ser definido como “[estar] isolado (...) tendência de se afastar dos outros (...) evitação habitual de contactos sociais” (p. 306). Sem vínculos sociais a ninguém o indivíduo fica numa posição de fragilidade e vulnerabilidade face a ele próprio e ao meio que o rodeia. Sendo que o conceito de vulnerabilidade parte assim de uma situação de rutura com o equilíbrio do indivíduo, exemplo deste facto é uma situação de reforma.

Remetendo para o conceito de isolamento social poderá referir-se que este se caracteriza em vários tipos, assim para o autor Pité (2004) existem: o isolamento espacial, o isolamento biológico ou orgânico, o isolamento cultural e o isolamento psíquico. Segundo Pité, (2004), o isolamento pode ser:

“- *Espacial* provocado por existência de barreiras geográficas; - *Biológico* ou *Orgânico*, devido às diferenças de estruturas orgânicas inerentes aos indivíduos, tais como o sexo, a idade, etc.; - *Cultural*, resultado das diferenças culturais entre indivíduos ou grupos; - *Psíquico*, resultante das diferenças de atitudes e sentimentos que as pessoas têm entre si, ora em grupo, ora individualmente” (p. 80).

Apesar da sua complexidade o isolamento social poder-se-á definir segundo o autor Pité (2004), como uma “[maior] ou menor limitação de relações sociais de grupos ou indivíduos perante a vida activa e social de uma sociedade, caracterizado pela ausência ou limitação de comunicação com outros, mesmo sem privação física” (p.79). Assim, fica patente que o indivíduo poderá estar fisicamente presente, contudo sem o estabelecimento e a conservação das relações sociais não poderá estar ativamente envolvido.

O isolamento social encontra-se ligado a inexistência de laços sociais com o outro e com a sociedade, segundo Galinha (2010) “O isolamento social está muito ligado à solidão e para ele contribuem sentimentos associados a acontecimentos de vida como a viuvez, a institucionalização, o sistema de rotatividade pela casa dos filhos ou outros parentes próximos ou o facto de o idoso possuir problemas de saúde aliado à pouca escuta do seu sofrimento” (p.60). O conceito de isolamento poderá surgir tendo em conta diversos factores tais como pela perda da habitação, de familiares, amigos e companheiro de vida e o surgimento de problemas de saúde. Como tal a solidão, a perda de papéis sociais, o afastamento da sociedade coloca o idoso numa posição vulnerável e isolada face ao meio.

As barreiras arquitetónicas podem também ser uma limitação para a participação do idoso na sociedade, impossibilitando a realização das suas ações de forma ativa e autónoma, assistindo-se à rutura e deterioração de laços com o meio que envolve o indivíduo. A integração na sociedade deve ser assegurada, pois “[é] através da participação social que o sénior desenvolve contacto e interage com os outros, intervém na vida política e social, permite o conhecimento de si próprio, o desenvolvimento de novas competências (...)” (Galinha, 2010, p. 81).

Nesta fase da vida, o discurso do idoso poderá modelar-se por sentimentos negativos como a tristeza, assim as suas comunicações “ (...) pontuam-se pelo silêncio ou pela revolta, como a que fica patente na desvalorização que o idoso manifesta sobre si próprio, seus familiares e a sua própria situação de vida (...)” (Encarnação, 1995, citado por Cardão, 2009, p. 44). Poderá ficar num estado depressivo e isolado face ao meio que o rodeia, demonstrando desinteresse face à vida.

2.4 O conceito de necessidade

O ser capaz mora perto da necessidade.

Pitágoras

O conceito de necessidade tem vindo a ser desenvolvido ao longo do tempo, uma vez que numa fase inicial se encontrava associado as necessidades básicas humanas, assim “(...) a ideia de necessidades humanas vem progressivamente indexando, a partir da década de 90, no âmbito institucional, um conjunto de elementos de natureza não material, não exclusivamente biofísica (...)” (Pinto et al., 2010, p.32). Como tal, este conceito engloba a “(...) dimensão cultural, ambiental e psicossocial da vida. Preceitos como a liberdade, a igualdade de oportunidades, a segurança (...), a participação e o empowerment assumem-se como aspectos fundamentalmente necessários (...)” (Pinto et al., 2010, p. 32). O conceito de necessidade torna-se complexo e interligado a diversos fatores. Porém, segundo Silva (1985, p. 17, citado por Pinto et al., 2010, p.32) “[é] fácil identificar um conjunto de necessidades essenciais (...) mas é difícil definir o conteúdo de cada uma destas componentes do nível de vida, e ainda mais difícil é estabelecer (entre si) uma ordem de prioridades”.

Reportando-se o conceito de necessidade “(...) à percepção de um sentimento de privação premente relativamente a algo” (Pinto et al., 2010, p. 59), poderá englobar diversas dimensões e não ser reconhecido perante a sociedade como uma necessidade, assim, “[trata-se] de um sentimento multidimensionalmente orientado: aquilo que faz falta pode revestir-se de naturezas várias, pode ser múltiplas coisas, nem sequer passíveis de identificação por referência a objectos materiais” (Pinto et al. 2010, p. 59). A necessidade poderá nem ser reconhecida socialmente como tal, pois engloba diversas áreas e dimensões, não existindo uma definição explícita do que deve ser, podendo remeter sim para o que faz falta ao indivíduo. O conceito de necessidade poderá estar ligado ao de desejo, Brage (1999, p. 101, citado por Pinto et al., 2010, p. 59) refere que “(...) necessidade e desejo “definem universos estritamente ligados, embora não redutíveis um ao outro” (podendo desejar-se) o que não se necessita e (necessitar-se) o que não se deseja”. Através desta afirmação verifica-se que o conceito de necessidade é complexo, sendo as noções de desejo e necessidade por vezes contraditórias. O desejo poderá diferenciar-se de indivíduo para indivíduo e é influenciado pela sociedade já a necessidade está ligada às carências humanas.

Poder-se-á referir que “[as] necessidades humanas são sociais uma vez que se engendram no processo simultaneamente individual e social de sucessiva e quotidiana interação” (Pinto et al., 2010, p. 48). De facto outra abordagem foca que como o indivíduo é formado em sociedade as suas necessidades são sociais. Outros autores abordam o carácter individual das necessidades, referindo que só quem está a passar por uma necessidade, saberá conhece-la como tal.

Segundo Brage (1999: 93, citado por Pinto et al., 2010, p. 49) “[as] necessidades “nascem das tensões que se produzem entre o indivíduo e os seus recursos sociais, ou seja, da organização social”. De facto, as necessidades não podem deixar de ter em conta o contexto onde o indivíduo está inserido, isto porque na própria satisfação da necessidade o indivíduo tem em conta uma série de fatores, assim “(...) o indivíduo social, cultural e historicamente balizado se confronta com julgamentos colectivos, com a própria comparação ente si e o outro, e com o balanço pessoal entre necessidades, expectativas e aspirações próprias” (Pinto et al., 2010, p. 49).

Poder-se-á mencionar que o termo necessidades, apesar da sua abrangência, possui dois domínios presentes, o da existência de carências e de aspirações, assim “[a] privação afecta a uma necessidade estrutura-se no presente; no que faz falta no domínio do sonho (ou seja, das aspirações) situa-se numa esfera ideal, não se exigindo de forma premente que a realidade responda a essa falta, colmatando-a” (Pinto et. al., 2010, p. 60). É no presente que o indivíduo sente a falta de algo, pois existe uma privação, as necessidades, os sonhos e as aspirações condicionam-se entre si. Um sonho poderá tornar-se numa urgência real e como tal, transformar-se numa necessidade.

Outro conceito fundamental de abordar é o de oportunidade, isto porque “(...) as necessidades ganham um sentido dinâmico e processual, na medida em que, sendo contextualizadas por um jogo entre capacidades e oportunidades, elas materializam-se de determinada forma a partir da percepção da tensão gerada numa situação (...)” (Pinto et. al., 2010, p. 71). Tal como se pode verificar no esquema seguinte:



Fonte: Pinto et. al., 2010, p.72

Figura 1 - Modelo Conceptual de Necessidades

O processo de necessidades poderá ser encarado como um conjunto de fatores, assim sendo as “(...) necessidades não são entendidas como *estádios* mas enquanto *processos* dinâmicos, objectiva e subjectivamente gerados, ao longo do devir biográfico e histórico, no jogo de encontros e discrepâncias entre Capacidades e Oportunidades (...)” (Pinto et. al., 2010, p. 67). De facto as necessidades não são fases rígidas e sem alterações, pelo contrário são resultados de vários factores e dependem das oportunidades criadas pela própria sociedade e das capacidades que o indivíduo tem para conseguir concretizar os seus objectivos. O indivíduo vai adquirindo experiência e aumentando as suas capacidades que se traduzem numa maior consciência face as suas oportunidades. Se as capacidades estiverem diminutas podem fazer com que o sujeito tenha mais hipóteses de passar por privações.

Outro conceito relacionado é o de motivação. Este conceito é o conjunto de impulsos que orientam o comportamento de um indivíduo em direcção a um determinado fim. A raiz ou origem de um comportamento motivado é um estado de necessidade. A motivação é activada e controlada por forças que podem ser internas ou externas, biológicas ou sociais e até conscientes ou inconscientes ao indivíduo. Se o objectivo for alcançado a motivação desaparece, se existir uma barreira de natureza interna ou externa poderá criar frustração junto do indivíduo que poderá ser caracterizada por estado de agressão, mas também de estados de apatia, indiferença e inactividade.

2.4.1 Necessidades Sociais

O homem é um ser eminentemente social.

Qualquer ser capaz de viver isoladamente ou é um Deus ou uma besta, mas não um ser humano.

Aristóteles

Alguns autores delinearão tipos de necessidade, como é o caso da teoria das necessidades de Abraham Maslow que defendeu uma teoria cujo princípio é o de que o nosso comportamento é comandado por necessidades que se organizam segundo uma hierarquia, as pessoas só atingem um nível superior de motivação se as necessidades do nível anterior estiverem satisfeitas. Assim, “[segundo] Maslow, seria possível diferenciar dois tipos de necessidades humanas – primárias e secundárias” (Pinto et al., 2010, p. 34). As necessidades primárias tal como refere Ferreira et al. (2001: 262, citado por Pinto et al., 2010, p. 34) “ (...) reportam às necessidades fisiológicas (sono, vestuário, alimentação, ar, água, sexo) e de segurança (protecção, defesa, habitação, emprego” (p. 34). Relativamente às necessidades secundárias pode incluir-se as sociais e afectivas, tal como refere Pinto et al. (2010) estas necessidades são “(...) focadas sobretudo na «identidade sócio-individual», incluem as necessidades sociais e afectivas (participação, compreensão, desejo de associação, de pertença, de amizade, de aceitação) (...)” (p. 34).

Como se ilustra na figura 2 na base da hierarquia situam-se as necessidades orgânicas/fisiológicas (alimentação, água, oxigénio), depois as necessidades relativas à segurança individual (estabilidade, protecção, ausência de medo, necessidade de ordem), necessidades sociais (aceitação, afeto, afiliação, amor, necessidade de pertença), necessidades de estima (autoestima, reconhecimento, prestígio, competência, autonomia) e, por último, a necessidade de auto-realização (desenvolver os talentos e a criatividade individual).



Fonte: Rabier (1990: 153, citado por Pinto et al., 2010, p. 35)

Figura 2 – Hierarquia de necessidades proposta por Maslow

As necessidades sociais podem também designar-se por necessidades de afeto e de pertença, que são aquelas cuja satisfação é conseguida quando a pessoa sente que é desejada, que pertence a alguém e algum lugar e que faz parte de grupos em que é aceite e amada. Tal como referem González e Guinart (2011) as necessidades sociais podem caracterizar-se por ser uma “(...) carencia de bienes o servicios que les son precisos a las personas para vivir en consonancia con el resto de la colectividad, superar sus dificultades o conseguir un nivel mínimo de calidad de vida” (p. 206). Nas relações íntimas e dos grupos a que pertence o indivíduo procura afeto e a aceitação por parte dos outros.

Existem perspetivas não hierárquicas acerca das necessidades, o autor Allardt criou outra tipologia que “(...) abrange um conjunto de indicadores objetivos e subjetivos, que permite a avaliação do nível de bem-estar de uma sociedade” (Pinto et al., 2010, p.38). Este modelo é caracterizado por possuir três níveis de necessidades não hierárquicas que são “(...) materiais, sócio-afectivas e de desenvolvimento pessoal (*having, loving e being*), e respetivas formas de satisfação” (Pinto et al., 2010, p.38). A primeira, *having* encontra-se “[associada] às condições necessárias para assegurar a sobrevivência e evitar privação” (Pinto et al., 2010, p. 38). Como por exemplo, os recursos económicos, o emprego, a saúde, o nível *loving* está ligado às relações estabelecidas que contribuem para a identidade pessoal e social e o nível *being* corresponde à integração na sociedade, ao envolvimento nas diversas atividades existentes.

De facto, a temática de necessidades tem várias tipologias e quando posicionada à luz dos problemas sociais é necessária a “(...) existência de uma construção social colectiva (tendencialmente, institucionalmente reconhecida) (...)” (Pinto et al., 2010, p.55). Ou seja, é essencial uma relação de carência e dano, sendo este último desfavorável para o desenvolvimento coletivo.

Para os autores Doyal e Gough (1991, citado em Pinto et al, 2010, p. 48) “[as] necessidades humanas são sociais uma vez que se engendram no processo simultaneamente individual e social de sucessiva interacção”. Como o indivíduo é formado na sociedade as suas necessidades não são só individuais. Contudo, “[a] relevância conferida ao carácter social na construção, provisão e satisfação das necessidades não pretende anular a existência de necessidades individuais ou, pelo menos, de percepções individualmente sentidas, reclamadas e providenciadas” (Pinto et al, 2010, p. 50). O indivíduo que se encontra numa fase de vulnerabilidade e com uma necessidade para ser minimizada/eliminada irá sentir de uma forma diferente de outro que não está a passar por essa situação.

Poder-se-á referir que a sociedade é mutável, como tal tendem a surgir novas problemáticas e novas necessidades, sendo estas chamadas de necessidades emergentes, assim “(...) estamos situados numa dimensão associado à *temporalidade* da construção e do reconhecimento social de o *que é* considerado ou identificado como uma necessidade” (Pinto et al, 2010, p. 61).

Ao abordar as necessidades sociais, dever-se-á aprofundar também o conceito de socialização e este encontra-se ligado ao processo de integração do indivíduo numa determinada sociedade, sendo que este processo inicia-se com o ato de nascer, decorre ao longo de toda a vida e termina quando o indivíduo morre. O indivíduo não é isolado é sim alguém que se situa e vive num meio social que o condiciona inevitavelmente a ele, mas que ele próprio também condiciona. É neste meio social que o homem vive, se constrói e luta pela sua existência e por aquilo que ele acredita que o fará feliz. O contacto com o meio social possibilita ao indivíduo a apreensão de um conjunto de normas, modelos de comportamento, valores, atitudes e crenças que transmite às gerações futuras.

Os indivíduos isolados não podem satisfazer um grande número de necessidades, tal como a necessidade de dependência (sentimento de “Nós”), necessidade de cooperação (comunicação, integração, troca de impressões), necessidade de afeição (expressão das emoções, ser amado) e a necessidade de segurança (estar protegido, eliminar a solidão). O sentimento de “Nós” poderá caracterizar-se pela coesão grupal, conduzindo o indivíduo a

identificar-se com o grupo. Assim, o ser humano “Precisa dos outros. Somos todos co-devedores e colaboradores uns dos outros” (Lopes, Galinha & Loureiro, 2010, p. 23).

O envelhecimento demográfico é um processo complexo que envolve aspetos diversos, como políticos e económicos. Do aumento da esperança média de vida decorre a necessidade de desenvolver adaptações sociais – a estimulação dos tempos livres dos idosos e a sua participação ativa em todos os domínios da sociedade são exemplos dos domínios complexos em que assentam os conceitos de saúde e de envelhecimento ativo. Se porventura a palavra idoso tiver uma conotação depreciativa na sociedade colocará em causa os domínios físicos, sociais e psíquicos do indivíduo, não existindo um bem-estar completo. Face a esta situação poderão surgir sentimentos associados à solidão e isolamento social, noções que estão relacionadas com a inexistência de relacionamento social ou falta de pertença face ao meio. Estas dimensões, envelhecimento demográfico, integração do idoso na sociedade, isolamento e solidão contribuem para verificar as necessidades existentes e delinear áreas de intervenção.

A noção de necessidade centra o seu foco em todas as carências do indivíduo, porém as necessidades sociais evidenciam a sua atenção para o sentimento que é estabelecido com o meio, as relações sociais. Necessidade que não é alcançada quando o idoso sente que está desvinculado do seu meio familiar e social, podendo isso ocorrer na necessidade de adaptação a um novo meio, como a institucionalização.

2.5 O idoso em contexto institucionalizado

Cada idade
tem a sua beleza e
essa beleza deve sempre
ser uma liberdade
Robert Brasillach

Podem referir-se diversos tipos de respostas de apoio social para pessoas idosas, nomeadamente, Serviço de Apoio Domiciliário, Centro de Convívio, Centro de Dia, Centro de Noite, Acolhimento Familiar, Estruturas Residenciais e Centro de Férias e Lazer. Como o presente estudo engloba utentes admitidos em Lar de Idosos e em Centro de Dia, serão estas

as duas respostas fundamentadas teoricamente. O Lar de Idosos é uma resposta social onde o indivíduo passa o dia e pernoita na instituição, assim sendo, “(...) constitui uma resposta social desenvolvida em alojamento colectivo, de utilização temporária ou permanente, para idosos em situação de maior risco de perda de independência e/ou autonomia” (Bonfim, Garrido, Saraiva & Velga, 1996, p. 7). Esta valência tem como destinatários pessoas de 65 ou mais anos cuja situação não lhes permita permanecer na sua habitação ou pessoas de idade inferior a 65 anos em condições excepcionais.

O Centro de Dia é uma “(...) resposta social desenvolvida num equipamento, que consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio sociofamiliar” (Osório & Pinto, 2007, p. 151). Contudo, nesta resposta o utente não pernoita na instituição, ao contrário da valência Lar de Idosos. Os objetivos do Centro de Dia são a “(...) prestação de serviços que satisfaçam necessidades básicas, prestação de apoio psicossocial e fomento das relações interpessoais ao nível dos idosos e destes com outros grupos etários, a fim de evitar o isolamento” (Bonfim & Saraiva, 1996, p. 7).

Para além dos cuidadores formais pode abordar-se também a noção de redes de apoio informal. Sendo que nesta conceção se inclui a família, os vizinhos e amigos, o cuidador não tem um vínculo contratual. A rede de apoio informal pode incluir “(...) quer estruturas da vida social de um indivíduo (como a pertença a um grupo ou a existência de laços familiares) quer funções explícitas, instrumentais ou sócio-afectivas, como o apoio emocional, informativo, tangível e de pertença” (Paúl, 2005, p. 277). Esse apoio é feito na base do voluntariado ou solidariedade. As dinâmicas sociais influenciam o processo de cuidar informalmente, estando a estrutura familiar em constante modificação. Os autores Pimentel e Albuquerque (2010) referem que existe uma crescente incapacidade da família para dar resposta que se prende “(...) de acordo com inúmeros autores, com factores amplamente interligados a tendências recentes no domínio dos valores e dos comportamentos demográficos” (p. 13). A atividade profissional e a valorização da carreira podem constituir uma diminuição de tempo disponível para o ato de cuidar.

O indivíduo consegue preservar o seu bem-estar tendo em conta um “ (...) ambiente que oferece uma base segura, adapta-se às necessidades emocionais da pessoa idosa e deixa margem para que esta possa manifestar a sua própria personalidade” (Cardão, 2009, p.40). Nos contextos institucionais existem regras de funcionamento, horários e rotinas que podem parecer inquebráveis, no entanto não deverá descurar-se a individualidade de cada um, pois

um ambiente adequado às necessidades singulares resulta num meio seguro e propício ao bem-estar. Quando não existe o cuidado e a percepção de que o idoso tem de ser incluído na sociedade, bem como de ser estimulado poderá contribuir-se para o isolamento social. Sendo que “ [o] resultado é a negação ao velho de oportunidades de ser útil a si mesmo e aos outros, de se divertir, aproveitar a vida, enfim, de viver” (Zimerman, 2000, p. 47). Assim sendo, um envelhecimento ativo “(...) assenta no princípio de que é possível e desejável uma velhice saudável” (Simões, 2006, p. 143). Esta ideia contribui para que novas estratégias se possam delinear e para combater sentimentos de perda de autoestima, autoconfiança, autoimagem e socialização, estas perdas conduzem ao isolamento social. Isolamento social que poderá causar nos indivíduos um sentimento de solidão e de inutilidade.

Contudo, poderá colocar-se a seguinte questão: Qual é o motivo que leva o indivíduo a recorrer as respostas sociais destinadas aos idosos? E poderá ser “(...) porque a família não tem tempo ou capacidade para se ocupar do idoso que se tornou dependente e/ou cronicamente doente (...)” (Cardão, 2009, p. 39). Este motivo prende-se com o tempo que os familiares têm para responder às necessidades de um indivíduo. Ou então “(...) a viuvez, ou a perda de companheiros de uma vida, a acrescentar à falta de uma actividade válida, o coloca numa situação solitária e fragilizante” (Cardão, 2009, p.39). A solidão poderá surgir com a morte do companheiro de uma vida, bem como com a falta de uma atividade que inclua o indivíduo num grupo, este motivo poderá levar o indivíduo a ingressar numa resposta social destinada a idosos.

O processo de ingressão numa resposta social poderá ser uma fase de transição e de descoberta, como tal, poderá surgir “ (...) uma primeira fase de protesto, mais ou menos latente” (Cardão, 2009, p.41). Esta fase de protesto ocorre porque o indivíduo “ (...) está acostumado com o lugar onde mora (e, muitas vezes, morou a vida inteira), com a divisão interna, e a geografia da casa faz parte de seu esquema de vida” (Zimerman, 2000, p. 90). A deslocação para um meio distinto, com regras e rotinas padronizadas poderá levar o indivíduo a uma fase de insegurança, uma vez que deixou de estar em contacto com um meio familiar e conhecido. Por outro lado “ (...) os seus familiares fantasiam que o internato irá proporcionar-lhe mais convívio e melhor tratamento ao nível dos cuidados básicos e da saúde” (Cardão, 2009, p.41). Poderá ser com esse objetivo que se opta pela admissão numa resposta social com o intuito de dar resposta às necessidades do indivíduo, onde os cuidados básicos são assegurados e existe a oportunidade de participar e conviver.

3. O Contexto da observação

3.1 Cidade de Samora Correia

A investigação desenvolvida no presente trabalho decorreu na cidade de Samora Correia, tornando-se, assim, importante conhecer, ainda que de forma breve, o contexto no qual se desenvolveu o processo de observação.

Samora Correia é uma das 4 freguesias do Concelho de Benavente, distrito de Santarém e, desde 2002, integra a região estatística do Alentejo (NUTS II) e a sub-região estatística da Lezíria do Tejo (NUTS III). Podendo dizer-se relativamente à cidade, que “[graças] à sua actual situação de encruzilhada de estradas, o isolamento de outrora deu lugar a um grande desenvolvimento, quer agro-pecuário quer industrial, fazendo desta freguesia a mais próspera do Distrito de Santarém, e a que mais cresce demograficamente”².

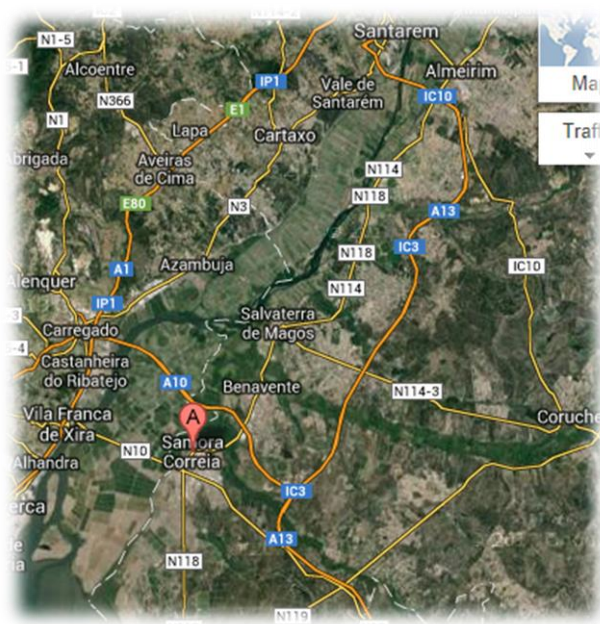


Ilustração 3 - Localização geográfica de Samora Correia³

Segundo o Diagnóstico Social do Concelho de Benavente do ano de 2013 “[relativamente] à população residente por freguesia do concelho, verifica-se que a freguesia de Samora Correia é a que possui mais habitantes (17 123), seguindo-se a freguesia de Benavente com 9 174 habitantes (...)” (p.11).

² Junta de Freguesia. Acedido em 10/02/2014 em <http://www.jf-samoracorreia.pt/institucional/read.asp?id=40>

³ Acedido em 10/02/2014 em <https://maps.google.pt/maps?hl=en&tab=wl>

No que respeita à população residente com 65 ou mais anos de idade, de acordo com os resultados apurados no último momento Censitário (2011) a mesma assumia um peso relativo de 14,13% no conjunto da população residente, registando, assim, um valor inferior ao valor médio apurado para o país [Tabela 1].

Tabela 1 - Proporção da População residente com 65 anos de idade

Local de residência (à data dos Censos 2011)	Proporção da População residente com 65 anos de idade (%) por local de residência (à data dos Censos 2011); Decenal
	Período de referência dos dados
	2011
	%
Portugal	19,03
Samora Correia	14,13
Proporção da população residente com 65 ou mais anos de idade (%) por Local de residência (à data dos Censos 2011); Decenal – INE, Recenseamento da População e Habitação	

Fonte: Instituto Nacional de Estatística

De acordo com os dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística [tabela 2], verifica-se que em Samora Correia o número de homens com idades compreendidas entre os 65 e mais anos é de 1094. Por sua vez o número de mulheres é de 1325, valor superior ao dos indivíduos do sexo masculino, seguindo a tendência nacional de uma feminização do envelhecimento.

Tabela 2 - População residente por local de residência e sexo

Período de Referência dos dados	Local de residência (à data dos Censos 2011)	População residente (N.º) por local de residência (à data dos Censos 2011), Sexo e Grupo etário; Decenal		
		Sexo		
		HM	H	M
		Grupo etário		
		65 e mais anos		
		N.º	N.º	N.º
2011	Portugal	2 010 064	842 324	1 167 740
	Samora Correia	2 419	1 094	1 325
População residente (N.º) por Local de residência (à data dos Censos 2011), Sexo e Grupo etário; Decenal – INE, Recenseamento da População e Habitação				

Fonte: Instituto Nacional de Estatística

Relativamente ao índice de dependência de idosos, que estabelece a relação entre a população idosa e a população potencialmente ativa, é de salientar que os valores encontrados para Samora Correia são inferiores por comparação com os valores apurados para o país, correspondendo, respetivamente, a um índice de 21 e de 28,8 idosos por cada indivíduo em idade ativa [tabela 3]. Donde se conclui que, apesar de corresponder a uma área geográfica também em processo de envelhecimento, Samora Correia não será das regiões mais envelhecidas do país.

Tabela 3 - Índice de dependência de idosos por local de residência

Local de residência (à data dos Censos 2011)	Índice de dependência de idosos (N.º) por local de residência (à data dos Censos 2011); Decenal
	Período de referência dos dados
	2011
	N.º
Portugal	28,8
Samora Correia	21,0
Índice de dependência de idosos (N.º) por Local de residência (à data dos Censos 2011); Decenal – INE, Recenseamento da População e Habitação	

Fonte: Instituto Nacional de Estatística

Como a temática em estudo remete para os espaços de inserção dos idosos, torna-se importante referir que em Samora Correia existem espaços públicos de lazer, estação de CTT, biblioteca, lavadouros públicos, centro cultural, centro de saúde, comando da G.N.R., diversas superfícies comerciais, igrejas e valências de apoio a crianças e idosos.

Das valências para idosos destacamos para o nosso estudo o Centro Bem Estar Social Padre Tobias, que apresentaremos no ponto seguinte.

3.2 Centro Bem Estar Social Padre Tobias

O Centro de Bem Estar Social Padre Tobias é uma Instituição Particular de Solidariedade Social sem fins lucrativos localizada em Samora Correia.

De acordo com a história da instituição, esta teve como principal promotor um lavrador, sendo o seu nome Padre Pedro Felício Ferreira Tobias, que tinha a seu cargo diversos trabalhadores e que tomou consciência dos problemas daqueles que trabalhavam nas suas terras. A atenção dada aos problemas dos trabalhadores teve, desde sempre, em consideração os funcionários com mais idade e que já não tinham condições para trabalhar, nem nenhum sítio específico para se dirigirem quando necessitassem de cuidados formais; e no domínio da infância, verificando que os pais também não tinham nenhum local para deixar os filhos quando estavam a trabalhar. Assim, no seu testamento manifestou a intenção de criar uma fundação que desse resposta a estes problemas sociais.

Atualmente esta instituição acolhe cinco valências: Centro de Dia, Lar de Idosos, Apoio Domiciliário, Creche e Jardim de Infância.

O Centro Bem Estar Social Padre Tobias tem como missão o apoio social à comunidade, com especial relevância para a infância e a terceira idade, desenvolvendo atividades direcionadas ao bem-estar destes grupos sociais em particular.

O Lar de Idosos, Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário têm como destinatários a população idosa de Samora Correia, porém é importante referir que estas valências poderão intervir também em outros grupos etários, nomeadamente quando se trata de pessoas portadoras de deficiência.

São respostas sociais que têm como objetivo a satisfação das necessidades básicas dos utentes (higiene pessoal, alimentação, cuidados de saúde), prestando apoio psicossocial e estimulando o desenvolvimento das relações interpessoais, entre os idosos e destes com outros grupos etários; procurando, assim, para além da garantia da satisfação das necessidades básicas, encontrar formas de combater o isolamento.

Os utentes podem usufruir frequentemente de atividades de animação como atelier de trabalhos manuais, aulas de ginástica de manutenção, atividades intergeracionais entre idosos e crianças/jovens, passeios e comemorações de épocas festivas, tais como o Carnaval, Páscoa, Santos Populares, S. Martinho, Natal, entre outros.

Com base nas listas nominativas do mês de Junho de 2014 das diversas respostas sociais do Centro Bem Estar Social Padre Tobias pode constatar-se que frequentam a valência

Centro de Dia 49 utentes, na valência Lar de Idosos 66 utentes e por último na valência Serviço de Apoio Domiciliário 57 utentes.

4. Metodologia

O presente trabalho caracteriza-se por ser um estudo exploratório, desenvolvido com o propósito de “(...) proceder ao reconhecimento de uma dada realidade pouco ou deficientemente estudada e levantar hipóteses de entendimento dessa realidade” (Carmo e Ferreira, 1998, p. 47). Salienta-se, assim, que não se pretende, a partir deste trabalho, extrapolar resultados para outros contextos, nem para o conjunto da população idosa residente em Samora Correia – a informação recolhida reporta-se a um caso estudado, o dos utentes de duas valências do Centro de Bem Estar Social Padre Tobias, tendo a pesquisa sido estendida a um conjunto de indivíduos do mesmo grupo etário, que residem no mesmo contexto geográfico da cidade de Samora Correia, para permitir a comparação entre aqueles que se encontram institucionalizados ou com algum tipo de apoio formal (de uma instituição) e os que, aparentemente, gozam ainda de total autonomia e independência na condução das suas atividades de vida diária.

Assim, este trabalho seguiu a lógica dos estudos de caso que têm como característica fundamental estudar um fenómeno no seu contexto, ou seja, explorar situações da vida real. Tal como mencionam Carmo e Ferreira “(...) o investigador não pode exercer controlo sobre os acontecimentos e o estudo focaliza-se na investigação de um fenómeno actual no seu próprio contexto”(p. 216). Demonstra um carácter particularista e descritivo, tal como o presente estudo, concentrando a sua análise numa determinada realidade.

Ainda de acordo com Carmo e Ferreira (1998, p. 218), permite a utilização de diferentes técnicas de recolha de informação, e embora os estudos de caso se inscrevam numa lógica de intensividade e, decorrentemente, são usualmente consideradas como mais adequadas as metodologias qualitativas, é igualmente possível recorrer às metodologias quantitativas, tendo sido esta a nossa opção.

As metodologias quantitativas estão ligados à investigação experimental e procuram as causas das dinâmicas sociais, permitem uma medição rigorosa e controlada, orientam-se para os resultados; as metodologias qualitativas estão orientadas para a compreensão da conduta humana a partir do ponto de vista dos próprios, orientam-se mais para o processo do que para os resultados e permitem investigações com maior profundidade (Carmo e Ferreira, 1998, p.177).

No caso do presente trabalho, embora se centre no caso do Centro de Bem Estar Social Padre Tobias, pretendia-se fazer uma comparação relativamente aos idosos da comunidade de

Samora Correia, pelo que se considerou mais pertinente inscrever a investigação na lógica das metodologias quantitativas pela facilidade em chegar a um maior número de indivíduos a inquirir, organizar de forma mais elucidativa e sistematizada a informação a recolher, aferir diferenças relativas aos contextos de inserção, conforme o plano de investigação delineado.

Explicadas as razões que presidiram às opções feitas quanto à metodologia da investigação, importa esclarecer as técnicas de recolha de informação selecionadas.

Como já se referiu, o instrumento central nesta investigação foi o inquérito por questionário, tendo sido efetuada, igualmente, pesquisa e análise documental.

No decurso da investigação, foram sendo selecionados vários documentos, tais como publicações oficiais, nomeadamente publicações oficiais da segurança social e documentos de divulgação interna do Centro Bem Estar Social Padre Tobias, como regulamentos e planos de atividade.

No que respeita ao inquérito por questionário, utilizou-se esta técnica por se reconhecer o seu carácter sistemático e a possibilidade de a sua aplicação se estender a um maior número de indivíduos, cobrindo, assim, os três grupos alvo considerados neste trabalho – utentes do Lar de Idosos, utentes do Centro de Dia e um conjunto de idosos ainda a residir nos seus espaços pessoais de habitação na Cidade de Samora Correia.

O instrumento, que se encontra em anexo bem como a tabela de objetivos e dimensões a abordar, foi construído considerando 44 itens, dividindo-se as questões em seis categorias:

- Caracterização sócio-profissional (procurando identificar as características pessoais e familiares do idoso);
- Redes de apoio (objetivando conhecer as redes de apoio informal e formal do indivíduo);
- Situação Clínica (considerando a dependência funcional na realização das atividades diárias; a autonomia);
- Condições de Habitação (identificar os espaços sociais, territórios civis e institucionais, que condicionam os processos de exclusão e promoção da cidadania do idoso);
- Participação e Integração (comparar o sentimento de pertença que o indivíduo possui quando faz parte de algum lugar; apurar a perceção do indivíduo acerca do papel do idoso na sociedade; perspetivar atitudes e representações em relação à velhice pessoal - atitudes indicativas de avaliação positiva e negativa em diferentes domínios do envelhecimento e segundo aspetos físicos, psicológicos e sociais da velhice);

- Caracterização Pessoal e Familiar (Identificar as características pessoais e familiares do idoso). Sendo que as necessidades sociais, temática em estudo, são condicionadas por fatores internos e externos ao indivíduo, as áreas anteriormente referidas também devem estar ligadas à esfera pessoal e social do indivíduo.

O modo de administração do questionário foi constante, tendo sido a investigadora, em todas as situações, a ler as questões e assinalar as respostas, mantendo, assim, coerência na aplicação entre os inquiridos que não sabiam ler, nem escrever e os que tinham estas capacidades. Em ambas as situações a aplicação do questionário foi feita individualmente, tendo o cuidado de esclarecer a natureza do estudo, o seu contributo e a sua confidencialidade.

Por ter sido a investigadora a aplicar todos os questionários foi possível recolher informação complementar nas conversas que foram decorrendo com os inquiridos, o que se veio a revelar da maior importância na análise e interpretação dos dados recolhidos.

No que respeita à seleção dos indivíduos a inquirir, os três grupos foram constituídos com base em critérios de escolha intencional, tendo por base uma amostragem de conveniência que utiliza “(...) um grupo de indivíduos que esteja disponível ou um grupo de voluntários. Poderá tratar-se de um estudo exploratório cujos resultados obviamente não podem ser generalizados à população à qual pertence o grupo de conveniência (...)” (Carmo e Ferreira, 1998, p. 197).

Sendo que de facto, tal como já foi referido, o estudo não pretende generalizar nem extrapolar resultados, incidindo sobre o caso específico dos utentes do Centro de Bem Estar Social Padre Tobias, com base nas listas nominativas do mês de Junho de 2014 verificou-se que frequentavam a valência Centro de Dia 49 utentes e a valência Lar de Idosos 66 utentes.

Desta população foram inquiridos 21 idosos do Lar e 25 do Centro de Dia. Esta seleção dos indivíduos teve como base a sua condição psicológica, todos aqueles que apresentavam uma debilidade psíquica não responderam ao inquérito, por se considerar que não estavam reunidas condições para responder de forma consciente.

Na cidade de Samora Correia, foram inquiridos 57 idosos, tendo sido inquiridos em situação de rua procurando-se proceder à aplicação dos questionários em várias localizações da cidade.

Em ambos os contextos, situação institucional ou não, procurou-se equiparar o número de inquiridos, para que não ocorressem desigualdades desproporcionais muito significativas que enviesassem os resultados do estudo.

Reconhece-se, no entanto, que no contexto da comunidade existe um desequilíbrio entre os indivíduos inquiridos do sexo feminino relativamente aos do sexo masculino, sendo os primeiros em número superior.

Ora se nos contextos de institucionalização esta questão não poderia ser controlada pela investigadora, o mesmo não se passava num contexto aberto como a cidade de Samora Correia, podendo ter sido constituída uma diferente e mais equilibrada repartição dos inquiridos segundo o sexo. Duas questões estão subjacentes a ocorrência desta disparidade e que aqui assumimos como erro da nossa parte, refletimos sobre o mesmo e consideramos as consequências no que respeita aos resultados obtidos.

Em primeiro lugar, pensámos que seria de manter as tendências registadas na população em que o número de mulheres idosas é superior ao dos homens idosos, tendo sido um critério subjacente na condução do nosso trabalho no terreno; ora esta situação não se aplica na constituição de uma amostra por conveniência, nem num trabalho que não segue, pelas suas características de estudo de caso e exploratório, critérios de representatividade.

Um segundo aspeto prende-se, igualmente, com a receptividade e abertura para responder ao questionário: muito superior nas mulheres e mais complicada de obter nos homens. A partir de determinada fase da pesquisa, acabámos por nos deter nos questionários já respondidos, embora maioritariamente por mulheres, em vez de prosseguir no terreno procurando mais inquiridos do sexo masculino com vista a atingir um maior equilíbrio entre homens e mulheres.

Daqui decorreria, igualmente, um conjunto de outros problemas: desde logo, procurar atingir este equilíbrio teria como efeito aumentar significativamente o número de inquiridos provocando um outro desequilíbrio – entre os que têm apoio institucional (onde inquirimos todos os que se encontravam em condições de responder e não poderíamos inquirir mais) e os que não têm; depois, não considerar inquéritos já respondidos por mulheres e proceder à sua substituição por novos inquéritos respondidos por homens, não nos parecia justo – as inquiridas tinham dedicado o seu tempo a colaborar connosco, considerámos que do ponto de vista ético e moral não seria correto.

Assim, repensámos considerando o objetivo central deste trabalho: identificar necessidades sociais dos idosos em Samora Correia em diferentes contextos de inserção – a condição fundamental neste estudo dos diferentes contextos de inserção estava garantida, pelo que se impunha, face às circunstâncias descritas, ter em consideração nas análises efetuadas à informação recolhida que as mulheres estavam sobrerrepresentadas e não atribuir à variável

sexo um peso que, neste trabalho, não podemos efetivamente aferir, impondo-se, portanto, cuidados acrescidos na interpretação dos resultados.

A informação recolhida foi tratada por via informática, nomeadamente através do SPSS (Statistical Package for Social Sciences), sendo que se utilizou esta via pois “Sempre que possível, é vantajoso usar meios informáticos pela rapidez e potência de cálculo que o trabalho computacional permite” (Carmo e Ferreira, 1998, p. 146).

Como principais dificuldades salienta-se a conceção e a aplicação do inquérito por questionário.

A primeira dificuldade está associada ao planeamento do inquérito, ou seja, à formulação das perguntas; perante diversas fontes bibliográficas e por conseguinte diversa informação o processo de delineação de perguntas tornou-se difícil de estabelecer. Um relatório intitulado “Levantamento das Necessidades Sociais das Pessoas Idosas em Contexto Local”, Coordenado por Heloísa Perista e editado pela Direção-Geral da Ação Social, Segurança Social, revelou-se como uma fonte de informação fundamental, uma vez que aborda a mesma temática que o presente estudo. Este relatório surge na pesquisa documental e foi tratado e interpretado com vista a extrair informações acerca do inquérito por questionário na área das necessidades sociais, tendo funcionado como documento orientador.

A segunda dificuldade remete para a colocação efetiva do inquérito por questionário junto dos idosos, uma população em muitos casos pouco escolarizada e com dificuldades de compreensão e interpretação das questões que iam sendo colocadas, correndo-se sempre o risco de não sermos capazes de fazer com que todos entendessem da mesma forma o que se pretendia com cada questão, embora tivéssemos tido o maior cuidado nas explicações que íamos dando às dúvidas dos idosos, procurando dar sempre a mesma informação a todos sem os influenciar na resposta.

5. Necessidades sociais dos idosos em diferentes contextos de inserção

Como tem vindo a ser referido, o presente estudo foi desenvolvido considerando três grupos de idosos em diferentes contextos de inserção – Lar, Centro de Dia e comunidade, na cidade de Samora Correia.

Neste capítulo iremos apresentar a análise da informação obtida junto da população-alvo deste estudo, obtida através do inquérito por questionários que lhe foi aplicado. Iremos apresentar os resultados obtidos em cada uma das dimensões que compõem o instrumento usado na recolha de informação.

5.1 Caracterização Sociográfica

Os participantes no estudo [tabela 4] correspondem a um **total de 103 indivíduos**, 21 (20,4%) dos quais residem em Lar de Idosos, 25 (24,3%) em Centro de Dia e 57 (55,3%) na comunidade de Samora Correia.

Tabela 4 - Espaço de inserção dos inquiridos

Espaço de Inserção	N	%
Lar de Idosos	21	20,4
Centro de Dia	25	24,3
Comunidade	57	55,3
Total	103	100,0

Fonte: IQ aos idosos

As idades dos inquiridos foram agrupadas em cinco **grupos etários** de modo a tornar mais clara a análise da informação.

Podemos constatar [tabela 5] que a classe dominante é a dos 85 ou mais anos com um peso relativo de 29,1%, sendo que 20,4% correspondem ao sexo feminino e 8,7% ao sexo masculino.

Tabela 5 - Grupos etários, média das idades e local de residência segundo o sexo

Grupo Etário	Sexo	Lar de Idosos N=(21)		C. Dia N=(25)		Comunidade N=(51)		Totais N=103	
		N	%	N	%	N	%	N	%
65 - 69	M	1	4,8	1	4,0	4	7,0	6	5,8
	F	2	9,5	1	4,0	8	14,0	11	10,7
	Totais	3	14,3	2	8,0	12	21,0	17	16,5
70 - 74	M	0	0	1	4,0	4	7,0	5	4,9
	F	0	0	2	8,0	8	14,0	10	9,7
	Totais	0	0	3	12,0	12	21,0	15	14,6
75 - 79	M	1	4,8	0	0	5	8,8	6	5,8
	F	2	9,5	5	20,0	6	10,5	13	12,6
	Totais	3	14,3	5	20,0	11	19,3	19	18,4
80 - 84	M	0	0	1	4,0	4	7,0	5	4,9
	F	4	19,0	7	28,0	6	10,5	17	16,5
	Totais	4	19,0	8	32,0	10	17,5	22	21,4
85 e mais	M	1	4,8	2	8,0	6	10,5	9	8,7
	F	10	47,6	5	20,0	6	10,5	21	20,4
	Totais	11	52,4	7	28,0	12	21,0	30	29,1
Total		21	100,0	25	100,0	57	100,0	103	100,0
Média das Idades		Lar de Idosos n=(21)		Centro de Dia n=(25)		Comunidade n=(57)			
Média		82,7 %		79,3%		77,3%			

Fonte: IQ aos idosos

No que se refere aos inquiridos residentes no Lar de Idosos verifica-se que 14,3% se situa nas classes dos 65 – 69 anos e dos 75 – 79 anos, sendo que a maioria, 52,4%, situa-se nos 85 anos e mais.

No contexto Centro de Dia a classe com menor número de inquiridos é dos 65 - 69 anos com 8,0%, sendo que com maior número de participantes encontra-se a classe dos 80 – 84 anos, nomeadamente com 32,0%.

Na comunidade a classe com número menor de inquiridos é dos 80-84 anos, nomeadamente 17,5%, sendo as classes predominantes as dos 65 – 69 anos, dos 70 – 74 anos e dos 85 e mais anos com um valor percentual de 21,0%.

Contudo, se tivermos em consideração as percentagens acumulados, verificamos que mais de 60,0% dos inquiridos na comunidade têm menos de 80 anos, enquanto nos que se

encontram institucionalizados ou com apoio de uma instituição – 71,4% (Lar) e 60,0% (Centro de Dia) – têm idades iguais ou superiores a 80 anos. Os residentes do Lar apresentam, assim, idades mais elevadas do que os do Centro de Dia, o mesmo se passando nestes dois grupos em relação à comunidade.

Não obstante, o indivíduo com a idade mais elevada a responder ao inquérito encontra-se no grupo dos inquiridos sem inserção institucional, residindo na cidade de Samora Correia, com 93 anos, seguindo-se o Lar com 92 anos e o Centro de Dia com 91 anos.

Foi possível verificar nos documentos da instituição que na resposta social Lar de Idosos existe uma maior incidência de utentes na faixa etária dos 85 anos ou mais, imediatamente a seguir encontra-se o intervalo 75-84 anos e, depois, a classe 65 – 74 anos, evidenciando a existência de utentes neste grupo de idades. Salienta-se, assim, que o facto de no contexto Lar não terem sido inquiridos indivíduos na faixa etária dos 70 – 74 anos tal se deve à presença de défices cognitivos que incidem significativamente neste escalão de idades, o que impossibilitou a colocação do inquérito por questionário.

Em síntese relativamente às idades, poder-se-á referir [tabela 5] que as mesmas oscilam entre os 65 anos e os 85 e mais anos, centrando-se a média de idades nos 82,7 anos no contexto Lar, 79,3 anos no Centro de Dia e 77,3 anos na comunidade.

No que diz respeito à distribuição segundo o **sexo** [tabela 6], deparamo-nos com uma população idosa maioritariamente feminina, com uma percentagem de 69,9% correspondente a 72 inquiridos. O género masculino é representado por 31 indivíduos correspondendo a 30,1% dos inquiridos. Em todos os contextos existe uma predominância das mulheres em relação aos homens.

De acordo com Galinha “[nas] últimas quatro décadas do século XX a esperança de vida aumentou em mais de 10 anos para os homens e 12 para as mulheres (...)” (2010, p. 62), portanto ainda que ambos os sexos registem um aumento da longevidade, o autor Levet (1998) citado por Sousa (2003) refere que “[as] mulheres têm maior longevidade que os homens, vivendo em média mais 9 anos” (p. 192). De acordo com a literatura o sexo feminino tem uma esperança de vida superior à do sexo masculino, desigualdade significativa que também esteve presente neste estudo, embora tal facto decorra igualmente das opções realizadas aquando da seleção dos inquiridos, conforme explicado no capítulo III, referente à metodologia.

Tabela 6 - O sexo dos inquiridos segundo o local de residência

Género	Lar de Idosos N=(21)		C. Dia N=(25)		Comunidade N=(57)		Totais N=103	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Feminino	18	85,7	20	80,0	34	59,6	72	69,9
Masculino	3	14,3	5	20,0	23	40,4	31	30,1
Total	21	100,0	25	100,0	57	100,0	103	100,0

Fonte: IQ aos idosos

Considerando os inquiridos no seu conjunto no que respeita à variável **estado civil** [tabela 7], podemos observar que as categorias “casados” ou em “união de facto” apresentam os valores percentuais mais elevados: 44,7% declararam ser casados, seguindo-se a situação de viuvez com um peso relativo de 43,7%. No que tange à viuvez, a desagregação familiar, essencialmente por morte do cônjuge, converte-se, neste estrato populacional, num fator relevante.

No Lar e Centro de Dia a categoria viúvo encontra-se em maioria, nomeadamente 76,2% e 68,0%. No contexto da comunidade, com maior representatividade, estão os casados, nomeadamente 73,7%, correspondendo a 42 inquiridos.

O que não constitui facto surpreendente, podendo fazer-se uma primeira aferição: os indivíduos enquanto elemento constituinte de um agregado familiar, com companheiro ou companheira, e em associação com a idade e, conseqüentemente, maior autonomia e capacidade de assegurarem as atividades da sua vida diária, mantêm-se em habitação pessoal, sendo à medida que a idade avança mas acima de tudo após a perda dos seus companheiros que surge a necessidade de recorrer ao apoio de uma instituição.

Tabela 7 - Estado civil segundo o local de residência

Estado Civil	Lar de Idosos N=(21)		C. Dia N=(25)		Comunidade N=(51)		Totais N=103	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Solteiro(a)	1	4,8	2	8,0	1	1,8	4	3,9
Casado(a)/União de facto	1	4,8	3	12,0	42	73,7	46	44,7
Separado(a)/divorciado(a)	3	14,3	3	12,0	2	3,5	8	7,8
Viúvo(a)	16	76,2	17	68,0	12	21,1	45	43,7
Total	21	100,0	25	100,0	57	100,0	103	100,0

Fonte: IQ aos idosos

Quanto à **escolaridade** dos inquiridos [tabela 8], a maioria não declara escolarização formal: no conjunto, 56,3% não obteve um grau de ensino, embora 30,1% tenha indicado saber ler e escrever. Dos que frequentaram a escola, 41,7% indicaram ter concluído o ensino primário, um inquirido frequentou e concluiu o Ensino Básico e outro obteve habilitação de nível superior.

Tabela 8 - Escolaridade e local de residência segundo o sexo dos inquiridos

Escolaridade	Sexo	Lar de Idosos N=(21)		C. Dia N=(25)		Comunidade N=(57)		Totais N=103	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Não sabe ler nem escrever	M	1	4,8	1	4,0	3	5,3	5	4,9
	F	6	28,6	8	32,0	8	14,0	22	21,4
Sabe ler e escrever (sem grau de instrução formal)	M	1	4,8	1	4,0	6	10,5	8	7,8
	F	4	19,0	7	28,0	12	21,1	23	22,3
Ensino primário	M	1	4,8	3	12,0	13	22,8	17	16,5
	F	8	38,1	4	16,0	14	24,6	26	25,2
Ensino Básico	M	0	0	0	0	1	1,8	1	1,0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0
Ensino Secundário	M	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0
Ensino Superior	M	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	1	4,0	0	0	1	1,0
Total		21	100,0	25	100,0	57	100,0	103	100,0

Fonte: IQ aos idosos

Este panorama geral repercute-se nos três espaços de inserção em análise. Verifica-se assim que os baixos níveis de escolaridade são predominantes, informação que vai ao encontro dos dados nacionais que revelam que existe uma percentagem significativa da população que não possui qualquer nível de instrução completo, sendo que por consulta à Pordata⁴ se obtém a informação de que, relativamente ao ano 2013, a população com 65 e

⁴ Pordata Base de dados Portugal Contemporâneo. Acedido em 04/11/2014 e disponível: [http://www.pordata.pt/Portugal/Populacao+residente+com+15+a+64+anos+e+65+e+mais+anos+por+nivel+de+escolaridade+completo+mais+elevado+\(percentagem\)-2266](http://www.pordata.pt/Portugal/Populacao+residente+com+15+a+64+anos+e+65+e+mais+anos+por+nivel+de+escolaridade+completo+mais+elevado+(percentagem)-2266)

mais anos sem nível de escolaridade corresponde a 31,4%; contudo, a percentagem de idosos sem escolaridade tem vindo a diminuir uma vez que no ano 2012 era de 33,5%, demonstrando que as características da população portuguesa a nível de escolaridade têm sofrido modificações e que progressivamente se começam a notar os efeitos da democratização do ensino e do desenvolvimento de políticas educativas que visam favorecer o acesso à educação e o alargamento da escolaridade.

No que respeita ao **tipo de profissão desenvolvida**, na tabela 9 podemos constatar que a maioria dos inquiridos trabalhou em atividades ligadas ao campo – 49,5%, seguindo-se as atividades em fábricas – 16,5%.

Podemos, também, referir que existem trabalhos especificamente desenvolvidos por mulheres (doméstica, auxiliar de lar/hospital/jardim-de-infância e costureira) e, outras, especificamente desenvolvidas por homens (pescador, eletricista e pedreiro).

Relativamente aos três contextos de inserção dos inquiridos, não se registam diferenças acentuadas no que respeita às atividades profissionais que declararam desenvolver.

Chamamos, ainda, a atenção para facto da maioria dos inquiridos possuir uma atividade profissional ligado ao campo ou ao trabalho fabril, o que pode estar associado quer aos baixos níveis de escolaridade, quer, seguramente, a baixos rendimentos na condição de reformados.

Tabela 9 - O tipo de profissão e o local de residência segundo o sexo dos inquiridos

Profissão	Sexo	Lar de Idosos N=(21)		C. Dia N=(25)		Comunidade N=(57)		Totais n=103	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Agricultores/trabalhadores no campo	M	1	4,8	1	4,0	9	15,8	11	10,7
	F	10	47,6	12	48,0	18	31,6	40	38,8
	Totais	11	52,4	13	52,0	27	47,4	51	49,5
Empregado fabril	M	2	9,5	3	12,0	8	14,0	13	12,6
	F	1	4,8	1	4,0	2	3,5	4	3,9
	Totais	3	14,3	4	16,0	10	17,5	17	16,5
Comerciante	M	0	0	0	0	3	5,3	3	2,9
	F	1	4,8	2	8,0	4	7,0	7	6,8
	Totais	1	4,8	2	8,0	7	12,3	10	9,7
Doméstica	M	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	1	4,8	3	12,0	6	10,5	10	9,7
	Totais	1	4,8	3	12,0	6	10,5	10	9,7
Auxiliar lar/hospital/jardim-de-infância	M	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	1	4,8	1	4,0	2	3,5	4	3,9
	Totais	1	4,8	1	4,0	2	3,5	4	3,9
Costureira	M	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	3	14,3	0	0	1	1,8	4	3,9
	Totais	3	14,3	0	0	1	1,8	4	3,9
Empresário	M	0	0	0	0	2	3,5	2	1,9
	F	1	4,8	0	0	0	0	1	1,0
	Totais	1	4,8	0	0	2	3,5	3	2,9
Pescador	M	0	0	1	4,0	0	0	1	1,0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0
	Totais	0	0	1	4,0	0	0	1	1,0
Eletricista	M	0	0	0	0	1	1,8	1	1,0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0
	Totais	0	0	0	0	1	1,8	1	1,0
Pedreiro	M	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	1	1,8	1	1,0
	Totais	0	0	0	0	1	1,8	1	1,0
Professora	M	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	1	4,0	0	0	1	1,0
	Totais	0	0	1	4,0	0	0	1	1,0

Fonte: IQ aos idosos

Relativamente à situação atual, nos três contextos em análise, não existem indivíduos ativos profissionalmente, todos os inquiridos se encontram em **situação de reforma**, ou seja, não estão ativos profissionalmente.

A reforma “(...) é um direito conquistado pelo trabalhador que atendeu a determinadas exigências legais relacionadas normalmente à idade e ao tempo de contribuição a uma determinada instituição” (Osório e Pinto, 2007, p. 255), poderá, no entanto, ser um momento de crise em que o indivíduo ao deixar de ser trabalhador tem de realizar um esforço acrescido de forma a conseguir encontrar o seu bem-estar, assim “[a] transição de um estágio ao outro é radical, sem etapas intermédias e numa mesma idade para toda a gente” (Cabrito e Cachafreiros, 1990, p. 93). Porém, os indivíduos podem adaptar-se satisfatoriamente à reforma, uma vez que podem existir melhorias em diversas áreas, tais como a nível mental, físico e na disponibilidade de tempo que permita um envolvimento na comunidade.

Desta forma, torna-se importante refletir sobre a questão da perda do papel profissional, uma vez que esta situação poderá estar ligada à perda de desafios intelectuais e de relações sociais, contribuindo para o sedentarismo e descriminação social do reformado. Ainda que seja um acontecimento esperado, sendo associado à finitude da vida, os aspetos negativos que podem surgir com a reforma dizem respeito a problemas de saúde, financeiros e sociais, que podem eventualmente influenciar a perceção de cada um acerca desta etapa da vida. O processo de reforma pode exigir uma preparação prévia para que o indivíduo consiga entender esta etapa da vida como geradora de oportunidades, como, por exemplo, disponibilidade de tempo, possibilidade de iniciar novas atividades e de delinear novos projetos de vida.

No caso em estudo e considerando os diferentes contextos de inserção, questionámos os inquiridos quanto aos **motivos que conduziram à reforma** [tabela 10]. Sendo que, de um modo geral, o motivo mais significativo foi o facto de terem atingido a idade de reforma (54,4% dos casos), as razões de saúde apresentam, no entanto, valores muito próximos – donde se poderá concluir que idade e situação de saúde se associam na entrada na reforma. Quanto aos contextos de inserção, verifica-se que o peso relativo das questões de saúde são ligeiramente superior nos inquiridos do Lar de Idosos, sendo que nos contextos Centro de Dia e comunidade é o fator idade que é apontado pela maioria dos inquiridos como o principal motivo que os levou à reforma.

Tabela 10 - Motivo da reforma segundo o local de residência

		Lar de idosos N=(21)		C. Dia N=(25)		Comunidade N=(57)		Totais N=(103)	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Motivo Reforma	Idade	9	42,9	13	52,0	34	59,6	56	54,4
	Saúde	11	52,4	12	48,0	22	38,6	45	43,7
	Apoio/Suporte Familiar	1	4,8	0	0	1	1,8	2	1,9
Total		21	100,0	25	100,0	57	100,0	103	100,0

Fonte: IQ aos idosos

Como já referimos, a entrada numa situação de reforma pode ser encarada de forma positiva ou negativa.

Uma das consequências negativas é o sedentarismo e a ruptura das relações sociais, a atividade laboral traduz-se numa fonte de rendimento, mas também envolve dimensões mais complexas, como o sentimento de pertença perante uma organização, os autores Cabrilo e Cachafreiro, (1990) referem que “[a] actividade laboral, nos nossos dias, é uma forma muito importante de integração social. O seu abandono ocasiona, com frequência, que a pessoa reformada se sinta rejeitada pelo mundo a que pertenceu muitos anos” (p. 94).

A maioria dos inquiridos [tabela 11] com um peso relativo de 40,8% refere que o entre as **alterações sentidas com o processo da reforma** surgiu uma maior disponibilidade de tempo no seu dia-a-dia.

Os inquiridos em Lar e Centro de Dia apontam a debilidade física como a segunda alteração que ocorreu com a cessação da atividade profissional (correspondendo, respetivamente, a 33,3% e a 32,0%) e o isolamento como a terceira (14,3% e 16,0%, respetivamente); para os inquiridos na comunidade, o isolamento que sentiram é a segunda alteração mais referida (31,6%), surgindo as fragilidades ao nível físico como a terceira alteração mais apontada.

Podemos, ainda, referir que são as alterações com impacto negativo na vida dos nossos inquiridos na sequência do processo de reforma que estes mais referem, não sendo dado destaque às opções que se prendiam com uma perspetiva mais positiva desta etapa da vida.

Tabela 11 - Alterações face à reforma segundo o local de residência

		Lar de Idosos N=(21)		C. Dia N=(25)		Comunidade N=(57)		Totais	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Alterações Reforma	Disponibilidade de Tempo	9	42,9	12	48,0	21	36,8	42	40,8
	Maior debilidade física	7	33,3	8	32,0	14	24,6	29	28,2
	Maior isolamento	3	14,3	4	16,0	18	31,6	25	24,3
	Interesse por outras atividade	1	4,8	0	0	3	5,3	4	3,9
	Maior autonomia	1	4,8	1	4,0	0	0	2	2,0
	Maior estabilidade financeira	0	0	0	0	1	1,8	1	1,0
Total		21	100,0	25	100,0	57	100,0	103	100,0

Fonte: IQ aos idosos

Em indivíduos do sexo feminino o processo de reforma possibilitou a ocupação em outras atividades, como por exemplo ocupação através do ato de cuidar dos familiares e da habitação, como veremos mais adiante. Esta reorganização de funções não é encarada como negativa, sendo que existe a perceção de utilidade no desenvolvimento da atividade.

A **passagem à reforma** para a maioria dos inquiridos foi um processo de transição difícil ou até muito difícil [tabela 12]. A fase negativa não é só sentida na transição, sendo que com o decorrer do tempo devido a fatores como o estado de saúde, o sentimento de perda, inutilidade e a falta de objetivos não contribuíram para minimizar e eliminar a negatividade perante esta etapa. Assim sendo, a maioria dos indivíduos, 79,6%, menciona que foi difícil a adaptação à reforma. Nos três contextos poder-se-á constatar que não existiu uma acomodação satisfatória perante a cessação da atividade profissional, no Lar os indivíduos apontam para uma adaptação difícil, nomeadamente 71,4%, no Centro de Dia 80,0% e na comunidade 82,0%. Unicamente 19,0% dos inquiridos no Lar referem que o processo foi fácil, assim como 16,0% no Centro de Dia e 15,8% na comunidade.

Tabela 12 - Adaptação à reforma segundo o local de residência

		Lar de Idosos N=(21)		C. Dia N=(25)		Comunidade N=(57)		Totais	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Adaptação Reforma	Muito fácil	0	0	0	0	0	0	0	0
	Fácil	4	19,0	4	16,0	9	15,8	17	16,5
	Difícil	15	71,4	20	80,0	47	82,5	82	79,6
	Muito difícil	2	9,5	1	4,0	1	1,8	4	3,9
Total		21	100,0	25	100,0	57	100,0	103	100,0

Fonte: IQ aos idosos

De acordo com Cabrillo e Cachafreiro (1990) a situação de reforma poderá “(...) designar o momento de afastamento de um serviço activo (...)” (p. 91). Podendo o afastamento da atividade profissional ser encarado com satisfação, como o início de um período novo, sem rotinas, nem preocupações. Porém, o que acontece é que o papel do indivíduo na sociedade mudou, tendo entrado na terceira idade, podendo “(...) a reforma [ser] muito prejudicial, tanto para a saúde física como mental de quem tem de a enfrentar” (Cabrillo e Cachafreiro, 1990, p. 94). Nos três contextos distintos em observação neste estudo foi possível verificar que a reforma é um processo difícil e que necessita que o indivíduo renove os seus objetivos e os seus projetos. Sendo que com a entrada nesta etapa da vida alguns inquiridos relataram os sentimentos contraditórios que foram sentidos. Por um lado existe a perspetiva de que as rotinas, os horários e as obrigações profissionais vão terminar, porém, contrariamente, existe a noção de perda do papel de profissional e de não remuneração pelo trabalho. Apesar de para alguns inquiridos a reforma ser um processo positivo existe uma grande concordância em referir que existiu com o início da reforma um corte significativo com o anterior estilo de vida.

Apesar de não existir nenhuma questão focada nos rendimentos dos inquiridos constatou-se, no decurso da colocação do inquérito por questionário, que a situação económica contribui para o facto de a reforma ser encarada como uma fase negativa. Dispor mensalmente de rendimentos compreendidos entre 200€ a 400€, poderá traduzir numa falta de disponibilidade económica para satisfazer as necessidades básicas, situação que se agrava com os gastos em saúde; em Portugal o valor mínimo da pensão de velhice ou invalidez

relativo ao ano 2014 é de 259,4€, e no caso da pensão de sobrevivência é de 155,6€⁵. Como uma percentagem maioritária dos inquiridos desenvolveu a sua atividade profissional na agricultura ou em trabalhos associados ao campo usufruem de uma reforma reduzida em termos de valores monetários, situação que se revelou contribuir para alguma dificuldade em encarar a reforma como uma fase positiva.

5.2 Redes de apoio formal e informal

Tradicionalmente a família tinha o papel de cuidar dos idosos, grupo caracterizado pela vulnerabilidade, contudo com o passar do tempo esta tarefa deixou de estar unicamente centrada na esfera privada. É fundamental referir que, historicamente, a família tem sofrido alterações na sua estrutura e forma de organização. É pois, importante perceber as redes de apoio informal num contexto marcado pela crise económica e financeira, avaliando de que forma é que as famílias conseguem assegurar o apoio aos seus familiares idosos, na prestação dos cuidados de longa duração.

Para **conhecer as redes de apoio informal** foram inquiridos os indivíduos que recorrem ao Centro de Dia e os que se encontram no contexto comunidade, uma vez que no contexto Lar de Idosos existem cuidadores formais, profissionais, que possibilitam ao utente realizar as atividades de vida diária.

No contexto Centro de Dia a maioria, 52,0%, afirma viver com os familiares, sendo que 40,0% dos inquiridos vive sozinho. No contexto da comunidade a maioria dos inquiridos, 68,4%, referem viver com os(as) companheiros(as), uma percentagem inferior, 15,8%, vive com familiares e 14,0% vive sozinho.

Dos dezoito inquiridos que indicaram estar a viver sozinhos nas suas habitações, verifica-se que 40,0% dos utentes do Centro de Dia nesta situação não têm ninguém consigo durante o período da noite; dos inquiridos na comunidade, 14,0% encontra-se numa situação idêntica.

⁵ Pordata Base de dados Portugal Contemporâneo. Acedido em 04/11/2014 e disponível em <http://www.pordata.pt/Portugal/Valor+minimo+mensal+das+pensoes+do+regime+geral+da+Seguranc+a+Social+pensoes+de+velhice++invalides+e+sobrevivencia-103>

Tabela 13 - Com quem é que o inquirido vive segundo o local de residência

		C. Dia N=(25)		Comunidade N=(57)		Totais	
		N	%	N	%	N	%
Com quem é que o inquirido vive?	Com o(a) companheiro(a)	1	4,0	39	68,4	40	48,8
	Com familiares	13	52,0	9	15,8	22	26,8
	Sozinho	10	40,0	8	14,0	18	22,0
	Cuidador	0	0	1	1,8	1	1,2
	Outros	1	4,0	0	0	1	1,2
Total		25	100,0	57	100,0	82	100,0

Fonte: IQ aos idosos

Dos dez inquiridos, do contexto Centro de Dia, que afirmaram passar o período da noite sozinhos, 60,0% não tem ninguém a quem recorrer se necessitar de auxílio; no contexto da comunidade, oito inquiridos afirmaram estar sozinhos no período da noite, sendo que 75,0% não tem ninguém a quem recorrer [tabela 14].

No total, 25,0% dos inquiridos que vivem sozinhos afirmam ter alguém a quem dirigir-se se necessitarem – indicando o(a) filho(a) como pessoa que os poderá auxiliar em caso de necessidade.

Tabela 14 - Capacidade de ajuda durante o período da noite segundo o local de residência

		C. Dia		Comunidade	
		N	%	N	%
Se passa a noite sozinho tem alguém a quem recorrer?	Não	6	60,0	6	75,0
	Sim	4	40,0	2	25,0
Total		10	100,0	8	100,0

Fonte: IQ aos idosos

Questionados os inquiridos quanto à existência de familiares, verifica-se que são muitos os casos que indicam não ter parentes próximos, sendo no contexto Lar que esta situação é mais significativa [tabela 15]: a maioria, 85,7%, não tem companheiro(a); cerca de metade indica não ter filhos (42,9%) sendo também relevante a ausência de irmãos(as) ou cunhados(as).

A nível do Centro de Dia uma percentagem significativa de inquiridos menciona não ter companheiro, 76,0%, sendo os vizinhos, filhos e netos os familiares com mais presença na vida dos idosos inquiridos.

Na comunidade os números não são tão significativos, comparativamente com os outros dois contextos, sendo a situação de ausência de companheiro/a a dominante.

Tabela 15 - Taxas de respostas de inquiridos que não tem familiares próximos segundo o local de residência

		Lar de Idosos		C. Dia		Comunidade		Totais	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Companheiro/a	Não tem	18	85,7	19	76,0	14	24,6	51	49,5
Filhos/as	Não tem	9	42,9	5	20,0	9	15,8	23	22,3
Netos/as	Não tem	7	33,3	5	20,0	11	19,3	23	22,3
Irmão/o	Não tem	7	33,3	7	28,0	8	14,0	22	21,4
Genro/Nora	Não tem	8	38,1	8	32,0	13	22,8	29	28,1
Cunhado/a	Não tem	10	47,6	12	48,0	9	15,8	31	30,1

Fonte: IQ aos idosos

Considerando aqueles que afirmaram ter familiares próximos, quisemos perceber a frequência com que mantinham contato com esses familiares. Tomando como referência filhos(as) e netos (as), verificam-se algumas diferenças entre os três contextos em análise [tabela 16]. Enquanto os inquiridos do Centro de Dia e da comunidade, na maioria, afirmam ter contato com filhos/as e netos/as todos os dias (75,0% com os filhos e 60,0% com os netos, no Centro de Dia; 58,3% com os filhos e 39,1% com os netos, na comunidade), no Lar isso já só acontece uma vez por semana (41,7% com os filhos) ou uma vez por mês (42,9%).

Tabela 16 - Contacto com filhos/as e netos/as segundo o local de residência

		Lar de Idosos		C. Dia		Comunidade		Totais	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Filhos/as	Todos os dias	1	8,3	15	75,0	28	58,3	44	55,0
	1 vez por semana	5	41,7	2	10,0	6	12,5	13	16,3
	1 vez por mês	4	33,3	0	0	6	12,5	10	12,5
	2 vezes por mês	0	0	0	0	1	2,1	1	1,3
	1 vez por ano	1	8,3	0	0	2	4,2	3	3,7
	2 vezes por ano	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nunca	1	8,3	3	15,0	5	10,4	9	11,2
Netos/as	Todos os dias	2	14,3	12	60,0	18	39,1	32	40,0
	1 vez por semana	1	7,1	5	25,0	13	28,3	19	23,7
	2 vezes por semana	1	7,1	0	0	0	0	1	1,3
	1 vez por mês	6	42,9	2	10,0	5	10,9	13	16,2
	2 vezes por mês	0	0	0	0	1	2,2	1	1,3
	1 vez por ano	0	0	0	0	2	4,3	2	2,5
	Nunca	4	28,6	1	5,0	7	15,2	12	15,0

Fonte: IQ aos idosos

De acordo com Cabrillo e Cachafeiro (1990) “[frequentemente], o comportamento da família e da sociedade é de crueldade gratuita com a pessoa idosa, sobretudo nas grandes cidades modernas onde os núcleos familiares são cada vez mais reduzidos e menos estáveis e os idosos vivem e morrem em solidão” (p. 30). Demonstrando que a família se centra na família nuclear onde as relações são complexas e cada um tem um papel a desempenhar. Sendo que “[o] grupo familiar nasceu devido à fragilidade e carência de defesa do indivíduo isolado. Os membros do grupo obtêm certas vantagens da sua vida em comum, já que o seu mútuo apoio é baseado na permuta de bens” (Cabrillo e Cachafeiro, 1990, p. 31). Cada membro recebe e dá bens, tal como os laços afectivos, porém é o interesse recíproco que mantem os indivíduos unidos. Mas o facto de os idosos estabelecerem contacto todos os dias com os elementos da família não significa que a convivência não possa ser precária e instável. Tal como referem os autores Carvalho e Baptista (2004) “[a] família – inclusive na sua formula clássica – surge tanto como um núcleo que garante a segurança e a protecção, como igualmente enquanto um espaço que encobre a violência e a subalternidade” (p. 19).

Considerámos, ainda, outras relações de parentesco na frequência dos contactos estabelecidos: com irmãos, genros/noras, cunhados/as e vizinhos – apesar desta categoria não corresponder a uma relação familiar, não deixa de fazer parte dos contactos sociais dos inquiridos e de ter forte importância nas suas redes de sociabilidade.

Tabela 17 - Contacto com o irmão/o, genro/nora, cunhado/a e vizinhos segundo o local de residência

		Lar de Idosos		C. Dia		Comunidade		Totais	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Irmão/o	Todos os dias	1	20,0	2	28,6	1	6,7	4	14,8
	1 vez por semana	0	0	3	42,8	1	6,7	4	14,8
	2 vezes por semana	0	0	0	0	0	0	0	0
	1 vez por mês	2	40,0	2	28,6	7	46,6	11	40,7
	2 vezes por mês	0	0	0	0	0	0	0	0
	1 vez por ano	2	40,0	0	0	6	40,0	8	29,6
	Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Genro/Nora	Todos os dias	7	35,0	7	50,0	8	22,9	22	31,9
	1 vez por semana	0	0	4	28,6	8	22,9	12	17,4
	2 vezes por semana	1	5,0	0	0	0	0	1	1,4
	1 vez por mês	6	30,0	0	0	5	14,3	11	15,9
	2 vezes por mês	0	0	0	0	1	2,8	1	1,4
	1 vez por ano	0	0	0	0	2	5,7	2	2,9
	Nunca	6	30,0	3	21,4	11	31,4	20	29,0
Cunhado/a	Todos os dias	0	0	1	25,0	1	9,1	2	11,8
	1 vez por semana	0	0	1	25,0	1	9,1	2	11,8
	2 vezes por semana	0	0	0	0	1	9,1	1	5,9
	1 vez por mês	1	50,0	2	50,0	4	36,4	7	41,2
	2 vezes por mês	0	0	0	0	0	0	0	0
	1 vez por ano	1	50,0	0	0	4	36,4	5	29,4
	Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Vizinhos	Todos os dias	1	5,0	12	50,0	9	16,7	22	22,4
	1 vez por semana	0	0	2	8,3	15	27,8	17	17,3
	1 vez por mês	4	20,0	0	0	1	1,8	5	5,1
	Nunca	15	75,0	10	41,7	29	53,7	54	55,1

Fonte: IQ aos idosos

Consultando a tabela 17, podemos constatar que entre os que indicaram ter os familiares referidos, em todos os contextos, a frequência dos contatos é maior com genros/noras do que com os restantes familiares; depois, um segundo aspeto, reconfirma-se a situação de que são os utentes do Lar que têm menos familiares relacionados e menos contatos com aqueles que os têm; um terceiro aspeto, ainda, os valores encontrados indicam que a convivência diminui com o afastamento de parentesco.

Também no que respeita às relações de vizinhança, são os inquiridos no contexto Lar que têm menos contacto com os vizinhos: situação que nunca ocorre para 75,0% e que ocorre apenas uma vez por mês para 20,0%; no contexto Centro de Dia, o contacto com os vizinhos é estabelecido todos os dias por 50,0% destes inquiridos; na comunidade 16,7% afirma manter contacto diário com os vizinhos e 27,8% afirma que esse contato se dá uma vez por semana.

Ressalta-se que existem cuidadores informais e formais; quanto ao cuidador formal, a responsabilidade do acto de cuidar é desenvolvida por profissionais, enquanto os cuidados informais se centram na família, amigos e vizinhos, sendo, o cuidador informal, por norma, um familiar ou alguém próximo do idoso. Porém, dentro da família a prestação de cuidados não é repartida por todos os membros. Os vizinhos ou amigos assumem a responsabilidade de cuidar quando não existem familiares que consigam cumprir essa tarefa ou em situações esporádicas.

Na rede de suporte informal os cuidadores informais assumem um papel importante junto da pessoa idosa, auxiliando diariamente nas atividades de vida diária. Na categoria de cuidadores informais existe o cuidador principal e o cuidador secundário. Sendo o principal aquele que assume a responsabilidade total de cuidar e o secundário o que presta cuidados complementares. Esta categoria poderá estar em declínio devido a diversos fatores, como a mudança da estrutura etária, o menor número de familiares e o aumento de famílias sem filhos. O sector informal torna-se importante uma vez que contribui para a manutenção durante o maior tempo possível do idoso no seu meio ambiente, retardando a sua institucionalização e promovendo a identidade e a dignidade da pessoa idosa. Sendo de grande importância o papel dos cuidadores informais, essa responsabilidade deverá ter em atenção diversas condições, tais como os recursos necessários para manter o indivíduo no seu domicílio. Por norma a família perde a sua atividade social, nomeadamente o cuidador principal.

Segundo Eliane Vieira (1996) citada por Zimmerman (2000) os cuidadores podem definir-se “(...) por pessoas que se dedicam à tarefa de cuidar de um idoso, sejam elas membros da família que, voluntariamente ou não, assumem essa actividade (...)” (p. 85), portanto os cuidadores são indivíduos que adotam a tarefa de cuidar do idoso, podendo ou não ter parentesco entre si.

Um fator transversal nos três grupos de inquiridos, Lar, Centro de Dia e comunidade é o facto de existir um número muito elevado de idosos descontentes com as suas vidas [tabela 18]. No conjunto dos três contextos, 53,4% dos inquiridos afirma estar descontente e 18,4% indica estar mesmo muito descontente. Embora o descontentamento seja significativo, como se referiu, nos três contextos, é de salientar que é no Centro de Dia e na comunidade que encontramos valores ainda expressivos de inquiridos a afirmar alguma satisfação com a sua vida (32,0% e 29,8%, respetivamente), o que só ocorre em 9,5% dos casos no Lar.

Tabela 18 - Grau de satisfação para com a sua vida segundo o local de residência

		Lar de Idosos N=(21)		C. Dia N=(25)		Comunidade N=(57)		Totais	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Como se Sente na Vida	Muito contente	0	0	2	8,0	0	0	2	1,9
	Contente	2	9,5	8	32,0	17	29,8	27	26,2
	Descontente	11	52,4	12	48,0	32	56,1	55	53,4
	Muito descontente	8	38,1	3	12,0	8	14,0	19	18,4
Total		21	100,0	25	100,0	57	100,0	103	100,0

Fonte: IQ aos idosos

Verifica-se que em situação de institucionalização, onde as suas necessidades básicas estão asseguradas e rodeados de outros utentes os inquiridos demonstram sentirem-se descontentes, facto que poderá estar associado ao sentimento de solidão. Desta forma, devemos questionar até que ponto os cuidados meramente assistencialistas podem contribuir para este estado de descontentamento com a vida.

As instituições de longa permanência podem possuir um perfil assistencialista, no qual a prestação de cuidados aos utentes se resume a oferecer proteção e alimentação. Porém, o ato de cuidar envolve os cuidados básicos, o acesso a condições de espaço físico e ambiental adequados, disponibilização de atividades de lazer e contacto social, bem como a intervenção de profissionais capacitados para intervir com os idosos.

As normas e o funcionamento de instituições como o Lar têm em conta a prestação de um conjunto de serviços respeitantes aos cuidados básicos, mas outros aspetos de funcionamento e organização poderão contribuir para aumentar a qualidade de vida do idoso. Se o idoso estiver num meio ambiente favorável, com proximidade de serviços fora da instituição a que possa aceder enquanto tiver condições físicas e pessoais para isso, com facilidade de deslocação, poderá conseguir continuar a estar integrado na sociedade. Também a possibilidade de o idoso manter consigo objetos pessoais, enquanto institucionalizado, reflete o respeito pela sua individualidade.

No entanto, quando institucionalizado está condicionado às regras de funcionamento do espaço onde habita, sujeito aos horários e rotinas da instituição, não numa perspetiva de controlado mas de garantia da sua segurança, se não forem consideradas dimensões como a sua singularidade e individualidade o Lar poderá tornar-se num espaço de clausura, onde a noção de exclusão fica evidenciada, assim como os efeitos negativos que dela advêm, tais como perda de liberdade e de autonomia.

A maioria dos profissionais tende a desenvolver as suas tarefas na garantia das necessidades básicas dos utentes, não intervindo na área social, minimizando tanto o idoso como o ato de cuidar a tarefas assistencialistas, o que nos leva a levantar nova questão, quanto à necessidade dos profissionais ampliarem os seus conhecimentos e de compreenderem de forma mais informada o processo de envelhecimento.

Assim, “[se] o ambiente institucional (...) privilegia as tarefas de rotina diária e a impessoalidade dos cuidados a desenvolver (...), tenderá a privar o residente de estimulação, de atenção emocional e vínculos afectivos” (Cardão, 2009, p. 41). O serviço prestado pelos cuidadores, formais ou informais, não deve centrar-se unicamente na higiene, na limpeza e medicação, trabalhando áreas como o convívio e a participação do idoso no meio onde está inserido. Só a estimulação emocional poderá colmatar as necessidades sociais que podem traduzir-se em sentimentos de inutilidade e de solidão.

Segundo Cardão (2009) “(...) o isolamento do idoso realiza-se para dentro de si próprio, mesmo que rodeado de outras pessoas” (p. 43). A não proximidade entre os idosos de contextos institucionais pode ocorrer, uma vez que os idosos são oriundos de meios diferentes e possuem graus de autonomia desiguais. Desta forma, a adaptação à institucionalização depende de fatores ambientais e da própria personalidade do indivíduo.

A partir da tabela 19, constata-se que o sentimento de solidão não sofre diferenciações significativas consoante o contexto, uma vez que a maioria dos inquiridos 68,0% refere sentir-se sozinho. Contudo, no contexto Lar o sentimento de solidão é mais acentuado – onde 76,2% dos inquiridos indicou sentir-se sozinho; no Centro de Dia esta situação corresponde a 68,0% e na comunidade a 64,9% dos inquiridos em cada um destes contextos de inserção. Este facto indicia um meio habitacional institucional que em pouco contribui para o sentimento de bem-estar geral, contribuindo sim, para o isolamento e para a sensação de inutilidade.

Tabela 19 - O sentimento de solidão segundo o local de residência

		Lar N=(21)		C. Dia N=(25)		Comunidade N=(57)		Totais	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Sente-se Sozinho	Não	5	23,8	8	32,0	20	35,1	33	32,0
	Sim	16	76,2	17	68,0	37	64,9	70	68,0
Total		21	100,0	25	100,0	57	100,0	103	100,0

Fonte: IQ aos idosos

Tentámos, também, perceber qual ou quais os fatores que causam maior preocupação junto dos inquiridos [tabela 20]. Sendo, sem dúvida, uma faixa etária na qual as questões de saúde merecem cuidados específicos e atempada resposta a necessidades terapêuticas e médicas, esta é a questão mais referida pelos inquiridos em todos os contextos considerados: 47,6% no Lar de Idosos, 32,0% no Centro de Dia e 40,4% na comunidade.

A doença leva a diferentes níveis de dependência, relacionando-se com a qualidade de vida do idoso, sendo influenciada por fatores físicos, psicológicos, sociais e ambientais.

Torna-se importante considerar as principais causas de morte deste grupo etário, assim relativamente a este aspeto, o Instituto Nacional de Estatística refere que “[as] doenças do aparelho circulatório, com particular incidência nas idades mais avançadas, constituíram em 2012 a principal causa de morte para homens e mulheres com mais de 65 anos de idade (...)” (2014, p. 61); com base na fonte mencionada anteriormente, a segunda causa de morte está associada a tumores e a terceira a doenças do aparelho respiratório – dados referentes às mortes de residentes em Portugal com idades mais avançadas.

Tabela 20 - Fatores que preocupam segundo o local de residência

		Lar de Idosos N=(21)		C. Dia N=(25)		Comunidade N=(57)		Totais	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Fatores que Preocupam	Saúde	10	47,6	8	32,0	23	40,4	41	39,8
	Financeiro	1	4,8	4	16,0	7	12,3	12	11,7
	Solidão	4	19,0	8	32,0	18	31,6	30	29,1
	Família	6	28,6	5	20,0	9	15,8	20	19,4
Total		21	100,0	25	100,0	57	100,0	103	100,0

Fonte: IQ aos idosos

Quanto ao segundo fator de preocupação mais referido, para os utentes do Lar, com um peso relativo de 28,6%, surge a família; já os utentes do Centro de Dia e os indivíduos que se encontram no contexto comunidade, a seguir à saúde, preocupam-se mais com a solidão: respetivamente, 32,0% e 31,6%. Apesar de o fator financeiro ser o que foi menos indicado como causa de preocupação, em todos os contextos (11,7%, no conjunto), foi possível perceber, à medida que se foram aplicando os questionários, que as questões económicas e o contexto de crise que o país atravessa eram constantemente mencionadas. Aparentemente, quando confrontados com uma questão concreta valorizam, afinal, outros aspetos das suas vidas como mais preocupantes. De acordo com o Sousa (2003), o aumento da esperança média de vida “[faz] com que o círculo das relações familiares e de amigos diminua pelo natural processo de dispersão, de óbitos, etc., ficando o idoso com a impressão de perder bruscamente todos aqueles que conhece (...)” (p. 189); o envelhecimento surge acompanhado de perdas, a nível físico e de saúde e também a nível relacional; as famílias e as suas rotinas diárias caracterizadas por obrigações e compromissos dificultam a disponibilidade de tempo para os idosos, o que contribui para a ocorrência de sentimentos relacionados com o isolamento revelando-se como fonte de preocupação para os idosos e estando na base de grande parte das situações de institucionalização.

Isto mesmo se pode verificar por consulta à tabela 21: o principal motivo de admissão nas valências Lar de Idosos e Centro de Dia é a falta de suporte, apontado por 74,0% dos inquiridos destes dois contextos.

Tabela 21 - O motivo de ingresso na instituição segundo o local de residência

		Lar de Idosos N=(21)		C. Dia N=(25)		Totais	
		N	%	N	%	N	%
Motivo	Estava doente	1	4,8	1	4,0	2	4,3
	Estava sozinho(a)	15	71,4	19	76,0	34	74,0
	Não queria dar trabalho	1	4,8	2	8,0	3	6,5
	Não tinha para onde ir	0	0	1	4,0	1	2,2
	Precisava de cuidados	1	4,8	2	8,0	3	6,5
	Falta de apoio familiar	1	4,8	0	0	1	2,2
	Não tenho família	2	9,5	0	0	2	4,3
Total		21	100,0	25	100,0	46	100,0

Fonte: IQ aos idosos

Os idosos colocados numa posição de afastamento social, morte do companheiro, afastamento geográfico e afetivo da família, procuram entidades que os possam auxiliar com as suas necessidades. Desta forma, como se referiu anteriormente, a institucionalização pode contribuir para ampliar o sentimento de solidão, mas também pode ocorrer institucionalização de forma a colmatar o sentimento de solidão. Tendo como base os autores Berger & Mailloux-Poirier (1995) e Netto (2002) citado em Cardão (2009) “[o] internamento é a alternativa de último recurso à vida familiar para os mais frágeis e dependentes” (p.40). Evidenciando que a institucionalização é uma alternativa para indivíduos dependentes de terceiros para a realização de atividades de vida diária que já não podem permanecer no domicílio, tornando-se o “último recurso” para que tenham qualidade de vida não só em termos de serviços, mas também em termos sociais. As causas da institucionalização podem ser inúmeras, desde inexistência de suporte familiar, problemas de saúde, falta de recursos económicos a viuvez, contudo este processo pode ser vivenciado como uma experiência positiva, podendo o idoso encarar com naturalidade a mudança de domicílio e adquirindo estratégias para se adaptar ao meio; porém a instituição tem de o encarar como cliente que tem desejos e pretensões.

Uma valência destinada aos idosos também tem como objetivo promover o convívio e a participação social. Como afirmam Osório e Pinto (2007) “(...) definir o tema da participação é uma questão primordial, especialmente na sociedade actual, uma vez que não existe uma cultura de participação (...) sendo necessário trabalhar para a concretização de

uma sociedade onde a participação é a norma” (p. 227). Esta questão é essencial quando abordamos o idoso, pois sem participação ocorre a exclusão. Assim, “[se] as políticas sociais se desenvolverem à margem das pessoas afectadas e os programas forem aplicados sem debate prévio, baseado na autocritica e no dialogo, não se consegue, logicamente, que a participação seja parte da vida quotidiana” (Osório e Pinto, 2007, p. 227). Deverá envolver-se o indivíduo no seu próprio progresso e na escolha de estratégias para eliminar os seus problemas.

A institucionalização poderá contribuir para o surgimento de sentimentos negativos, uma vez que tudo o que era familiar termina, aquilo com que se identificava, altera-se; as redes sociais de referência anteriores poderão extinguir-se. O autor Olivenstein (2000), citado por Cardão (2009) menciona que “Os balanços de vida falhados (...) e a doença, modulados por factores ambientais, comportam um obstáculo consubstancial ao envelhecimento saudável, representando lutos não elaborados que podem encontrar refúgio na depressão” (p. 39).

A forma como os idosos ocupam o seu dia é de grande influência para o surgimento de sentimentos negativos ou positivos, assim, quisemos perceber quais as ocupações no dia-a-dia dos nossos inquiridos. A partir dos resultados apresentados na tabela 22, verificamos que, em todos os contextos, a atividade mais indicada é o televisionamento com um peso relativo de 45,6%. No Lar e Centro de Dia segue-se a referência a conviver – respetivamente, para 23,8% e 40,0% dos inquiridos; na comunidade 38,6% dos inquiridos aludem a outras atividades que ocupam o seu dia-a-dia.

As atividades de ler ou ouvir música são reduzidas nos três contextos, o que poderá relacionar-se com os baixos níveis de escolaridade e, também, com a ligação dos inquiridos a atividades profissionais ligadas ao mundo rural. Para os autores Osório e Pinto (2007) “(...) os idosos realizam menos actividades culturais e de ócio do que o resto da população (...)” (p.240). Embora os idosos possam continuar a desenvolver atividades diversificadas, como sempre fizeram ao longo da vida, com o processo de envelhecimento e a perda de capacidades físicas a tendência é para que ocorra uma diminuição das atividades que o idoso realiza “(...) é necessário ter em conta que, realmente, quando as pessoas ultrapassam os 65 anos, deixam muitas vezes de realizar as actividades que desenvolviam até aí” (Osório & Pinto, 2007, p. 240).

Os autores acima mencionados fazem referência ao facto de que a perda de capacidades para conduzir delimita a autonomia dos indivíduos, sendo que “(...) limita-lhes

normalmente muito as actividades que realizavam até aí e acarreta uma grande perda de independência” (2007, p. 241).

Tabela 22 - Ocupação no dia-a-dia segundo o local de residência

		Lar de Idoso N=(21)		C. Dia N=(25)		Comunidade N=(57)		Totais	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Como ocupa o dia-a-dia	Passear	1	4,8	3	12,0	2	3,5	6	5,8
	Ler	2	9,5	0	0	3	5,3	5	4,9
	Ver televisão	11	52,4	11	44,0	25	43,9	47	45,6
	Ouvir música	0	0	0	0	2	3,5	2	1,9
	Conviver	5	23,8	10	40,0	1	1,8	16	15,5
	Não faz nada	2	9,5	1	4,0	2	3,5	5	4,9
	Outro	0	0	0	0	22	38,6	22	21,4
Total		21	100,0	25	100,0	57	100,0	103	100,0

Fonte: IQ aos idosos

Quanto aos inquiridos que indicaram desenvolver outras atividades de forma a ocupar o seu dia-a-dia [tabela 23], verifica-se que são maioritariamente mulheres a referirem-nas e que as atividades mais evidentes incidem sobre as lides domésticas (45,4%) e o cuidar da família (31,8% das mulheres referem ter esta atividade embora também tenha sido referida por 13,6% dos homens inquiridos). A feminização destas atividades poderá dever-se à educação diferencial existente por sexo. Uma das inquiridas pertencente à comunidade relatou que enquanto lhe fosse possível seria ela a cuidar do marido, afirmações como “Não tinha olhos para outra mulher, era um cavalheiro...” e “Não há homem mais bonito do que o meu” são reveladoras da perspetiva de uma cuidadora informal.

Tabela 23 - Outras atividades de ocupação do dia-a-dia mencionadas pelos inquiridos

			Comunidade	
			N	%
Outras atividades que desenvolvem no dia-a-dia	Cuidar da família/ companheiro(a)/ progenitora	Masculino	3	13,6
		Feminino	7	31,8
	Jardinagem	Masculino	0	0
		Feminino	1	4,5
	Lides domésticas	Masculino	0	0
		Feminino	10	45,4
	Voluntariado	Masculino	0	0
		Feminino	1	4,5
Total			22	100,0

Fonte: IQ aos idosos

5.3 Situação Pessoal/Clínica

À medida que o indivíduo envelhece as atividades de vida diária podem passar a ser de difícil realização, devido aos vários problemas que se desencadeiam com o processo de envelhecimento, nomeadamente no que respeita a condições de saúde, comprometendo a independência e autonomia do idoso.

O avanço da idade poderá vir acompanhado de um aumento das doenças crónicas, como diabetes, distúrbios cardiovasculares, articulares, respiratórios e de movimento, de doenças incapacitantes como doença de Alzheimer, de Parkinson e por último do aumento de depressões.

Os dados apresentados na tabela 24 estão em concordância com o facto de que com o processo de envelhecimento ocorrem modificações a nível físico: a maioria dos inquiridos considera que a sua saúde está mal (76,7%), encontrando-se os valores muito próximos em todos os contextos.

Tabela 24 - Relação com a saúde segundo o local de residência

		Lar de Idosos N=(21)		C. Dia N=(25)		Comunidade N=(57)		Totais	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Relação com a Saúde	Mal	16	76,2	19	76,0	44	77,2	79	76,7
	Bem	5	23,8	6	24,0	13	22,8	24	23,3
Total		21	100,0	25	100,0	57	100,0	103	100,0

Fonte: IQ aos idosos

De acordo com Galinha (2010, p. 61) “[a] abordagem à promoção da saúde da OMS, de 1986, é a de somar anos à vida, mas também a de acrescentar vida aos anos”. O conceito de envelhecimento ativo torna-se num aspeto fundamental para promover a saúde dos idosos e melhorar o seu bem-estar mental; não se referindo apenas a questões de saúde física, o envelhecimento ativo “(...) inclui a participação activa dos seniores nas questões económicas, culturais, espirituais, cívicas e na definição das políticas sociais” (Galinha, 2010, p. 61). O idoso deve ser encarado como um todo, assim como o conceito de saúde, devendo ser trabalhado todos os domínios que possibilitam ao indivíduo sentir-se bem consigo e com os outros.

Tendo considerado, na sua maioria, que a sua saúde não está bem, os nossos inquiridos são, no entanto, indivíduos autónomos e é assim que a maioria se revê: 73,8% [tabela 25]. Mais uma vez, são os inquiridos que se encontram institucionalizados os que mais necessitam de auxílio de terceiros para as atividades de vida diária, sendo os da comunidade os que declararam menos precisar desse apoio.

Tabela 25 - Autonomia segundo o local de residência

		Lar de Idosos N=(21)		C. Dia N=(25)		Comunidade N=(57)		Totais	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Autónomo	Não	10	47,6	6	24,0	11	19,3	27	26,2
	Sim	11	52,4	19	76,0	46	80,7	76	73,8
Total		21	100,0	25	100,0	57	100,0	103	100,0

Fonte: IQ aos idosos

A independência de uma pessoa poderá ser, segundo os autores Belsky (1996) e Imaginário (2004), citado por Cardão (2009) “(...) entendida como a capacidade de realizar por si mesma a satisfação das suas necessidades e de concretizar as actividades de vida diária sem que dependa da ajuda de outras pessoas” (p. 40). Existem variações significativas patentes nos três contextos de residência, vejamos o caso do Lar que pode caracterizar-se como uma resposta social para idosos com maior risco de perda de autonomia, 47,6% indica não ter autonomia. Esta valência fornece serviços que visam contribuir para um processo de envelhecimento ativo, uma integração social, bem como serviços adequados à satisfação das necessidades dos idosos, processos que devem ter em consideração a falta de autonomia dos utentes.

Na valência Centro de Dia 76,0% dos inquiridos afirma ser autónomo, contrariamente 24,0% afirma que não o é.

Na comunidade um valor percentual significativo, 80,7%, afirma ter autonomia. A independência física permite ao idoso realizar as actividades de vida diária sem auxílio o que contribui para a sua permanência na sua casa.

Quanto ao tipo de ajuda que os inquiridos apontam como mais importante [tabela 26], 71,0%, refere os cuidados pessoais, ou seja, todas as áreas que abranjam a assistência individual prestada pelos cuidadores formais ou informais, tais como higiene pessoal diária. Tal como refere Sousa (2003) “[os] cuidados pessoais, o arranjo da habitação, uma ocupação em que sinta prazer e a experimentação de novas actividades, são muito importantes para manter a auto-motivação e sentir-se realizado” (p.187). Para o idoso os cuidados pessoais ou domésticos são considerados importantes uma vez que são ações que consideram fundamentais para o seu bem-estar físico e psicológico.

Para os idosos inquiridos que não encontram institucionalizados ou com apoio de instituição, são também apontados os cuidados domésticos (53,8%) como um tipo de ajuda importante, ultrapassando mesmo os cuidados pessoais (38,5%).

Tabela 26 - Ajuda que considera mais importante segundo o local de residência

		Lar de Idosos		C. Dia		Comunidade		Totais	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Tipo de ajuda	Relacional	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cuidados pessoais	11	91,7	6	100,0	5	38,5	22	71,0
	Cuidados domésticos	0	0	0	0	7	53,8	7	22,6
	Monetária	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mobilidade	1	8,3	0	0	1	7,7	2	6,4
	Outra	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		12	100,0	6	100,0	13	100,0	31	100,0

Fonte: IQ aos idosos

5.4 Condições habitacionais

Ao abordar as **condições habitacionais** dos inquiridos deve-se salientar que este fator está ligado às necessidades físicas, que por sua vez estão associadas à segurança e bem-estar do indivíduo. Sendo que dimensões como casa de banho, cozinha, água canalizada e esgotos estão relacionados com as condições de vida dos inquiridos, tópicos como televisão, rádio e telefone estão associados à ocupação e acesso à informação.

Tabela 27 - Classificação do local onde vive segundo o local de residência

		Lar de Idosos N=(21)		C. Dia N=(25)		Comunidade N=(57)		Totais	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Classificação do local onde vive	Muito bom	3	14,3	4	16,0	4	7,0	11	10,7
	Bom	18	85,7	18	72,0	50	87,7	86	83,5
	Mau	0	0	3	12,0	3	5,3	6	5,8
	Muito Mau	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		21	100,0	25	100,0	57	100,0	103	100,0

Fonte: IQ aos idosos

De um modo geral os inquiridos consideram que as suas condições de habitabilidade são boas – 83,5% [tabela 27]. No Lar 85,7% qualifica a instituição como boa; 72,0% dos inquiridos do Centro de Dia também atribuem a mesma qualificação, embora 3 inquiridos, o

que corresponde a 12,0%, considerem que a sua é má. Na comunidade 87,7% refere que o local onde habitam é bom, 7,0% denomina como muito bom e 5,3% como mau. Esta expressão minoritária refere-se a moradias antigas que necessitam de reparações e à existência de casas de banho no exterior da habitação.

Segundos os autores Osório e Pinto “[uma] casa adequada é especialmente importante para o bem-estar dos idosos. A sua localização, próxima ou afastada da família, os serviços (...) podem afectar a interacção social” (2007, p. 242). O domicílio por diversas razões, nomeadamente segurança, familiaridade, transforma-se numa importante fonte de bem-estar para o indivíduo. Consegue dar resposta a diversas necessidades humanas, tais como abrigo, estabilidade, conforto, que possibilitam a sua integração na sociedade. As condições habitacionais, a acessibilidade e a localização dos serviços podem influenciar a dinâmica social e inevitavelmente a surgimento de sentimentos associados à solidão.

São vários os fatores que contribuem para a criação de um ambiente adequado às necessidades dos idosos, devendo-se ter em conta o ambiente interno e o ambiente externo.

Relativamente ao contexto Lar, os inquiridos não apontaram aspetos negativos referentes às condições da habitação. Facto que poderá estar associado às normas e pré-requisitos inerentes à estrutura que visa assegurar apoio e cuidados diversificados.

Quanto aos inquiridos no contexto Centro de Dia, 4,0% afirmou que a sua habitação não tem esgotos e 8,0% indicou possuir casa de banho no exterior da casa; no contexto da comunidade uma minoria (3,5%) menciona que não tem casa de banho no interior na habitação [tabela 28].

Todos os inquiridos, em ambos os contextos, afirmam ter eletricidade, água canalizada e um inquirido refere não ter esgotos.

Maioritariamente os inquiridos mencionam que utilizam o chuveiro para procederem aos cuidados de higiene diária. Assim, os fatores que condicionam a qualidade de vida dos inquiridos a nível habitacional centram-se em duas áreas, na inexistência de casa de banho no interior da habitação e no facto de as habitações terem degraus (72,0% e 31,6% respetivamente para os inquiridos do Centro de Dia e para os inquiridos na comunidade).

Tabela 28 - Condições habitacionais segundo o contexto de inserção

		C. Dia N=(25)		Comunidade N=(57)		Totais	
		N	%	N	%	N	%
Casa tem água canalizada	Sim	25	100,0	57	100,0	82	100,0
	Não	0	0	0	0	0	0
Casa tem eletricidade	Sim	25	100,0	57	100,0	82	100,0
	Não	0	0	0	0	0	0
Casa tem esgotos	Sim	24	96,0	57	100,0	81	98,8
	Não	1	4,0	0	0	1	1,2
Casa tem wc interior	Sim	25	100,0	55	96,5	80	97,6
	Não	0	0	2	3,5	2	2,4
Casa tem wc exterior	Sim	2	8,0	2	3,5	4	4,9
	Não	23	92,0	55	96,5	78	95,1
A casa de banho tem banheira/chuveiro	Chuveiro	15	60,0	39	68,4	54	65,9
	Banheira	10	40,0	18	31,6	28	34,1
Casa tem cozinha	Sim	25	100,0	57	100,0	82	100,0
	Não	0	0	0	0	0	0
Casa tem degraus	Sim	18	72,0	18	31,6	36	43,9
	Não	7	28,0	39	68,4	46	56,1

Fonte: IQ aos idosos

É importante salientar que em Portugal o único programa habitacional direccionado para idosos designa-se de Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas que resultou de uma parceria entre a Segurança Social e os municípios. E visa qualificar as habitações quer ao nível do edifício, quer ao nível dos equipamentos (Despacho 6716-A/2007 de 5 de Abril, Instituto da Segurança Social, 2014). O programa permite auxiliar o idoso a detetar e eliminar um problema a nível da habitação, promovendo a prevenção de acidentes domésticos e de lazer e a permanência do idoso no seu domicílio. A importância de promover a continuidade do idoso na sua residência centra-se no facto de manter os indivíduos no seu ambiente habitual de vida, evitando a institucionalização, e de promover a sua qualidade de vida.

A nível dos recursos existentes nas habitações, no contexto Lar verifica-se que existem todos os recursos aferidos no questionário, nomeadamente máquina de lavar roupa e loiça, frigorífico, televisão, rádio, telefone e aquecimento.

No contexto Centro de Dia constata-se que 4,0% afirma não possuir máquina de lavar roupa, 60,0% não tem máquina de lavar louça, 8,0% não possui rádio, não tem telefone nem aquecimento. Evidencia-se o facto de todos os inquiridos referirem possuir televisão e frigorífico, 100,0%. Na comunidade 5,3% declara não ter máquina de lavar roupa, 49,0% não têm máquina de lavar louça, 31,6% não possui rádio e 1,8% não possui aquecimento no domicílio; sendo que todos os inquiridos referem possuir, frigorífico, televisão e telefone [tabela 29].

Tabela 29 - Condições a nível de equipamentos segundo o contexto de inserção

		C. Dia N=(25)		Comunidade N=(57)		Totais	
		N	%	N	%	N	%
Casa tem máquina de lavar roupa	Sim	24	96,0	54	94,7	78	95,1
	Não	1	4,0	3	5,3	4	4,9
Casa tem máquina de lavar loiça	Sim	10	40,0	8	14,0	18	22,0
	Não	15	60,0	49	86,0	64	78,0
Casa tem frigorífico	Sim	25	100,0	57	100,0	82	100,0
	Não	0	0	0	0	0	0
Casa tem televisão	Sim	25	100,0	57	100,0	82	100,0
	Não	0	0	0	0	0	0
Casa tem rádio	Sim	23	92,0	39	68,4	62	75,6
	Não	2	8,0	18	31,6	20	24,4
Casa tem telefone	Sim	23	92,0	57	100,0	80	97,6
	Não	2	8,0	0	0	2	2,4
Casa tem aquecimento	Sim	23	92,0	56	98,2	79	96,3
	Não	2	8,0	1	1,8	3	3,7

Fonte: IQ aos idosos

Em síntese, o recurso que os inquiridos mais mencionam não usufruir é a máquina de lavar louça; os recursos existentes nos três contextos são a televisão e o frigorífico, equipamentos que podem ser encarados na atualidade como de fácil acesso e necessários no domicílio – a televisão como forma de ocupação do tempo livre e o frigorífico para conservar os alimentos. Contrariamente encontra-se a máquina de lavar a louça, que os inquiridos afirmaram considerar ser um recurso dispensável, uma vez que ao longo das suas vidas nunca precisaram de usufruir deste tipo de equipamento.

Questionados acerca dos espaços existentes na comunidade, a nível de acessibilidades, um número considerável de inquiridos afirmou não saber ou não usar um conjunto significativo de infraestruturas e/ou serviços [tabela 30].

Tabela 30 - Taxas de não respostas acerca dos espaços existentes na comunidade a nível de acessibilidade

Acessibilidade		Lar de Idosos		C. Dia		Comunidade		Totais	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Espaços públicos	Não sabe/Não usa	8	38,1	7	28,0	33	57,9	48	46,6
Passeios das ruas	Não sabe/Não usa	8	38,1	7	28,0	11	19,3	26	25,2
Passadeiras	Não sabe/Não usa	8	38,1	7	28,0	11	19,3	26	25,2
Edifícios públicos	Não sabe/Não usa	10	47,6	7	28,0	25	43,9	42	40,8
Transportes públicos	Não sabe/Não usa	12	57,1	7	28,0	35	61,4	54	52,4
Atividades/evento organizados pelo município	Não sabe/Não usa	14	66,7	7	28,0	45	78,9	66	64,0
Serviços de apoio social	Não sabe/Não usa	3	14,3	0	0	18	31,6	21	20,4
Serviços de saúde	Não sabe/Não usa	4	19,0	0	0	10	17,5	14	13,6
Meios de comunicação	Não sabe/Não usa	6	28,6	4	16,0	16	28,1	26	25,2

Fonte: IQ aos idosos

Destaca-se, com a percentagem mais elevada, o facto de 64,0% dos inquiridos ter referido desconhecer ou não usufruir das atividades ou eventos organizados pelo município, como por exemplo os passeios e festas. Facto que poderá estar associado à ideia de que “(...) os idosos, sentindo-se fisicamente sem capacidades para participar activamente na vida social, se retraem e progressivamente se vão isolando (...)” (Sousa, 2003, p. 181).

No contexto Lar um número significativo refere não saber/não usar os espaços envolventes ao domicílio, alguns afirmam nunca ter saído do espaço físico Lar para passear e conhecer o meio exterior, ou então referem que as saídas do mesmo foram esporádicas. Este facto poderá ser revelador do afastamento do idoso face ao meio envolvente, o que contribui para o desenvolvimento de processos de exclusão e uma deterioração do direito à participação e inclusão. De forma a colmatar o afastamento do domicílio os autores Osório e Pinto (2007) referem que existe uma opção que tem vindo a ser desenvolvida em alguns locais de Espanha “[são] os chamados andares residenciais e apartamentos para idosos ou residências assistidas, onde os idosos desfrutam dos serviços e cuidados de um lar (...). Os níveis de liberdade, autonomia, independência (...) sofrem um incremento espectacular” (p.235).

Contudo, as percentagens de não sabe/não usa estão também presentes na comunidade, o que leva a refletir que não será unicamente o processo de institucionalização que conduz ao afastamento social, mas também fatores como as perdas familiares, sociais, físicas e psicológicas que podem conduzir à desvinculação face ao meio.

Refletindo sobre o ambiente exterior ao domicílio, focando questões como as barreiras arquitetónicas, os passeios e as passadeiras [tabela 31], no que respeita a questões de acessibilidade, 19,5% dos inquiridos indica que os passeios não são acessíveis e 11,7% atribui falta de acessibilidade às passadeiras.

A nível da acessibilidade é observável que nos três contextos de inserção não existem diferenças significativas, existindo um valor percentual significativo de inquiridos a referir que os espaços identificados estão acessíveis. Porém, existe uma percentagem expressiva de inquiridos que optaram por referir não sabia/não usa são percentagens.

Tabela 31 - Representações sobre a acessibilidade dos espaços existentes na comunidade

Acessibilidade		Lar de Idosos		C. Dia		Comunidade		Totais	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Espaço Públicos	Não acessível	0	0	0	0	0	0	0	0
	Acessível	13	100,0	18	100,0	24	100,0	55	100,0
Passeios	Não acessível	1	7,7	1	5,6	13	28,3	15	19,5
	Acessível	12	92,3	17	94,4	33	71,7	62	80,5
Passadeiras	Não acessível	2	15,4	1	5,6	6	13,0	9	11,7
	Acessível	11	84,6	17	94,4	40	87,0	68	88,3
Edifícios públicos	Não acessíveis	0	0	0	0	0	0	0	0
	Acessível	11	100,0	18	100,0	32	100,0	61	100,0
Transportes públicos	Não acessível	0	0	0	0	1	4,5	1	2,0
	Acessível	9	100,0	18	100,0	21	95,4	48	98,0
Eventos do município	Não acessível	0	0	1	5,6	0	0	1	2,7
	Acessível	7	100,0	17	94,4	12	100,0	36	97,3
Serviços de apoio social	Não acessível	0	0	0	0	0	0	0	0
	Acessível	18	100,0	25	100,0	39	100,0	82	100,0
Serviços de saúde	Não acessível	0	0	0	0	0	0	0	0
	Acessível	17	100,0	25	100,0	47	100,0	89	100,0
Meios de comunicação	Não acessível	0	0	0	0	0	0	0	0
	Acessível	15	100,0	21	100,0	41	100,0	77	100,0

Fonte: IQ aos idosos

O afastamento social será unicamente da parte dos idosos, que não procuram os espaços e as respostas, ou será que não existe divulgação ou espaços adequados ao seu conforto? As intervenções estão a ter um impacto eficaz e a obter modificações junto da população idosa, ou pelo contrário desenha-se ações que a longo prazo não conseguem ter o impacto pretendido? Para os autores Carvalho e Baptista (2004) “[a] verdade é que, apesar das proclamações que reiteradamente afirmam os direitos dos idosos e dos progressos reais verificados na assistência que lhes é prestada, a sociedade contemporânea convive mal com a velhice: esta representa (...) o seu fracasso” (p. 33). Estarão as comunidades satisfeitas pela conquista do envelhecimento mas também desagradadas com esta fase da vida.

Relativamente ao idoso poder-se-á referir que se o domicílio for afastado geograficamente dos serviços tenderá a existir inevitavelmente um afastamento. Os dados podem indiciar que a taxa de não utilização pode ser indicativo de que o indivíduo não está integrado e assim sendo não está satisfeito.

No que respeita à localização dos equipamentos ou serviços, [tabela 32] alguns inquiridos referiram não saber/não usar os espaços exteriores ao domicílio, tal como ocorreu quando questionados a nível da acessibilidade.

Tabela 32 - Taxas de não respostas acerca dos espaços existentes na comunidade a nível de localização

Localização		Lar de Idosos		C. Dia		Comunidade		Totais	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Espaços públicos	Não sabe/Não usa	8	38,1	7	28,0	33	57,9	48	46,6
Passeios	Não sabe/Não usa	8	38,1	7	28,0	11	19,3	26	25,2
Passadeiras	Não sabe/Não usa	8	38,1	7	28,0	11	19,3	26	25,2
Edifícios Públicos	Não sabe/Não usa	10	47,6	7	28,0	25	43,9	42	40,8
Transportes Públicos	Não sabe/Não usa	12	57,1	7	28,0	35	61,4	54	52,4
Atividades/eventos organizados pelo município	Não sabe/Não usa	14	66,6	7	28,0	45	78,9	66	64,1
Serviços de apoio social	Não sabe/Não usa	3	14,3	0	0	18	31,6	21	20,4
Serviços de saúde	Não sabe/Não usa	4	19,0	0	0	10	17,5	14	13,6
Meios de comunicação	Não sabe/Não usa	6	28,6	4	16,0	16	28,1	26	25,2

Fonte: IQ aos idosos

Na tabela 33 podemos verificar que, entre os que manifestaram opinião sobre os itens questionados, globalmente 19,5% e 10,4% dos inquiridos declaram que os passeios e as passadeiras estão mal situados, assumindo uma expressão maior no contexto da comunidade. Todos os outros espaços são considerados bem localizados para os inquiridos, nomeadamente espaços públicos, edifícios públicos, transportes públicos, eventos municipais, serviços de apoio social, serviços de saúde e meios de comunicação, obtendo assim um valor percentual de 100,0%.

Tabela 33 - Representações sobre a localização dos espaços existentes na comunidade

Localização		Lar de Idosos		C. Dia		Comunidade		Totais	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Espaços públicos	Mal localizados	0	0	0	0	0	0	0	0
	Bem localizados	13	100,0	18	100,0	24	100,0	55	100,0
Passeios	Mal localizados	1	7,7	1	5,6	13	28,3	15	19,5
	Bem localizados	12	92,3	17	94,4	33	71,7	62	80,5
Passadeiras	Mal localizados	2	15,4	1	5,6	5	10,9	8	10,4
	Bem localizados	11	84,6	17	94,4	41	89,1	69	89,6
Edifícios públicos	Mal localizados	0	0	0	0	0	0	0	0
	Bem localizados	11	100,0	18	100,0	32	100,0	61	100,0
Transportes públicos	Mal localizados	0	0	0	0	0	0	0	0
	Bem localizados	9	100,0	18	100,0	22	100,0	49	100,0
Eventos município	Mal localizados	0	0	0	0	0	0	0	0
	Bem localizados	7	100,0	18	100,0	12	100,0	37	100,0
Serviços de apoio social	Mal localizados	0	0	0	0	0	0	0	0
	Bem localizados	18	100,0	25	100,0	39	100,0	82	100,0
Serviços de saúde	Mal localizados	0	0	0	0	0	0	0	0
	Bem localizados	17	100,0	25	100,0	47	100,0	89	100,0
Meios de comunicação	Mal localizados	0	0	0	0	0	0	0	0
	Bem localizados	15	100,0	21	100,0	41	100,0	77	100,0

Fonte: IQ aos idosos

Para além de perceber como avaliam em termos de acessibilidade e localização os recursos existentes na comunidade, também quisemos perceber a importância dada a algumas dimensões [tabela 34] – nomeadamente espaços públicos, passeios, passadeiras, edifícios e transportes públicos.

Verifica-se que relativamente aos espaços públicos, aos passeios, às passadeiras, aos edifícios e transportes públicos que os inquiridos indicam que de facto são espaços ou recursos importantes, demonstrando estar cientes da sua utilidade, existindo uma percentagem menor relativamente aos que consideram pouco ou nada importante.

Tabela 34 - Perspetiva dos inquiridos acerca de vários espaços da comunidade

		Lar de Idosos		C. Dia		Comunidade		Totais	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Espaços públicos	Muito importante	4	19,0	7	28,0	4	7,7	15	15,3
	Importante	17	81,0	18	72,0	45	86,5	80	81,6
	Pouco importante	0	0	0	0	2	3,8	2	2,0
	Nada importante	0	0	0	0	1	1,9	1	1,0
Passeios ruas	Muito importante	4	19,0	8	32,0	7	12,5	19	18,6
	Importante	17	81,0	17	68,0	46	82,1	80	78,4
	Pouco importante	0	0	0	0	2	3,6	2	2,0
	Nada importante	0	0	0	0	1	1,8	1	1,0
Passadeiras	Muito importante	5	23,8	8	32,0	8	14,3	21	20,6
	Importante	16	76,2	17	68,0	45	80,3	78	76,5
	Pouco importante	0	0	0	0	2	3,6	2	2,0
	Nada importante	0	0	0	0	1	1,8	1	1,0
Edifícios públicos	Muito importante	4	21,1	7	28,0	3	5,5	14	14,1
	Importante	15	78,9	18	72,0	49	89,1	82	82,8
	Pouco importante	0	0	0	0	2	3,6	2	2,0
	Nada importante	0	0	0	0	1	1,8	1	1,0
Transportes públicos	Muito importante	4	21,1	7	28,0	3	5,5	14	14,3
	Importante	15	78,9	18	72,0	48	88,9	81	82,7
	Pouco importante	0	0	0	0	2	3,7	2	2,0
	Nada importante	0	0	0	0	1	1,9	1	1,0

Fonte: IQ aos idosos

A partir da tabela 35 é possível verificar as taxas de não respostas acerca da perspetiva dos inquiridos relativamente aos vários espaços da comunidade, nomeadamente eventos do município, serviço de apoio social, serviço de saúde, formação, turismo, locais de convívio e cafés; existe uma baixa percentagem de inquiridos que alega não saber/não usar vários serviços existentes na comunidade, designadamente eventos municipais, serviço de apoio social, serviço de saúde, formação, turismo, locais de convívio e cafés.

Tabela 35 - Taxas de não respostas acerca da perspetiva dos inquiridos relativamente aos vários serviços da comunidade

		Lar de Idosos		C. Dia		Comunidade		Totais	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Eventos município	Não sabe/Não usa	2	9,5	0	0	12	21	14	13,5
Serviço apoio social		0	0	0	0	2	3,5	2	1,9
Serviço de saúde		0	0	0	0	1	1,8	1	1,0
Formação		1	4,8	0	0	14	24,5	15	14,5
Turismo		1	4,8	0	0	12	21,0	13	12,6
Locais de convívio		1	4,8	0	0	11	19,2	12	11,6
Cafés		1	4,8	0	0	8	14,0	9	8,7

Fonte: IQ aos idosos

Ao tentarmos conhecer a perspetiva dos inquiridos quanto a vários espaços e serviços existentes em Samora Correia [tabela 36], verificámos que, entre os que conhecem ou usam, na sua maioria consideraram importante (77,5% do total) ou muito importante (14,6% do total) a existência de eventos organizados pelo município, não se registando diferenças significativas entre os contextos embora este aspeto surja mais valorizado pelos inquiridos na comunidade.

Quanto aos serviços de apoio social e de saúde, são igualmente considerados como importantes e muito importantes para todos os inquiridos - os que consideram os serviços de apoio social como importantes atingem o peso relativo de 81,0% no Lar, de 72,0% no Centro de Dia e de 83,6% na comunidade; os que avaliaram como muito importante correspondem a 19,0%, a 28,0% e a 10,9% no Lar, no Centro de Dia e na comunidade, respetivamente. Os que consideram os serviços de saúde como importantes, correspondem a 81,0% dos inquiridos no Lar, no Centro de Dia a 68,0% e na comunidade a 82,1%; em cada um destes espaços de inserção este serviço foi considerado muito importante, respetivamente, por 19,0%, por 32,0% e por 16,1%.

Quando colocada a questão da formação e do turismo junto dos inquiridos verifica-se que, de um modo geral, são menos os inquiridos a atribuírem importância a estas questões, existindo mesmo quem as classifique como nada importante é, contudo, relevante o número de inquiridos que as considera importantes e muito importantes.

Tabela 36 - Perspetiva dos inquiridos relativamente aos vários serviços da comunidade

		Lar de Idosos		C. Dia		Comunidade		Totais	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Eventos município	Muito importante	4	21,0	6	24,0	3	6,7	13	14,6
	Importante	14	73,7	18	72,0	37	82,2	69	77,5
	Pouco importante	0	0	1	4,0	3	6,7	4	4,5
	Nada importante	1	5,3	0	0	2	4,4	3	3,4
Serviço apoio social	Muito importante	4	19,0	7	28,0	6	10,9	17	16,8
	Importante	17	81,0	18	72,0	46	83,6	81	80,2
	Pouco importante	0	0	0	0	2	3,6	2	2,0
	Nada importante	0	0	0	0	1	1,8	1	1,0
Serviço de saúde	Muito importante	4	19,0	8	32,0	9	16,1	21	20,6
	Importante	17	81,0	17	68,0	46	82,1	80	78,4
	Pouco importante	0	0	0	0	1	1,8	1	1,0
	Nada importante	0	0	0	0	0	0	0	0
Formação	Muito importante	5	25,0	6	24,0	3	7,0	14	15,9
	Importante	12	60,0	17	68,0	29	67,4	58	65,9
	Pouco importante	0	0	1	4,0	7	16,3	8	9,1
	Nada importante	3	15,0	1	4,0	4	9,3	8	9,1
Turismo	Muito importante	4	20,0	6	24,0	3	6,7	13	14,4
	Importante	12	60,0	17	68,0	33	73,3	62	68,9
	Pouco importante	0	0	1	4,0	6	13,3	7	7,8
	Nada importante	4	20,0	1	4,0	3	6,7	8	8,9
Locais de convívio	Muito importante	4	20,0	6	24,0	3	6,5	13	14,3
	Importante	14	70,0	18	72,0	38	82,6	70	76,9
	Pouco importante	0	0	1	4,0	3	6,5	4	4,4
	Nada importante	2	10,0	0	0	2	4,3	4	4,4
Cafés	Muito importante	5	25,0	7	28,0	3	6,1	15	16,0
	Importante	12	60,0	18	72,0	39	79,6	69	73,4
	Pouco importante	0	0	0	0	4	8,2	4	4,3
	Nada importante	3	15,0	0	0	3	6,1	6	6,4

Fonte: IQ aos idosos

No que respeita à área da formação, é considerada importante no Lar para 60,0%, no Centro de Dia para 68,0% e na comunidade para 67,4%; a área do turismo é importante para 60,0% no Lar, 68,0% no Centro de Dia e 73,3% na comunidade.

Relativamente aos locais de convívio 70,0% dos inquiridos em Lar considerou importante e 20,0% muito importante; 72,0% dos inquiridos em Centro de Dia também

considerou importante e 24,0% muito importante; dos inquiridos na comunidade 82,6% considerou que os locais de convívio são importantes e 6,5% considerou que são muito importantes. Quanto aos cafés uma parte significativa dos inquiridos também afirmou que os considera importantes (73,4% do total de inquiridos) e muito importantes (16,0% do total de inquiridos). Neste caso, são os inquiridos do Lar de Idosos que parecem atribuir menor importância à existência de cafés e locais de convívio.

5.5 Participação e Integração

O sentimento de pertença decorre do estado emocional, cultural e social do indivíduo num determinado local; o sentimento de exclusão decorre de mecanismos de perda de identidade, da sensação de não estar inserido e de não sentir ligação e afinidade ao meio onde se encontra. Ambos os sentimentos, pertença e exclusão, relacionam-se com o espaço/meio ambiente onde o indivíduo está inserido e podem ser revertidos.

Observa-se que a maioria dos inquiridos (46,6%), se encontra a residir na freguesia há mais de dez anos, seguindo-se os que nasceram na freguesia com um valor percentual de 36,9% [tabela 37].

Constata-se, também, que a maioria dos inquiridos evidencia gostar de viver na freguesia de Samora Correia e que os inquiridos que indicam não gostar de habitar na freguesia não são naturais do local. De forma detalhada [tabela 37], verifica-se que 1,9% está a viver há menos de um ano, 7,8% encontra-se na comunidade entre 2 a 5 anos, 1,0% entre 6 a 10 anos e por último 2,9% está a viver há mais de 10 anos em Samora Correia. Os naturais do local com um peso relativo de 36,9% indicam estar satisfeitos por viver na sua terra natal.

As conversas informais que fomos desenvolvendo com os inquiridos permitiram perceber que os indivíduos que nasceram em Samora Correia demonstraram possuir um sentimento de pertença forte relativamente ao meio em que estão inseridos, sendo o orgulho a sensação predominante em fazer parte daquela comunidade. O mesmo já não acontece com indivíduos que não são naturais de Samora Correia, ou que estão a viver nesta freguesia há relativamente pouco tempo. Neste tópico não existe grande variação entre grupos, mas sim entre os indivíduos que são naturais do local ou não.

De facto os motivos que são apontados para gostar da freguesia são: por ser a terra onde nasceram ou porque construíram as suas vidas naquele local. Desta forma, os indivíduos estão satisfeitos de viver naquele local porque estão acomodados e adaptados ao sítio.

Tabela 37 - Tempo de residência na freguesia, satisfação com o local onde habita segundo o local de residência

				Lar de Idosos		C. Dia		Comunidade		Totais	
				N=(21)		N=(25)		N=(57)			
				N	%	N	%	N	%	N	%
Tempo de residência na freguesia	Há menos de 1 ano	Gosta de viver na freguesia?	Não	1	4,8	0	0	1	1,8	2	1,9
			Sim	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 2 a 5 anos		Não	0	0	2	8,0	6	10,5	8	7,8
			Sim	0	0	2	8,0	2	3,5	4	3,9
	Entre 6 a 10 anos		Não	0	0	0	0	1	1,8	1	1,0
			Sim	1	4,8	1	4,0	0	0	2	1,9
	Há mais de 10 anos		Não	1	4,8	2	8,0	0	0	3	2,9
			Sim	10	47,6	8	32,0	27	47,4	45	43,7
	Desde sempre/nasceu		Não	0	0	0	0	0	0	0	0
			Sim	8	38,1	10	40,0	20	35,1	38	36,9

Fonte: IQ aos idosos

No entanto, também houve algumas referências mais nostálgicas. Tendo como base as afirmações de um indivíduo inquirido no contexto da comunidade pode-se constatar que as mudanças que ocorrem com o processo de envelhecimento são sentidas como uma perda; as afirmações são, “Esta rua está nua...muita gente já morreu”, “É uma rua e uma cidade deserta”, “Vou aos recados...é as minhas saídas”. Apesar de estar inserido na comunidade, estas afirmações ilustram a forma como alguns inquiridos revelaram sentir-se: sem motivos para saídas prolongadas ou saídas sem cariz obrigatório, salientado que na rua onde habitam mudaram as habitações assim como os seus habitantes, comparando a realidade do presente com a do passado, centrando o seu discurso nas perdas que sofreram.

Confrontámos os nossos inquiridos com um conjunto de afirmações relativas a várias dimensões referentes à comunidade, procurando conhecer as suas representações sobre três grandes eixos temáticos – confiança e segurança, interconhecimento e integração.

No que respeita aos itens na temática “confiança e segurança” pode-se verificar que, de um modo geral, a maioria dos inquiridos sente-se seguro e confiante na comunidade. Salientam-se algumas diferenças nos vários contextos de inserção [tabela 38]: assim, a partir da manifestação de concordância ou discordância em relação às afirmações “Consigo confiar

nas pessoas da comunidade”, “Nesta comunidade existe preocupação com os idosos”, “Sinto-me confiante com o futuro da comunidade” e “Sinto-me seguro nesta comunidade”, foi possível aferir que são os inquiridos inseridos em contexto Lar de Idosos que mais demonstram sensação de confiança e de segurança – revelando, porventura, que a situação de institucionalização lhes traz algum conforto nestas dimensões, sentindo-se os idosos sem qualquer tipo de apoio formal institucional numa situação de maior vulnerabilidade.

Enquanto 81,0% dos inquiridos no Lar de Idosos e 72,0% no Centro de Dia manifestaram concordância com a afirmação “Consigo confiar nas pessoas da comunidade” apenas 52,6% dos residentes na comunidade o fizeram; na questão “Nesta comunidade existe preocupação com os idosos” 85,7% dos inquiridos em Lar afirmam concordar com a questão, em Centro de Dia 88,0% e na comunidade 80,7% também concordam; também são os indivíduos com apoio institucional os que mais referem concordar com a afirmação “Sinto-me confiante com o futuro da comunidade”, particularmente 85,7% no Lar, 88,0% no Centro de Dia e 71,9% na comunidade. Por último, relativamente à afirmação “Sinto-me seguro nesta comunidade”, os valores de concordância encontrados correspondem a 90,5% no Lar de Idosos, 68,0% no Centro de Dia e 57,9% na comunidade.

Relativamente à dimensão do interconhecimento, a tendência encontrada é similar: embora de um modo geral a maioria dos inquiridos concorde com as afirmações “Conheço muitas pessoas da comunidade” e “Sou conhecido por muitas pessoas da comunidade”, tendo ambas um valor percentual de 71,8%, quando considerados os três contextos em observação isoladamente verifica-se que é entre os inquiridos do Lar de Idosos que esta questão é assumida de forma mais significativa – o que, de alguma forma, está de acordo com o que os inquiridos na comunidade nos foram manifestando: a cidade está diferente, as pessoas já não se conhecem como antigamente.

Tabela 38 - Representações do inquirido sobre dimensões referentes à comunidade segundo o local de residência

		Lar de Idosos N=(21)		C. Dia N=(25)		Comunidade N=(57)		Totais	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Consigo confiar nas pessoas da comunidade (Confiança e Segurança)	Discordo	4	19,0	7	28,0	27	47,4	38	36,9
	Concordo	17	81,0	18	72,0	30	52,6	68	66,0
Nesta comunidade existe preocupação com os idosos (Confiança e Segurança)	Discordo	3	14,3	3	12,0	11	19,3	17	16,5
	Concordo	18	85,7	22	88,0	46	80,7	86	83,5
Sinto-me confiante com o futuro da comunidade (Confiança e Segurança)	Discordo	3	14,3	3	12,0	16	28,1	22	21,4
	Concordo	18	85,7	22	88,0	41	71,9	81	78,6
Sinto-me seguro nesta comunidade (Confiança e Segurança)	Discordo	2	9,5	8	32,0	24	42,1	34	33,0
	Concordo	19	90,5	17	68,0	33	57,9	69	67,0
Conheço muitas pessoas da comunidade (Interconhecimento)	Discordo	3	14,3	8	32,0	18	31,6	29	28,2
	Concordo	18	85,7	17	68,0	39	68,4	74	71,8
Sou conhecido por muitas pessoas da comunidade (Interconhecimento)	Discordo	3	14,3	8	32,0	18	31,6	29	28,2
	Concordo	18	85,7	17	68,0	39	68,4	74	71,8
Sinto que faço parte da comunidade (Integração)	Discordo	2	9,5	4	16,0	8	14,0	14	13,6
	Concordo	19	90,5	21	84,0	49	86,0	89	86,4
Espero fazer parte desta comunidade por muito tempo (integração)	Discordo	3	14,3	2	8,0	6	10,5	11	10,7
	Concordo	18	85,7	23	92,0	51	89,5	92	89,3
A comunidade e eu valorizamos as mesmas prioridades (Integração)	Discordo	2	9,5	4	16,0	13	22,8	19	18,4
	Concordo	19	90,5	21	84,0	44	77,2	84	81,6
Preocupo-me com o que os membros da comunidade pensam de mim (Integração)	Discordo	3	14,3	2	8,0	6	10,5	11	10,7
	Concordo	18	85,7	23	92,0	51	89,5	92	89,3
A comunidade tem muita oferta para pessoas idosas (Oferta)	Discordo	3	14,3	2	8,0	9	15,8	14	13,6
	Concordo	18	85,7	23	92,0	48	84,2	89	86,4

Fonte: IQ aos idosos

Na dimensão integração, a maioria dos inquiridos concorda com a afirmação “Sinto que faço parte da comunidade”, nomeadamente 90,5% em Lar, 84,0% em Centro de Dia e

86,0% na comunidade. Esta questão revela que os idosos inquiridos sentem que fazem parte do meio onde habitam, sentimento que poderá surgir por acomodação e vinculação.

Também nos três contextos de inserção se pode constatar que a maioria dos inquiridos concorda com a afirmação “Espero fazer parte desta comunidade por muito tempo”, sendo 85,7% em Lar, 92,0% Centro de Dia e 89,5% na comunidade; a maioria dos inquiridos afirma estar de acordo com a afirmação “A comunidade e eu valorizamos as mesmas prioridades”, nomeadamente 90,5% em Lar, 84,0% em Centro de Dia e 77,2% em comunidade, parecendo existir um elevado grau de identificação, embora menos acentuado entre os inquiridos na comunidade.

Relativamente à afirmação “Preocupo-me com o que os membros da comunidade pensam de mim”, é aos inquiridos do Lar que esta questão menos preocupa ou afeta, constatando-se, contudo, que a maioria tem em consideração a adequação entre o que faz e o que é esperado, pelos outros, que faça.

Quanto à afirmação “A comunidade tem muita oferta para pessoas idosas” constata-se que 85,7% dos inquiridos em Lar concordam com o que é dito, assim como 92,0% em Centro de Dia e 84,2% em comunidade. Desta forma, os idosos concordam que a comunidade tem oferta para as pessoas idosas, porém foram demonstrando não estar conscientes do tipo de oferta que é dirigida aos idosos pelo que esta opinião poderá ser pouco fundamentada.

Ainda no que respeita a representações, a temática do envelhecimento poderá ser atravessada por **estereótipos e preconceitos** que influenciam a forma como a sociedade vê o idoso, bem como a perspetiva que ele tem de si próprio; noções negativas sobre o idoso e o processo de envelhecimento podem estar associadas à ausência de informação que as pessoas possuem, não questionando afirmações sem fundamento.

Os idosos que têm a percepção de que o envelhecimento é um processo negativo podem não usufruir desta etapa da vida com qualidade de vida, reproduzindo eles próprios os preconceitos que tenham interiorizado. De facto, uma grande maioria dos idosos inquiridos, em ambos os contextos, manifestaram concordância com afirmações negativas sobre os idosos e sobre a velhice – nomeadamente que o reformado já não é produtivo para a sociedade, que os idosos não são membros ativos da sociedade e que o envelhecimento é uma etapa negativa.

Alguns autores referem que “[o] problema radica, realmente, na imagem estereotipada que se tem da terceira idade e que deforma completamente a heterogeneidade deste colectivo”

(Osório e Pinto, 2007, p. 239), o que leva o indivíduo idoso a construir uma imagem do que é esperado da sua parte, ou seja, é esperado inactividade, o seu mau estar perante a sua saúde, o seu desinteresse pela vida. Sendo que “(...) alguns dos estereótipos do colectivo da terceira idade são: inflexibilidade (...), conservadorismo (...), a velhice como uma etapa de desgraça e de serenidade” (Osório e Pinto, 2007, p. 239). Existe de facto “(...) um “desligamento consentido” por parte do indivíduo, um abandonar da luta contra essas circunstâncias que, de facto, lhe são impostas pelo resto da sociedade” (Osório e Pinto, 2007, p. 239).

Nos três contextos foi possível dar conta de uma postura consentânea com o que referem os autores citados, contudo, ao longo da colocação dos questionários um número significativo de inquiridos não se colocou no papel de idoso, referindo-se mesmos aos idosos como outro grupo no qual eles não se enquadravam, respondendo às questões olhando para “o outro idoso” e não para si próprio, com base em ideias pré-concebidas por referência não a si, mas aos “outros”.

Levados a refletir sobre um conjunto de afirmações, umas com sentido negativo, outras com sentido positivo, sobre o idoso e sobre a velhice foram apurados os seguintes resultados: a maioria dos idosos inquiridos considera que o idoso já não é produtivo (59,2%) nem membro ativo da sociedade (76,7%), já não têm interesses (69,9%), são inflexíveis e incapazes de se adaptarem a novas situações, são pouco criativos (76,7%) e o envelhecimento é uma etapa negativa (94,2%). Contudo, consideram igualmente que os idosos são livres de escolher o que querem (96,1%), têm um papel importante na sociedade (68,0%), têm experiência de vida (99,0%) e a velhice deve ser encarada com satisfação por aquilo que se conseguiu na vida (99,0%).

Quanto às diferenças encontradas entre contextos, salienta-se a perspetiva que os inquiridos da comunidade têm relativamente ao papel dos idosos na sociedade – revelando a maioria considerar que os idosos são membros ativos (77,2%) e são produtivos para a sociedade (56,1%).

Tabela 39 - Representações do inquirido acerca do papel do idoso segundo o local de inserção

		Lar de Idosos N=(21)		C. Dia N=(25)		Comunidade N=(57)		Totais	
		N	%	N	%	N	%	N	%
O reformado já não é produtivo para a sociedade	Discordo	4	19,0	6	24,0	32	56,1	42	40,8
	Concordo	17	81,0	19	76,0	25	43,9	61	59,2
Os idosos são membros ativos da sociedade	Discordo	16	79,2	19	76,0	44	77,2	79	76,7
	Concordo	5	23,8	6	24,0	13	22,8	24	23,3
Os idosos já não têm interesses	Discordo	4	19,0	6	24,0	21	36,8	31	30,1
	Concordo	17	81,0	19	76,0	36	63,2	72	69,9
Os idosos são livres de escolher o que querem	Discordo	0	0	0	0	4	7,0	4	3,9
	Concordo	21	100,0	25	100,0	53	93,0	99	96,1
Os idosos são inflexíveis e incapazes de adaptar-se a novas situações	Discordo	4	19,0	7	28,0	15	26,3	26	25,2
	Concordo	17	81,0	18	72,0	42	73,7	77	74,8
Os idosos têm um papel importante na sociedade	Discordo	6	28,6	10	40,0	17	29,8	33	32,0
	Concordo	15	71,4	15	60,0	40	70,2	70	68,0
O envelhecimento é uma etapa negativa	Discordo	1	4,8	1	4,0	4	7,0	6	5,8
	Concordo	20	95,2	24	96,0	53	93,0	97	94,2
Os idosos têm experiência de vida	Discordo	0	0	0	0	1	1,8	1	1,0
	Concordo	21	100,0	25	100,0	56	98,2	102	99,0
Os idosos são poucos criativos	Discordo	4	19,0	6	24,0	14	24,6	24	23,3
	Concordo	17	81,0	19	76,0	43	75,4	79	76,7
A velhice deve ser encarada com satisfação por aquilo que se conseguiu na vida	Discordo	0	0	0	0	1	1,8	1	1,0
	Concordo	21	100,0	25	100,0	56	98,2	102	99,0

Fonte: IQ aos idosos

Outro dos objetivos era o de levar os inquiridos a refletir acerca de algumas **representações sobre si próprio** [tabela 40]. De acordo com os valores apurados, a maioria dos inquiridos dos três contextos afirma gostar do seu aspeto físico, designadamente 85,7% em Lar, 96,0% em Centro de Dia e 98,2% na comunidade, tendo os que manifestaram discordância com esta afirmação feito questão de referir que devido aos problemas de saúde que originaram diversas limitações não gostavam atualmente do seu aspeto físico; também se encontraram valores elevados de concordância com a afirmação “Estou satisfeito comigo próprio” – 95,2% no Lar; 96,0% no Centro de Dia; 94,7% na comunidade.

No que respeita às questões “Estou satisfeito com o sítio onde vivo” e “Estou satisfeito com as minhas relações pessoais” constatou-se que a maioria dos inquiridos dos três contextos de inserção afirma satisfação com o sítio onde habita e com as suas relações pessoais. Embora com valores ligeiramente superiores no que respeita a encarar o futuro com esperança, um conjunto significativo (46,6%) manifesta discordância com esta afirmação – valor que se acentua entre os inquiridos do Lar de Idosos.

Quanto à prática de atividades físicas [tabela 40], de um modo geral apenas 33,0% dos nossos inquiridos afirma fazê-lo. Existem, no entanto, diferenças acentuadas entre contextos: estas atividades encontram maior expressão entre os inquiridos do Centro de Dia (76,0%) e, embora com menor peso relativo, entre os inquiridos do Lar de Idosos (42,9%); é entre os inquiridos residentes na comunidade que se regista a mais baixa expressão – apenas 6 inquiridos declararam desenvolver atividades físicas. Estamos a considerar a prática de algum tipo de exercício físico organizado, como aulas de ginástica, revelando os dados encontrados que os idosos com apoio institucional têm acesso ao desenvolvimento de atividades que os restantes não terão. Tal não significa, contudo, que os inquiridos no contexto comunidade de Samora Correia tenham um tipo de vida mais sedentário do que os restantes, mas sim que não desenvolvem atividades físicas enquadradas neste género.

A mesma tendência é verificada quando temos em consideração atividades lúdicas; 38,1% dos inquiridos no Lar de Idosos e 52,0% dos do Centro de Dia demonstra desenvolver algum tipo de atividade de lazer enquanto que tal apenas é manifestado por 8,8% dos inquiridos no contexto comunidade.

Já quanto à dimensão “participação”, a tendência encontrada é no sentido contrário: apenas 14,3% dos inquiridos no Lar de Idosos e 24,0% dos inquiridos no Centro de Dia afirmam concordar com a afirmação “Participo ativamente na sociedade”; no contexto da comunidade 54,4% manifestou concordância, embora não sendo uma esmagadora maioria verifica-se que existe um conjunto importante de idosos que considera que participa ativamente na sociedade.

Apesar dos valores não indicarem uma participação massiva na sociedade, a realidade é diferente na questão dos conhecimentos acerca dos seus direitos e deveres, uma vez que no Lar 81,0% declara possuir esses conhecimentos, assim como 84,0% no Centro de Dia e 86,0% na comunidade.

Tabela 40 - Representações do inquirido sobre si próprio segundo o local de residência

		Lar de Idosos		C. Dia		Comunidade		Totais	
		N=(21)		N=(25)		N=(57)			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Gosto do meu aspeto físico	Discordo	3	14,3	1	4,0	1	1,8	5	4,9
	Concordo	18	85,7	24	96,0	56	98,2	98	95,1
Estou satisfeito comigo próprio	Discordo	1	4,8	1	4,0	3	5,3	5	4,9
	Concordo	20	95,2	24	96,0	54	94,7	98	95,1
Estou satisfeito com o sítio onde vivo	Discordo	2	9,5	3	12,0	1	1,8	6	5,8
	Concordo	19	90,5	22	88,0	56	98,2	97	94,2
Estou satisfeito com as minhas relações pessoais	Discordo	2	9,5	1	4,0	6	10,5	9	8,7
	Concordo	19	90,5	24	96,0	51	89,5	94	91,3
Tenho esperança no futuro	Discordo	11	52,4	9	36,0	28	49,1	48	46,6
	Concordo	10	47,6	16	64,0	29	50,9	55	53,4
Pratico atividades físicas	Discordo	12	57,1	6	24,0	51	89,5	69	67,0
	Concordo	9	42,9	19	76,0	6	10,5	34	33,0
Pratico atividades lúdicas	Discordo	13	61,9	12	48,0	52	91,2	77	74,8
	Concordo	8	38,1	13	52,0	5	8,8	26	25,2
Participo ativamente na sociedade	Discordo	18	85,7	19	76,0	26	45,6	63	61,2
	Concordo	3	14,3	6	24,0	31	54,4	40	38,8
Conheço os meus direitos e deveres	Discordo	4	19,0	4	16,0	8	14,0	16	15,5
	Concordo	17	81,0	21	84,0	49	86,0	87	84,5

Fonte: IQ aos idosos

O idoso participar ativamente na sociedade remete para um outro conceito, nomeadamente o de envelhecimento ativo. Este conceito “(...) é um aspecto central, devendo ser promovido quer a nível individual, quer a nível colectivo. Individualmente, o envelhecimento activo pode ser entendido como o conjunto de atitudes (...) que podemos ter” (Galinha, 2010, p. 62). Desta forma relativamente à prática de exercício físico e de atividades lúdicas a comunidade é, como se viu, dos três contextos aquele com menor número de praticantes. No Lar de Idosos e no Centro de Dia os utentes têm à sua disposição aulas de ginástica e atividades lúdicas o que contribui para a sua frequência e adaptação, por sua vez na comunidade os inquiridos teriam de frequentar algum espaço que oferecesse estes serviços.

O que no leva a questionar: será que existem espaços na comunidade, sem ser as valências Lar de Idosos e Centro de Dia, destinados aos idosos? Sabemos que existem

diversas associações de dança, ginásio e a universidade sénior do concelho de Benavente (o que implicaria deslocações), contudo não existem outras respostas para quem procura simplesmente atividades sociais, recreativas e culturais.

Por outro lado, se existem diferentes estilos de vida entre as populações de idosos de meio rural e de meio urbano, será que os idosos predominantemente do meio rural se sentem à vontade para livremente procurarem este tipo de atividades organizadas? Existirá adequação entre a oferta e os destinatários? Como por exemplo, recorrer há ginástica, fazer turismo ou até mesmo frequentar o ensino não formal. Com estas questões pretende-se dar ênfase ao facto dos inquiridos em estudo terem profissões associadas ao campo e estarem associados ao meio rural, como tal, até que ponto é que as respostas existentes atendem a estas particularidades. Sendo que a literatura incide o seu foco na participação ativa do idoso na sociedade, na garantia de serviços e bens que promovam a qualidade de vida do idoso e na saúde como um todo, social, físico e psíquico, até que ponto é que as estratégias utilizadas para esses fins não estão mais direcionadas para uma população com hábitos de vida urbana?

A atividade física é uma das grandes áreas abordadas para esta faixa etária, uma vez que com a sua prática poderá “ (...) manter-se a força e a resistência muscular, uma melhoria na coordenação motora e do equilíbrio, e também flexibilidade” (Galinha, 2010, p. 82). Desta forma, a prática de exercício físico retarda o processo de envelhecimento e os seus efeitos sobre o domínio físico, porém “(...) também traz vantagens a nível psicológico e social, visto que, promove uma vida mais independente, melhora a saúde mental, melhora a qualidade de vida, aumenta a auto-estima, diminui o stresse e promove o relacionamento e a interacção” (Galinha, 2010, p. 82). Sem dúvida que uma vida ativa combate o sedentarismo, a perda de autonomia e autoestima, sendo de grande importância na qualidade de vida do idoso, porém é necessário construir com os idosos processos de adaptação a este tipo de práticas além de ir ao encontro do desejo e das aspirações dos idosos acerca das atividades físicas a desenvolver – muitos dos idosos inquiridos, apesar de não desenvolverem estas práticas de forma organizada nas atividades que desenvolvem no seu quotidiano praticam exercício físico de outras formas – caminham, fazem as atividades domésticas em casa, cavam o quintal, cuidam da pequena horta.

O envelhecimento não é vivido nem construído de forma igual para todos, cada indivíduo vive esta etapa de forma singular, sendo que por vezes só a imagem é que o faz relembrar que já é idoso. Não se pretende esquecer as reais diferenças fisiológicas entre o

jovem e o idoso, mas tal como a associação feita entre idosos e os problemas de saúde, podem associar outras ideias que diminuem a sua autoconfiança e condicionam a autonomia.

6. Necessidades e vulnerabilidades encontradas no presente estudo e possível ação do educador social

Neste capítulo começaremos por apresentar uma breve síntese dos resultados apurados e apresentados anteriormente, sistematizando as principais diferenças e semelhanças encontradas nos três contextos observados, salientando, depois, algumas necessidades e vulnerabilidades identificadas neste estudo e perspetivando uma possível atuação do Educador Social relativamente às problemáticas encontradas.

Considerando as seis categorias presentes nos objetivos é possível identificar semelhanças e diferenças nos resultados de cada um dos contextos, Lar, Centro de Dia e comunidade de Samora Correia.

No que respeita à caracterização pessoal e familiar do idoso foram considerados vários indicadores, tendo sido possível identificar que no que respeita às idades os inquiridos que estão institucionalizados são mais velhos do que os que não estão nessa situação assim como, quanto ao estado civil também são os que se encontram com apoio institucional que já perderam o companheiro ou companheira, sendo viúvos.

Quanto à escolaridade e às profissões desenvolvidas na sua vida ativa, encontramos grandes semelhanças entre os três contextos – baixo grau de escolarização e profissões, genericamente, ligadas à atividade agrícola ou fabril. Também na relação com a passagem à reforma identificámos semelhanças – atingida a idade, reformaram-se e as principais alterações face à reforma são uma maior disponibilidade de tempo, maior debilidade física e maior isolamento, caracterizando-se a cessação da atividade profissional como sendo um período de difícil adaptação.

Considerando diferenças e semelhanças entre contextos, no que respeita às redes de apoio (informal e formal), cujo conhecimento constituía o segundo objetivo a analisar neste trabalho, desde logo temos um conjunto de inquiridos inserido em redes de apoio formal – Lar de Idosos e Centro de Dia, o que trará inevitavelmente diferenças no que respeita ao acompanhamento que têm em relação aos que não se encontram a receber apoio formal; contudo, os que se encontram a usar a valência Centro de Dia pernoitam em casa e, quer estes, quer os inquiridos na comunidade declararam ter companhia durante a noite. Dos que não têm, verificou-se que a maioria não tem a quem recorrer (nos dois contextos).

No que respeita a contactos com familiares, este ocorrem com maior frequência entre os inquiridos na comunidade, sendo que os inquiridos em Lar têm um diminuto contacto com os seus familiares, e também têm menos familiares próximos. No contexto da comunidade o contacto com os vizinhos é superior face aos contextos Centro de Dia e Lar, contudo a informação recolhida, de um modo geral, não aponta para relações de vizinhança muito intensas sendo os utentes do Centro de Dia a revelar um contacto com vizinhos em base diária – o que se poderá justificar pelo facto de se relacionarem no próprio contexto da instituição.

Nos três contextos, os inquiridos afirmam sentir-se descontentes com a sua vida revelando um forte sentimento de solidão. Apontaram como principais fatores de preocupação as suas condições de saúde, a solidão e a família – existindo, nestes aspetos, ligeiras diferenças entre contextos: se as questões de saúde são as mais evidentes em todos os contextos, a que se segue nas referências dos inquiridos é a solidão para os do contexto Centro de Dia e comunidade; para os do Lar é a família e também a solidão. É, aliás, a solidão o motivo mais referido que levou os inquiridos a recorrer ao Lar e Centro de Dia.

Verificou-se que, em todos os contextos, os inquiridos afirmaram maioritariamente ocupar o seu tempo a ver televisão; ligeiras diferenças ocorrem nos contextos Lar e Centro de Dia em relação à comunidade: enquanto nos primeiros os inquiridos afirmaram também passar o tempo a conviver, na comunidade foi referida a realização de outras atividades (maioritariamente por mulheres e referindo as lides domésticas e o cuidar de algum familiar).

Pretendia-se, também, conhecer a situação clínica dos inquiridos no sentido de perceber situações de dependência e/ou de autonomia na realização das atividades da vida diária. Desde logo, transversal aos três contextos, a representação associada às suas condições de saúde é de que a mesma está mal; contudo, questões posteriores revelam que se encontram, de um modo geral, em situação de autonomia – surgem aqui algumas diferenças, esperadas, pois são os indivíduos institucionalizados que mais necessitam de ajuda e os que se encontram na comunidade a declarar que menos precisam de apoio. Consequentemente, no Lar e Centro de Dia é afirmado que a ajuda que mais necessitam é de cuidados pessoais, enquanto que na comunidade é nas lides domésticas.

Considerando que os espaços territoriais (habitação pessoal e meio envolvente com as suas infraestruturas) condicionam os processos de exclusão e promoção da cidadania do idoso) quisemos conhecer a opinião dos inquiridos quanto às suas habitações (condições e recursos) e quanto ao espaço exterior onde circulam (acessibilidade e localização). Em todos os contextos, a maioria dos inquiridos classifica o local onde vive como sendo bom – apenas

um dos inquiridos no Centro de Dia afirma não ter esgotos e quatro, dois no Centro de Dia e dois na comunidade, indicaram que a casa de banho é exterior à habitação. Salienta-se, ainda, o facto de as habitações para mais de 40% dos inquiridos destes dois contextos terem degraus o que pode vir a constituir dificuldades de movimentação a curto prazo.

Quanto aos equipamentos, o que é referido como dispensável e que maioritariamente as habitações não possuem é a máquina de lavar loiça – frigorífico e televisão todos os inquiridos indicaram ter, máquina de lavar roupa, telefone e aquecimento também é comum à maioria dos inquiridos.

Quanto aos espaços existentes na comunidade, um grande número de inquiridos afirmou desconhecer ou não usar algumas infraestruturas ou serviços. Entre os que classificaram a acessibilidade e a localização a esmagadora maioria considerou que espaços públicos, edifícios públicos, transportes, serviços de apoio social, serviços de saúde e meios de comunicação se encontram acessíveis e bem localizados; apenas os passeios e as passadeiras foram classificados como não acessíveis e mal localizados por alguns inquiridos.

Ainda em relação à importância que atribuem aos serviços existentes, os inquiridos, na sua maioria, consideram como importante ou muito importante a existência dos serviços de saúde e de apoio, os locais de convívio e os cafés e a organização de eventos pelo município; é em relação ao turismo e à formação que alguns idosos atribuíram menos importância.

Quanto aos objetivos de conhecer dimensões referentes a participação e integração dos idosos (comparar o sentimento de pertença que o indivíduo possui quando faz parte de algum lugar; apurar a perceção do indivíduo acerca do papel do idoso na sociedade; e analisar atitudes em relação à velhice pessoal: Atitudes indicativas de avaliação positiva e negativa em diferentes domínios do envelhecimento e segundo aspetos físicos, psicológicos e sociais da velhice) foi possível identificar algumas diferenças relacionadas com o tempo de residência na freguesia e não com o contexto em que estão inseridos – o sentimento de pertença ao local, o orgulho e o gostar de viver na freguesia são mais fortes entre os naturais de Samora Correia.

Nas representações dos inquiridos quanto a três eixos temáticos – confiança e segurança, interconhecimento e integração – apesar de, mais uma vez, existir grande concordância nas respostas, foi possível identificar algumas diferenças entre contextos. São os inquiridos inseridos em contexto Lar de Idosos que revelaram maior sensação de confiança e segurança e, também, de interconhecimento.

Relativamente às representações do inquirido acerca do papel do idoso, não existem diferenças significativas entre os contextos relativamente a questões mais negativas, como considerar que os idosos são inflexíveis, pouco criativos, já não são membros ativos da sociedade e que o envelhecimento é uma etapa negativa, e a questões mais positivas, como serem livres de escolher o que querem, terem um papel importante na sociedade, experiência de vida e dever encarar-se a velhice com satisfação por aquilo que se conseguiu ao longo da vida. As diferenças encontradas prendem-se com uma perspetiva por parte dos inquiridos na comunidade que valoriza mais o papel do idoso, nomeadamente por cerca de metade destes inquiridos considerar que os idosos continuam a ser membros ativos e produtivos na sociedade.

Nas representações do inquirido sobre si próprio, a maioria dos inquiridos manifesta estar satisfeito consigo próprio, apesar de salientaram os problemas de saúde como situação de desgosto; também a maioria dos inquiridos nos três contextos afirmam estar satisfeitos com os locais onde vivem e com as suas relações pessoais; quanto à forma como encaram o futuro, os inquiridos do Lar de Idosos mostram-se menos confiantes em relação ao futuro do que os dos outros dois contextos.

Quanto à prática de atividades físicas e lúdicas, encontramos algumas diferenças entre contextos. O desenvolvimento de atividades físicas é mais referido pelos inquiridos dos contextos Lar e Centro de Dia e claramente de forma muito pouco expressiva pelos inquiridos da comunidade (apenas 10,5%); a prática de atividades lúdicas segue a mesma tendência.

Situação contrária se verificou quando se aferiu se os inquiridos consideravam ou não participar ativamente na sociedade: menor expressão nos utentes do Lar de Idosos e Centro de Dia, maior expressão nos inquiridos na comunidade. Nos três contextos manifestam-se conhecedores dos seus direitos e deveres.

Relativamente à grande questão de partida que enunciámos, a de conhecer as necessidades sociais de idosos e como se distinguem em diferentes contextos de inserção (Lar de Idosos, Centro de Dia e na Comunidade da Cidade de Samora Correia), a informação recolhida leva-nos a concluir que, embora com alguns sinais de distinções, existem preocupações, necessidades e vulnerabilidades transversais a todos os grupos considerados e que se relacionarão mais com a faixa etária e a condição física dos inquiridos do que com os contextos considerados.

E é a partir da identificação dessas necessidades e vulnerabilidades que podemos equacionar o papel do Educador Social. Os dados trabalhados permitiram encontrar diversas áreas problemáticas que exigem intervenção; sendo este trabalho enquadrado no domínio da Educação Social torna-se pertinente refletir acerca da intervenção deste profissional nalguns dos eixos problemáticos identificados.

Importa clarificar dois pressupostos de base. O primeiro, é preciso ter presente que qualquer estratégia de intervenção deverá considerar sempre a implicação daqueles a quem se destina, qualquer plano de ação que possa vir a ser delineado deve partir dos próprios idosos – são eles que melhor sabem o que precisam, o que gostam e o que mais lhes serve, pelo que deverão ser ouvidos e envolvidos. O segundo, é igualmente imprescindível coresponsabilizar e implicar numa estratégia de ação os diferentes atores que têm intervenção em temáticas relacionadas com o envelhecimento (a título de exemplo, serviços de saúde, serviços de apoio social, municípios, instituições que prestam serviços aos idosos, como Lares e Centro de Dia, equipas de apoio domiciliário) e chamar outros agentes locais que possam existir na comunidade e que, ainda que as suas funções não sejam, no todo ou em parte, direcionadas para esta faixa etária possam contribuir na promoção de um envelhecimento de qualidade, numa perspetiva integrada e sistémica (a título de exemplo, tecido empresarial local, escolas, associações desportivas e culturais, bombeiros e demais instituições existentes).

Chamada a atenção para a transversalidade dos pressupostos enunciados, importa, ainda, esclarecer que não pretendemos apresentar aqui uma proposta de intervenção mas sim equacionar o contributo do Educador Social em relação a problemáticas identificadas neste trabalho. Também não temos a pretensão de esgotar o tema e explorar todas as vulnerabilidades que foi possível detetar, optamos, assim, por nos centrar nas seguintes áreas-problema: Solidão/Isolamento Social; Envelhecimento Ativo/Ocupação do Tempo; Formação de Profissionais; Combate ao preconceito e estereótipos.

Na realidade a questão da solidão e do isolamento foi a problemática mais evidenciada ao longo de todo este estudo e que, como é conhecido, atravessa de forma muitas vezes dramática os processos de envelhecimento. Recordando os dados apresentados relativamente ao motivo que conduziu os inquiridos a procurar uma resposta social, Lar ou Centro de Dia, percebeu-se que essa opção resulta do facto de estarem sós, não terem outro tipo de apoio e precisarem de ajuda; pelo menos em parte esta situação deve-se à inexistência ou ao enfraquecimento dos laços familiares – a viuvez e, nalguns casos, a ausência de filhos e consequentemente de netos, leva os idosos a considerar que não podem contar com cuidados

familiares colocando-os na contingência de recorrer a instituições que oferecem serviços especializados no cuidar.

Mas se o enfraquecimento das redes de relações familiares contribui para a tomada de decisão na institucionalização, aqueles que tendo família mas não tendo o suporte familiar no cuidado, uma vez institucionalizados a diminuição do contacto com elementos da família, seja esta em graus mais próximos ou mais afastados, assim como a ausência de contactos com antigos amigos, contribui igualmente para o desenvolvimento de sentimentos de solidão.

O isolamento pode caracterizar-se de diversas formas como por exemplo geográfica e psíquica e pode levar o idoso a viver um momento de crise que se não for superado não promove a sua participação ativa na sociedade. Neste âmbito, um aspeto a considerar relaciona-se com o diálogo intergeracional; o encontro entre as várias gerações, e o respeito dos mais novos em relação aos mais velhos, é muitas vezes objetivo não alcançado nas sociedades atuais. Poder-se-á referir que “(...) uma sociedade fortemente hedonista, que cultiva a imagem e a vivência de um corpo saudável e belo a qualquer preço, dificilmente acolhe as marcas da deterioração e do sofrimento que a idade vai inevitavelmente imprimindo” (Carvalho e Baptista, 2004, p. 33). O avançar da idade remete para a impossibilidade de uma juventude eterna, observável nas modificações físicas que ocorrem com o processo de envelhecimento, contudo pode ocorrer uma cegueira seletiva relativamente aos idosos. O jovem e o idoso são duas etapas da vida cada uma com as suas problemáticas, na verdade “[ser] velho – como ser jovem – é ser-se plenamente humano” (Carvalho e Baptista, 2004, p. 34). Remetendo para responsabilidade social, onde o idoso e a sociedade devem ter uma atitude face aos problemas que estão patentes neste grupo específico, idosos.

A perda de papéis sociais na sequência da entrada na reforma também traz consequências negativas no idoso, contribuindo para o seu isolamento. A reforma pode gerar sentimentos associados à perda de utilidade social, sendo que a falta quer do suporte familiar, quer das funções que desempenhava podem condicionar sentimentos ligados à depressão.

Estamos completamente de acordo com Almeida (2012) quando refere a necessidade de pensar novos caminhos que contrariem processos de solidão e isolamento mesmo em situação de institucionalização reforçando “(...) os investimentos das instituições e dos profissionais na intensificação das trocas entre os idosos e os seus próximos, na construção de oportunidades de criar laços dentro e fora do lar (...)” (p.7), tornando-se necessário, se preciso for, como considera a mesma autora, adaptar normas de funcionamento das instituições que possibilitem, por exemplo, períodos de visitas mais alargados, a possibilidade de fazerem

refeições em conjunto com amigos e/ou familiares e de os idosos poderem continuar a realizar atividades importantes para si, dentro e fora da instituição.

Tabela 41 – Problemática: Solidão/Isolamento Social

Vulnerabilidades	Objetivos da ação	Possível intervenção do Educador Social
- Estar só; -Diminuição do contato/afastamento de familiares e amigos; - Sentimento de perda de papéis sociais; -Sentimento de perda de utilidade social; - Falta das funções profissionais que desempenhava.	-Combater o isolamento e a solidão; -Criar condições que permitam uma boa integração, preservar a sociabilidade e incentivar as relações interpessoais – familiares, amicais e de vizinhança; -Promover a participação social.	Promoção de iniciativas de inclusão, nomeadamente: voluntariado; aulas de alfabetização; passeios em conjunto ao exterior da instituição; organização de festas (noite de fados, serões de beneficência, festa dos Santos Populares); desenvolvimento de atividades conjuntas (pinturas, colagens, esculturas); criação de cantinho da costura; criação de área associada à carpintaria ou jardinagem; venda de objetos e bens alimentares criados pelos utentes. Envolver a família nas atividades desenvolvidas e facilitar o acesso e permanência de familiares no caso dos que se encontram institucionalizados.

Outra problemática que sobressaiu neste trabalho e que dificulta um processo de envelhecimento saudável e de qualidade prende-se com o sedentarismo e a falta de ocupação dos tempos livres em atividades que estimulem a área física, psíquica e social. Simultaneamente, podem contribuir para fomentar a integração social.

Neste trabalho, o televisionamento foi uma das escolhas com maior expressão de resposta no que respeita à ocupação do dia-a-dia dos inquiridos, o que tem implicações a vários níveis: a falta de atividade física tem consequências nas condições de saúde dos idosos, não facilita a interação com outras pessoas podendo contribuir, também, para o isolamento do

idoso e para a diminuição da sua autoestima. Neste seguimento, julgamos necessário e importante promover a adoção de estilos de vida saudáveis e desenvolver atividades de animação de acordo com a autonomia do idoso e as suas preferências.

Outro tipo de atividades, como as relativas ao desenvolvimento de competências no domínio das tecnologias de informação e comunicação e os jogos populares contribuirão igualmente para o desenvolvimento de estilos de vida menos sedentários, mais participados e que estimularão a parte cognitiva.

Surge como fundamental a existência de uma educação para o ócio, ou seja, na perceção da importância do desenvolvimento pessoal em atividades de ocupação dos tempos livres. De qualquer modo “[a] educação do ócio é uma parte específica da educação que tem como objectivo contribuir para o desenvolvimento, melhoria e satisfação vital das pessoas e comunidades (...)” (Lopes, Galinha e Loureiro, 2010, p. 97).

Tabela 42 – Problemática: atividade física/promoção de hábitos de vida saudáveis

Vulnerabilidades	Objetivos da ação	Possíveis intervenções do educador social
- Sedentarismo; - Falta de ocupação dos tempos livres;	-Promover o convívio; -Fomentar a adoção de estilos de vida saudáveis.	Realizar atividades de animação dirigidas à população idosa, nomeadamente aulas de ginástica em contexto institucional; aulas de ginástica nas piscinas municipais; espaços destinados aos jogos populares (domino, malha); atividades religiosas; aulas de dança; aulas de informática; espaço destinado à leitura; ensaios para atuações realizadas para os familiares e colaboradores; encontros intergeracionais; visitas aos vários espaços do município; comemorações de datas festivas (aniversários, Natal, Páscoa); desenvolver musicoterapia e aromaterapia. Estas atividades poderão ser abertas à comunidade – idosos não institucionalizados e institucionalizados.

Este trabalho também permitiu perceber que a lógica dos cuidados meramente assistencialistas predomina nas instituições que prestam cuidados à população idosa, não englobando as vertentes sociais e psicológicas do idoso focando a sua ação nas suas necessidades básicas e falhando no que respeita ao contacto relacional direto com o outro.

Nesta perspetiva assistencialista os indivíduos deixam de ter histórias de vida e perspetivas de futuro, passam unicamente a receber os cuidados básicos diários, como a alimentação e a higiene; o cuidador transita de utente para utente sem adequar o seu modo de atuação, de forma robótica promove aquilo que considera ser o essencial ao seu trabalho e ao outro. De forma a eliminar esta vertente minimalista do ato de cuidar deve ser promovida uma cultura de bem-estar geral do idoso e principalmente reconhecer a sua individualidade, tornando-se necessário investir na formação e capacitação dos profissionais.

Tabela 43 – Problemática: lógica assistencialista das instituições

Vulnerabilidades	Objetivos da ação	Possíveis intervenções do educador social
- Cuidados meramente assistencialistas nas instituições; - Ausência de contacto relacional.	- Proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas; - Formar e capacitar os profissionais.	Fomentar a qualificação dos recursos humanos; Promover reuniões semanais com colaboradores a fim de debater assuntos relativos ao cuidar e aos idosos-utentes; Fomentar o desenvolvimento de novas atitudes, mais humanizadas, na relação profissional-utente; Sensibilização e informação aos colaboradores sobre a temática do envelhecimento; As ações de informação podem contar com a participação de médicos, enfermeiros, bombeiros, psicólogos. Alargar a animação ao Serviço de apoio Domiciliário.

Os preconceitos que o idoso tem acerca do processo de envelhecimento, tais como a de que o reformado já não é produtivo para a sociedade, bem como os restantes grupos etários diminuem a oportunidade de participação do idoso.

A noção de uma sociedade capitalista, onde o fundamental centra-se nos lucros económicos, poderá excluir de forma consentida os reformados. Outra noção negativa acerca do idoso centra-se na inatividade, sendo que devido às suas debilidades físicas o idoso apresenta uma maior dificuldade em participar.

A cedência de informação acerca do processo de envelhecimento pode colmatar os preconceitos já estabelecidos e originar uma cultura de respeito à volta do idoso, sendo os seus saberes e a sua ancianidade uma mais-valia para os restantes membros da sociedade.

Tabela 44 – Problemática: Estereótipos associados ao envelhecimento

Vulnerabilidades	Objetivo da ação	Possíveis intervenções do educador social
-Preconceitos acerca do processo de envelhecimento -Fracas sensibilização de profissionais, famílias e comunidade sobre o fenómeno de envelhecimento; -Estereótipos associados ao envelhecimento.	- Eliminar preconceitos e produzir conhecimentos sobre os processos de envelhecimento.	Promover a difusão de informação em áreas de interesse para a população idosa (exemplos: preparação para a reforma, envelhecimento ativo, medicação, primeiros socorros, demência, quedas e questões de segurança, estereótipos do envelhecimento), dirigida a idosos, familiares, profissionais; Criação anual de seminário sobre a temática do envelhecimento; Promover o intercâmbio de conhecimentos entre a população idosa e a população jovem (nomeadamente com a participação dos idosos em atividades escolares e a participação de estudantes em atividades nas instituições); Recorrer a rádio sediada na freguesia com o objetivo de abordar a temática do

		envelhecimento nos seus programas. Criação de jornal pelos utentes institucionalizados. Exposição com obras (esculturas, pinturas) feitas pelos idosos. Assinalar o dia do idoso com atividades (caminhadas, piqueniques) convidando toda a comunidade a participar. Enviar newsletter aos familiares dos utentes com informações acerca da instituição e das atividades desenvolvidas.
--	--	--

Estas serão apenas algumas das problemáticas relativas à população idosa nas quais o profissional em educação social pode intervir, mas sempre considerando o idoso o próprio gestor do seu processo evolutivo e atendendo às particularidades de cada grupo e indivíduo. Quer em ações preventivas, quer na construção de atividades e tarefas tendentes à eliminação de qualquer problemática, o foco de atenção é o idoso.

O profissional em trabalho social tem competências teóricas e práticas com vista a delinear intervenções com base em necessidades reais de um determinado grupo ou contexto, entendendo-se o conceito de educação social como a “ (...) expressão da responsabilização da sociedade diante dos problemas humanos que a percorrem e que ela não pode radicar, sem mais, em determinismos ou fatalismos de ordem individual, histórica, estrutural ou transcendente.” (Carvalho & Baptista, 2004, p.11).

A intervenção de um educador social, é de manifesta importância implicando a sua ação um trabalho de promoção com os indivíduos, grupos e comunidades para que estes aprendam a lidar com os seus próprios problemas. O educador social poderá intervir num vasto campo de intervenção socioeducativa, tais como: a Educação de adultos, a Educação especializada; a Educação laboral e ocupacional, a Educação para o tempo livre, a Educação cívica, a Educação comunitária, a Educação para a saúde, a Educação penitenciária, a Educação intercultural, a Educação ambiental, entre outras. Desta forma, este profissional pode intervir junto da população idosa, nomeadamente no combate ao sedentarismo, na

promoção de práticas de alimentação e hábitos de vida saudáveis, na manutenção das relações sociais e no esclarecimento sobre os processos inerentes ao envelhecimento a fim de evitar preconceitos negativos junto de familiares e profissionais que intervêm com idosos. A ação deste profissional centra-se na intervenção socioeducativa, ou seja, partindo de um diagnóstico são delineados percursos com vista à eliminação dos problemas, através da interação com o outro e tendo como base as suas necessidades.

Considerações Finais

No processo de envelhecimento ocorrem diversos problemas biológicos, psicológicos e sociais. Como biológicos encontram-se as alterações ósseas, as dificuldades articulares, as mudanças no aparelho respiratório, bem como no aparelho cardiovascular, a acuidade auditiva, as dificuldades na visão, o aparecimento das rugas e o embranquecimento do cabelo.

O domínio psicológico deve ser alvo de uma preparação prévia para que o processo de envelhecimento não constitua um momento de crise, mas que seja encarado de forma positiva e construtiva como mais uma etapa da vida, com a motivação necessária para superar os diversos problemas que podem ocorrer, já que o indivíduo passa por alterações, físicas e cognitivas, inerentes ao processo de envelhecimento.

A área social ganha um maior destaque no presente estudo, uma vez que o mesmo pretendia analisar as necessidades sociais dos inquiridos. O conceito de necessidades sociais é complexo, remetendo para a imprevisibilidade dos seres humanos e para as suas relações com os outros. É, porém, um conceito de extrema importância na realização de um diagnóstico e na identificação de problemáticas a colmatar.

Após a delimitação teórica enquadradora do presente estudo, procedeu-se à exploração das necessidades sociais dos idosos em diferentes contextos de inserção – Lar, Centro de Dia e comunidade de Samora Correia – a partir da informação recolhida através do inquérito por questionários construído e aplicado.

Após o tratamento da informação recolhida, desenvolveu-se a sua análise e apresentação de acordo com as grandes áreas temáticas que constituíam os nossos objetivos – identificando as características pessoais e familiares dos idosos, a sua situação clínica, conhecendo as suas redes de apoio formal e/ou informal e alguns fatores relativos a dinâmicas de participação e integração bem como algumas representações sobre si próprios e sobre o envelhecimento.

Os resultados a que chegámos não se distanciam do que já é conhecido relativamente à população envelhecida e que vários outros estudos já revelaram. No nosso caso, pretendíamos saber se existiam diferenças consideráveis nas necessidades sociais reveladas pelos idosos em diferentes contextos de inserção (institucionalizados e não institucionalizados; com apoio formal, sem apoio formal) e, a partir daí, perspetivar a atuação do Educador Social considerando os aspetos de distinção encontrados. Contudo, contrariamente ao que eram as nossas expectativas iniciais, não se encontraram distinções significativas. Como grande

conclusão podemos dizer que as diferenças encontradas se prendem mais com a faixa etária dos indivíduos e com a sua situação mais ou menos autónoma do que com o contexto em que estão inseridos – conforme destacámos no sexto capítulo deste trabalho.

Através dos resultados obtidos com o presente estudo é possível referir que apesar de cada ambiente, Lar, Centro de Dia e comunidade, ter as suas particularidades não existiu nenhuma disparidade significativa, sendo que cada indivíduo possui as suas particularidades e histórias de vida; apesar de pequenas diferenças encontradas no conjunto, todos necessitam do mesmo – satisfação das necessidades básicas, ajuda nas atividades da vida diária (ainda que em graus variados de acordo com as condições físicas e de saúde), mas também afeto e participação em redes de relacionamento social.

Ainda que em matéria de política social tenham sido desenvolvidos equipamentos e serviços para dar resposta a muitas das necessidades que os idosos sentem, referimo-nos aos lares, centros de dia e apoio domiciliário, o centramento destas valências numa lógica assistencialista não articulada com outras dimensões sociais e pessoais na vida dos idosos leva-nos a refletir sobre as suas verdadeiras oportunidades de integração social e em formas de suprir outro tipo de necessidades tão fundamentais como as mais elementares de subsistência, habitação e de apoio na saúde.

Desta forma, de uma multiplicidade de áreas-problema possíveis, centrámos a nossa atenção em quatro grandes problemáticas – nomeadamente, solidão/isolamento, sedentarismo, cuidados meramente assistencialistas nas instituições e preconceitos acerca do processo de envelhecimento – relativamente às quais equacionámos possibilidades de intervenção do educador social. Apesar de apresentadas em blocos separados, está subjacente a sua articulação e circularidade, uma vez que a intervenção num domínio trará, simultaneamente, contributos para os outros.

É imprescindível pensar sobre o idoso tendo em vista a garantia de uma velhice com dignidade, considerando a necessidade de existir “(...) um quadro político que combata os preconceitos associados à idade (*idadismo*), e que promova medidas de discriminação positiva em relação aos idosos, no sentido de atenuar o seu estatuto marginal, nomeadamente no funcionamento do mercado de trabalho (...)” (Marques, Batista e Silva, 2012, p. 56), eliminando barreiras, algumas das quais invisíveis, acerca do processo de envelhecimento. Para tal, as intervenções deverão passar pelo diagnóstico de necessidades mas também pela avaliação de programas implementados. Os técnicos de trabalho social, nomeadamente o educador social, têm um papel fundamental na complexa realidade do idoso, cabendo-lhes

conceber, construir e desenvolver projetos direcionados para as fragilidades e daqueles que não conseguem por si só ultrapassar as suas vulnerabilidades.

Na verdade “[o] envelhecimento da população é, sem dúvida, um dos grandes êxitos da humanidade, mas tornou-se, ao mesmo tempo, num dos grandes desafios à escala mundial que implicará um esforço crescente, em termos económicos e sociais, em todos os países (...)” (Osório & Pinto, 2007, p. 225) . Este feito anteriormente inatingível, o envelhecimento da população, trouxe novas dinâmicas à sociedade e ao mesmo tempo aos profissionais que fazem do outro o seu trabalho.

Bibliografia

Almeida, M. S. (2012). Viver até morrer: que modelos organizativos inventar. *VII Congresso Português de Sociologia*, (pp. 1-14). Porto.

Assembleia da Republica . (s.d.). *Constituição da República Portuguesa*. Acedido em Dezembro de 2013 em <http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>

Bonfim, C.J., Garrido, M.M., Saraiva, E.M., & Veiga, S.M. (1996). *Lar para Idosos (Condições de implantação, localização, instalação e funcionamento)*. Lisboa: Direcção-Geral da Acção Social Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação.

Bonfim, C.J., & Saraiva, E.M. (1996). *Centro de Dia (Condições de localização, instalação e funcionamento)*. Lisboa: Direcção-Geral da Acção Social Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação.

Cabrillo, F., & Cachafeiro, M. L. (1990). *A revolução grisalha*. Lisboa: Planeta Editora.

Cardão, S. (2009). *O idoso institucionalizado*. Lisboa: Coisas de Ler.

Carmo, H., & Ferreira, M. M. (1998). *Metodologia da investigação*. Lisboa: Universidade Aberta.

Carvalho, A. D., & Baptista, I. (2004). *Educação Social - Fundamentos e estratégias*. Porto: Porto Editora.

Chaplin. J. P. (1981). *Dicionário de Psicologia*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.

Concelho Local de Ação Social de Benavente (2013). *Diagnóstico social do concelho de Benavente*. Câmara Municipal de Benavente.

Gabinete de Documentação e Direito Comparado. (s.d.). *Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas*. Acedido em Dezembro de 2013 em http://direitoshumanos.gddc.pt/3_15/IIIPAG3_15_1.htm

Galinha, S. A. (2010). *Criar - Comunicar - Participar com Adultos e Idosos para uma Pedagogia*. Santarém: Edição Portuguesa.

González, R., Guinart, S. (2011). *Alumnado en situación de riesgo social*. Barcelona: Graó.

Instituto Nacional de Estatística. *Proporção da população residente com 65 ou mais anos de idade (%) por Local de residência (à data dos Censos 2011)*. Acedido em 14/05/2014 em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0007255&contexto=bd&selTab=tab2

Instituto Nacional de Estatística. *População residente (N.º) por Local de residência, Sexo e Grupo etário*. Acedido em 05/02/2015 em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0006729&contexto=bd&selTab=tab2

Instituto Nacional de Estatística. *Índice de dependência de idosos (N.º) por Local de residência (à data dos Censos 2011)*. Acedido em 30/01/2015 em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0006042&contexto=bd&selTab=tab2

Instituto Nacional de Estatística, I. P. (2012). *Censos 2011 Resultados Definitivos - Região Centro*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatísticas, I.P.

Instituto Nacional de Estatísticas, I. P. (2014). *Estatísticas Demográficas 2013*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatísticas.

Junta de Freguesia de Samora Correia. (s.d.). *História da Freguesia*. Acedido em Fevereiro de 2014 em <http://www.jf-samoracorreia.pt/institucional/read.asp?id=40>

Lopes, M. S., Galinha, S. A., & Loureiro, M. J. (2010). *Animação e Bem-estar Psicológico: Metodologias de Intervenção Sociocultural e Educativa*. Chaves: Intervenção.

Marques, S., Batista, M., & Silva, Pedro. (2012). *A Promoção do envelhecimento ativo em Portugal: preditores da aceitação de um chefe mais velho*, in Revista da Faculdade de Letras: Sociologia, Número temático: Envelhecimento demográfico, pp. 53-73.

Nation, U. (2002). Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing. *Second World Assembly on Ageing* , (p. 58).

Oliveira, B. (2010). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Porto: Livpsic.

Osório, A. R., & Pinto, F. C. (2007). *As pessoas Idosas*. Lisboa: Intituto Piaget.

Paúl, C. (2005). *Envelhecimento activo e redes de suporte social*, in Sociologia, Revista da Faculdade de Letras, vol. 15, pp. 275-287.

Pimentel, L. e Albuquerque, C. (2010). *Solidariedade familiar e o apoio a idosos limites e implicações*, in Textos & Contextos (Porto Alegre), vol. 9, n.º 2, pp. 251-263.

Pité, J (2004). *Dicionário Breve de Sociologia*. Lisboa: Editorial Presença.

Sousa, A. B. (2003). *Educação pela arte e artes na educação*. Lisboa: Instituto Piaget.

Perista, H., Freitas, F., & P. (1998). *Levantamento das Necessidades Sociais das Pessoas Idosas em Contexto Local*. Lisboa: Direção-Geral da Ação Social Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação.

Pinto, Teresa et al. (2010). *À tona da água I Necessidades em Portugal*, Tradição e Tendências Emergentes. Lisboa: Tinta da China.

Pordata Base de dados Portugal Contemporâneo. *Valor mínimo mensal das pensões do regime geral da Segurança Social: pensões de velhice, invalidez e sobrevivência*.

Acedido em 04/11/2014 em
<http://www.pordata.pt/Portugal/Valor+minimo+mensal+das+pensoes+do+regime+geral+da+Seguranca+Social+pensoes+de+velhice++invalidez+e+sobrevivencia-103>

Pordata Base de Dados Portugal Contemporâneo . (s.d.). *População residente com 15 a 64 anos e 65 e mais anos: por nível de escolaridade completo mais elevado (%)*. Obtido em 04 de Novembro de 2014, em [http://www.pordata.pt/Portugal/Populacao+residente+com+15+a+64+anos+e+65+e+mais+anos+por+nivel+de+escolaridade+completo+mais+elevado+\(percentagem\)-2266](http://www.pordata.pt/Portugal/Populacao+residente+com+15+a+64+anos+e+65+e+mais+anos+por+nivel+de+escolaridade+completo+mais+elevado+(percentagem)-2266)

Quaresma. M. (2008). *Questões do envelhecimento nas sociedades contemporâneas*, in Revista Kairós, 11(2), pp. 21-47.

Rosa, M. João (1993). *O desafio social do envelhecimento demográfico*, in Análise Social, vol. XXVIII (122), pp. 679-689.

Simões, A. (2006). *A nova velhice*. Porto: Ambar.

Zimmerman, G. I. (2000). *Velhice: Aspectos Biopsicossociais*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

ANEXOS

Anexo 1 - Autorização para realizar a Tese de Mestrado no Centro Bem Estar Social Padre Tobias

CENTRO BEM ESTAR SOCIAL PADRE TOBIAS

COMUNICAÇÃO INTERNA

C. L. N.º 83PC/2013

Data: 06/01/2014

De: Paula Caneira

Para: Conselho de Administração

Assunto: Pedido de colaboração

Exmo. Sr.:

No âmbito do 2º ano do Mestrado em Educação Social e Intervenção Comunitária, desenvolvido na Escola Superior de Educação de Santarém, encontro-me a realizar um trabalho de investigação aplicada. Esta investigação tem como base a questão de partida "Quais serão as diferenças, no âmbito das necessidades sociais, de idosos que vivem em meios distintos, nomeadamente num lar de Idosos, Centro de Dia e na Comunidade da cidade de Samora Correia?".

Assim sendo, tem como objetivos específicos:

- 1.1 Comparar o sentimento de pertença que o indivíduo possui quando faz parte de algum lugar. Essa comparação terá em conta três contextos distintos:
 - 1.1.1 Idosos que vivem num lar de idosos;
 - 1.1.2 Idosos que vivem num centro de dia;
 - 1.1.3 Idosos que vivem na comunidade da cidade de Samora Correia;
- 1.2 Conhecer as necessidades comuns e necessidades específicas a nível de afeto dos idosos que vivem nos referidos contextos;
- 1.3 Identificar as necessidades mais prementes dos idosos que vivem num lar de idosos, no centro de dia e na comunidade;
- 1.4 Conhecer a opinião do indivíduo relativamente as redes de apoio e sociabilidade existentes na comunidade;
- 1.5. Compreender a opinião do indivíduo acerca dos equipamentos e serviços presentes na comunidade.

De facto, as **necessidades de afeto e de pertença (sociais)**, são aquelas cuja satisfação é conseguida quando a pessoa sente que é desejada, que pertence a alguém e algum lugar e que faz parte de grupos em que é aceite e amada. Nas relações íntimas e dos grupos a que pertence o indivíduo procura afeto e a aceitação por parte dos outros. Assim sendo, o que se pretende é perceber se o idoso inquirido sente que está incluído na sociedade, se tal não acontecer outras dimensões podem estar presentes, tais como, o isolamento social, a solidão, o imobilismo e a discriminação.

Os dados recolhidos serão apenas divulgados no relatório final do estudo, sendo o anonimato dos seus protagonistas salvaguardado.

Neste sentido, solicito a autorização para a recolha de informação a uma amostra da população dos idosos nas valências Lar de Idosos e Centro de Dia. Esta recolha seria realizada em período de férias, sem nunca interferir nas tarefas a realizar em horário laboral.

Com os melhores cumprimentos,

A Técnica

Áurea Correia

Despacho:

Autarizada.
Boa tarde.

Data: 7/1/14 Rubrica: [Assinatura]

Anexo 2 - Problemática, objetivos gerais e específicos, dimensões e questões

Questão de Partida: Conhecer as necessidades sociais de idosos e como se distinguem em diferentes contextos de inserção (Lar de Idosos, Centro de Dia e na Comunidade da Cidade de Samora Correia).

Problemática	Objetivo Geral:	Objetivos específicos	Dimensões	Questões
Isolamento Social	Identificar e comparar as necessidades sociais de idosos em lar, centro de dia e comunidade de Samora Correia	Objetivo 1: Conhecer as redes de apoio informal e formal do indivíduo	Redes de Apoio informal e formal	-Com quem vive atualmente; (P7) -Pessoa com quem costuma passar o dia; (P8) - Durante a noite fica em que local; (P9) - Está alguém consigo durante o período da noite; (P10) - Se não, tem alguém a quem recorrer? (P11) - Com que frequência costuma conviver/estar com as seguintes pessoas? (P12) -Ocupação no dia-a-dia; (P13) -Que tipo de ajuda considera

				mais importante (relacional/higiene/tratamento de roupas/mobilidade); (P14) -Existe sentimentos de solidão; (P15) -Como se sente com a sua vida; (P16) -Motivos de maior preocupação (saúde, financeiro, solidão, família); (P17) - Tempo em que está admitido em Lar ou Centro de Dia; (P18) - Motivo da institucionalização; (P19) - Satisfação com o apoio; (P20) - Classifique as dimensões abaixo relativas à valência onde está inserido (qualidade do serviço, das instalações...); (P21) -Sugestão sobre o funcionamento; (P22)
--	--	--	--	---

				- Utiliza ou já utilizou o Serviço de Apoio Domiciliário? (P23) - Como classifica a valência Serviço de Apoio Domiciliário? (P24)
		Objetivo 2: Avaliar a dependência funcional na realização das atividades diárias, autonomia;	Situação Pessoal/Saúde	-Considera-se um indivíduo autónomo; (P25) - Necessita de auxílio/ajuda nalguma destas actividades; (P26) -Satisfação em relação à saúde; (P27) -Sente-se satisfeito com os serviços de saúde; (P28) -Tem conseguido consulta sempre que necessita. (P29) - No último ano quantas vezes foi ao médico? (P30) - Quando foi ao médico pela última vez? (P31)
		Objetivo 3: Identificar os	Condições de	- Como classifica o local onde

		espaços sociais (territórios civis e institucionais) que condicionam os processos de exclusão e promoção da cidadania do idoso;	Habitabilidade	mora/vive? (P32) - A casa onde vive tem? (água canalizada, esgotos...); (P33) - Refira a sua opinião acerca de cada dimensão (Espaços públicos, passeadeiras, etc.) (P34) - Diga em que medida os seguintes aspectos são importantes para si. (infraestruturas, convívios, equipamentos específicos a idosos, transportes...) (P35)
		Objetivo 4: Comparar o sentimento de pertença que o indivíduo possui quando faz parte de algum lugar;	Participação e integração	- Gosta de viver na freguesia; (P36) - Refira a sua opinião acerca de cada dimensão (relacionado com a comunidade); (P37)
		Apurar a perceção do indivíduo acerca do papel do idoso na sociedade;	Participação e integração	- Refira a sua opinião acerca de várias afirmações relacionadas com o papel do idoso; (P38) - Refira a sua opinião acerca de

		Analisar atitudes em relação à velhice pessoal: Atitudes indicativas de avaliação positiva e negativa em diferentes domínios do envelhecimento e segundo aspetos físicos, psicológicos e sociais da velhice;	Participação e integração	várias afirmações relacionadas com a perspetiva que o idoso tem de si próprio. (P39)
		Objetivo 5: Identificar as características pessoais e familiares do idoso.	- Caracterização pessoal e familiar -Conhecer o contexto socioprofissional, bem como a adaptação à reforma.	- Atualmente, qual é a sua situação perante o trabalho? (P1) - Indique a principal atividade profissional que desenvolveu até à reforma. Se for o caso, indique também a atividade profissional atual? (P2) -Idade em que se reformou? (P3) -O motivo da reforma? (P4) -Aspetos que alteraram com a

				reforma; (P5) -Adaptação à reforma; (P6) - Sexo; (P 40) - Idade; (P41) - O nível de escolaridade; (P42) - Estado Civil; (P43) - Há quanto tempo reside nesta freguesia. (P.44)
--	--	--	--	--

Anexo 3 - Inquérito por questionário para colocar aos utentes de Lar de Idosos e Centro de
Dia

Inquérito por Questionário

(Número____)

Este questionário foi desenvolvido por uma mestranda do 2º ano do Mestrado em Educação Social e Intervenção Comunitária. Tem como objetivo identificar e comparar as necessidades sociais de idosos de um Lar, Centro de Dia e da comunidade da cidade de Samora Correia.

As respostas são anónimas e desde já agradecemos a sua atenção e colaboração para a realização deste estudo.

I. Caracterização sócio- profissional

P 1. Atualmente, qual é a sua situação perante o trabalho?

- | | | |
|---|--------------------------|---------------|
| a) Trabalhador por conta de outrem | ☐ | |
| b) Trabalhador independente/por conta própria | ☐ | |
| c) Trabalhador familiar não remunerado | ☐ | |
| d) Reformado | ☐ | |
| e) Doméstica(o) | | |
| f) Outra | ☐ | g) Qual?_____ |

P 2. Indique a principal atividade profissional que desenvolveu até à reforma. Se for o caso, indique também a atividade profissional atual?

Anterior: _____ Atual: _____

P 3. Com que idade se reformou? Idade

P 4. Qual foi o motivo que o levou a reformar-se?

- | | | |
|---------------------------|--------------------------|---------------|
| a) Idade | ☐ | |
| b) Saúde | ☐ | |
| c) Apoio/Suporte familiar | ☐ | |
| d) Outro motivo | ☐ | e) Qual?_____ |

P 5. O que se alterou no seu quotidiano com a reforma?

- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| a) Disponibilidade de tempo | ☐ |
| b) Maior estabilidade financeira | ☐ |
| c) Maior isolamento | ☐ |

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|---------------|
| d) Maior autonomia | ☐ | |
| e) Interesse por outras atividade | ☐ | |
| f) Maior debilidade física | ☐ | |
| g) Outro | ☐ | h) Qual?_____ |

P 6. Como foi a sua adaptação à reforma?

- | | | |
|------------------|--------------------------|--|
| a) Muito fácil | ☐ | |
| b) Fácil | ☐ | |
| c) Difícil | ☐ | |
| d) Muito difícil | ☐ | |

II. Redes de apoio formal e informal

P 7. Com quem vive atualmente?

- | | | |
|---|--------------------------|---------------|
| a) Com outros utentes (lar) | ☐ | |
| b) Sozinho | ☐ | |
| c) Com o(a) companheiro(a) | ☐ | |
| d) Com familiares | ☐ | g) Quem?_____ |
| e) Cuidador (não relacionado com família) | | |
| f) Outros | ☐ | h) Quem?_____ |

P 8. Com quem costuma passar o dia?

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---------------|
| a) Com os outros utentes | ☐ | |
| b) Sozinho | ☐ | |
| c) Com familiares | ☐ | |
| d) Amigos | ☐ | |
| e) Outro(s) | ☐ | f) Quem?_____ |

P 9. Durante a noite fica em que local?

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---------------|
| a) No lar | ☐ | |
| b) Em casa | ☐ | |
| c) Na casa de familiares | ☐ | |
| d) Na casa de amigos | ☐ | |
| e) Outro(s) | ☐ | f) Quem?_____ |

P 10. Está alguém consigo durante o período da noite?

- | | | |
|--------|--------------------------|---|
| a) Não | ☐ | |
| b) Sim | ☐ | (Se respondeu sim, passar para a pergunta 12) c) Quem?_____ |

P 11. Se não, tem alguém a quem recorrer?

a) Não ☐

b) Sim ☐ c) Quem? _____

P 12. Com que frequência costuma conviver/estar com as seguintes pessoas?

GRAU	TEM OU NÃO TEM	N.º	TODOS OS DIAS	1 VEZ POR SEMANA	2 VEZES POR SEMANA	1 VEZ POR MÊS	2 VEZES POR MÊS	1 VEZ POR ANO	2 VEZ POR ANO	NUNCA
a) Companheiro/a		n.a.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Filho/s			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Neto/s			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) Genro/Nora			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e) Irmão/irmã			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f) Sobrinho/a			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
g) Cunhado/a			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
h) Primo/a			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
i) Vizinhos			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

P 13. Como ocupa o seu dia-a-dia?

a) Passear ☐

b) Ler ☐

c) Ver televisão ☐

d) Ouvir rádio ☐

e) Conviver ☐

f) Não faz nada ☐

g) Outro ☐ f) Qual? _____

P 14. Que tipo de ajuda considera mais importante?

a) Relacional (estabelecer relações) ☐

b) Cuidados pessoais ☐

c) Cuidados domésticos (casa/roupa) ☐

d) Monetária ☐

e) Mobilidade (ajuda para se mover) ☐

f) Não necessita de ajuda ☐

g) Outra

☐

h) Qual? _____

P 15. Sente-se sozinho?

Não

☐

Sim

☐

P 16. A nível geral como se sente com a sua vida?

a) Muito contente

☐

b) Contente

☐

c) Descontente

☐

d) Muito descontente

☐

P 17. Quais destes fatores o preocupam mais?

a) Saúde

☐

b) Financeiro

☐

c) Solidão

☐

d) Família

☐

e) Outro

☐

f) Qual? _____

P 18. Encontra-se no lar ou centro de dia há quanto tempo?

_____ (Se não está em nenhuma valência passar para a pergunta 22)

P 19. Qual foi o motivo que o levou a recorrer ao lar ou Centro de Dia?

P 20. Encontra-se satisfeito por estar admitido numa valência?

Não

☐

Sim

☐

P 21. Classifique as dimensões abaixo relativas à valência onde está inserido.

Muito bom

Bom

Razoável

Mau

Muito mau

a) Qualidade do serviço

b) Qualidade das instalações

c) Qualidade do pessoal

d) Companhia entre utentes

e) Horário de funcionamento

P 22. Sugestões sobre o funcionamento da valência onde está inserido.

P 23. Sobre o Serviço de Apoio Domiciliário refira.

- a) Estou a utilizar ☐
- b) Já utilizei ☐
- c) Nunca utilizei ☐ (Se respondeu nunca utilizei, passar para a pergunta 25)

P 24. Como classifica a valência Serviço de Apoio Domiciliário?

- a) Muito bom ☐
- b) Bom ☐
- c) Razoável ☐
- d) Mau ☐
- e) Muito mau ☐

III. Situação Pessoal/Saúde

P 25. Considera-se um indivíduo autónomo?

- Não ☐
- Sim ☐

P 26. Necessita de auxílio/ajuda nalguma destas atividades?

	Sim	Não
a) Banho	☐	☐
b) Cuidados de Imagem (barba, unhas)	☐	☐
c) Vestir-se	☐	☐
d) Ir ao WC	☐	☐
e) Alimentação	☐	☐
f) Mobilidade	☐	☐
g) Continência	☐	☐
h) Higiene Habitacional	☐	☐
i) Tratamento de roupas	☐	☐
j) Acompanhamento ao exterior	☐	☐
k) Aquisição de bens e serviços	☐	☐
l) Toma medicamentosa	☐	☐
m) Ocupação dos tempos livres	☐	☐

P 27. Como se sente em relação à sua saúde?

Mal ☐

Bem ☐

P 28. Como classifica a qualidade dos serviços de saúde prestados?

a) Muito bons ☐

b) Bons ☐

c) Razoável ☐

d) Maus ☐

e) Muito maus ☐

P 29. Tem conseguido consulta sempre que necessita?

Não ☐

Sim ☐

P 30. No último ano quantas vezes foi ao médico?

P 31. Quando foi ao médico pela última vez?

IV. Condição de Habitação

P 32. Como classifica o local onde mora/vive?

a) Muito bom ☐

b) Bom ☐

c) Mau ☐

d) Muito mau ☐

P 33. A casa onde vive tem?

	Sim	Não
a) Água canalizada	☐	☐
b) Electricidade	☐	☐
c) Esgotos	☐	☐
d) Wc interior	☐	☐
e) Wc exterior	☐	☐
f) Wc com banho (chuveiro ou	☐	☐

banheira)		
g) Cozinha	☐	☐
h) Máquina lavar roupa	☐	☐
i) Máquina lavar louça	☐	☐
j) Frigorífico	☐	☐
k) Televisão	☐	☐
l) Rádio	☐	☐
m) Telefone	☐	☐
n) Aquecimento/lareira	☐	☐
o) Degraus	☐	☐

P 34. Refira a sua opinião acerca de cada dimensão abaixo referida.

	Não acessível	Acessível	Mal localizados	Bem localizados	Não sabe/não usa
a) Espaços Públicos (Ex.: Jardins, Praças)	☐	☐	☐	☐	☐
b) Passeios das ruas	☐	☐	☐	☐	☐
c) Passadeiras	☐	☐	☐	☐	☐
d) Edifícios Públicos (Junta de freguesia, Correios, Pavilhões Desportivos)	☐	☐	☐	☐	☐
e) Transportes Públicos (Ex.: Autocarros, Táxis)	☐	☐	☐	☐	☐
f) Atividades/eventos organizados pelo município (Ex.: Festivais, Feiras, Passeios)	☐	☐	☐	☐	☐
g) Serviços de apoio social (Lares, Centro de Dia)	☐	☐	☐	☐	☐
h) Serviços de saúde (Ex.: Centro de Saúde)	☐	☐	☐	☐	☐
i) Meios de comunicação (televisão, telefone, rádio, etc...)	☐	☐	☐	☐	☐

P 35. Diga em que medida os seguintes aspectos são importantes para si.

	MUITO IMPORTANTE	IMPORTANTE	POUCO IMPORTANTE	NADA IMPORTANTE	NÃO SABE/NÃO USA
a) Espaços Públicos	☐	☐	☐	☐	☐
b) Passeios das ruas	☐	☐	☐	☐	☐
c) Passadeiras	☐	☐	☐	☐	☐

d) Edifícios Públicos	☐	☐	☐	☐	☐
e) Transportes Públicos	☐	☐	☐	☐	☐
f) Atividades/eventos organizados pelo município	☐	☐	☐	☐	☐
g) Serviços de apoio social	☐	☐	☐	☐	☐
h) Serviços de saúde	☐	☐	☐	☐	☐
i) Formação	☐	☐	☐	☐	☐
j) Turismo	☐	☐	☐	☐	☐
k) Festas	☐	☐	☐	☐	☐
l) Locais de convívio	☐	☐	☐	☐	☐
m) Cafés	☐	☐	☐	☐	☐

VI. Participação e Integração

P 36. Gosta de viver nesta freguesia?

Não ☐₁
Sim ☐₂

P 37. Refira a sua opinião acerca de cada dimensão abaixo referida.

	Discordo	Concordo
a) Consigo confiar nas pessoas da comunidade	☐	☐
b) Conheço muitas pessoas da comunidade	☐	☐
c) Sou conhecido por muitas pessoas da comunidade	☐	☐
d) Sinto que faço parte da comunidade (sentimento de pertença)	☐	☐
e) Espero fazer parte desta comunidade por muito tempo	☐	☐
f) Nesta comunidade existe preocupação com os idosos	☐	☐
g) A comunidade e eu valorizamos as mesmas prioridades	☐	☐
h) Preocupo-me com o que os membros da comunidade pensam de mim	☐	☐
i) Sinto-me confiante com o futuro da comunidade	☐	☐
j) Sinto-me seguro nesta comunidade	☐	☐
k) A comunidade tem muita oferta para pessoas idosas.	☐	☐

P 38. Refira a sua opinião acerca de cada afirmação abaixo referida. (sobre o papel dos idosos)

	DISCORDO	CONCORDO
a) O reformado já não é produtivo para a sociedade.	☐	☐

b) Os idosos são membros ativos da sociedade.	☐	☐
c) Os idosos já não têm interesses.	☐	☐
d) Os idosos são livres de escolher o que querem.	☐	☐
e) Os idosos são inflexíveis e incapazes de adaptar-se a novas situações.	☐	☐
f) Os idosos têm um papel importante na sociedade.	☐	☐
g) O envelhecimento é uma etapa negativa.	☐	☐
h) Os idosos têm experiência de vida.	☐	☐
i) Os idosos são pouco criativos.	☐	☐
j) A velhice deve ser encarada com satisfação por aquilo que se conseguiu na vida.	☐	☐

P 39. Refira qual a sua opinião acerca das dimensões abaixo mencionadas. (sobre si próprio)

	DISCORDO	CONCORDO
a) Gosto o meu aspeto físico.	☐	☐
b) Estou satisfeito comigo próprio.	☐	☐
c) Estou satisfeito com o sítio onde vivo.	☐	☐
d) Estou satisfeito com as minhas relações pessoais.	☐	☐
e) Tenho esperança no futuro.	☐	☐
f) Pratico atividades físicas. (exercícios de motricidade, coordenação e mobilidade)	☐	☐
g) Pratico atividades lúdicas. (jogos)	☐	☐
h) Participo ativamente na sociedade.	☐	☐
i) Conheço os meus direitos e deveres.	☐	☐

VII. Caracterização Pessoal e Familiar

P 40. Sexo..... Masculino ☐ Feminino ☐

P 41. Que idade tem?..... Idade

P 42. Qual é o seu grau de escolaridade?

a) Não sabe ler nem escrever	☐
b) Sabe ler e escrever (sem grau de instrução formal)	☐
c) Ensino Primário	☐
d) Ensino Básico	☐
e) Secundário	☐
f) Ensino Superior	☐

P 43) Qual é o seu estado civil?

- a) Solteiro ☐
- b) Casado (a) ☐
- c) Vive com companheiro(a) ☐
- d) Separado/divorciado(a) ☐
- e) Viúvo (a) ☐
- f) Outra situação ☐

P 44) Há quanto tempo reside nesta freguesia?

- a) Há menos de 1 ano ☐
- b) Entre 2 a 5 anos ☐
- c) Entre 6 a 10 anos ☐
- d) Há mais de 10 anos ☐
- e) Desde sempre/nasceu ☐
- f) Outra situação ☐
- g) Qual? _____

Obrigado pela sua colaboração!