Universidades Lusíada

Coelho, Beatriz Afonso de Almeida Bastos, 1999-

Políticas locais e promoção do bem-estar no envelhecimento : o papel dos espaços séniores

http://hdl.handle.net/11067/7266

Metadados

Data de Publicação 2023

Resumo O envelhecimento demográfico constitui, atualmente, uma das principais características e desafios na sociedade contemporânea. A presente dissertação pretendeu analisar, na perspetiva dos utentes, os motivos que levaram as pessoas idosas a procurar e a frequentar os Espaços Sénior em funcionamento no Município de Cascais. Procurou-se perceber em que medida esta resposta social atende às necessidades e expectativas dos utilizadores, o modelo de funcionamento e qualidade dos serviços prestados, ass...

Demographic ageing is currently one of the main characteristics and challenges in contemporary society. This dissertation aimed to analyze, from the perspective of users, the reasons that led older people to seek and attend the Senior Spaces operating in the Municipality of Cascais. We sought to understand the extent to which this social response meets the needs and expectations of users, the operating model and quality of services services provided, as well as its impact on the well-being of th...

Palavras Chave Envelhecimento - Política governamental - Portugal, Centros de dia - Portugal - Cascais, Serviço social com idosos - Portugal - Portugal

Tipo masterThesis

Revisão de Pares Não

Coleções [ULL-ISSSL] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-05-13T07:21:50Z com informação proveniente do Repositório

http://repositorio.ulusiada.pt

UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA

Mestrado em Serviço Social

Políticas locais e promoção do bem-estar no envelhecimento: o papel dos espaços séniores

Realizado por:
Beatriz Afonso de Almeida Bastos Coelho

Orientado por:
Prof.ª Doutora Maria Júlia Faria Cardoso

Constituição do Júri:

Presidente:	Prof.ª Doutora Teresa Paula Garcia Rodrigues da Silva
Orientadora:	Prof.ª Doutora Maria Júlia Faria Cardoso
Arguente:	Prof.ª Doutora Inês Casquilho Duarte Martins

Dissertação aprovada em: 4 de dezembro de 2023

Lisboa

2023

UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA

Mestrado em Serviço Social

Políticas locais e promoção do bem-estar no envelhecimento: o papel dos espaços séniores

Beatriz Afonso de Almeida Bastos Coelho

Lisboa

Agosto 2023

UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA

Mestrado em Serviço Social

Políticas locais e promoção do bem-estar no envelhecimento: o papel dos espaços séniores

Beatriz Afonso de Almeida Bastos Coelho

Lisboa

Agosto 2023

Beatriz Afonso de Almeida Bastos Coelho

Políticas locais e promoção do bem-estar no envelhecimento: o papel dos espaços séniores

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

Orientadora: Prof.ª Doutora Maria Júlia Faria Cardoso

Lisboa

Agosto 2023

FICHA TÉCNICA

Autora	Beatriz Afonso de Almeida Bastos Coelho
Orientadora	Prof.ª Doutora Maria Júlia Faria Cardoso
Título	Políticas locais e promoção do bem-estar no envelhecimento: o papel dos espaços séniores
Local	Lisboa
Ano	2023

MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

COELHO, Beatriz Afonso de Almeida Bastos, 1999-

Políticas locais e promoção do bem-estar no envelhecimento : o papel dos espaços séniores / Beatriz Afonso de Almeida Bastos Coelho ; orientado por Maria Júlia Faria Cardoso. - Lisboa : [s.n.], 2023. - Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa da Universidade Lusíada.

I - CARDOSO, Júlia, 1955-

LCSH
1. Envelhecimento - Política governamental - Portugal
2. Centros de dia - Portugal - Cascais
3. Serviço social com idosos - Portugal
4. Universidade Lusíada. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa - Teses
5. Teses - Portugal - Lisboa

1. Aging - Government policy - Portugal
2. Adult day care centers - Portugal - Cascais
3. Social work with older people - Portugal
4. Universidade Lusíada. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa - Dissertations
5. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC
1. HV1481.P82 C64 2023

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

AS – Assistente (s) Social (ais)

BES – Bem-estar subjetivo

BEP – Bem-estar psicológico

CC – Centro de Convívio

CCR – Comissões de Coordenação Regional

CD – Centro de Dia

CLDS – Contratos Locais de Desenvolvimento Social

CRP – Constituição da República Portuguesa

EA – Envelhecimento ativo

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

ES – Espaços Séniores

EU – União Europeia

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

JFCE – Junta de Freguesia de Cascais e Estoril

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PARES – Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais

PORDATA – Base de Dados Portugal Contemporâneo

QDV – Qualidade de Vida

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

WHOQOL – World Health Organization Quality of Life

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS II

ABSTRAT VII

INTRODUÇÃO 1

CAPÍTULO I – ENVELHECIMENTO, FATORES DE RISCO E BEM-ESTAR 3

1.1 ENVELHECIMENTO 3
1.2 FATORES DE RISCO NO ENVELHECIMENTO 5
1.3 BEM-ESTAR 8
1.3.1 Bem-estar subjectivo 9
1.3.2 Bem-estar psicológico 11

CAPÍTULO II – POLÍTICAS PÚBLICAS, POLÍTICAS SOCIAIS LOCAIS E SERVIÇO SOCIAL 12

2.1. IMPORTÂNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS NA ÁREA DO ENVELHECIMENTO 12
2.2. RESPOSTAS SOCIAIS NO DOMÍNIO DO ENVELHECIMENTO EM PORTUGAL 16
2.3. AUTARQUIAS E POLÍTICAS LOCAIS DE PROXIMIDADE 19
2.3.1. Enquadramento legal das Autarquias: competências e campo de atuação na promoção do bem-estar 19
2.3.2. Envelhecimento e políticas sociais locais 23
2.3.3. A Ação social na área do envelhecimento: os espaços séniores 27
2.4. ENVOLVIMENTO E CONTRIBUTOS DO SERVIÇO SOCIAL NA DINAMIZAÇÃO DE ESPAÇOS SÉNIOR 29

CAPÍTULO III – OBJETIVOS E METODOLOGIA DA PESQUISA 32

3.1. OBJETIVOS DA PESQUISA 32
3.2. OPÇÕES METODOLÓGICAS 33
3.3. UNIVERSO E SELEÇÃO DA AMOSTRA 34
3.4. TÉCNICAS DE RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS 34

CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 38

4.1. CARATERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO/UTENTES 38
4.2. CARATERIZAÇÃO DA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR 41
4.3. A INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL E A PROMOÇÃO DOS DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS 42
4.3.1. Valores e princípios éticos intrínsecos à profissão 43
4.3.2. O papel do assistente social na dinamização dos espaços sénior 43
4.3.3. Potencialidades e limitações da intervenção: a perspetiva dos utentes . 46

CONSIDERAÇÕES FINAIS 52

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 53

FONTES 60

APÊNDICES 61

Dedico a dissertação à minha família e ao Sr. António Falcato, que partiu de forma repentina, deixando em todos nós, muitas recordações e saudade.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer à minha orientadora, Professora Doutora Maria Júlia Cardoso, pela disponibilidade, apoio, rigor e sabedoria que contribuíram para o término desta etapa académica com sucesso, mas sobretudo, por contribuir para a minha evolução enquanto assistente social, nomeadamente, no âmbito de investigação. Isto fez com que percebesse que a base teórica é igualmente importante como a prática interventiva em Serviço Social.

Em segundo lugar, quero agradecer à minha família e ao meu namorado, pelo Amor, preocupação e motivação constante ao longo deste ano difícil, por diversas razões, e por estarem sempre ao meu lado. Um agradecimento ainda mais especial à minha mãe por ser a minha maior referência, tanto a nível pessoal como profissional. É, sem dúvida alguma, uma inspiração na minha vida.

Agradecer também a todos os entrevistados que aceitaram colaborar no presente estudo, agradecendo os seus importantes testemunhos, sem os quais não seria possível realizar este trabalho.

E por último, gostaria de mencionar e agradecer toda o apoio prestado pela equipa de Serviço Social da União das Freguesias de Cascais e Estoril, que deram total liberdade para a exequibilidade deste estudo e permitiu a aplicação dos questionários aos frequentadores dos Espaços Séniores.

A todos vós, o meu obrigada!

APRESENTAÇÃO

Políticas locais e promoção do bem-estar no envelhecimento: o papel dos Espaços Séniores

Beatriz Afonso de Almeida Bastos Coelho

O envelhecimento demográfico constitui, atualmente, uma das principais características e desafios na sociedade contemporânea. A presente dissertação pretendeu analisar, na perspetiva dos utentes, os motivos que levaram as pessoas idosas a procurar e a frequentar os Espaços Sénior em funcionamento no Município de Cascais. Procurou-se perceber em que medida esta resposta social atende às necessidades e expectativas dos utilizadores, o modelo de funcionamento e qualidade dos serviços prestados, assim como o seu impacto no bem-estar da pessoa idosa.

O estudo, de natureza qualitativa, incidiu numa amostra de 26 indivíduos, dos quais 2 são profissionais e os restantes utilizadores dos Espaços Sénior. Como instrumentos de recolha de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada às assistentes sociais responsáveis pelos Espaços Sénior e um guião orientador da recolha de informação junto dos frequentadores, realizada através da técnica de *focus group.* Os dados foram, posteriormente, sujeitos a análise de conteúdo.

Os resultados permitiram identificar que as pessoas idosas procuram este tipo de resposta social sobretudo pela diversidade de atividades que a resposta oferece, tendo sido possível verificar que os participantes têm uma perceção positiva quanto ao seu funcionamento e organização, assim como sobre a influência na sua vida quotidiana, afirmando melhoria do seu bem-estar após terem iniciado a frequência dos Espaços. Os resultados possibilitam, também, analisar o papel do assistente social na dinamização dos Espaços Séniores, bem como identificar elementos de natureza reflexiva que se pretende venham a contribuir para melhorar a qualidade dos serviços prestados à população idosa.

Palavras-chave: Bem-estar; Envelhecimento; Políticas sociais locais; Espaços Séniores; Serviço Social

ABSTRAT

Local politics and the promotion of well-being in aging: the role of Senior Spaces

Beatriz Afonso de Almeida Bastos Coelho

Demographic ageing is currently one of the main characteristics and challenges in contemporary society. This dissertation aimed to analyze, from the perspective of users, the reasons that led older people to seek and attend the Senior Spaces operating in the Municipality of Cascais. We sought to understand the extent to which this social response meets the needs and expectations of users, the operating model and quality of services services provided, as well as its impact on the well-being of the elderly.

The study, of a qualitative nature, focused on a sample of 26 individuals, of which 2 are professionals and the remaining users of the Senior Spaces. The data collection instruments used were a semi-structured interview with the social workers responsible for the Senior Spaces and a guiding script for the collection of information from the users, carried out through the focus group technique. The data were subsequently subjected to content analysis.

he results allowed to identify that the elderly people seek this type of social response mainly for the diversity of activities that the response offers, having been possible to verify that the participants have a positive perception regarding its operation and organization, as well as the influence on their daily lives, affirming improvement of their well-being after having started attending the Spaces.

The results also make it possible to analyze the role of the social worker in the dynamization of Senior Spaces, as well as to identify elements of a reflective nature that are intended to contribute to improving the quality of services provided to the elderly population.

Keywords: Well-being; Aging; Local Social Policies; Senior Spaces; Social Work

INTRODUÇÃO

O presente estudo intitulado "*Políticas locais e promoção do bem-estar no envelhecimento: o papel dos Espaços Séniores*" enquadra-se no contexto do Mestrado em Serviço Social do Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa, Universidade Lusíada.

Delimitou-se como objetivo geral perceber o contributo dos Espaços Séniores, pela visão dos utentes, na promoção do bem-estar individual e coletivo. Como objetivos específicos, propõe-se avaliar o campo de atuação da Ação social autárquica e o investimento dedicado ao bem-estar das pessoas idosas, especificamente, através dos espaços de promoção do convívio e das relações sociais, compreender qual a metodologia utilizada na intervenção das AS, e entender a satisfação das pessoas idosas inscritas nos ES.

A presente investigação incluí uma amostragem não probabilística por conveniência assente numa análise de natureza qualitativa, resultando em duas fases. Numa primeira fase, foram realizados quatro *focus group*[1], tendo como participantes seis utentes de cada ES. Posteriormente, foram realizadas entrevistas semidiretivas a duas AS.

O trabalho que se apresenta encontra-se organizado em quatro grandes capítulos.

No capítulo I informa-se sobre o problema da investigação através da identificação das temáticas mais relevantes, nomeadamente, o envelhecimento e fatores de risco inerentes, e bem-estar, sendo que subdividido em: sujetivo e psicológico.

No capítulo II procede-se ao enquadramento teórico conceptual, fazendo-se referência às políticas públicas do envelhecimento em Portugal, onde se menciona quais as respostas sociais existentes, bem como à importância da intervenção do Serviço Social nesta problemática.

O capítulo III visa apresentar o enquadramento metodológico, no qual são identificadas as etapas para a recolha de dados, nomeadamente o método científico, o campo empírico indicando o universo e amostra, as técnicas de recolha e análise de dados utilizadas.

[1] Neste estudo adota-se o conceito de *focus group* ao invés de grupo focal.

No último e IV capítulo centra-se na análise e apresentação dos principais resultados do estudo realizado, bem como serão discutidos e sugeridas recomendações. Finaliza-se este trabalho apresentando as principais conclusões, seguido da bibliografia e dos apêndices.

CAPÍTULO I – ENVELHECIMENTO, FATORES DE RISCO E BEM-ESTAR

Neste capítulo pretende-se caracterizar o processo do envelhecimento, apresentando fatores de risco associados ao mesmo. Apresenta-se também, o conceito de bem-estar, sendo que este terá em análise dois modelos teóricos: subjectivo e psicológico.

1.1 Envelhecimento

O envelhecimento é um processo universal, irreversível e complexo, que ocorre com a passagem do tempo do indivíduo, desde o seu nascimento até à morte, associado à forma de envelhecer e, nesse sentido não pode ser encarado apenas pela perspectiva cronológica (Lima, 2010, p. 14-15).

Partindo desta definição, Paúl e Fonseca (2005, p.12) defendem que o conceito de envelhecimento e as atitudes para com as pessoas idosas[2] integram "por um lado, o nível de conhecimentos sobre a fisiologia e anatomia humanas e, por outro lado, a cultura e as relações sociais das várias épocas". Nesta ótica, é possível afirmar-se que o processo de envelhecimento deve ser encarado como um processo heterogéneo, pois integra diferentes componentes, igualmente importantes.

De acordo com Carvalho (2013), o envelhecimento engloba: i) a questão demográfica que diz respeito à estrutura etária de determinada população, resultantes de variáveis, como o aumento da população idosa, perda de população jovem ou em idade ativa e declínio da taxa de fecundidade; ii) idade cronológica[3] que faz referência a organização das etapas de vida tendo por base a idade, isto é, o tempo em horas, dias, semanas, meses ou anos de vida; iii) idade biológica que está relacionada com os ganhos e perdas entre os diferentes sistemas que constituem os organismos; iv) idade psicológica, traduzida na perspetiva individual do sujeito, constituindo uma dimensão subjetiva sobre o desenvolvimento

[2] A Direção Geral da Saúde (2006), considera pessoa idosa o indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos.

[3] Segundo Costa (1998, p.32):

> todos nós, dentro da nossa cultura, nascemos em determinado dia, mês e ano, e isso nos fornece uma idade real, tomando por base a comparação (subtracção) da data de nascimento com a data atual. Portanto, a idade cronológica é aquela que consta a partir da nossa certidão de nascimento e que não pode ser negada (presumindo-se a veracidade dos dados constantes nessa certidão.

emocional e cognitivo, como a motivação e memória, e por fim, v) a idade social e cultura, respeitante ao papel, *status* e função que a pessoa idosa representa num determinado contexto histórico, que segundo Velasco (2006, p. 22) associa a idade social "à posição e hábitos sociais adquiridos e sentidos pelo individuo como pertencentes ao papel social e cultural, esperado para a idade".

Das múltiplas definições conceptuais sobre o conceito de envelhecimento, constata-se que existe uma ideia transversal a todas elas, abordando um conjunto de aspetos fundamentais, tais como os demográficos. Dados definitivos dos Censos 2021 revelam-nos que a pirâmide etária da população apresentou uma crescente disparidade já evidenciada em décadas anteriores, produzindo desta forma, um agravamento do envelhecimento populacional, caraterizado pelo aumento da longevidade e pela redução da natalidade. Em Portugal, a percentagem da população idosa (65 ou mais anos) era 23,4% da população total enquanto a percentagem da população jovem (0-14 anos) representava 12,9% (Censos, 2021).

O mesmo acontece nos países da União Europeia, que apresentam uma estrutura etária muito mais envelhecida, correspondente a uma quota de 20,6 % da população total da UE-27, aumentando 3 pontos percentuais face à década anterior. Em 2020, os Estados-Membros da União Europeia que registaram mais idosos na população total foram: Itália (23,2%), Grécia e Finlândia (22,3% cada), Portugal (22,1%), Alemanha (21,8%) e Bulgária (21,6%); as menores proporções registadas são Irlanda (14,4%) e no Luxemburgo (14,5%) (Eurostat[4], 2021).

Em Portugal, e segundo as projeções do INE[5] entre 2018 e 2080, o número de pessoas idosas (65 e mais anos) sofrerá um aumento significativo de 2,2 para 3,0 milhões. Associado a este aumento, o índice de envelhecimento quase duplicará, aumentando de 159 para 300 idosos por cada 100 jovens, em 2080, em virtude do declínio da população jovem e do aumento da população idosa. Prevê-se ainda que, em 2080, a Região Autónoma da Madeira seja a região mais envelhecida, com este índice a atingir os 429 idosos por cada 100 jovens, e a região menos envelhecida será o Algarve, com um índice de 204.

4Eurostat(2021). *More than a fifth of the EU population are aged 65 or over*. Disponível em: https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210316-1?redirect=%2Feurostat%2F

[5]Instituto Nacional de Estatística (2020).Projecções de população residente 2018-2080. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt

Entre os diversos instrumentos sobre a população idosa torna-se pertinente realçar o Plano de Ação Internacional da I Assembleia Mundial de Viena em 1982 e a II Assembleia Mundial de Madrid sobre o Envelhecimento em 2002, resultando desta última reunião, uma declaração política e um Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento que respondesse às potencialidades e aos desafios inerentes do envelhecimento da população no século XXI. Este plano exigia uma intervenção nos diferentes níveis passando nomeadamente, pela alteração de comportamentos, políticas e práticas, tendo como 3 prioridades: a integração entre envelhecimento e desenvolvimento, promoção da saúde e o bem-estar na velhice, contando com a importante colaboração da sociedade civil e com o apoio do Governo, criando assim, um ambiente favorável (ONU, 2002).

Tal como nos indica a ONU[6], em 2020 existiam 727 milhões de pessoas com 65 anos ou mais na população mundial, e projeta-se que este número duplique até 2050, atingindo mais de 1,5 bilhão (Departament of Economic and Social Affair & Population Division, 2020).

1.2 Fatores de risco no envelhecimento

O aumento da longevidade dos indivíduos, segundo a OMS, é "uma das nossas conquistas coletivas mais notáveis" (World Health Organization, 2020, p.1), contudo, o viver mais tempo significa também um desafio para a sociedade, uma vez que se está mais exposta a fatores de risco, que conforme Zimerman (2002), traduzem-se nas alterações progressivas das capacidades cognitivas e funcionais dos indivíduos, tais como, o aumento da probabilidade de alguns problemas cardiovasculares e/ou reumáticos, menopausa, falta de motivação, cansaço, baixa auto-estima, crise de identidade, provocada pela ausência do papel social, entre outras.

Para o mesmo autor, "[…] o velho é um mais: tem mais experiência, mais vivência, mais anos de vida, mais doenças crónicas, mais perdas, sofre mais preconceitos e tem tempo disponível" (Zimerman, 2000, p. 20). Nesta linha de pensamento, Berzins & Waranabe (2005) afirmam que quando o idoso chega à última etapa da vida, é alvo de discriminação pela sociedade em geral, pois com a entrada da reforma, isto é, vida inactiva, começa a ser

[6] World Population Ageing. Disponível em: https://www.un.org/development/dsa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf

encarado como incapaz, vulnerável, inútil e alguém que está a chegar ao fim da vida e não planeia qualquer futuro.

Também, Cabral *et al*. (2013) diz-nos que o processo de envelhecer aumenta riscos associados à idade e vulnerabilidade do estado de saúde; dependência, seja física, mental ou económica; estigmatização, seja ela por discriminação, exclusão ou atitudes paternalistas. Igualmente o isolamento social, a solidão e o afastamento e desinteresse com as redes de suporte da pessoa idosa contribuem para níveis mais baixos de bem-estar físico e psicológico (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2018).

De facto, as perdas progressivas, funcionais e cognitivas tornam a pessoa idosa num sujeito vulnerável, vítima de circunstâncias da vida, muitas vezes, dependente de auxílio de outras pessoas ou de serviços. Segundo a definição apresentada pelo Instituto de Segurança Social, I.P (2021, p. 6) estão em situação de dependência:

> os pensionistas que não têm autonomia para satisfazer as necessidades básicas da vida quotidiana e que precisam da assistência de outra pessoa para realizar as tarefas domésticas, para fazer a sua higiene pessoal e para se deslocarem.

A separação ou a morte do cônjuge, problemas de mobilidade, residir em meios rurais isolados, o afastamento de membros da família, como filhos, sobrinhos, netos, ou outros elementos de referência na vida do idoso; a fraca ou ausência de apoio social, quer seja, suporte informal (vizinhos, amigos, pessoas conhecidas), e/ou formal (institucionais), poderão potenciar o sentimento de solidão ou afastamento sentidos pelas pessoas idosas pelo facto de residirem só e pela falta das redes de suportes tão necessárias. Isto leva-nos a crer a que uma parte considerável deste grupo etário perca o estímulo e ânsia em querer viver mais tempo, considerando em muitos casos, que o seu tempo já passou, criando os seus próprios mecanismos de defesa relacionada com a morte (Rodrigues, 2016 *apud* Fernandes, 2002).

A solidão é o sentimento subjetivo de estar sozinho (Hwang *et al*., 2020), sendo possível atingir qualquer pessoa, em qualquer etapa de vida e faixa etária. Como exemplo, existem idosos institucionalizados que poderão sentir-se sozinhos e tristes, apesar de estarem rodeadas de outros utentes e de uma equipa multidisciplinar. Neste caso, assumindo que pode existir solidão, sem que exista isolamento; o inverso pode ocorrer nas situações em que as pessoas idosas se encontram afastadas geograficamente o que naturalmente leva ao gradual sentimento de solidão.

No sentido de tentar colmatar ou, pelo menos, diminuir o isolamento social, foi criado em Portugal no ano de 1996, o Programa Apoio 65 – Idosos em Segurança[7], através do Despacho do MAI n.º 54/96, de 21 de outubro (Matos, 2013, p. 40). O referido programa visa a garantia da segurança e a tranquilidade das pessoas idosas, investindo na prevenção de situações de risco em que estas possam estar inseridas, bem como, na promoção de conhecimento das iniciativas e do trabalho levado a cabo pelas autoridades junto desta população, através do reforço de policiamento dos locais públicos mais frequentados por idosos; da criação de contactos direto entre os idosos e a Polícia, em caso de necessidade (Matos, 2013).

Aceitar o envelhecimento de forma serena nem sempre é um processo fácil pois é influenciado por um leque de caraterísticas individuais e sentimentos distintos que cada pessoa adota, e que por vezes, se traduzem em comportamentos menos positivos, tais como, negação, revolta, angústia, depressão e em alguns casos, o suicídio.

Recorrendo novamente a Rodrigues (2016, p. 16), a autora refere ainda que poderão desencadear-se dois tipos de reações distintas por parte das pessoas idosas face ao envelhecimento. O primeiro tipo prende-se com a tentativa de adotar novas atividades ou participar em projetos de interesse, como por exemplo, voluntariado. O segundo tipo consiste na negação total do processo, recusando qualquer tipo de ajuda formal e informal, levando a um atitude passiva e depressiva, possibilitando o desenvolvimento da doença física e mental.

Assim, torna-se possível afirmar que fatores de risco estão relacionados com eventos negativos, que elevam a probabilidade do indivíduo apresentar problemas físicos, sociais ou emocionais; constituem-se como verdadeiros desafios para os indivíduos em situação de vulnerabilidade e que resultam num possível processo negativo. (Miranda, Soares, & Silva, 2016). Riscos são, portanto, eventos indesejáveis que contribuem de forma direta para resultados negativos.

Numa sociedade cada vez mais envelhecida, as pessoas idosas, muitas vezes, são sujeitas a situações de violência, quer pelas suas famílias, quer pelos serviços de acolhimento ou

[7]Mais informação disponível em: https://www.gnr.pt/ProgEsp_idososSeguranca.aspx

pela sociedade em geral. Problemas de doença mental e/ou física, isolamento e/ou afastamento social, negligência, abandono, violência[8] física e/ou psíquica, carência alimentar e/ou socioeconómica, vítimas de burla aumentam a possibilidade de se tornarem vítimas. Nos últimos dados divulgados pela Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), durante o ano civil de 2021 registaram-se num total de 1594 pessoas idosas vítimas de crime e de violência, o que corresponde a uma média de 4 pessoas por dia. No que diz respeito ao perfil da vítima, esta é geralmente do sexo feminino (cerca de 70%), com média de idades nos 76 anos. Cerca de 26,2% dos casos, a vítima é mãe ou pai do autor do crime, seguindo do cônjuge (16,5%).

O crescimento da violência nas diversas formas tem vindo a ser reconhecida pelas organizações internacionais, como é o caso da OMS, afirmando que "a violência constitui um dos principais problemas de saúde pública no mundo" (WHO, 2002:a), na qual se define a violência contra as pessoas idosas como "qualquer ato único ou repetido, ou falta de ação apropriada que ocorra em qualquer relação, supostamente de confiança, que cause dano ou angústia, a uma pessoa de idade" (WHO, 2002).

Poderá parecer irreal, mas é possível alterar fatores que aumentem a probabilidade de provocar reações agressivas, motivadas por atitudes e comportamentos ou de condições sociais, económicas, políticas, sendo viável prevenir a violência (Dahlber & Krug, 2002). Ao referirem esta possibilidade, os mesmos autores justificam que existem evidências constatadas tendo por base, casos de sucesso em todo o mundo, desde individuais a globais.

Nesta consequência, temos a confirmação que cada vez mais, a prevenção passa, desde logo, pela aposta em abordagens abrangentes em todos os níveis (micro, meso e macro), diminuindo o isolamento e sofrimento social e por consequente, o aumento do bem-estar.

1.3 Bem-estar

O estudo sobre o que constitui o bem-estar remonta à Grécia antiga, sendo que foi alvo de atenção por parte de muitos filósofos, entre os quais, Aristóteles (Siqueira e Padovam,

8 A OMS (2002, p.4) define a violência como "*o uso intencional de força física ou poder, ameaçado ou real, contra si mesmo, outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulta ou tem grande probabilidade de resultando em ferimentos, morte, danos psicológicos, desenvolvimento deficiente ou privação*".

2008). O conceito de bem-estar é um conceito complexo, que tem vindo, frequentemente, a ser abordado na literatura e sofreu alterações com a passagem do tempo (Chaves, 2015).
Do ponto de vista geral, podemos considerar que o bem-estar engloba o "funcionamento psicológico ótimo" do indivíduo (Deci & Ryan, 2008), contudo, a definição conceptual tem gerado alguma controvérsia com a definição do que é uma experiência ótima ou uma boa vida, pois esta depende das interpretações de cada pessoa e das dimensões em análise.

Sendo o bem-estar um conceito amplo, este deverá considerar a pessoa na sua globalidade, integrando a saúde física e mental, o bem-estar físico e psicológico, manifestando-se ao nível da satisfação e da felicidade. Nesse âmbito, Danna e Griffin (1999) consignam o carácter vago das definições de saúde e de bem-estar frequentemente encontradas na literatura, mencionando que cada uma costuma ser utilizada para definir ou explicar a outra.

Torna-se essencial, para não dizer vital que o bem-estar implica "[…]a necessidade das pessoas reconhecerem e viverem de acordo com o seu […] verdadeiro *self*, isto é, de acordo com as suas mais elevadas capacidades e talentos, por forma a atingirem a perfeição e a realização pessoal." (Novo, 2003, p.15), tornando possível o processo de construção contínua da própria identidade do individuo, reconhecendo a sua paz interior e felicidade.

A mesma autora identifica duas perspectivas teóricas de base do bem-estar, são elas, o bem-estar subjectivo (BES) e bem-estar psicológico (BEP) (Novo, 2003), apresentando em ambas o mesmo objeto de estudo: a pessoa idosa.

1.3.1 Bem-estar subjectivo

O conceito em torno do BES surgiu a partir da década de 50 do século XX, no sentido de procurar indicadores específico para que mais tarde fosse possível, gerar mudanças sociais e implementar políticas sociais ajustadas, às necessidades das pessoas e das comunidades (Land, 1975). Todavia, foi a partir da última década do século passado, que o BES começou a ser reconhecido como uma parte importante para a ciência, tanto para o campo da investigação, como da intervenção social e clínica (Novo, 2005, p.185).

Na visão de Galinha e Ribeiro (2005, p.204), o BES entende-se como "uma dimensão positiva da Saúde. É considerado, simultaneamente, um conceito complexo, que integra

uma dimensão cognitiva e uma dimensão afetiva, e um campo de estudo que abrange outros grandes conceitos e domínios de estudo como são a Qualidade de Vida, o Afecto Positivo e o Afecto Negativo". Podemos, desta forma, perceber que BES é definido por diversas dimensões que ocupam diferentes campos, incluindo aspetos cognitivos e afetivos, em detrimento a indicadores económicos e demográficos que procuram a quantificação da satisfação com a vida e da felicidade.

Entre os instrumentos mais utilizados e encontrados na literatura para uso em amostras de adultos jovens e adultos idosos destaca-se a Escala de Satisfação de Vida (Diener, Emmons, Larsen e Griffin, 1985; Pavot, Diener, Colvin e Sandvik, 1991; Pavot e Diener, 1993), cujo objetivo principal consiste em avaliar a satisfação de vida global em jovens e adultos, assim como, em pessoas adultas idosas.

A este respeito, importa salientar que, um sentido subjetivo com a satisfação com a vida e da felicidade é de extrema importância, seja para o indivíduo, seja para o bom funcionamento de uma sociedade (Diener et al., 2018).

O BES, constitui-se, pois, um vasto campo de estudos, na qual a problemática da "[…] terminologia tem sido [ultrapassada pela] convergência que se tem estabelecido em torno da multidimensionalidade." (Felizardo, 2012, p.138), uma vez que dificilmente conseguimos encontrar uma conceptualização de BES a nível teórico e metodológico que seja consensual.

Conforme mencionado anteriormente, o envelhecimento constitui um processo muito díspar, uma vez que difere de indivíduo para indivíduo, no entanto, quando se reflete sobre o bem-estar os problemas de saúde são mencionados pela maioria das pessoas como um indicador que é tido em consideração quando se avalia o bem-estar (Bowling et al., 2003).

O BES, tratou-se, em suma, da criação de um modelo de bem-estar assente numa perspectiva individual e subjectiva do bem-estar enfatizando a vertente emocional, tendo presente a avaliação feita pelas pessoas das suas vidas, tendo como base, valores, necessidades, crenças pessoais e experiências emocionais, quer sejam elas, positivas ou não (Novo, 2005, p.185).

1.3.2 Bem-estar psicológico

Este segundo modelo de bem-estar, designado de Bem-Estar Psicológico (BEP), é um conceito que surgiu no final dos anos 80, apresentado por Carol Ryff, após terem sido identificadas fragilidades teóricas referente ao modelo de BES, pois o mesmo não incluía dimensões importantes no âmbito do funcionamento psicológico positivo (Ryff, 1989).

Tal como afirma Carol Ryff (1989), o BEP,

> "[…]é um constructo multidimensional que abrange um conjunto de dimensões do funcionamento psicológico positivo na idade adulta, dimensões avaliadas a partir de seis escalas a saber: Aceitação de si mesmo, Relações Positivas com os Outros, Domínio do Meio, crescimento Pessoal, Objetivos de Vida e Autonomia". (Novo, 2003, p.48)

Este modelo apresenta-se com génese na psicologia clínica e do desenvolvimento (Ryff, 1989a), e na saúde mental engloba um conjunto de sistemas teóricos clássicos que defendem a compreensão e avaliação da saúde mental, personalidade e desenvolvimento individual, para além da componente subjacente associada somente à felicidade. O BEP, centra-se, portanto, no desenvolvimento do adulto e da saúde mental (Novo, 2005). O sentido de felicidade, no BEP, ultrapassa a ideia de que constitui um objetivo de vida para ser encarada como resultado do desenvolvimento e da realização do indivíduo (Ryff, 1989b).

Os principais preditores do bem-estar psicológico encontrados em diferentes estudos de investigação, de acordo com Ramos, Paixão e Simões (2011), prendem-se com a autonomia, a competência e o relacionamento, sustentando assim, o modelo proposto por Ryff.

Ainda segundo os mesmos autores, as investigações referem a satisfação global para com a vida provém da satisfação associada a determinados domínios da vida do indivíduo, como por exemplo, académico, social e objetivos de vida valorizados pela própria pessoa (Ramos *et al.,* 2011). Pode, assim, afirmar-se que este modelo encontra alguns pontos em simultâneo com o modelo de BES, tendo o cuidado de seguir uma orientação metodológica distinta, atribuindo maior importância ao funcionamento psíquico da pessoa humana.

CAPÍTULO II – POLÍTICAS PÚBLICAS, POLÍTICAS SOCIAIS LOCAIS E SERVIÇO SOCIAL

Pretende-se, neste capítulo, abordar a importância das políticas públicas, nomeadamente na área do envelhecimento, apresentando as respostas sociais existentes em Portugal. Abordar-se-á também, o campo de atuação das autarquias locais para a promoção do bem-estar das suas populações. Num terceiro momento, falar-se-á do papel do Serviço Social na dinamização de Espaços Séniores, enquanto respostas sociais destinadas a pessoas idosas que promovem o bem-estar, sendo por isso, necessário definir o que são Espaços Séniores.

2.1. Importância de políticas públicas na área do envelhecimento

Antes de iniciarmos uma abordagem que analisa as políticas públicas torna-se importante clarificar o conceito de política pública. O conceito de políticas públicas apresenta diferentes perspetivas, todas elas, válidas à sua maneira. Segundo Caldas (2008, p.5) são "a totalidade de ações, metas e planos que os governos (nacionais, estaduais ou municipais) traçam para alcançar o bem-estar da sociedade e o interesse público". Para Secchi (2012), políticas públicas são entendidas como:

> uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público. [...] Uma política pública é uma orientação à atividade ou à passividade de alguém; as atividades ou passividades decorrentes dessa orientação também fazem parte da política pública; uma política pública possui dois elementos fundamentais: intencionalidade pública e resposta a um problema público; em outras palavras, a razão para o estabelecimento de uma política pública é o tratamento ou a resolução de um problema entendido como coletivamente relevante (p.2).

Estas perspetivas introduzem diversas dimensões das políticas públicas, concluindo-se que, as políticas públicas são, portanto, a forma de intervenção do Estado para a resolução dos problemas públicos, cuja finalidade centra-se na garantia do bem-estar da população em geral, sendo necessário a participação dos vários atores sociais, tal como nos indica Fernandes (1997, p.10), "a responsabilidade dos idosos, ainda que com grandes variantes sociais deixa de ser um encargo individualizado de cada família, passando gradualmente para a responsabilidade da sociedade em geral (...)".

Os deveres e direitos sociais[9] consagrados na legislação[10] portuguesa, bem como, as medidas adotadas pelo Estado Português, têm como base uma decisão central cuja responsabilidade é dos diversos ministérios, governos e do Instituto da Segurança Social (Lei de base da Segurança Social, Decreto de lei n° 4/2007), sendo que demonstram que existe uma preocupação acrescida para com as pessoas idosas, sendo estas, pessoas consideradas vulneráveis. No entanto, nem sempre assim o foi.

Se recuarmos até aos finais dos anos 60, verifica-se que as políticas públicas dirigidas à população idosa eram praticamente inexistentes, tal como nos garante, Quaresma (1998) referindo que "… até ao final da década de 60 os problemas da população idosa não foram objecto de uma política social específica pelo que a proteção social dos indivíduos deste grupo se revela quase inexistente". Ao falarmos de proteção social, Carneiro (2017, p.96) entende esta como "um instrumento assumido pelo Estado, parceria ou não com outras entidades para intervir na questão social", fundamentando em políticas e práticas sociais que visem a garantia do bem-estar social.

A discussão sobre os problemas das pessoas idosas, residentes em território português, surgiu apenas em 1969, altura em que se abordou questões importantes, como o aumento do envelhecimento populacional, os problemas inerentes a este grupo social e a política de velhice (Soeiro, 2010). Dois anos mais tarde, em 1971, foi criado o primeiro serviço de Reabilitação e Protecção aos Diminuídos e Idosos, no âmbito do Instituto da Família e Acção Social inserido na Direcção Geral de Assistência Social, que viria a substituir o Instituto de Assistência aos Inválidos, cujo objetivo de estudar e promover soluções para os problemas da população idosa (Serrano, 2011, p.41).

[9] Os direitos sociais dos idosos abarcam as prestações sociais, sendo que "estas prestações e complementos, de natureza pecuniária, visam compensar a perda de remuneração de trabalho ou assegurar valores mínimos de subsistência ou de combate à pobreza ao cidadão com 65 ou mais anos de idade". Disponível em: https://apav.pt/idosos/index.php/direitos-da-pessoa-idosa, acedido a 12/01/2023.

[10] Entre os direitos reconhecidos e consagrados na Constituição da República Portuguesa (CRP), salvaguarda o reconhecimento da dignidade da pessoa humana, destacando-se à pessoa idosa no art.º. 72.º da CRP, sob a epígrafe "terceira idade", estabelece que as *"*pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social*",* como o direito à realização pessoal e a uma participação ativa na comunidade que se encontra inserida. De referir que, no nº3 do art.º. 63 da CRP, referente ao direito do acesso à Segurança Social "…o sistema de Segurança Social protege cidadãos na doença, velhice, invalidez e viuvez…". Neste sentido, *as* soluções a apresentar diferem de situação para situação, uma vez dependem da situação contributiva de cada pessoa.

Com as alterações políticas que se tinham vindo a verificar, em 1976, era proclamado o direito à Segurança Social, através do artigo 72.º da atual CRP, que refere "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".

Em 1994, foi proposto pela Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade a criação do Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII), através do Despacho conjunto dos Ministérios da Saúde e do Emprego e da Segurança Social, Diário da República n.º 166, II Série, de 20 de Julho[11]. Relativamente aos objetivos, este programa visa, em termos gerais: oferecer um conjunto de cuidados de saúde e de apoio social, com caráter urgente e permanente, para que seja possível manter ao idoso no seu domicílio e no seu meio habitual de vida, bem como, promover atitudes e medidas preventivas do isolamento, da exclusão e da dependência.

A concretização de políticas dirigidas para a população idosa traduz-se, na prática, em benefícios financeiros do Estado Central através dos serviços do Instituto da Segurança Social12 (ex.: pensões sociais e de viuvez), assim como, no acesso a bens e serviços no setor de saúde e de apoio social, destacando-se, neste âmbito, a isenção de taxas (Carvalho et al., 2011, p. 117).

Mais tarde, em 1997, realizou-se, na sala da Assembleia da República, o 1º Parlamento do Idoso, promovido pela Confederação Nacional de Reformados, Pensionistas e Idosos, e Inter-Reformados. Na sequência desta reunião foi aprovado um caderno reivindicativo, na qual constava as principais reivindicações dos Reformados, Pensionistas e Idosos. Nesse mesmo ano, em Setembro, o governo português, aprovou a criação do Conselho Nacional para a Política da Terceira Idade – (CNPTI), através do Decreto-Lei 248/97, como órgão de consulta no âmbito da definição e acompanhamento das políticas inserido na área do envelhecimento e das pessoas idosas, sendo as atribuições da CNPTI (DL 248/97), as seguintes: a) Contribuir para a definição de uma política nacional de apoio à população idosa, formulando as recomendações que tenha por convenientes; b) Emitir parecer sobre

[11] Despacho conjunto dos Ministérios da Saúde e do Emprego e da Segurança Social, de 01 de Julho de 1994. Disponível em: https://www.seg-social.pt/documents/10152/87923/DESP_CONJ_259_1997/4a846364-eab5-489f-aa6f-9b771ffe71a5, consultado a 10/01/2023.

[12] Inserido neste âmbito, no ano de 2005, através do Decreto-Lei n.º 232/2005 de 29 de Dezembro, foi criado o complemento solidário para idosos (CSI), que no ano seguinte passa a ser instituído no âmbito do subsistema de solidariedade pelo Decreto-Lei n.º 62 236/2006.

projectos de diplomas legais ou quaisquer outras questões respeitantes ao desenvolvimento e concretização da política do envelhecimento submetidas à sua consideração.

Este ano foi também marcado pela criação do Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais (PARES), através da Portaria nº. 426/2006 de 2 de Maio, com a finalidade de "apoiar o desenvolvimento e consolidar a rede de equipamentos sociais" (art.º 2º), isto é, tornou-se necessário o alargamento e consolidação da capacidade de oferta das respostas sociais nas diversas áreas, sejam elas: creche, centros de atividades ocupacionais e estruturas residenciais para pessoas idosas, pois, o Governo português entendeu que constituía um fator determinante para a elevação do nível do bem-estar e qualidade de vida dos cidadãos e famílias.

O programa anteriormente mencionado destinava-se a Instituições Particulares de Solidariedade Social[13] (IPSS) ou equiparadas que desenvolvam trabalho nesta área e que estavam interessadas em investir, analisando especificamente este grupo-alvo para reforçar as respostas dos Serviços de Apoio Domiciliário (SAD) e dos Centros de Dia (CD); e ao aumento do número de vagas em ERPI para responder a situações de maior dependência[14].

Por isso, percebe-se que as políticas públicas aplicadas na prática, promovidas pelo Estado, são fundamentais na medida em que visam garantir os direitos e satisfazer as necessidades dos cidadãos, nomeadamente do grupo populacional dos idosos, através de serviços descentralizados e acordos feitas com as IPSS, Santa Casa da Misericórdias e Cooperativas.

Assim, é importante salientar que, ao longo das últimas décadas os sucessivos governos têm desenvolvido um trabalho significativo no âmbito do apoio social, na área do envelhecimento, assente cada vez mais numa visão mais integradora e diversificada, contudo existem lacunas que devem, e certamente serão melhoradas a médio/longo prazo,

[13] As IPSS são constituídas por "iniciativa de particulares, sem finalidade lucrativa, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos, que não sejam administradas pelo Estado ou por um corpo autárquico, para prosseguir, entre outros, com objetivos de apoio social à família, crianças e jovens, idosos e integração social e comunitária, mediante a concessão de bens e a prestação de serviços" (p.4), segundo a informação do ISS. Disponível em: https://www.seg-social.pt/documents/10152/15030/constituicao_ipss, consultado a 10/01/2023.

[14] Informação disponível em: https://www.seg-social.pt/programa-de-alargamento-da-rede-de-equipamentos-sociais-pares, consultado a 14/01/2022.

tendo necessariamente de continuar a contar com a importante colaboração de todos os intervenientes.

2.2. Respostas sociais no domínio do envelhecimento em Portugal

No âmbito do apoio social ao envelhecimento, existem diferentes respostas destinadas às pessoas idosas que visam a promoção, participação e inclusão das mesmas na comunidade, independentemente do grau de autonomia e dependência, seja no meio habitual de vida ou numa instituição.

Neste sentido, podemos encontrar as seguintes respostas sociais[15]: SAD; Centro de convívio (CC); Centros de Dia (CD); Centro de noite; Acolhimento familiar para pessoas idosas e adultas com deficiência, e ERPI.

O SAD[16] consiste numa resposta social que visa a prestação de cuidados e serviços no domicílio dos indivíduos que, por motivos de dependência física ou psíquica, estes não consigam satisfazer as suas necessidades básicas e as suas necessidades básicas e instrumentais da vida diária ou não disponham de suporte familiar.

Esta resposta assenta nos seguintes objetivos: contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e famílias; apoiar para a conciliação da vida familiar e profissional do agregado familiar; contribuir para a permanência dos utentes no seu meio habitual de vida, retardando ou evitando o recurso a estruturas residenciais; promover estratégias de desenvolvimento da autonomia; prestar os cuidados e serviços adequados às necessidades dos utentes, sendo estes objeto de contratualização; facilitar o acesso a serviços da comunidade e reforçar as competências e capacidades das famílias e de outros cuidadores (art.º 2 Portaria n.º 38/2013 de 30 de janeiro)[17].

[15] Toda a informação sobre as respostas sociais disponível em: https://www.cartasocial.pt/nomenclaturas-e-conceitos#cj21, acedido a 14/01/2023.
[16] Portaria n.º 38/2013 de 30 de janeiro, que define as condições de instalação e funcionamento do SAD.
[17] Para a concretização dos objetivos enunciados, é imperativo que a prestação de cuidados e serviços assente em princípios de atuação, nomeadamente de: qualidade, eficiência, humanização e individualização; interdisciplinaridade; avaliação das necessidades do utente; reserva da intimidade da vida privada e familiar; inviolabilidade do domicílio e da correspondência e por fim, a participação e corresponsabilização, na elaboração do programa de cuidados e serviços (art.º 5 da Portaria n.º 38/2013).

Segundo os últimos dados divulgados, no ano de 2020, existia a nível nacional, 2.693 respostas ao nível de SAD (GEP-MTSSS, Carta Social), revelando-nos sobre uma resposta muito requisitada pelas pessoas idosas e do Estado. A este respeito, Ana Alexandre Fernandes (1997, p.148) diz-nos que: "Estas modalidades de gestão pública da velhice (SAD) são preferidas por se considerar que têm maior respeito pela dignidade das pessoas idosas, mas também porque constituem soluções economicamente menos onerosas que as de alojamento."

O CC, enquanto resposta social, é "desenvolvida em equipamento, de apoio a atividades sócio-recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação activa das pessoas idosas de uma comunidade" (Carta Social, 2021), cujos objetivos centram-se em prevenir a solidão e o isolamento; incentivar a participação na vida social local; promover as relações pessoais e intergeracionais; e retardar ao máximo a institucionalização em contexto ERPI (ISS[18], 2017).

O CD consiste na "prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas idosas no seu meio sócio-familiar" (Carta Social, 2021). Têm como objetivos: proporcionar serviços adequados à satisfação das necessidades dos utentes; retardar as consequências desagradáveis do envelhecimento; prestar apoio psicológico e social; promover as relações interpessoais e intergeracionais; permitir que a pessoa idosa continue a viver no meio natural; retardar o máximo de tempo possível o recurso à integração em contexto de ERPI; contribuir para a prevenção de situações de dependência, promovendo a autonomia (ISS, 2017, p.6). Existiam, em 2020, 2.086 centros de dias a nível nacional, mais 561 equipamentos, face ao ano de 2000 (GEP-MTSSS, Carta Social, 2021).

O centro de noite consiste "no acolhimento noturno, dirigido a pessoas idosas com autonomia que, durante o dia permaneçam no seu domicílio e que por vivenciarem situações de solidão, isolamento e insegurança, necessitam de acompanhamento durante a noite" (Carta Social, 2021).

[18] Guia prática da Segurança Social, 2017.
Disponível em: https://www.seg-social.pt/documents/10152/27202/N35_apoios_sociais_idosos/638b6f1a-61f6-4302-bec3-5b28923276cb

O Acolhimento Familiar para Pessoas Adultas com Deficiência, enquanto resposta social, consiste em "integrar no domicílio de famílias consideradas idóneas, pessoas idosas e adultas com deficiência, de forma temporária ou permanente" (Carta Social, 2021). Assim, podemos compreender que se trata do acolhimento familiar de pessoas idosas por parte de famílias consideradas idóneas, isto é, capazes.
Nos termos da Portaria n.º 67/2012, de 21 de março, as respostas residenciais para idosos, nomeadamente os lares de idosos passam a denominar-se de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. Estas destinam-se "a alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem" (Carta Social, 2021). Para além das atividades de apoio social, as ERPI têm ganho expressão devido à diversidade de oferta, nomeadamente, serviços de fisioterapia, psicologia e de cabeleireiro.

De acordo com a Carta Social (2021), no ano de 2020, as ERPI, CD e SAD eram as respostas sociais com maior representatividade a nível nacional, no âmbito da RSES dirigidas às pessoas idosas, tendo sido contabilizadas cerca de 7 350 respostas, o que se traduz num significativo aumento no valor de 53 %, entre 2000 e 2020, que ascende a 160 % se consideradas apenas as principais respostas, com o surgimento de 2 700 novas respostas. Ressalta-se, ainda, que 37% correspondiam a SAD, constituindo assim, a resposta com maior oferta de lugares (40% do total), totalizando 112 272 lugares.

É importante ainda realçar que o número de equipamentos com acordos de cooperação com o Instituto da Segurança Social (ISS, IP) assegura o funcionamento da maioria da rede formal, destacando-se a ERPI, a resposta com maior taxa de crescimento (176%), seguindo-se a resposta de SAD (170%), sendo estas as que apresentam maior oferta, nas últimas duas décadas, o que nos parece positivo para esta população-alvo.

No que remete à capacidade, isto é, ao número de lugares das respostas sociais verificou-se que ocorreu um aumento de 65%, entre 2000 e 2020, mais acentuado (79 %), caso sejam consideradas apenas as três principais respostas (ERPI, CD e SAD), (Carta Social, 2021). Verifica-se, deste modo, que nos últimos vinte anos, a taxa de crescimento é transversal à maioria das valências, inseridas no âmbito do apoio social e saúde, as quais são fundamentais para assegurar as questões de saúde e bem-estar dos idosos.

É importante continuar a investir nos setores referidos anteriormente como intervenção na diminuição das assimetrias sociais existentes e muito visíveis atualmente, trabalhando assim, na luta pela promoção dos direitos das pessoas idosas.
Também a taxa de cobertura[19] territorial das respostas sociais acima mencionadas evidenciam um desenvolvimento francamente positivo nos últimos 10 anos, dado o aumento das pessoas com idades iguais ou superiores a 65 anos, tem sido um dos fatores determinantes para o crescimento desta mesma taxa. No ano de 2020, a taxa de cobertura média que prestam apoio a esta população, em território continental, correspondia a 12,5 %. Comparativamente ao ano de 2010, traduziu-se num aumento de 3,3 p.p.

Já no que respeita à taxa de utilização das respostas em análise, verificou-se uma redução de 12,9 % em 2020 face 2010, e de 5,6 % por comparação a 2019, fixando-se em 72,5 % em 2020. Importa realçar que, no ano em análise (2020), o Mundo vivenciava uma época difícil, com efeitos dramáticos provocados pela pandemia por COVID-19 (Carta Social, 2020). Do universo dos utilizadores das principais respostas, Centro de Dia, ERPI e SAD, 1,7 %, 13,8 % e 1,4 % dos utentes respetivamente, foram diagnosticados com COVID-19. Assim, dos 278 de concelhos do território continental, somente 54 apresentavam taxas de utilização das principais respostas superiores a 80%, em 2020.

2.3. Autarquias e políticas locais de proximidade

Quando falamos em autarquias, existem algumas questões que se colocam quanto ao real contributo das mesmas para o desenvolvimento local e ao seu domínio de atuação. A centralização do poder local tem sido suficientemente eficaz na resposta dada aos seus munícipes? A autarquia tem estado mais próxima da sua população? Em contexto de Espaços Sénior, qual a importância da intervenção do domínio da Ação Social? Pretende-se, agora, procurar responder às questões, sendo por isso, fundamental apresentar programas e implementados, bem como, recorrer à legislação.

2.3.1. Enquadramento legal das Autarquias: competências e campo de atuação na promoção do bem-estar

[19] Segundo a Carta Social (2020, p.50), a taxa de cobertura das principais respostas sociais dirigidos aos idosos é calculada a partir do número total de lugares existentes e a população de referência das respostas em análise: (capacidade total das respostas ERPI + Centro de Dia + SAD/ população >= 65 anos) × 100.

Desde há muito tempo que as autarquias assumem um motor de desenvolvimento local e bem-estar das suas populações, cujo objetivo era a garantia de liberdade e desenvolvimento das suas áreas territoriais, todavia nem sempre isso foi possível, nomeadamente, no regime ditatorial do Estado Novo[20], liderado por António de Oliveira Salazar, e depois substituído em 1969 por Marcelo Caetano que se mantém até 1974.

Segundo Marques (1986, p. 2), o poder local durante o Estado Novo foi "(…) longo período de centralização feroz, que transformou os órgãos autárquicos em extensões menores de administração central, presididos por mandatários nomeados pelo Governo que haviam de se caracterizar pelo seu espírito de obediência, acomodação e reivindicação controlada".

Também César Oliveira (1996) defendia que o município é parte da nação e, que esse motivo, é absorvido pela sua unidade. Cada vez mais, as funções a serem desempenhaa resolução dos problema das pelas autarquias, na qualidade de órgãos executivos dos municípios, eram muito limitadas. Na prática, o poder local dependia totalmente da estrutura poderosa e centralizadora do regime autoritário, não tendo assim, espaço de maneio para ter qualquer tipo de iniciativa, pois quem decidiria era o chefe de Estado.

De facto, percebe-se então que, nesse período difícil para Portugal, as autarquias locais não possuíam autonomia local, dependendo de quaisquer decisões, sejam elas tomadas de aprovações, autorizações, subsídios da administração central[21], uma vez que, o executivo local não possuía poder de decisão exclusivo sobre nenhum domínio camarário (Portas; 1979), levando-nos a saber que António Salazar, pois recusava a ideia de descentralização do poder absoluto que detinha, sob pena de perder de autoridade. Com isto, confirma-se que as autonomias não assumiam quaisquer competências que lhe permitissem ser auto-suficientes, tal como anteriormente descrito.

Com a queda da ditadura em 25 de Abril de 1974 foi possível recuperar o regime político democrático, e reposto o poder local, sendo esta a nova realidade que veio a ser reconhecida e consagrada dois anos mais tarde, na CRP de 1976. Nos termos do artigo 235º da CRP a "organização democrática do Estado compreende a existência de autarquias locais" (nº.1), definindo-as como "pessoas coletivas territoriais dotadas de órgãos

[20] Regime político vigorado de 28 de Maio de 1926 até 25 de Abril de 1974.
[21] Esta "a insuficiência de receitas municipais, a penúria de meios, ferramentas e quadros técnicos adequados conduziam a uma situação de dependência do poder local face ao Estado, podendo a intervenção municipal criar situações em que todas as arbitrariedades eram possíveis", como refere Cerca (2007, p. 19-20),

representativos, que visam a prossecução de interesses próprios das populações respetivas" (nº. 2).

A CRP, consagra, no seu artº. 236, no seu n.º 1, que, a existência de três categorias de autarquias, nomeadamente: município, a freguesia, e a região administrativa, esta última sem êxito na prática, dada a baixa participação dos eleitores para a sua concretização, na sequência do referendo de 8 de Novembro de 1998.

Ao contrário do sucedido no Antigo Regime, a descentralização e a autonomia de poderes das autarquias já era possível, a partir da Constituição, pois concede às autarquias, a capacidade de ter recursos patrimoniais e finanças próprias, e a dispor de poderes tributários nos casos e nos termos previstos na lei (art.º 238 da CRP).

Para melhorar este processo de apoio da descentralização e gestão de ações nas comunidades locais, foram criadas Comissões de Coordenação Regional (CCR), através do Decreto-Lei 494/79, tendo como objetivo a "criação de condições para um efectivo e real apoio à acção dos municípios, preparando o caminho para, gradualmente, se descentralizarem funções para estes e, por via da coordenação de acções, garantir a salvaguarda do interesse geral".

Vinte anos depois da criação da CCR, foi publicada, em 14 de Setembro de 1999, a Lei das Autarquias, Lei 159/99[22], que estabelece o quadro de transferência de atribuições e competências para as autarquias locais, com o intuito de assegurar o reforço da coesão nacional e da solidariedade inter-regional e promover a eficiência e a eficácia da gestão pública assegurando os direitos dos administrados (nº1, artº 2).

Estabelecem-se, na referida lei, dois níveis de administração: o central e o local (nº 3, art.º2), devendo o exercício de competências próprias e atribuições ser exercidas pelo nível da administração melhor colocado para as prosseguir com racionalidade, eficácia e proximidade aos cidadãos, assegurando a concretização do princípio da subsidiariedade (nº2, art.º2).

22 Lei n.º 159/99, de 14/09, revogado pela Lei n.º 75/2013, de 12 de Setembro.

A mesma lei concretiza um real processo de transferência de atribuições e competências para as autarquias locais, sendo que as mesmas apresentam órgãos representativos privados: Município e Freguesia. O Governo reconhecera o processo de descentralização como algo fundamental, pois, estas instituições encontram-se mais próximas dos cidadãos, permitindo por sua vez dar resposta às necessidades de forma mais rápida e eficaz, através da criação de medidas locais.

Face ao exposto, foi necessário a introdução de novos domínios[23] de atuação nas diversas áreas fundamentais para a sociedade, dos quais o domínio da Ação Social, previsto no artigo nº. 23, que passamos a citar:

> Os órgãos municipais podem assegurar a gestão de equipamentos e realizar investimentos na construção ou no apoio à construção de creches, jardins-de-infância, lares ou centros de dia para idosos e centros para deficientes; Os municípios integram os conselhos locais de acção social e são obrigatoriamente ouvidos relativamente aos investimentos públicos e programas de acção a desenvolver no âmbito concelhio; Compete ainda aos municípios a participação, em cooperação com instituições de solidariedade social e em parceria com a administração central, em programas e projectos de acção social de âmbito municipal, designadamente nos domínios do combate à pobreza e à exclusão social. (nº 1, 2 e 3 do artº 23 da Lei 159/99.

Ainda no campo de atuação de Ação Social, verifica-se, através do Decreto-Lei n.º 55/2020, de 12 de agosto, precisamente no artigo 3º, que é de competência dos órgãos municipais:

> a)Assegurar o serviço de atendimento e de acompanhamento social; b) Elaborar as cartas sociais municipais, incluindo o mapeamento de respostas existentes ao nível dos equipamentos sociais; c) Assegurar a articulação entre as cartas sociais municipais e as prioridades definidas a nível nacional e regional; d) Implementar atividades de animação e apoio à família para as crianças que frequentam o ensino pré-escolar que correspondam à componente de apoio à família nos termos do artigo 12.º; e) Elaborar os relatórios de diagnóstico técnico e acompanhamento e de atribuição de prestações pecuniárias de caráter eventual em situações de carência económica e de risco social; f) Celebrar e acompanhar os contratos de inserção dos beneficiários do rendimento social de inserção; g) Desenvolver programas nas áreas de conforto habitacional para pessoas idosas, designadamente em articulação com entidades públicas, instituições particulares de solidariedade social ou com as estruturas de gestão dos programas temáticos; h) Coordenar a execução do programa de contratos locais de desenvolvimento social (CLDS), em articulação com os conselhos locais

[23] Tal como previsto no artº. 13 da Lei 159/99, as atribuições dos municípios sobre os domínios identificados são: "Equipamento rural e urbano; Energia, Transportes e Comunicações, Educação, Património, Cultura e ciência, Tempos livres e desporto, Saúde, Acção social, Habitação, Protecção civil, Ambiente e saneamento básico, Defesa do consumidor, Promoção do desenvolvimento, Ordenamento do território e urbanismo, Polícia municipal, Cooperação externa" (nº1). Estabelece ainda que, "por via da delegação de competências, mediante protocolo, transfira tarefas inseridas no âmbito das suas atribuições para as freguesias deve facultar o seu exercício a todas estas autarquias locais que nisso tenham interesse" (nº2), aqui insere-se o campo da Ação Social.

de ação social; i) Emitir parecer, vinculativo quando desfavorável, sobre a criação de serviços e equipamentos sociais com apoios públicos.

2.3.2. Envelhecimento e políticas sociais locais

O conceito de envelhecimento ativo[24], proposto pela Organização Mundial de Saúde em 2002, é definido como "o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem" (OMS, 2002, p.12).

A este propósito, acrescenta-se o facto do envelhecimento ativo ser também, consensualmente, adotado como uma política de saúde no século XXI. Contudo, é preciso sublinhar que a diversidade de critérios relativamente à saúde pressupõe outros conceitos diferentes a analisar, não nos podendo limitar a um critério para afirmar que uma determinada pessoa é velha.

Segundo afirma Barroso (2014), a velhice não deverá constituir-se, por si só, um redutor da capacidade jurídica, nem uma condicionante da autonomia. O mesmo autor ressalta que os "direitos dos idosos não são, nem exclusivos, nem especiais, mas os mesmos que são reconhecidos a qualquer adulto" (Barroso, 2014, p. 117).

Na continuidade da análise deste problema, Carlos Maia (2017) faz uma elucidação que nos parece importante: "envelhecer ativamente não é apenas envelhecer com saúde, é preciso manter o exercício da cidadania em todo o ciclo de vida incluindo a velhice" (Maia, 2017, p. 160). Nesta lógica, há que ter em conta que o envelhecimento ativo envolve um conjunto de fatores relacionados com a velhice, que devem também eles ser objeto de análise, como a participação e segurança.

O direito à participação encontra-se consagrado na Declaração Universal dos Direitos Humanos, pelo artigo 21.º: "toda a pessoa tem o direito de tomar parte na direção dos negócios públicos do seu país, quer diretamente, quer por intermédio de representantes livremente escolhidos".

[2424] Na sequência do envelhecimento saudável preconizado até 2002, a OMS avançou nesse mesmo ano, com o conceito de EA, e que pretende ser mais abrangente, incluindo para além da saúde, aspetos como: socioeconómicos, psicológicos e ambientais, integrados num modelo multidimensional. Esta abordagem reconhece também a importância dos direitos humanos das pessoas idosas e dos princípios da independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização estabelecidos pela ONU (Ribeiro e Paúl, 2011).

Nos termos do artigo 1 e 2 do artigo 48º da CRP, ressalva-se também os direitos, liberdades e garantias da participação,

> *"1. Todos os cidadãos têm o direito de tomar parte na vida política e na direção dos assuntos públicos do país, diretamente ou por intermédio de representantes livremente eleitos.*
> *2. Todos os cidadãos têm o direito de ser esclarecidos objetivamente sobre atos do Estado e demais entidades públicas e de ser informados pelo Governo e outras autoridades acerca da gestão dos assuntos públicos".*

Daqui resulta que cada indivíduo tem o direito de participar, e ser informado sobre assuntos da esfera pública e político. Neste seguimento, podemos considerar o projeto global[25] - Cidades Amigas das Pessoas Idosas, lançado pela OMS, no XVIII Congresso da Associação Internacional de Gerontologia e Geriatria (IAGG), em junho de 2005. Este projeto integra oito tópicos essenciais para que uma cidade seja considerada amiga das pessoas idosas. Estes tópicos são: espaços exteriores e edifícios, transportes, habitação, participação social, respeito e inclusão social, participação cívica e emprego, comunicação e informação e apoio comunitário e serviços de saúde (OMS, 2009, p.9).

Neste debate sobre as cidades amigas das pessoas idosas, colocamos em evidência a opinião de Paúl (2005) que alerta para a responsabilidade social na criação de "espaços e equipamentos sociais, diversificados, seguros e acessíveis aos mais velhos, garantir e fomentar a sua participação cívica a todos os níveis de decisão" (Paúl, 2005, p.284). O autor refere que o envelhecimento ativo, para além de uma tarefa de curso de vida, é também um processo que diz respeito a todas as pessoas.

É na sequência de várias propostas para a conceção de políticas de apoio ao envelhecimento, que abordar o conceito de *"Ageing in place",* que na perspetiva de Fonseca (2018, p.7) significa a capacidade de continuar na comunidade ou viver em casa ao longo do tempo e que não deve ser equacionado como um recurso, mas sim como a primeira opção "pelas vantagens de inclusão social e de recompensa emocional que traz associadas". Contudo, este conceito representa também ter saúde e ter apoio social necessário para

[25] O projeto foi implementado em 33 cidades, englobando os esforços dos governos, organizações não governamentais e grupos académicos.

viver, com segurança e de forma autonóma, em casa ou na comunidade à medida que se envelhece (WHO, 2015).

Como advoga Cardoso (2018), cabe também ao Serviço Social afastar-se da definição do envelhecimento como problema social porquanto analisam somente questões sob ponto de vista dos problemas. A mesma autora refere que:

> "problema para os indivíduos que estão "na última etapa" do seu percurso de vida; problema para a sociedade, porquanto os velhos são considerados como um peso do ponto de vista económico e um problema de saúde pública, aqui se incluindo as questões relacionadas com o Sistema de Segurança Social e o mecanismo de repartição e de solidariedade intergeracional, traduzido no pagamento das reformas, bem como as que relevam do facto de se apresentar a velhice como um quadro de dependências e de demências, também estas com consequências ao nível da economia devido aos custos com as estruturas de acolhimento e de cuidados aos dependentes." (Cardoso, 2018, p.159)

Com o aumento do envelhecimento existe uma mudança negativa entre as relações de poder, em que se olha para as pessoas mais velhas como "verdadeiros pesos", para o sistema económico de um país, em virtude da falta ou perda de autonomia cognitiva e física. É precisamente neste aspeto que urge repensar sobre quem é eleito para governar, sendo da sua responsabilidade máxima assegurar a segurança e proteção de todos os cidadãos. Por outro lado, questiona-se o modo como o poder local produz bem-estar efetivo na realidade dos idosos, através das políticas sociais locais implementadas.

As constantes mutações sociais colocam, a todo o momento, importantes desafios e esperam das organizações, de natureza privada e pública, respostas adequadas que atendam às necessidades e interesses igualmente mutáveis. No centro destas alterações, encontram-se Pessoas, na sua multiplicidade de papéis e para os quais pretendem soluções rápidas e eficazes.

Por isso, existem diversos programas de proteção social a nível nacional, sendo que os mesmos exigem uma forte colaboração das autarquias locais, assim como, da articulação das mesmas com as respostas do ISS (Cardoso, 2012, p.81). Assim, abordaremos de forma sucinta, o contributo do Programa da Rede Social, enquanto política social local.

O Programa Rede Social teve o seu início após a aprovação da Resolução do Conselho de Ministros (RCM) 197/97 de 18 de Novembro, regulamentado posteriormente pelo Despacho Normativo N.º 8/2002, de 12 de fevereiro, e pelo Decreto-Lei N.º 115/2006, de 14 de junho.

A rede social encontra-se definida como "uma plataforma de articulação de diferentes parceiros públicos e privados" (nº1, art.º 3), assente numa trabalho de parceria que atua nos

mesmos territórios, visando o planeamento estratégico da intervenção social local e a articulação da intervenção dos diferentes agentes locais para o desenvolvimento social (nº2, art.º. 3). Atualmente a rede social encontra-se implementada em 275 concelhos[26] em todo o território de Portugal continental.

Tendo por base a definição apresentada, o Programa pretende a criação de redes locais de cooperação, sendo que devem as redes sociais municipais devem assumir um papel proativo no sentido de colaborarem para a concretização dos objetivos definidos, passando nomeadamente, pelo combate à pobreza e exclusão social, pela promoção da inclusão e coesão sociais; garantir maior eficácia e melhor cobertura e organização do conjunto de respostas e equipamentos sociais ao nível local (nº1, artº. 3 do Decreto Lei nº. 115/2006).
Na rede social, as estruturas locais de parceria corporizam-se nos Conselhos Locais de Ação Social (CLAS) e nas Comissões Sociais de Freguesia (CSF), constituindo-se como redes locais de planeamento e coordenação da intervenção social, ao nível do Município e da Freguesia, respetivamente.

Relativamente aos CLAS, estes funcionam em plenário e são presididos pelo Presidente da Câmara Municipal. Tem como principais instrumentos de planeamento das intervenções locais: os Diagnósticos Sociais (DS) e os Planos de Desenvolvimento Social (PDS), sendo estes representativos da consensualização de objectivos e da concertação das acções a serem desenvolvidas pelas diferentes entidades locais. Os DS são um instrumento dinâmico sujeito a actualização periódica, resultante da participação dos diferentes parceiros, permitindo assim, um maior conhecimento e a compreensão da realidade social a intervir, enquanto que os PDS são planos estratégicos que se estruturam tenho por base os objetivos do Plano Nacional de Acção Para a Inclusão (PNAI) (DL 115/2006).

No que respeita ao trabalho desenvolvido pela Rede Social no combate à pobreza e exclusão social, importa evidenciar o contributo dos CLDS[27], constituindo-se como projetos multissetoriais integrados, assentes na contratualização entre entidades locais, que visam direcionar a sua intervenção para grupos populacionais que apresentem maiores níveis de fragilidade social em determinada área territorial, estabelecendo eixos de intervenção

[26] Informação disponível no DL 115/2006.
[27] Criado pela Portaria nº 396/2007, de 2 de Abril.

prioritários, dais quais integra, o envelhecimento ativo e apoio aos séniores é considerado no Eixo 3. (ISS, 2021[28]).

Podemos ainda destacar, neste domínio, o Programa da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), criado pelo Estado português, em 2006, através do Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de junho. Constitui uma medida que conjuga a prestação de cuidados de saúde com a prestação de apoio social a pessoas que se encontrem em situação de dependência, não sendo a idade, um critério de priorização ou exclusão (Cardoso, 2012, p.87).

Esta rede operacionaliza-se territorialmente em dois níveis, o regional e o local, contando neste último, as competências das autarquias locais estabelecidas pela Lei nº. 159/99, de 14 de Setembro. Segundo o artigo nº. 22 dessa mesma lei, "compete aos órgãos municipais a participação na prestação de cuidados de saúde continuados no quadro do apoio social à dependência, em parceria com a Administração Central e as outras instituições locais."

Deste modo, verifica-se que a Rede Social, é de facto, um programa organizado e consistente face à elevada adesão dos concelhos, identificando-se diversas potencialidades na articulação das entidades locais que trabalham na área da ação social, que tendem a mobilizar-se para os fins necessários. De outra forma não seria exequível, uma vez que se trata de uma ação integrada de diferentes agentes e recursos disponíveis, pois, "é no local que os problemas acontecem e terá de ser aí que deverão ser encontradas as soluções para os resolver, de forma integrada e ajustada ao indivíduo ou família, envolvendo de uma forma sistemática todas as entidades públicas e privadas que actuam na comunidade" (Castro, 2000, p.15). Posto isto, complementar apenas que, o trabalho em rede é, sem dúvida, uma mais-valia para o indivíduo/família, instituição e sociedade.

2.3.3. A Ação social na área do envelhecimento: os espaços séniores

No que respeita a pessoas idosas, existem ações e iniciativas que podem ser desenvolvidas de formas diversas, com diferentes finalidades, como por exemplo, a criação de Espaços Sénior que abordaremos neste momento.

[28] A informação referente a CLDS, encontra-se disponível em: https://www.seg-social.pt/contratos-locais-de-desenvolvimento-social-4g-clds-4g-

Ao procurar uma definição sobre Espaços Séniores, dificilmente encontramos uma conceptualização que seja totalmente clara, pois os Espaços Séniores não são classificados pela Segurança Social como resposta social e poderão ser coisas diversas. Contudo, alguns Municípios têm apostado neste tipo de respostas, no âmbito da sua intervenção de proximidade, como é o caso do Município de Cascais: representados pelos Centros Vida Cascais, os Espaços Séniores são "respostas sociais dirigidas às pessoas mais velhas, que promovem a participação ativa e oferecem uma diversidade de atividades culturais, de lazer, convívio, aprendizagem informal, exercício físico, entre outros programas e projetos que pretendem atuar a nível da prevenção da solidão e do isolamento". Acrescentam também, que visam "as relações interpessoais e interoperacionais, a promoção da auto-estima e da inclusão social, no quadro de um envelhecimento mais saudável e ativo"[29].

Neste sentido, poder-se-á dizer que os Espaços Sénior são espaços de partilha, convívio e aprendizagem que têm como génese a promoção do envelhecimento ativo e saudável, tendo como finalidade a satisfação dos interesses e expetativas dos seus utilizadores.

O modo de funcionamento do campo de Ação Social em contexto de Espaço Sénior depende sempre de um conjunto de fatores que carecem de especial atenção, nomeadamente, número recursos financeiros e humanos (equipa técnica e voluntários, caso existam); horário de funcionamento; capacidade de oferta face à procura; número de inscritos e gestão de lista de suplentes, quando esta exista; reuniões periódicas de equipa e utilizadores dos serviços. Contudo, existem princípios éticos e procedimentos metodológicos que nunca devem ser esquecidos, mas sim cumpridos e respeitados, independentemente dos fatores referidos anteriormente.

No caso de uma instituição ter à sua responsabilidade a gestão de um ou mais Espaços Séniores deverá ser escolhido um técnico que assuma funções de Coordenação, no caso de Cascais, um/a assistente social.

Neste seguimento, importa colocar em evidência o papel do Serviço Social numa vertente mais prática, isto é, na própria dinamização de Espaços Séniores. Pretende-se, desta forma, compreender as funções específicas a desempenhar pelos assistentes sociais. Mas não só,

[29] Informação disponível em: https://vida.cascais.pt/servico/centros-de-convivio-e-espacos-senior

importa-nos perceber de que forma é que as fazem e com que bases teórico-metodológicas. A isto, é imprescindível não abordar alguns dos princípios éticos inerentes à profissão de assistente social.

2.4. Envolvimento e contributos do Serviço Social na dinamização de espaços sénior

Segundo o código deontológico dos assistentes sociais, estes devem ser agentes facilitadores de mudança social, tendo em vista a resolução de problemas nas relações humanas e o reforço da emancipação das pessoas para a promoção de bem-estar. O assistente social utiliza conhecimentos e procedimentos metodológicos bastantes específicos e complexos, para serem capazes de intervir nas várias situações em que os indivíduos se relacionam com o meio envolvente (APSS, 2018).

Conscientes da relevância social cada vez maior da vulnerabilidade e necessidade da Pessoa idosa, os assistentes sociais visam o desenvolvimento de políticas que procurem promover o bem-estar e melhoria da qualidade de vida desse mesmo grupo populacional, com quem estabelecem uma intervenção, assente em princípios fundamentais do Serviço Social, como a justiça social, liberdade e dignidade humana. Esta intervenção tem por base atitude eticamente informada, pois trata-se da vida das pessoas e poderá implicações, de menor ou mais impacto, podendo algumas delas, irreversíveis.

Nesse sentido, entendemos que os assistentes sociais possuem conhecimentos que advêm da prática, fruto da proximidade mantida com os indivíduos e famílias, nos seus contextos e aos problemas sociais, podendo ser estes, os atores que ocupam a melhor posição para a implementação de políticas públicas, concordando assim, com Mendes (2007), quando o mesmo afirma “social workers can transform private pain into public issues” (2007, p. 41).

A profissão e disciplina conferem a capacidade de contribuir para uma sociedade mais justa e pacífica, onde os assistentes sociais não são meramente espectadores na sociedade. Por esta razão, os assistentes sociais podem e devem exercer um papel proativo no melhoramento das políticas públicas e sociais para que consigam efetivamente resolver os problemas e inquietações dos cidadãos, sendo esta uma tarefa da “[…] responsabilidade de todos os agentes onde o Serviço Social adquire um papel de relevo[…]” (Carvalho, 2011, p. 50).

Nessa linha, destacamos a posição de Amaro (2015), a propósito da dimensão política do Serviço Social, reivindicando a capacidade reflexiva dos AS e o seu compromisso com os valores da justiça social, da democracia e dos direitos humanos como elementos fundamentais para a intervenção social. Assim, a autora ressalta que:

> O Serviço Social não pode abdicar da sua natureza política, quer enquanto campo de intervenção, quer enquanto escopo de olhar sobre o mundo. Este imaginário político coloca-se quando a profissão se reafirma na defesa de um ideal de justiça social, democracia e realização do potencial individual (Amaro, 2015, p. 77).

Em contexto de Espaços Sénior o/a assistente social possui como funções: realizar a avaliação social; informar a pessoa idosa acerca dos seus direitos e deveres dentro da resposta social; apresentar o utente à equipa multidisciplinar e acompanhar o programa de integração do mesmo, evitando possíveis processos de exclusão pelos grupos já constituídos; realizar reuniões periódicas com a equipa e utentes, que aceitem participar, com vista na troca de ideias, opiniões e experiências; calendarizar atividades e passeios mensais; elaborar relatórios trimestrais acerca das ações e das atividades desenvolvidas; dinamizar o espaço numa ótica assente na promoção do envelhecimento ativo e a desenvolvimento de saberes numa perspetiva de aprendizagem ao longo da vida; promover o convívio entre as pessoas e o diálogo intergeracional, criando espaços de bem-estar, nas suas diferentes formas, entre outras.

Num quadro muito particular de envolvimento dos utentes nos processos deliberativos políticos, culturais e sociais em Espaços Sénior, ganham não só os idosos frequentadores deste tipo de resposta social, como os serviços. Partilha-se da opinião de Martín (2007), quando este refere que “a participação das pessoas idosas no desenho, planificação, gestão e avaliação dos serviços são a chave para assegurar a qualidade dos serviços sociais que lhes são prestados” (Martín, 2007, p. 396).

Outro princípio fundamental a ter em conta na intervenção do profissional com pessoas idosas, é o empowerment, na medida em que,

> O empowerment não é uma coisa que se recebe, ou que se dá a alguém, uma vez que o poder também não é um objeto […] é um processo de transformação através da ação, através do qual cada sujeito se torna verdadeiramente participante do seu destino individual e

> da comunidade de que faz parte, o que implica um trabalho, quer sobre si mesmo quer com os outros. (Pinto[30], 2013, p.51).

A autora supracitada (ibidem) ressalta para o facto do profissional pensarem na forma de intervenção, não só no que respeita à satisfação das necessidades básicas, mas também na promoção de autonomia, no desenvolvimento de capacidades e na participação ativa dos sujeitos. Em total concordância com a autora quando defende que o assistente social deve trabalhar com o idoso e não para o idoso, mantendo uma relação horizontal, o que se torna fundamental para uma intervenção concertada e para o sucesso da mesma.

Refletindo novamente sobre a intervenção dos assistentes sociais, no caso específico de Espaços Sénior, a mesma só fará sentido em primeiro lugar, caso as pessoas idosas sejam pessoas autónomas e manifestem de livre vontade e interesse na inscrição neste tipo de resposta social, tendo conhecimento da sua capacidade de oferta através das diversas ações e atividades dirigidas a este população-alvo que promovam a aprendizagem ao longo da vida, estimulação física e cognitiva, mediação de conflitos e familiar, entre outros.

Na perspetiva de Tamer e Petriz (2007), a educação ao longo da vida pressupõe "(…) o desenvolvimento de um ser humano mais plenamente humano a cada dia que passa, com o fim último de melhorar a sua qualidade de vida e a do seu ambiente" (Tamer & Petriz, 2007, p. 200). Nunca é mais demais aprender, os mais velhos ensinam os mais jovens e vice-versa, teremos sempre algo a oferecer e receber com o outro. E, precisamos do outro para nos comunicar.

No que respeita à educação num Espaço Sénior, a mesma poderá verificar-se através da implementação de atividades, como, aulas de alfabetização, literacia digital, poesia, línguas, assim, como, a realização de visitas a espaços culturais. Alguns dos exemplos dados são apenas alguns de muitos que existem que possibilitam adquirir novos conhecimentos e competências ou então, aperfeiçoar os anteriormente adquiridos.

No entender de Zimerman (2000, p. 133) "estimular é criar meios de manter a mente, as emoções, as comunicações e os relacionamentos em atividade. A estimulação é o melhor

[30] O empowerment pode ser definido como "um processo de reconhecimento, criação e utilização de recursos e de instrumentos pelos indivíduos, grupos e comunidades, em si mesmos e no meio envolvente, que se traduz num acréscimo de poder - psicológico, socio-cultural, político e económico - que permite a estes sujeitos aumentar a eficácia do exercício da sua cidadania" (Pinto, 2013, p.51).

meio para minimizar os efeitos negativos do envelhecimento e levar as pessoas a viverem em melhores condições." Com base na definição citada, podemos concluir que a estimulação é possibilitar a criação de mecanismos que visam retardar ou minimizar as consequências já abordados no capítulo I, provocados pelo processo de envelhecer.

CAPÍTULO III – OBJETIVOS E METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1. Objetivos da Pesquisa

Foi definido como objetivo geral da pesquisa perceber, pelas visões dos utentes, a importância dos espaços sénior na promoção do bem-estar dos seus frequentadores.

Como objetivos específicos foram definidos os seguintes:
- Analisar o modelo de funcionamento e as atividades desenvolvidas
- Avaliar o campo de atuação da ação social autárquica e o investimento dedicado ao bem estar das pessoas idosas, especificamente, nos espaços de promoção do convívio e das relações sociais;
- Avaliar a satisfação das pessoas idosas frequentadoras nos 4 Centros de Convívios/Espaços Séniores;
- Analisar as funções e metodologias de trabalho do assistente social em contexto de ES.

A escolha da metodologia a adotar numa investigação social representa um aspeto crucial entre a prática de investigação e a estruturação do conhecimento, pois, segundo Fortin (2000, p.40) "as diversas decisões metodológicas são importantes para assegurar a

fiabilidade e a qualidade dos resultados de investigação". Deste modo, o presente capítulo decorre de uma apresentação acerca da opção metodológica utilizada que procurou compreender a definição do universo, seleção da amostra e os instrumentos adotados para o apuramento e análise dos dados recolhidos.

3.2. Opções metodológicas

Atendendo aos objetivos definidos para a presente investigação delineou-se como estratégia metodológica o método[31] qualitativo, definido como "uma forma de estudo da sociedade que se centra no modo como as pessoas interpretam e dão sentido às suas expetativas e ao mundo em que elas vivem" (Vilelas, 2009, p. 105).

Para Martins (2004), a metodologia qualitativa permite "de modo geral, da análise de microprocessos, através do estudo das ações sociais individuais e grupais, (…) realizando um exame intensivo dos dados, tanto em amplitude quanto em profundidade" (Martins, 2004, p. 292). Por esse motivo, este género de metodologia apresenta maior relevância para este estudo, uma vez que possibilita descrever e interpretar o sentido da realidade social das pessoas e/ou grupos sobre determinadas situações ou acontecimentos que decorrem do seu quotidiano. Fortin (2003) reforça esta ideia, ao afirmar que a abordagem qualitativa "é uma extensão do investigador para dar um sentido ao fenómeno" (Fortin, 2003, p. 22).

Considerando o que foi referido, importa acrescentar que o método supramencionado tem origem na filosofia, nas ciências humanas e permite, deste modo, "uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito (Vilelas, 2017, p.163).

A pergunta de partida da presente investigação é "De que forma os ES a contribuem para o bem-estar e satisfação das necessidades sentidas pelos utentes?". Desta forma, pretende-se identificar e interpretar os dados, como aspirações, crenças, perspetivas e atitudes dos próprios utilizadores dos ES e dos profissionais. Poder-se-á, assim, contribuir para um maior conhecimento sobre o objeto de estudo, e em consequência, aferir modos de agir mais adequados ao problema em análise.

[31] Pode-se definir método como "um conjunto de práticas utilizadas e ratificadas pela comunidade científica como válidas para a exposição e confirmação de uma dada teoria" (Vilela, 2009, p. 44).

3.3. Universo e Seleção da amostra

O universo de investigação ou população "é o conjunto de todos os indivíduos nos quais se desejam investigar algumas propriedades. Este conjunto tem uma ou mais características comuns, e encontram-se num espaço ou território conhecido" (Vilelas, 2009, p. 245). Neste estudo, o universo é composto por 4 Espaços Séniores, situados no concelho de Cascais, especificamente na freguesia da Cascais e Estoril.

A escolha do local para a recolha de dados baseou-se nos seguintes critérios de inclusão: existência de equipamento social com valência de ES; facilidade em contactar com os utentes dos diversos ES; proximidade da localização geográfica; aceitação da Entidade em colaborar em tempo oportuno para o términus desta investigação.

Por amostra, Coutinho (2020) entende como o conjunto de sujeitos de quem se recolherá os dados ou informações, devendo ter as mesmas caraterísticas da população ou universo de onde foi retirada. Deste modo, de acordo com o estudo realizado, constituiu-se uma amostragem não-probabilística por conveniência, na medida em que existiu uma pré-seleção dos sujeitos a entrevistar. A escolha foi, portanto, em "[…] função das características especificas que o investigador quer pesquisar" (Guerra, 2006, p. 46).

No que respeita à seleção dos utentes, delimitaram-se os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 65 anos de idade sem distinção de género; frequentar o ES de forma regular; não apresentar limitações a nível cognitivo e da fala, e por último, disponibilidade de participação neste estudo.

Foram entrevistados os profissionais que obedeçam cumulativamente os seguintes critérios de inclusão: possuir licenciatura em Serviço Social; trabalhar na instituição há mais de 3 anos; intervenção direta com os utentes dos Espaços Séniores no seu dia-a-dia, e disponibilidade de participação neste estudo.

Assim, a amostra desta investigação é constituída por 2 assistentes sociais e 24 utentes dos diversos ES. Estes 24 utentes estão divididos em quatro grupos de seis.

3.4. Técnicas de recolha e tratamento de dados

Apresenta-se, neste ponto, as diversas técnicas de investigação utilizadas nesta pesquisa, sendo que as mesmas centram-se em abordagens de natureza indutiva e predominantemente qualitativa.

Ao abordar técnicas de recolha de dados podemos classificar como "conjuntos de procedimentos bem definidos e transmissíveis, destinados a produzir certos resultados na recolha e tratamento da informação requerida pela atividade de pesquisa" (Carvalho, 2013, p.43). Assim, a presente investigação encontra-se desenvolvida através de diversa pesquisa documental, sendo que esta assume-se como uma técnica necessária para toda a recolha de informação inesgotável que, por sua vez, leva ao investigador a "produzir novos conhecimentos, criar formas de compreender os fenómenos e dar a conhecer a forma como estes têm sido desenvolvidos" (Silva-Sá, Almeida & Guindani, 2009, p. 14).

Neste sentido, tornou-se necessário recorrer a diversas fontes documentais já existentes, onde, "o material recolhido e analisado é utilizado para validar evidências de outras fontes e/ou acrescentar informações" (Coutinho, 2020, p.342).

De modo a possibilitar a melhoria da qualidade dos serviços prestados torna-se fundamental ouvir o que os próprios sujeitos consideram sobre determinados temas/assuntos. Nesta perspetiva, concordamos com Oliveira (2015, p. 55), quando defende que "a melhor forma de obter a resposta sobre a qualidade do serviço prestado é perguntar ao próprio usuário se ele está satisfeito, e se existe algo a melhorar", promovendo assim, o envolvimento e à participação ativa por parte dos seus intervenientes.

Por isso, numa fase posterior, optou-se por utilizar as técnicas de *Focus Group* e entrevista semi-estruturada destinadas a diferentes grupos de *stakeholders* (utentes e assistentes sociais), por se entender que são técnicas mais apropriadas tendo em conta os objetivos do estudo traçados, uma vez que "(...) é no contexto da interação que se espera que surjam as informações pretendidas" (Amado, 2013, p.226). Torna-se fundamental, portanto, escutar o que os próprios participantes têm para partilhar, com a mínima intervenção possível por parte de quem assumirá o papel de investigador/mediador.

Na perspetiva de Amado (2013, pp. 225-226), a técnica do Grupo Focal consiste em "envolver um grupo de representantes de uma determinada população numa discussão de um tema previamente fixado, sob o controlo de um moderador que estimulará a interação e

assegurará que a discussão não extravase do tema em foco". Diga-se, pois, que, para além da existência da multiplicidade de interações entre os sujeitos de investigação que permitem fortalecimento do pensamento crítico, face a determinados temas, tais como, entendimento sobre o que é envelhecer, o impacto do ES no bem-estar, entre outros. Nesta consequência, também surgem questões que levam a que os intervenientes sintam a necessidade de justificar as suas ideias e posições, enriquecendo, desta forma, à discussão em grupo.

Neste caso em concreto, foram realizados quatro *Focus Groups*, composto por diferentes participantes em cada um, representando cada grupo a um Espaço Sénior. Todo o planeamento do Focus Group teve por base a definição dos critérios para seleção dos participantes apresentadas no capítulo anterior e com a criação de um guião de entrevista, especificamente construído para este efeito.

O referido guião é composto por doze questões abertas, enquadradas em quatro eixos de análise, de enumerar: 1) Perspetivas relativas ao processo de envelhecimento; 2) Implicações (potencialidades e limitações) do funcionamento do ES; 3) Envolvimento e participação dos utentes nos ES; 4) Relevância da Ação Social na dinamização dos ES.

No que respeita à vertente operacional, antes da realização das entrevistas estabeleceu-se um contacto prévio informal, tendo sido recebido o consentimento para a participação no estudo, sendo condição obrigatória o cumprimento dos princípios éticos a adotar na investigação, nomeadamente, a finalidade da utilização da informação recolhida e o direito de anonimato (proteção dos sujeitos de investigação). Após ter sido explicado e respondido a todas as questões colocadas, foi entregue a cada um dos participantes um documento para preenchimento – Termo de Consentimento Informado (Ver apêndice I), o qual foi lido em voz alta, uma vez que se verificou que um dos elementos não sabia ler.

Os focus groups foram realizados presencialmente nas instalações dos ES selecionados e decorreram entre o dia 30 de março de 2023 e o dia 21 de abril desse mesmo ano. As mesmas tiveram a duração média de 1 hora e foram registadas com o auxílio de um gravador. Posteriormente, as informações recolhidas foram transcritas em formato *Word,* sem recurso a *software*, para posterior análise e tratamento dos dados.

O terceiro instrumento de recolha de dados utilizado foi a entrevista, considerada como "[…] uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se

apresenta como fonte de informação" (Gil, 2008, p. 109). Para este estudo específico, foi considerada a entrevista semiestruturada, sendo que o seu procedimento é flexível, baseando-se em questões orientadoras que visem obter informações sobre a realidade do estudo (Quivy & Campenhoudt, 2008). Nesta linha de análise, parece-nos que através deste tipo de entrevista é possível existir uma maior abertura e proximidade entre entrevistados e entrevistadores, possibilitando o acesso mais facilitado a novos pontos de vistas que levarão o investigador a um aprofundamento do estudo.

Em termos do tratamento de dados recorreu-se à análise do conteúdo que, segundo Coutinho (2020, p.217), é "um conjunto de técnicas que permitem analisar de forma sistemática um corpo de material textual, por forma a desvendar e quantificar a ocorrência de palavras/ frases/ temas considerados 'chave' que possibilitem uma comparação posterior".

O primeiro momento da análise da informação recolhida foi feito a partir da análise categorial, uma "análise temática, que constitui sempre a primeira fase da análise de conteúdo e é geralmente descritiva" (Guerra, 2006, p. 63). Através da análise de conteúdo procurou-se a descrição dos dados recolhidos e a sua interpretação, tratando-se, pois, de uma dimensão descritiva (Guerra, 2006).

Apresentadas as técnicas e os instrumentos de recolha e tratamento de dados, passaremos à fase seguinte que respeita a análise e interpretação da informação recolhida.

CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Como referido, o estudo foi efetuado em quatro Espaços Séniores, sobre os quais segue informação sucinta quanto ao seu funcionamento e forma de atuação. Também, neste capítulo, serão apresentados os dados recolhidos e respetiva análise, estando esta organizada por diferentes pontos, em que se incluem excertos do discurso dos entrevistados de modo a ilustrar a apresentação dos resultados.

4.1. Caraterização da Instituição/utentes

Na freguesia de Cascais e Estoril, pertencente ao Concelho de Cascais, existem 7 equipamentos com resposta social de Centros de Convívios/Espaço Séniores, com capacidade total para 728 munícipes[32]. Tal como abordado no capítulo anterior, o presente estudo recaiu sob 4 equipamentos sociais deste tipo de resposta, nas quais recolheram-se opiniões e informações, tantos dos utilizadores deste tipo de resposta, como das assistentes sociais que intervêm nesses mesmos equipamentos.

A Junta de Freguesia de Cascais e Estoril (JFCE) tem à sua responsabilidade a gestão de quatro equipamentos na área da Terceira Idade - Espaço Sénior da Areia; Espaço Sénior do

[32] Informação retirada da Carta Social. Disponível em: https://www.cartasocial.pt/

Bairro do Rosário; Espaço Sénior da Pampilheira e Espaço Sénior Guilherme Augusto de Santa Rita, que passamos a apresentar e a explicar, de forma sucinta, o seu funcionamento.

Numa breve caracterização histórica podemos referir que o primeiro centro do convívio associado a esta instituição foi o Centro de Convívio do Poço Novo, criado em 1989. Este situa-se nas antigas instalações da Junta de Freguesia de Cascais, tendo sido encerrado em 2018.

De seguida surgiu o Centro de Convívio do Bairro do Rosário, que surgiu em 1990 e encontra-se localizado na Rua Paulo da Gama nº114 Bairro do Rosário. Tem uma capacidade de acolhimento correspondente a 340 utentes, sendo que atualmente encontram-se 283 idosos inscritos, constituindo-se como, o equipamento social da JFCE com maior número de participantes. Importa referir que é neste centro que se encontra o gabinete de Serviço Social. Em 2005, este centro sofreu uma alteração ao ter sido criado um pavilhão denominado de pavilhão polivalente do Centro de Convívio do Bairro do Rosário, com a finalidade de ser reforçada a oferta de atividades de ocupação da população sénior, tais como, a ginástica.

O Centro de Convívio da Pampilheira, criado em 1991 encontra-se localizado na Praça João de Deus, Pampilheira. Tem uma capacidade de acolhimento para 40 utentes, sendo que estão inscritos neste momento 19 inscritos. Em 2002, entrou em funcionamento o Centro de Convívio da Areia, localizado na Rua de Santa Luzia, Areia. Tem uma capacidade de acolhimento também para 40 utentes, sendo que dá resposta a 38 idosos. Por fim, em 2015, foi inaugurado o Espaço Sénior Guilherme Augusto Santa Rita, que se localiza na Rua Vale de Santa Rita, nº45, Estoril. Verificou-se que, encontram-se inscritos 89 idosos, sendo que a capacidade máxima corresponde a 100 utentes. A partir de 1 de Janeiro de 2018, os designados até então Centros de Convívios passam a denominar-se de Espaços Séniores (segundo o regulamento interno da instituição). Todos os Centros funcionam de segunda a sexta-feira entre as 09:00h às 13:00h (período da manhã) e das 14:00h às 17:00h (período da tarde).

Os Espaços Séniores da JFCE servem um total de 429 utentes, e assentam nos seguintes objetivos:

> "Proporcionar a criação de serviços permanentes adequados ao bem-estar dos utentes; Contribuir para o desenvolvimento pessoal e para a valorização dos fatores positivos do

processo de desenvolvimento etário; Promover as relações interpessoais, o desenvolvimento cultural e a ocupação dos tempos livres e potenciar o relacionamento intergeracional" (Artigo 2º do Regulamento dos Espaços Séniores[33])

Deste modo, este tipo de resposta social visa acima de tudo prevenir e contribuir para a atenuar a solidão e o isolamento das pessoas idosas, incentivando-as para uma maior participação ativa na comunidade que integram, bem como, fortalecer relações interpessoais e intergeracionais.

Como tal, são desenvolvidas diversas atividades nestes espaços, todas elas, orientadas por professoras/monitoras, nomeadamente: Informática, Costura, Pintura, Arraiolos, Teatro, Jogos Didáticos, aulas de inglês e francês, Ginástica Geriátrica, Yoga, Grupo Coral, Grupo de Danças e Cantares, Passeios Culturais e de Lazer/Colónias de Férias, Rastreios Clínicos/ Palestras, Encontros Inter-geracionais.

Tabela 1 - Caraterização da Instituição/utentes

Natureza juridica	Nome do equipamento	Codificação	Capacidade de acolhimento (A/B)	Nº. de utentes inscritos (B)	Média de idades/utentes
Entidade pública sem fins lucrativos	ES Areia	ES1	40 (B)	38	77 anos 1 utente com 90 anos
	ES Bairro do Rosário	ES2	340 (A)	283	76 anos 4 utentes com 90 e 92 anos
	ES Pampilheira	ES3	40 (B)	19	81 anos 1 utente com 90 anos
	ES Santa Rita	ES4	100 (A)	89	77 anos 1 utente com 90 anos

Elaboração própria com base nas seguintes fontes:

A – Carta Social
B – Dados da instituição

A partir dos dados acima expostos, verifica-se que a mesma instituição oferece em todos os seus equipamentos uma capacidade de acolhimento superior a 40 utentes. No que respeito

[33] Informação recolhida do *site* da JFCE. Disponível em: http://jf-cascaisestoril.pt/index.php/viver-a-freguesia/acao-social/idosos/espacos-seniores

ao número de inscritos, constata-se que existe uma acentuada discrepância se compararmos o ES2, que tem atualmente 283 utentes, face ao ES1 e ES3, que integram somente 57 utentes.

Analisando as médias das idades dos utentes que frequentam os ES, percebe-se que a idade média é de 78 anos, sendo o ES3, o espaço que apresenta a média mais elevada, correspondente a uma idade média de 81 anos. No entanto, vale a pena referir que em todos os ES existe pelo menos 1 utente com idade igual ou superior a 90 anos, o que é positivo. Estes resultados podem ser indicativos de elevado investimento, por parte dos utentes, ao longo das suas trajetórias de vida, tais como, adoção de um estilo de vida ativo e fortalecimento das relações interpessoais, aliadas a fatores externos.

4.2. Caraterização da equipa multidisciplinar

Os recursos humanos disponíveis nos ES são um motor fundamental para a dinamização e crescimento dos próprios espaços. Por isso, este ponto centrar-se-á na apresentação da equipa multidisciplinar e das atividades concretas dirigidas aos idosos.

A recolha desta informação teve por base o conjunto composto pelas seguintes subcategorias (consultar Apêndice D), que importa clarificar: (1) função exercida; (2) número de recursos humanos; (3) sexo; (4) idade; (5) tempo de serviço; (6) afetação (tempo inteiro/tempo parcial) e (7) regime de voluntariado.

Como podemos verificar através do quadro seguinte, a equipa multidisciplinar é composta por 29 elementos, dos quais dezasseis são monitores/professores. Relativamente à equipa técnica, esta é constituída por três assistentes sociais e duas psicólogas, que exercem funções nos quatros ES.

Quadro 2 - Equipa Multidisciplinar existentes nos Espaços Séniores

	Função	Nº.	Sexo	Idade	TS	Afetação	Regime de voluntariado
	Pessoal auxiliar	5	F	68A 66A 66A	20A 35A 23A	TI	Não

Equipa multidisciplinar				43A 42A	5A 3 meses		
	Assistente social	3	F	59A 49A 23A	30A 20A 2A	TI	Não
	Psicóloga	2	F	44A 26A	19A 1A	TI/TP	Não
	Administrativa	1	F	37A	3A	TI	Não
	Motorista	2	M	63A 51A	28A 2A	TI	Não
	Monitores/professores	16	F/M	Idade variável entre 38A a 85A	Tempo variável entre 1A a 19A	TP	Não (6)/ Sim (10)
Legenda: A – Anos F – Feminino M – Masculino Nº. – Número TI – Tempo inteiro TP – Tempo parcial TS – Tempo de serviço							

Fonte: Elaboração própria

Verificou-se que, mais de metade dos elementos pertencem ao sexo feminino, e todos os participantes têm idade superior a 35 anos de idade, excepto dois elementos. Apurou-se também que a maioria da amostra exerce funções a tempo inteiro, à exceção de uma psicóloga que exerce em regime *part-time*, assim como, os voluntários.

Quanto ao tempo de exercício profissional, podemos verificar que a pessoa com mais tempo de serviço trabalha na instituição há 35 anos, e a pessoa mais recente encontra-se apenas há 3 meses.

No que respeita a monitores/professores, verificamos a existência de 10 monitores, em regime de voluntariado, sendo estes os principais responsáveis por planear, orientar e leccionar as aulas e/ou atividades. Acrescentamos ainda que alguns dos voluntários são os próprios utentes, como é o caso, da aula de cultura geral e arraiolos.

4.3. A intervenção do assistente social e a promoção dos direitos das pessoas idosas

A dimensão de análise “A intervenção do AS e a promoção dos direitos das pessoas idosas” procura compreender como é que os valores e princípios éticos inerentes à profissão do Serviço Social são percecionados pelas entrevistadas, e qual o contributo do papel do AS na dinamização dos ES, segundo as informações dadas pelas mesmas.

4.3.1. Valores e princípios éticos intrínsecos à profissão

A intervenção do/a assistente social, independentemente do contexto no qual intervém, deve caracterizar-se pelo respeito e cumprimento dos valores e princípios intrínsecos à profissão elencados no código deontológico dos AS[34].

Quando questionadas sobre quais os valores e princípios que adotam no exercício profissional com pessoas idosas foi referido pelas entrevistadas que:

> *"A transparência e o saber escutar são fundamentais para uma boa intervenção. Honestidade também... Ouvir as expetativas e tentar ir de encontro do que querem (…) mas o saber ouvir é essencial e faz a diferença" (AS1).*
> *"A dignidade (...) esta coisa do ahhh porque é velhinho vamos fazer isto ou uma coisa muito assistencialista, isso não pode existir, até porque os idosos de hoje não são nada iguais dos idosos de há dez anos atrás (...). Sermos muito verdadeiros com eles (…) penso que eles sentem isso" (AS2).*

Da análise das informações dadas pelas entrevistadas, entende-se que identificaram as seguintes competências profissionais como fundamentais à intervenção na área do envelhecimento: transparência, honestidade, empatia, escuta ativa, inovação, sentido crítico e humanismo. Neste seguimento, percebe-se que as competências e valores adotados estão em consonância com os princípios intrínsecos à profissão, defendidos no código deontológico dos AS.

Apesar dos valores não se constituírem como metas nem objetivos, percebe-se que eles influenciam tanto o indivíduo como o grupo no momento da tomada das decisões, atribuindo em certa medida, uma conotação a determinadas posições ou atos (Dias, 2004, p. 87). Diga-se, neste sentido, que os valores e princípios éticos adotados pelos AS poderão afetar com maior ou menor severidade os diversos aspetos da esfera privada dos utentes.

4.3.2. O papel do assistente social na dinamização dos espaços sénior

Neste ponto pretende-se colocar em evidência o papel das assistentes sociais participantes no estudo. Como tal, relembramos que o trabalho do profissional de Serviço Social, desde

[34] APSS (2018) – "Código Deontológico dos Assistentes Sociais 2018".

os seus primórdios, foi considerado “como uma profissão de intervenção, de ação (...) [cujo] campo de acção sempre foi o de “agir”, de trazer a “mudança social” (Rocha, 2015, p. 7).

Neste seguimento, a intervenção do AS situa-se essencialmente em duas dimensões: apoio psicossocial aos utentes e equipa; e participação na criação e na aplicação das atividade, com enfoque na minimização das consequências sociais do envelhecimento.

Da análise das entrevistas realizadas, verificou-se que existe uma homogeneidade de respostas no que se refere às funções desempenhadas pelas AS na dinamização dos ES, o que seria expetácvel, uma vez que ambas desenvolvem a sua ação profissional em contextos idênticos. Assim, a tabela que se apresenta retrata as principais informações recolhidas. Ora vejamos:

Tabela 1 - Principais funções desempenhadas pelas assistentes sociais na dinamização dos Espaços Séniores

Principais funções das AS na dinamização dos Espaços Séniores
Acompanhamento psicossocial
Articulação em rede
Colaborar com os membros parceiros da Rede Social de Cascais e grupos organizados da comunidade local
Coordenar e supervisionar a equipa técnica e não técnica
Diagnóstico social e elaboração de plano intervenção
Elaboração do mapa anual dos passeios e colónias de férias
Elaboração do relatório trimestral das atividades dos ES, submetendo-o à aprovação do Presidente
Fomentar ações de formação para a equipa técnica
Planeamento, desenvolvimento e avaliação das atividades
Promover ações de sensibilização, worshops e seminários junto dos utentes para questões atuais e problemas existentes (ex. burlas, violência, etc)
Promover reuniões com os utentes e equipa técnica e não técnico

Fonte: Elaboração própria

Da análise da tabela 1, é possível observar que, às AS, compete gerir os ES, coordenar e supervisionar a equipa multidisciplinar e corpo não técnico da organização (voluntários) e, também, programar as atividades, em prol das especificidades de cada ES e do interesse geral dos utentes inscritos desses mesmos espaços, dando-lhes a possibilidade de vivenciarem novas experiências e sentirem-se parte integrante da instituição através da participação e envolvimento, pois as vontades e opiniões dos utentes são levadas em conta por parte da equipa, conforme nos relatam as entrevistadas, quando:

> *"premeia muito o intercâmbio intergeracional e com o voluntariado (...) e os utentes estão sempre em permuta constante de experiências" (AS1)*
>
> *"fazemos as reuniões com eles, e portanto, muitas das atividades que eles participam e que fazem, que querem, são escolhas deles e nós tentamos sempre ir de encontro do que eles pretendem. Só assim, é que conseguimos é que as pessoas estejam bem" (AS2)*
>
> *"a dinamização dos ES é sempre feita de acordo com aquilo que eles querem, acho que temos esse cuidado" (AS2)*

Perante o que foi referido, é nítido que existe uma elevada preocupação por parte da equipa de ação social com os utentes, assim como, uma forte aposta na promoção do bem-estar através do crescimento e desenvolvimento das mais diversas atividades socioculturais, embora surjam algumas limitações no exercício de funções das entrevistadas neste tipo de contexto.

Analisando as afirmações das entrevistadas, verifica-se que ambas partilham da mesma opinião no que se refere a constrangimentos, sendo o poder politico e económico, as principais razões para verem a sua intervenção limitada, como se pode constatar através das seguintes citações:

> *"Existem limitações políticas e económicos, isso acontece em todo o lado, aqui também nos deparamos obviamente… a maior parte das vezes conseguimos superar" (AS1).*
>
> *"A limitação que identifico é não conseguirmos fazer aquilo que gostaríamos pela falta, por exemplo, de verba (..) Às vezes o poder politico também ser uma mais-valia ou limitação mas como isto muda de 4 em 4 anos.. pode ser uma limitação porque quando estamos habituadas à pessoa (..) pode vir outro e não ser possível" (AS2).*

Percebeu-se que as AS, responsáveis pela dinamização dos ES, consideram existir uma relação positiva entre os utentes, equipa e instituição, aliadas ao facto da relação de

proximidade e de confiança da equipa e do Presidente da Junta de Freguesia. Estas ideias são corroboradas com as seguintes afirmações:

> *"a relação é muito boa porque existe uma preocupação da autarquia em elevar os séniores no sentido de proporcionar atividades e projetos na área do envelhecimento ativo e isso a Junta de Freguesia assenta nesse princípio e existe um cuidado entre todos para termos uma relação de confiança" (AS1).*
>
> *"uma relação boa. Acho que o Presidente é próximo deles, as vezes o poder político fica assim um pouco afastado, mas acho que ele é disponível para os receber e falar com eles. As reuniões que promovem também estarmos próximos deles e podem dizer boas ou solicitar outras. Existe uma abertura connosco e somos próximos deles e deles de nós" (AS2).*

Contudo, no decorrer da entrevista, as técnicas foram questionadas sobre quais os aspetos que identificavam para a melhoria dos serviços prestados, na qual identificaram aspectos relativos com a necessidade da contratação de mais técnicos, e criação de novos ES em zona mais desprotegidas (AS2). Foram também mencionados, pela A1, aspetos relacionados com a necessidade constante de estar com atenção à criação de programas sociais ou atualização dos mesmos, tendo em vista à implementação na instituição, caso faça sentido.

4.3.3. Potencialidades e limitações da intervenção: a perspetiva dos utentes

A integração numa resposta social assume uma representação diferente de pessoa para pessoa e, por isso, achou-se importante perceber quais os entendimentos dos frequentadores dos Espaços Séniores quanto às práticas interventivas das AS neste tipo de contextos profissionais, de modo a permitir uma reflexão crítica que incluirá algumas sugestões de melhoria aos serviços prestados.

Neste ponto será possível apresentar e discutir os resultados obtidos através da análise de conteúdo das entrevistas aos utilizadores dos ES, possibilitando evidenciar as suas opiniões e contributos relativamente aos temas abordados.

Através do conceito do envelhecimento, torna-se relevante compreender a perceção dos entrevistados sobre o problema em análise desta pesquisa: envelhecimento (aspetos negativos e positivos) e como encaram o seu próprio envelhecimento.

Nos discursos dos idosos relativamente ao que é envelhecer dizem-nos, na sua maioria, que é um processo doloroso e triste, associado à perda, nomeadamente, perda de autonomia e

perda da vida humana. Por outro lado, alguns dos idosos referem que envelhecer é um processo natural e positivo pois significa que se vive mais tempo e daí, obtém-se um maior conhecimento da vida. No discurso de algumas das entrevistadas foi referido que:

> *"é sempre a perder, vai-se perdendo tudo. Se não houver uma doença que nos atire para um precipício talvez a velhice pode-nos trazer algum conforto". (ES2)*
>
> *"associo o envelhecimento à saúde que é o principal, e à memória, que não falhe (…)". (ES2)*
>
> *"para mim o envelhecimento é o processo da nossa parte física, mas ao mesmo tempo, é o enriquecimento porque vamos tirando proveito disso para ter uma vida mais ou menos razoável, e é fundamental gostar de viver". (ES2)*
>
> *"há vários tipos de envelhecimento: há aquela pessoa que se deixa envelhecer e há aquela pessoa que luta para não envelhecer, por vezes essa luta por não envelhecer é ultrapassada por doenças que vão aparecendo (…) a idade está na nossa cabeça temos de utilizar a nossa mente para combater a dor física (…) existe o velho novo e o novo velho". (ES2)*
>
> *"se nós nos deixarmos levar porque estamos velhos, porque não podemos fazer isto, não podemos fazer aquilo envelhecemos muito mais rápido. Eu acho que velhice, a mim, trouxe muitas coisas positivas, muito mais tempo para os meus netos, para viver coisas que não vivia porque não tinha tempo para nada e hoje em dia acabo por usufruir mais. Acho que nesta altura da vida, sinto-me envelhecida claro porque o tempo passa por todos, mas com alguma qualidade de vida porque vou fazendo coisas que me dão prazer e deixam-me mais ativa." (ES2)*
>
> *"acho que é muito triste, eu considero-me já uma pessoa de certa idade e sinto-me triste por saber que já viverei muito mais. " (ES3)*
>
> *"a velhice é natural, enquanto nós tivermos cabeça, a trabalhar, a gente não se sente velha (…) posso sentir-me triste, mas a vida é assim." (ES3)*

Também para os entrevistados dos ES1 e ES4 verificou-se que existe unanimidade de que envelhecer é um processo natural embora triste, por vezes, derivado a problemas de saúde que surgem com o avançar da idade, como também foi apontado por alguns dos entrevistados que envelhecer é sinónimo de conhecimento e experiência, como comprovam os excertos das entrevistas.

> *"sinto muito falta de capacidade, já não consigo fazer as coisas que fazia (...) as vezes tento esquecer e que posso fazer tudo, se nos não mexemos já estava num sofá". (ES1)*
>
> *"traz saudade da infância, sabemos que agora as coisas começam a piorar, no entanto, toma-se um conhecimento que a idade nos traz, é muito ano na vida a aprender". (ES4)*
>
> *"com a velhice vem tudo: o bom e o mal (...)". (ES4)*
>
> *"vejo que há coisas que não posso fazer, mas não sinto velha (…)vou perdendo umas coisas mas vou ganhando outras, não queria que o tempo voltasse atrás". (ES1)*
>
> *"envelhecer sempre é triste, a visão está a perder-se, o andar (…)". (ES1)*
>
> *"há as duas vertentes, não é, perdemos a nossa resistência física, parte da saúde, mas também aprendemos muita coisas. O envelhecimento também nos traz conhecimentos". (ES4)*

Quando questionados sobre quais as preocupações no dia-a-dia todos os participantes na pesquisa concordaram que a maior preocupação sentida é a saúde, ou degradação da mesma, ficando patente a ideia da dependência e por consequente, ajuda de terceiros.

> *"para mim a saúde é o que me preocupa, é o que me possa acontecer amanhã. Ficar dependente para mim será um problema muito grande porque sei que em casa não se arranja ninguém para cuidar e ir para um lar custa-me muito". (ES4)*

Outras das preocupações identificadas pelos participantes relacionam-se com a rede de apoio a nível familiar, e questões financeiras, nomeadamente, insuficientes valores provenientes das pensões de velhice. Refiram-se os discursos mais significativos:

> *"sou doente oncológica e vivo um dia de cada vez (…) ". (ES2)*
> *"com esta questão atual das casas, preocupa-me muito o meu vida do meu neto, como vai ser. Se arranja trabalho, se consegue comprar uma casa. O futuro preocupa-me muito". (ES4)*

> *"a preocupação é com tudo (..) não estou sozinha, mas estou pior do que estivesse. No meu caso, nem é tanto a nível de saúde, é a situação que vivo em minha casa". (ES2)*

> *"preocupa-me muito a situação com os meus cunhados, os problemas (…), eu julgo que não tenho contribuo nada para aquela situação, mas tenho problemas com aquela gente (..) (ES1)*
> *"a parte financeira neste momento é muito importante, sem haver parte financeira também não há saúde. Há certos medicamentos caríssimos e não são comparticipados pelo serviço nacional de saúde". (ES2)*

Ao analisar as respostas dos entrevistados no que se refere às motivações que levaram a procurar este tipo de resposta apercebemo-nos de respostas homogéneas, uma vez que o convívio e a maior ocupação do tempo livre são apontados, pela maioria dos entrevistados, como os principais motivos. Evidenciaram-se que,

> *"começei a perceber, de facto, que precisava de me mexer mais e acontece que, o Presidente da (instituição) tem melhorado bastante na área social, e pensei: ele deve ter algo que eu possa usufruir. Primeiro fui à (outra entidade) e achei que não era adequado, não gostei muito, e depois vim aqui, ao Espaço Sénior (…)".*

> *"a solidão. Quando soube que havia o Centro, vim à entrevista com a Drª. (nome da AS) e foi excepcional. Primeiro timidamente fui à aula de ginástica, depois timidamente à informática e agora é em todas. A principal razão foi essa".*

> *"eu vim para ter alguma atividade, eu ainda sou ativo, tenho o jardim, a horta, estou sempre a mexer em qualquer coisa, mas a minha sogra já andava cá e a minha mulher reformou-se há dois anos e dizia para vir e comecei a fazer ginástica e yoga" (ES1).*

"foi através da consulta do médico de família. Ele disse-me para ir falar com a Drª. (nome da AS de outra instituição), e depois essa AS disse-me para vir aqui falar com a Drª. (nome da AS) (…) Precisava de conviver com outras pessoas".

"vim pelo convívio e para ter atividades"

De acordo com as narrativas dos participantes, os mesmos referem como potencialidades das práticas interventivas das assistentes sociais, a capacidade relacional estabelecida com os utentes e suas famílias, assente numa relação de proximidade e confiança.

O facto da AS, ser uma profissional habilitada de referência para a garantia dos direitos das pessoas, nomeadamente, das pessoas idosas nas equipas multidisciplinares foi também um dos aspetos apontados, conforme os discursos que se apresentam:

"é importante e muito porque a pessoa tem qualquer dificuldade, seja ela qual for, e dirige-se a quem: a uma administrativa? Não. E por isso, a função da assistente social é muitíssimo importante, não é que a assistente social possa resolver de imediato a situação, mas pode levar ao ponto delas serem resolvidas. Eu acho imprescindível assistente social numa instituição destas ou similiar, e uma coisa que é muito importante: a assistente social saber ouvir o problema das pessoas, mas também é muito importante haver empatia entre assistente social e os utentes dos centros (…)".

"acho importante uma assistente social num Espaço Sénior porque uma assistente social é uma pessoa que trata de múltiplas coisas para ajudar as pessoas a responder aos problemas, e a assistente social está habilitada a fazer isso. É essa a minha opinião. E portanto, num sítio onde há tantas pessoas com tanta idade com seus problemas, é importante ter".

"acho que é importante. Cascais é uma zona rica, mas não é só uma zona rica, tem muita gente necessitada e às vezes uma assistente social ajuda a criar pontes fundamentais com as pessoas certas, chegamos lá rapidamente. Também aqui no centro acho que é importante porque temos muita gente de várias classes sociais, e algumas com muitas necessidades".

"realmente muita gente precisa de ajuda e pelo próprio pé não conseguem lá chegar e uma assistente social pode ajudar"

No decorrer desta reflexão, importa também analisar que, no código deontológico em Portugal o AS é definido como "(…) um profissional da intervenção social com uma prática inter e transdisciplinar, que atua com e para as pessoas, numa lógica de cooperação." (2018, p. 6). A este prisma, poderemos destacar também o facto do Serviço Social ser uma profissão interligada à ética, e a este ponto a ética admite "(…) uma reflexão sobre o sentido da vida, que pergunta pela razão de ser das ações e comportamentos dos homens." (Teixeira, 2004, p. 102).

Tal como já explorado anteriormente, como princípios fundamentais da profissão, identificam-se, a "equidade no acesso aos direitos sociais (justiça social); respeito pela igualdade de valor e dignidade dentro das diferenças; consentimento informado; promoção

da autonomia e autodeterminação; capacitação e participação ativa dos utentes e famílias; e visão centrada nas necessidades e interesses dos utentes" (Fazenda, 2012, p. 243).

Das informações dadas pelas entrevistadas é perceptível que os participantes têm uma noção geral da intervenção realizada pelo(s) AS nas diversas áreas, valorizando o trabalho com as pessoas mais velhas neste tipo de resposta.

Do mesmo modo que identificaram aspetos positivos, também foram identificados constrangimentos que acabam por limitar a melhoria dos serviços prestados, que passamos a expor.

A primeira limitação identificada relaciona-se com o fator tempo. Este foi o aspeto mais mencionado por unanimidade em todas as entrevistas realizadas, no entanto, deve-se sobretudo à falta de tempo por parte das AS de permanecerem nos ES, no desenvolvimento das atividades, com o tempo que os participantes gostariam.

Outra limitação referida por alguns dos entrevistados relaciona-se com a baixa taxa de inscritos do sexo masculino o que acaba por condicionar a alguns utentes homens, na sua frequência no ES para momentos de fraternização com outros utentes. Um dos entrevistados (ES1) mencionou: "*às vezes até me sinto deslocado porque 99% são mulheres*".

Na análise da relação entre as informações dadas pelas AS é possível encontrar fatores que nos parece pertinente mencionar, para melhor compreensão dos factos.

Relativamente à questão do fator tempo, uma das AS refere, no seu discurso, dado o elevado número de solicitações recebidas no gabinete de Serviço Social, que deveria haver mais uma AS para dar apoio à parte de ação social, como aos ES. Menciona ainda que existem poucos recursos humanos, o que acaba por influenciar o seu modo de atuação. Para a melhoria dos serviços prestados será fundamental a contratação de novos profissionais, nomeadamente: uma educadora social ou animadora sociocultural e mais uma assistente social, tendo como principal objetivo dar resposta com maior qualidade aos idosos que frequentam este tipo de espaços.

A partir da segunda limitação supramencionada podemos apresentar alguns dos motivos que poderão estar na origem que justifiquem este baixo número de homens inscritos. Primeiramente, importa salientar que os dados do INE (2021) demonstram que 52,5% da população portuguesa é composta por mulheres, logo é expetável que existam mais mulheres a procurar este tipo de espaços de convívio. Num segundo momento, sabe-se que algumas pessoas idosas são pouco recetivas à integração em resposta social, tendo sempre o direito de autodeterminação e nesse sentido, os assistentes sociais efetivamente trabalham com os idosos para salvaguardar o direito destes de tomar escolhas sobre a sua vida, porém, de forma inevitável isto acaba por criar dilemas e conflitos éticos (Crawford & Walker, 2008), o que se torna complexo.

Tomando em consideração a questão referente à baixa predominância de homens, poder-se-ia pensar, por exemplo, criar uma Comissão de idosos na instituição. Num primeiro momento, a moderadora/supervisora na comissão explicaria as vantagens obtidas de estar integração num tipo de grupo de trabalho a possíveis candidatos, já identificados previamente. Estes deverão possuir caraterísticas distintas dentre si e ter uma frequência regular, de modo a permitir uma maior diversidade e contribuir para o melhor funcionamento dentro desta comissão.

A questão das vantagens da Comissão torna-se ainda mais importante no âmbito do Serviço Social, quando pensamos num maior conhecimento da realidade do público-alvo com que se trabalha, pois poderá levar a resultados permissores, tanto a nível das atividades e ações desenvolvidas como nas relações estabelecidos. E isto leva-nos a refletir: “O que realmente capta a atenção dos utentes do sexo masculino? O que será possível fazer para contrariar esta tendência? Será mesmo uma questão populacional ou cultural?”. Através das futuras respostas desta comissão, talvez posse possível aumentar a taxa de inscrição por parte de homens devido à introdução de novas atividades, pensadas por homens e destinadas a outros homens. Ainda que não exista respostas concretas para responder a estas dúvidas, esta é apenas uma sugestão que deixamos para este constrangimento identificado.

Após analisarmos o conteúdo das entrevistas verifica-se que, de facto, os resultados obtidos são muito importantes enquanto contributo para a discussão sobre os direitos das pessoas idosas, que muitas das vezes, esses direitos são violados. Pessoas satisfeitas com os serviços geram felicidade, e obter a felicidade e bem-estar dos “jovens há mais tempo” são um dos principais objetivos das práticas interventivas das AS.

Concluindo a análise das entrevistas realizadas verifica-se que atendendo à questão inicial desta investigação, os idosos consideram estes espaços como locais promotores de bem-estar, vendo o direito à autodeterminação e participação serem respeitados. No que respeita à intervenção do Serviço Social neste tipo de contexto profissional e como é que se pode promover na prática a autodeterminação, percebe-se que as AS assumem um papel crucial na promoção e defesa destes mesmos direitos, pois pensam em respostas eficazes que passem pelo reconhecimento e valorização do Outro, neste caso, dos utentes, dando-lhes "voz" e oportunidades, desconstruindo sempre ideias pré-concebidas e juízos de valor totalmente errados nesta área, mas não apenas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegada a fase final da presente investigação, verificou-se que foi cumprido o propósito de perceber, pelas visões dos utentes, como é que os espaços séniores são promotores do bem-estar individual e coletivo. Ainda assim, é importante sistematizar as conclusões gerais e apresentar algumas recomendações consideradas pertinentes para futuras investigações.

O estudo do conceito do envelhecimento revelou-se como complexo e amplo, dado que este acaba por ser definido pelos vários autores com recurso a dimensões diversas e com relevo a distintos aspetos. Salienta-se o facto de a idade ser apenas uma das dimensões do envelhecimento, sendo este um processo complexo que integra um conjunto de fatores que foram abordados ao longo deste trabalho.

Considerando a questão de partida inicialmente colocada – "De que forma os ES a contribuem para o bem-estar e satisfação das necessidades sentidas pelos utentes?", conclui-se que os frequentadores deste tipo de Espaços encontram-se satisfeitos, no

entanto, consideram que as técnicas encontram-se um pouco ausentes, devido à elevada carga laboral.

Espera também da intervenção das AS, sobretudo, que atuem sempre no sentido da maior articulação entre as pessoas e a própria comunidade, accionando todos os meios necessários para que não sejam violados os direitos das pessoas idosas que lhe são conferidos por lei. Importa acrescentar ainda que:

> O Assistente Social pode tornar-se num mediador, ou seja, alguém que "(re)estabelece o diálogo necessário entre as partes, de modo a que estas percebam o conflito de um modo global e consigam encontrar formas criativas para o resolverem." (Helena Almeida *apud* Cardoso, 2012, p. 8).

Apesar de se ter atingido os objetivos traçados inicialmente reconhece-se que seria importante que em futuras investigações o campo empírico incluísse maior amplitude em termos de amostra, com o intuito de obter uma grande generalização de opiniões sobre os reais impactos produzidos pelos ES. Numa futura investigação, seria também pertinente analisar o tema desenvolvido sobre as comissões de idosos neste tipo de resposta, e como estas funcionam na prática, e se são, de facto, eficientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APAV (2021) – Estatísticas APAV Relatório Anual 2021. Disponível em: https://apav.pt/apav_v3/images/press/Relatorio_Anual_2021.pdf

ALMEIDA, Helena (2008) – Conceptualização da Mediação Social em Trabalho de Rede. Disponível em: http://bibliotecadoservicosocial.blogspot.pt/2008/02/conceptualizao-da-mediaosocial-em.html

AMADO, João (2013) – Manual de Investigação qualitativa em educação. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

AMARO, Inês (2015) – Sociedade, Tecnologia e Serviço Social. Em I. Amaro, Urgências e emergências do serviço social contemporâneo: contributos para a discussão dos fundamentos da profissão (pp. 29-84). Lisboa: Universidade Católica Editora.

BARROSO, Renato (2014) -– Há direitos dos idosos?. Julgar, (22), 117- 127. Disponível em: http://julgar.pt/wp-content/uploads/2014/01/07-Renato-Barroso.pdf

BERZINS, M.A.V, Watanabe, H.A.W. (2005) – Violência Contra o Idoso: do invisível ao visível?. In: Arcuri, I.G. & Mercadante, E.F. (Organizadoras). Velhice, Envelhecimento, complexidade. São Paulo: Vetor.

CALDAS, Ricardo (2008) – Políticas Públicas, Conceitos e Práticas. Belo Horizonte: Sebrae MG.

CARDOSO, Maria Júlia (2018) –- Velhice, sociedade e serviço social. Intervenção Social, 51-52 (2018) 153-167.

CARDOSO, Maria Júlia (2012) – Acção Social nos Municípios portugueses: potencialidades e limitações. Lisboa: ISCTE-IUL. Tese de doutoramento em Serviço Social. Disponível em www:<http://hdl.handle.net/10071/6346

CARDOSO, Pedro (2012) – Empreendorismo Social e Mediação: Articulações e complementaridades na criação da Mudança Social, comunicação apresentada no VII Congresso Português de Sociologia, realizado no âmbito do Mestrado em Intervenção Social, Inovação e Empreendorismo, Universidade de Porto, 19 a 22 de Junho, Porto

CARNEIRO, Maria do Rosário (2017) – Requisitos éticos relacionados com a proteção e intervenção sociais, em Maria do Céu Patrão Neves e António Bagão Félix (Coord.). Ética aplicada: Proteção Social. Lisboa: Edições 70, pp. 95-111.

CARVALHO, Maria Irene Lopes (2011) – Serviço social e envelhecimento ativo: teorias, práticas e dilemas profissionais. Intervenção social. Lisboa, Universidade Lusíada, 38, 45-60.

CARVALHO, Maria Irene; Paoletti, Isabella & Rego, Raquel (2011) - Para a melhoria dos serviços sociais a idosos pobres em Portugal. Intervenção social. - ISSN 0874-1611.- N.37(1.ºsemestre 2011) - p. 109-123. Disponível em: http://hdl.handle.net/11067/1134

CARVALHO, Maria Irene (2013) – Serviço Social no Envelhecimento. Lisboa: Pactor

CARVALHO, Maria Irene (2013) – Um percurso heurístico pelo envelhecimento Em M.I. Carvalho (Ed), Serviço Social no envelhecimento (1º ed, pp. 49-64). Pactor.

CASTRO, José Luís (2000), "Rede Social - Que Futuro?", Pretextos (2), pp.14-17.

COUTINHO, Clara Pereira (2020) – Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: teorias e prática. 2.ª ed. rev. e atualizada. Coimbra: Almedina.

DANNA, K. & Griffin, R. W. (1999) – Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature. Journal of Management, 25(3), 357-384

DIAS, Maria (2004) – Reflexões sobre a Ética no quotidiano da profissão. Gestão e Desenvolvimento, nº 12, pp. 81-103.

DECI, E., & Ryan, R. (2008) – Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction. Journal of Happiness Studies, 9 (1), 1-11.

DIENER, E.; Emmons, R. A.; Larsen, R. e Griffin, S. (1985) – The satisfaction with Life scale. Journal of Personality Assessment, 49, 91-95.

EUROSTAT (2021) - More than a fifth of the EU population are aged 65 or over. Disponível em: https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210316 1?redirect=%2Feurostat%2F

FERNANDES, Ana Alexandre (1997) - Velhice e Sociedade: Demografia, Família e Políticas Sociais em Portugal. Oeiras, Celta

FERNANDES, Purificação (2002) – A Depressão no Idoso. Coimbra: Quarteto Coimbra.

FELIZARDO, Sara Maria Alexandre e Silva (2012) – Deficiência, família(s) e suporte social: contextos e trajetórias de desenvolvimento para a inclusão. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Dissertação de Doutoramento

FONSECA, António (2018) – Ageing in Place: Boas Práticas em Portugal. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian

FONSECA, António (2014) - Envelhecimento, saúde e doença - Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos. Lisboa: Coisas de Ler.

FORTIN, Marie-Fabienne (2000) – O Processo de Investigação: da concepção à realização. Loures, Lusociência.

FORTIN, Marie-Fabienne (2003) – O processo de investigação: da concepção à realização (3.ª Ed.). Porto: Lusociência.

Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e Help Age International (2012) – Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf

GALINHA, I. e Ribeiro, J. L. P. (2005) – História e Evolução do Conceito de Bem-Estar Subjectivo. 55 Colecção Psicologias, série Psicologia e Saúde. Lisboa: Quarteto

GEP, Gabinete de Estratégia e Planeamento (2021) – CARTA SOCIAL. Rede de serviços e equipamentos. Relatório 2020. Disponível em: https://www.cartasocial.pt/documents/10182/13834/csocial2020.pdf/54b90a92-0a88-4d78-b99a-c53b7061fd0e

GIL, Carlos António (2008) – Métodos e técnicas de pesquisa social. 6.ª ed. São Paulo: Editora Atlas

GUERRA, Isabel Carvalho (2006) – Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo: Sentidos e formas de uso. Cascais: Princípia

HWANG, T. J., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., & Ikeda, M. (2020) - Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic.International psychogeriatrics,32(10),1217-1220.Disponivel em: https://doi.org/10.1017/S1041610220000988

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

ISS,IP(2021) – Guia Prático. Complemento por Dependência. Disponível em: https://www.seg-

social.pt/documents/10152/15002/7013_complemento_dependencia/1333cd5e-09f0-4935-9ca4-eae7ace41161

KRUG, Etienne G., James A. Mercy, Linda L. Dahlberg, e Anthony B. Zwi (2002) - The world report on violence and health. The Lancet, 360, pp. 1083-1088

LAKATOS, E.& Marconi, M. (2011) – Metodologia Científica. (6ªed.) São Paulo: Editora Atlas

LAND, K. C. (1975) – Social indicators models: An overview. In K. C. Land & S. Spilerman (Orgs.), *Social indicator models* (pp. 5-36). New York: Russell Sage Foundation.

LIMA, M. P. (2010) – Envelhecimento(s), Estado da Arte. Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra.

MAIA, Carlos (2017) – Identificação dos Determinantes do Envelhecimento Ativo na População Idosa de Castelo Branco. In Revista de Psicologia, Nº 2 – Monográfico, 1: 159-174.

MATOS, Flávio (2013) – A eficácia do MIPP na redução do sentimento de insegurança e criminalidade de massa. (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna, Lisboa

MARTÍN,L. (2007) – Calidad y servicios para mayores. In M. García (Coord.) In Trabajo Social en Gerontología (p. 275 – 290), Madrid, Editorial Síntesis, S.A.

MARTINS, Foroni, Priscila y dos Santos Patricia Leila (2012) – Fatores de risco e proteção associados ao declínio cognitivo no envelhecimento - revisão sistemática de literatura. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 25(3):364-373.[Consult. 01 Dez.2022]. Disponível em WWW: < ULR: https://www.redalyc.org/pdf/408/40823864015.pdf>.

MARTINS, H. H. T. S. (2004). Metodologia qualitativa de pesquisa. Universidade de São Paulo. Educação e Pesquisa. São Paulo, v.30, n.2, p. 289-300.

MARQUES, Helena Torres (1986) – 10 anos de poder local, intervenção na Assembleia da República a 12 de Dezembro de 1986. Cadernos Municipais, 38-39, 2-4.

MENDES, Philip (2007) – "Social Workers and Social Activism in Victoria, Australia". Journal of Progressive Human Services, 18(1), 25-44.

MIRANDA, L., C., V, Soares, S., M, & Silva, P., A., B. (2016) – "Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa". Minas Gerais: Ciência & Saúde Coletiva, 21(11): 3533-3544. [Consult. 01 Dez.2022]. Disponível em WWW: < ULR: https://www.scielo.br/j/csc/a/5fzfd59SPHFV8RcHxXCgH3f/?lang=pt&format=pdf>.

NOVO, Rosa (2005) – Bem-estar e psicologia: Conceitos e propostas de avaliação. RIDEP, nº20 vol.2.

NOVO, Rosa (2003) – Para além da eudamonia: o bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada. Textos Universitários de Ciências Sociais e Humanas, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa.

OLIVEIRA, César (1996c) – O Estado Novo e os municípios corporativos. In N. G. Monteiro e C. Oliveira (coordenadores). História dos Municípios e do Poder Local. Lisboa: Circulo de Leitores, 285-341

OLIVEIRA, Elaine (2015) – Satisfação profissional, qualidade de serviço e segurança do utente. Um estudo de caso em instituições de Economia Social (Master´s thesis). Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra

Organização Mundial de Saúde. (2009) – Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

ONU (2019) – População mundial deve ter mais 2 bilhões de pessoas nos próximos 30 anos. Disponível em WWW: < ULR: https://news.un.org/pt/story/2019/06/1676601>.

ONU(2020) – World Population Ageing. Disponível em WWW: <ULR: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf>.

PAÚL, Constança (2005) – Envelhecimento Activo e Redes de Suporte Social. Sociologia, 15, 275-287. Disponível em: ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3732.pdf

PAÚL, C; Fonseca, A.M; Martín, I.; Amado, K. (2005) – A satisfação e a qualidade de vida: um estudo em idosos Portuguesas. In C Paúl e AM Fonseca (Eds). Envelhecer em Portugal, em Psicologia Saúde e Prestação de Cuidados. Lisboa: Climepsi.

PAVOT, W. e Diener, E. (1993) – Review of the satisfaction with life scale. Psychological Assessment, 5 (2), 164-172

PINTO, C., (2013) – Uma Prática de Empowerment com Adultos Idosos. In: Carvalho. M., (coord.). Serviço social no envelhecimento (49-64). Lisboa: Pactor.

Portugal, Serviço Nacional de Saúde [SNS], Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2006) - Programa Nacional Para a Saúde Das Pessoas Idosas. Disponível em:https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-daspessoas-idosas-pdf.aspx

PORTAS, Nuno (1979) – O poder local: Que futuro?. Cadernos Municipais, 2, 9-17

ROCHA, H. (2015) – Serviço Social e Ambiente: a sustentabilidade ecológica das comunidades socialmente vulneráveis. Tese de Doutoramento em Serviço Social, Escola de Sociologia e Políticas Públicas: ISCTE – IUL

RYFF, C. D. (1989) – Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 57 (6), 1069-1081

RIBEIRO, Óscar e Constança Paúl (2011) – Manual de Envelhecimento Activo. Lisboa, LIDEL-edições técnicas, Lda.

SECCHI, Leonardo (2012) – Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learnig.

SIQUEIRA, M. M. M., & Padovam, V. A. R. (2008) – Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 24 (2), 201-209

TAMER, N., & Petriz, G. (2007) – A qualidade de vida dos idosos. In A. Osório, & F. Pinto (Eds.), As pessoas idosas (pp.181-201). Lisboa: Instituto Piaget

TEIXEIRA, F. S. (2004) – Ética e Trabalho. In I. Lesbaupin, & M. Barros, Praia Vermelha - Estudos de Política e Teoria Social (pp. 96-129). Rio de Janeiro: UFRI - Escola de Serviço Social.

VELASCO, Cacilda (2006) – Aprendendo a Envelhecer à luz da psicomotricidade. Phorte Editores, São Paulo, Brasil.

VILELAS, José (2009) – Investigação – o processo de construção do conhecimento. Lisboa: Edições Sílabo

VILELAS, José (2017) – Investigação: O processo de construção do conhecimento (2ª ed). Lisboa: Edições sílabo

United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2020) - World Population Ageing 2020 Highlights: Living arrangements of older persons. Disponível em:https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf

World Health Organization (2002) - World report on violence and health: summary. Geneva. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42512/9241545623_eng.pdf;jsessionid=C5ABBF35CFB75D46952D1499F7665DE3?sequence=1

World Health Organization (2020) – Decade of Healthy Ageing 2020- 2030.Disponível em: https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing

ZIMERMAN, Guite (2000) – Velhice - Aspetos Biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed.

FONTES

Declaração Universal dos Direitos Humanos (DHDU), adotada e proclamada pela resolução 217/A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948

Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 1982

II Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002

Decreto-Lei n.º 391/91, de 10 de Outubro

Lei nº 4/2007, de 16 Janeiro

Decreto-Lei n.º 115/2006, de 14 de Junho

Decreto-Lei nº 101/2006, de 06 de Junho
Lei nº 5-A/2002, de 11 de Janeiro
Lei nº 169/1999, de 18 de Setembro
Lei nº 159/1999, de 14 de Setembro
Resolução Conselho de Ministros nº 197/97, de 18 de Novembro
Constituição da República Portuguesa (1976)
Decreto Regulamentar nº 3/2006, de 6 de Fevereiro
Portaria nº 426/2006, de 2 de Maio
Portaria nº 396/2007, de 02 de Abril

APÊNDICES

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A – Consentimento informado Utentes
Apêndice B – Guião do Focus Group
Apêndice C – Tabela de Recolha de Dados
Apêndice D – Consentimento informado para Assistentes Sociais
Apêndice E – Guião de entrevista para Assistentes Sociais
Apêndice F – Dados de caracterização: elementos relativos às Assistentes Sociais entrevistadas
Apêndice G – Quadro de análise do conteúdo das entrevistas

Apêndice A – Consentimento informado utentes

Declaração de Consentimento Informado

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

A investigação recai sobre o Envelhecimento e importância das Políticas Sociais Locais na promoção do bem-estar das Pessoas Idosas, tendo como objetivo principal compreender de que forma os Espaços Seniores na freguesia de Cascais e Estoril são promotores de bem-estar nos diferentes níveis: físico, psicológico e social.

A sua participação, que será muito valorizada e importante para o sucesso desta investigação, consiste em dar a sua opinião sobre o espaço sénior e será realizada num contexto de grupo focal, em que participarão outros utentes que frequentam o espaço. A sessão de grupo será gravada em áudio, prevendo-se que dure cerca de 45 minutos.

Todos os dados serão tratados, analisados e divulgados de modo anónimo, garantindo-se a confidencialidade das suas apreciações. A sua participação voluntária é assegurada, podendo retirar-se da sessão em qualquer altura, ou recusar participar, sem que tal decisão tenha consequências para si.

Face às explicações acima referidas, declaro que aceito participar nesta investigação.

Assinatura: _____ Data: _____

Apêndice B – Guião do Focus Group

Data: ___ / ____ / 2023 **Hora de Início:** ____ : ____ **Hora do fim:** ____ : ____	**Espaço Sénior:** _____ **Focus Group**[35]**:** (nº. 1,2,3, ou 4)	Moderadora (Mestranda Beatriz Almeida)
Questões		**Nenhuma questão é de caráter obrigatório. Os participantes reservam-se no direito de não quererem responderem a determinada questão, por motivos diversos.**
1. O que entendem por " envelhecer?"		Ex.: Perda de capacidades físicas e psíquicas; Sentir-se / ver-se velho; processo natural; Ficar dependente de teceiros; Experiência de vida/sabedoria; Solidão.
2. Como encaram o vosso próprio envelhecimento?		Ex.: Otimismo; preocupação; tristeza profunda; receio.
3. Hoje em dia, quais são os motivos da vossa maior preocupação no dia a dia?		Ex.: Questões relacionadas com: Saúde; Financeiro; Família; Segurança
4. Quais foram as principais razões que levaram a inscreverem-se no Espaço Sénior? E acham que valeu a pena? Porquê?		
5. Costumam sugerir atividades? Sentem que as vossas opiniões e ideias são ouvidas e valorizadas pela equipa?		
6. O que é que o Espaço Senior tem de melhor? E o que menos agrada?		
7. Se tivessem a possibilidade de gerir o Espaço Sénior, o que decidiam/determinavam de imediato? (Sugestões para melhorar a qualidade dos serviços prestados)		Ex.: Alterar regra de funcionamento (horário, quotas, passeios/férias, etc);
8. Consideram ser importante ter uma Assistente Social nos Espaços Sénior? Porquê?		

[35] Os grupos serão constituídos por 5 utentes por Espaço Sénior, no qual será atribuído a cada grupo, um número de identificação (G1, G2,G3 e G4).

Apêndice C – Tabela de Recolha de Dados

Tabela de Recolha de Dados
(Informação a recolher sobre equipa multidisciplinar)

	AS	Psicológa	Assistente técnica	Pessoal auxiliar – Ajudantes de ES	Monitores/professores	Motoristas
Nº.de recursos humanos						
Género						
Idade						
Tempo de serviço (em anos)						
Afetação de tempo (%)						

Apêndice D – Guião de entrevista para Assistentes Sociais

Guião de Entrevista

I - Identificação dos profissionais

1. Género _____
2. Idade _____
3. Habilitações literárias _____
4. Ano de conclusão da formação de base _____
5. Escola de Formação base _____
6. Há quanto tempo exerce a profissão de assistente social _____
7. Há quanto tempo trabalha na instituição _____
8. Nº médio de horas de trabalho por mês _____

II – Perspetivas das Assistentes Sociais

1. Considera que a freguesia de Cascais e Estoril é um bom local para envelhecer? Porquê?
2. Tendo em conta o elevado número de pessoas com +65 anos residentes na freguesia, quais as mais-valias obtidas com o funcionamento dos Espaços Seniores?
3. Em que medida a instituição promove a participação e inclusão dos utentes para a melhoria da sua qualidade de vida? Dê exemplos, por favor.
4. Quais valores e princípios devem basear a intervenção do Assistente Social com pessoas idosas?
5. Como são definidas as atividades desenvolvidas na instituição? Quem as propõe/quem são os principais responsáveis pela sua programação?
6. Enquanto Assistente Social qual o papel que desempenha na dinamização dos ES?
7. Quais as principais potencialidades e limitações na sua intervenção como Assistente Social nos ES?
8. Na sua instituição como se realiza o trabalho em equipa multidisciplinar? Que procedimentos utilizam?
9. Como considera a relação entre os utentes, a equipa multidisciplinar e a instituição?
10. Que sugestão daria para a melhoria dos ES?

Apêndice E – Declaração de Consentimento Informado

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

Este estudo incide sobre o Envelhecimento e importância das Políticas Sociais Locais na promoção do bem-estar das Pessoas Idosas, e tem como objetivo principal, compreender se os Espaços Seniores na freguesia de Cascais e Estoril são promotores de bem-estar nos diferentes níveis: físico, psicológico e social.

A sua participação, que será muito valorizada e importante para a conclusão desta investigação, consiste em dar uma entrevista presencial que poderá durar aproximadamente 40 minutos, gravada em áudio.

Todos os dados serão tratados, analisados e divulgados de modo anónimo, garantindo-se a confidencialidade das suas apreciações. A sua participação voluntária é assegurada, podendo retirar-se da sessão em qualquer altura, ou recusar participar, sem que tal decisão tenha consequências para si.

Face às informações descritas, declaro que aceito participar neste estudo.

Assinatura: _____ Data: _____

APÊNDICE F - Dados de caracterização: elementos relativos às Assistentes sociais entrevistadas

		Entrevistada 1	Entrevistada 2
Plano pessoal	Género	Feminino	Feminino
	Idade	59	49
Plano profissional	Habilitações literárias	Licenciatura em Serviço Social	Licenciatura em Psicologia Licenciatura em Serviço Social
	Instituição Ensino	Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa (Mitelo)	Universidade Lusófona de Lisboa
	Ano de conclusão da formação de base	1990	2009
	Tempo de exercício da profissão (em anos)	32	20
	Antiguidade na instituição (em anos)	30	30
	Cargo desempenhado	Assistente Social	Assistente Social
	Nº médio de horas de trabalho por mês	150	150

Fonte: Elaboração própria com base nas entrevistas realizadas

APENDICE G – Quadro de análise do conteúdo das entrevistas

Perspetivas das Assistentes Sociais	
Envelhecimento na freguesia de Cascais e Estoril (Questão 1)	
(***AS1)*** – *"É um bom local para envelhecer é… em termos de alguma estrutura, só que neste momento, em termos políticos, estão desadequadas…acho que falta algumas políticas locais mas isso é geral (…), no entanto, Cascais, nomeadamente, Cascais e Estoril tem respostas para os séniores e com qualidade, e consegue ir de acordo com as expetativas das pessoas".*	**(AS2)** – *"Ah, eu considero que é bom local para envelhecer porque existem muitas respostas sociais para o envelhecimento ativo para as pessoas idosas estarem ativas e não se sentirem sós porque têm acompanhamento especializado das assistentes sociais e não só, das técnicas da saúde (....) realmente há aqui uma rede, a nível dos séniores, um apoio muito grande".*
Vantagens do funcionamento dos Espaços Séniores (Questão 2)	
(AS1) – *"Eu acho que é, sobretudo, o envelhecimento ativo e a troca de informação entre eles tem sido uma mais-valia, e acho que estes locais que a Junta de Freguesia dinamiza são completamente diferentes dos outros. Tem um regulamento interno, mas não é demasiado seletivo, portanto, é um local que, eu acho que tem muita procura por ser diferente e por ir ao encontro dos séniores".*	**(AS2)** – *"Os Espaços Séniores são uma resposta muito positiva para os séniores tanto para a parte física como para a parte cognitiva, que é muito estimulada, que previne doenças de demências, Alzheimer (..) e existem projetos para isso mesmo e as pessoas sentem-se com maior vontade de sair de casa, tornando-as, assim, mais ativas (..)".*
Participação e inclusão dos utentes na instituição (Questão 3)	
(AS1) – *"A Junta de Freguesia está sempre em interação com as instituições e premeia muito o intercâmbio intergeracional e com o voluntariado (...) e os utentes estão sempre em permuta constante de experiências".*	**(AS2)** – *"Porque temos várias atividades para esta faixa etária e muitas são pensadas e propostas por eles. Nós fazemos as reuniões com eles, e portanto, muitas das atividades que eles participam e que fazem, que querem, são escolhas deles e nós tentamos sempre ir de encontro do que eles pretendem. Só assim, é que conseguimos é que as pessoas estejam bem e felizes, por exemplo, o projeto I'm Possible – a passagem de modelos partiu deles. Eles disseram o que queriam, em que moldes gostariam, e nós tentámos que os elevasse, foi realmente participativo, assim como, as férias, os passeios, assim como outras coisas".*

Valores e princípios éticos inerentes na prática profissional do AS com pessoas idosas (Questão 4)	
(*AS1)* *– "Transparência e saber escutar é fundamental para uma boa intervenção. Ouvir as expetativas e tentar ir de encontro… mas essencialmente saber ouvir faz a diferença."*	**(AS2)** *–"Acho que, para já, a dignidade.. esta coisa do ahhh porque é velhinho vamos fazer isto ou uma coisa muito assistencialista, isso não pode existir, até porque os idosos de hoje não são nada iguais dos idosos de há dez anos atrás. As pessoas com 80 anos antes eram velhos, agora os idosos 80 anos são perfeitamente autónomas, vão fazer caminhadas, vão fazer aqui para ali... O envelhecimento não tem nada haver com aquilo que era. (…) Sermos muito verdadeiros com eles, acho que é muito importante e penso que eles sentem isso".*
Responsabilidade da programação das atividades desenvolvidas (Questão 5)	
(*AS1)* *– "É a equipa que decide as atividades. A Junta de Freguesia, nomeadamente o gabinete de ação social funciona sempre muito em equipa, e obviamente que a programação deverá ter sempre a verificação do Presidente"*	**(AS2)** *– "Os responsáveis somos nós, as assistentes sociais. A nível das atividades temos: tangoterapia, yoga, ginástica, inglês, pintura, projetos como o Vivamente, caminhadas... muitas".*
Funções do assistente social na dinamização dos ES (Questão 6)	
(AS1) *– "Cabe a nós, assistentes sociais, dar o devido apoio e supervisão à equipa orientar os voluntários que colaboram connosco para o desenvolvimento das atividades e ações. Também tentamos proporcionar momentos de confraternização e lazer aos utentes, bem como, realizar reuniões com os próprios para que possamos ouvi-los. Se necessário também atendimentosindividuais para tratar questões não relacionadas com o espaço sénior, mas importantes para o seu bem-estar".*	**(AS2)** *– "A dinamização dos ES é sempre feito de acordo com aquilo que eles querem, acho que temos esse cuidado. Se eles nos dizem que gostavam de ter determinada atividade, nós tentamos encontrar um professor que vá ao encontro daquilo que eles pretendem".*
Potencialidades e limitações no exercício da profissão em contexto de ES (Questão 7)	
(*AS1)* *– " Como assistente social num espaço sénior é fundamental a boa interação com os utentes e só faz sentido com eles. Existem limitações políticas e económicos, isso acontece em todo o lado, aqui também nos deparamos obviamente… a maior parte das vezes conseguimos superar. Existem constrangimentos e aventuras em todas as profissões e esta*	**(AS2)** *– "Para mim a potencialidade é manter os séniores ativos... quando chegam aqui, estão muito sozinhos, quase não saem de casa, e depois quando entram para os ES parece que levam aqui um up, que faz com que fiquem muito mais dinâmicos. A limitação que identifico é não conseguirmos fazer aquilo que gostaríamos pela falta, por exemplo, de*

realmente é muito desafiante e trabalhar com pessoas é realmente muito desafiante, e tem as duas: constrangimentos como potencialidades".	*verba (..) Às vezes o poder politico também ser uma mais-valia ou limitação mas como isto muda de 4 em 4 anos , mas pode ser uma limitação porque quando estamos habituadas à pessoa e depois pode vir um politico ou um Executivo que estimule até isso mas pode vir outro e não ser possível".*
Trabalho em equipa multidisciplinar (Questão 8)	
(AS1) – "Reuniões. A JFCE, nomeadamente, Ação Social funciona mesmo com reuniões e com a partilha de informação para nos enriquecermos e chegarmos conclusões mais satisfatórias para os utentes**".**	**(AS2) –** *"*Acho que a equipa funciona muito bem. Estamos muito sincronizadas, acho mesmo, e estamos todas dentro mais ou menos da mesma linha, e portanto não existe discrepância daquilo que achamos. É importantes termos opiniões diferentes, mas é a linha de orientação é mais ou menos a mesma".
Relação entre os utentes, a equipa multidisciplinar e a instituição (Questão 9)	
(AS1) – *"**Em relação à Junta de Freguesia, aos utentes e aos técnicos eu acho que a relação é muito boa porque existe uma preocupação da autarquia em elevar os séniores no sentido de proporcionar atividades e projetos na área do envelhecimento ativo e isso a Junta de Freguesia assenta nesse princípio e existe um cuidado entre todos para termos uma relação de confiança".*	**(AS2)** – *"*Acho que existe uma relação boa. Acho que o Presidente é próximo deles, as vezes o poder político fica assim um pouco afastado, mas acho que ele é disponível para os receber e falar com eles. As reuniões que promovem também estarmos próximos deles e podem dizer boas ou solicitar outras. Existe uma abertura connosco e somos próximos deles e deles de nós."
Sugestões de melhoria dos serviços prestados (Questão 10)	
(AS1) – *"**Um AS tem sempre imensos desafios diários e tem que ser um acompanhamento profundo, tentar sempre dinamizar e o foco tem de ser sempre o melhor para os Séniores. Estarmos atentos os programas, políticas para tentarmos implementar aqui nos espaços séniores"*	**(AS2)** – *"Para já considero que precisamos de mais técnicos, acho que mais um psicólogo e mais uma assistente social, acho mesmo que mais dois técnicos para que possamos melhorar. Mais capacidade financeira para abrirmos por exemplo mais um Espaço Sénior ali na zona da Alaparia ou em São Pedro, é uma zona mais desprotegida, assim como, na zona das Fontainhas, em Cascais".*