

**Instituto Politécnico de Beja**  
**Escola Superior de Educação**

**Mestrado em Serviço Social- Riscos Sociais e Desenvolvimento Local**

**Envelhecer em Safara e Santo Amador - Moura**  
**Criação de um Centro de Dia numa aldeia do Alentejo raiano**

**Ana Filipa Godinho Pato nº18923**

**Beja**

**2022/2023**

**Instituto Politécnico de Beja**  
**Escola Superior de Educação**  
**Mestrado em Serviço Social- Riscos Sociais e Desenvolvimento Local**

**Dissertação apresentada na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Beja para obtenção do grau de Mestre em Serviço Social – Riscos Sociais e Desenvolvimento local**

**Elaborado por:**

**Ana Filipa Godinho Pato, N° 18923**

**Orientado pelo Professor Doutor:**

**Miguel da Conceição Bento**

**Beja**

**2022/2023**



**IPBeja**

INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE BEJA



IPBeja ESCOLA SUPERIOR  
DE  
Educação

## **Resumo**

A presente investigação apresenta como objeto de estudo o processo de envelhecimento em meio rural, objetivando identificar quais as necessidades dos idosos de Safara e de Santo Amador, (concelho de Moura), procurando perceber de que formas é possível aos idosos permanecerem no seu meio de referência com o contributo de um CD- Centro de Dia. No que toca ao enquadramento teórico, são abordados os conceitos de envelhecimento e qualidade de vida; envelhecimento em territórios rurais; suportes sociais no envelhecimento; respostas sociais para pessoas idosas, com especial atenção para o CD e ainda o contributo do Serviço Social na promoção do desenvolvimento local. Tendo como território de análise, duas freguesias do Concelho de Moura, Safara e Santo Amador, o estudo utilizou como principais instrumentos de pesquisa o inquérito por questionário com perguntas abertas e fechadas.

Palavras-chave: Centro de Dia; desenvolvimento local; envelhecimento em meio rural; respostas sociais; Serviço Social; suporte social;



**IPBeja**

INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE BEJA



IPBeja ESCOLA SUPERIOR  
DE  
Educação

## **Abstrat**

The present investigation presents the aging process in rural areas as an object of study, aiming to identify the needs of the elderly in Safara and Santo Amador, (municipality of Moura), trying to understand what ways it is possible for the elderly to remain in their reference environment with the contribution of a CD-Centro de Dia. With regard to the theoretical framework, the concepts of aging and quality of life are addressed; aging in rural areas; social supports in aging; social responses for the elderly, with special attention to the CD and also the contribution of Social Work in promoting local development. Having as territory of analysis, two parishes of the Municipality of Moura, Safara and Santo Amador, the study used as main research instruments the survey by questionnaire with open and closed questions.

Key words: Day Center; local development; aging in rural areas; social responses; Social service; social support

## **Agradecimentos**

Com a finalização desta caminhada não posso deixar de agradecer a algumas pessoas que fizeram parte dela, que sempre me ajudaram e motivaram.

Em primeiro lugar agradecer ao professor Miguel Bento que desempenhou o papel de meu orientador, mostrou-se sempre disponível e dedicado. Obrigada, professor, por todos os conhecimentos que partilhou comigo, pela pessoa e o profissional que demonstrou ser. Foi um privilégio ser orientada por si.

Em segunda agradecer aos meus colegas de trabalho que sempre me motivaram e me facilitaram nas horas de trabalho. Obrigada Jorge, Alexandre e Nana.

Às minhas amigas, companheiras de todo o percurso académico, Raquel Albano, Ana Rita Bergano, Carolina Mendes agradeço a vossa paciência, o apoio incondicional e, especialmente pela amizade que nos une, durante este percurso acabou por tornar as incertezas, em certezas e as inseguranças, em seguranças.

Por último, e não menos importante, agradecer ao Tiago, por toda ajuda e paciência nesta fase importante da minha vida, pois, nenhuma pesquisa é solitária e individual.

## **Índice de Siglas**

CD - Centro de Dia

ERPI - Estrutura Residencial para Pessoas

ISS-I.P. - Instituto da Segurança Social – Instituto Público

OMS - Organização Mundial da Saúde

IPSS- Instituição Particular de Solidariedade Social

MEG – Margem Esquerda do Guadiana



## **Índice**

<b>Resumo.....</b>	<b>III</b>
<b>Agradecimentos.....</b>	<b>V</b>
<b>Lista de Siglas.....</b>	<b>VI</b>
<b>Índice Geral .....</b>	<b>VII</b>
<b>Índice de Figuras .....</b>	<b>IX</b>
<b>Índice de Tabelas .....</b>	<b>IX</b>
<b>Índice de Gráficos.....</b>	<b>X</b>
<b>Índice de Apêndices .....</b>	<b>XI</b>
<b>Índice de Anexos .....</b>	<b>XI</b>
<b>Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>I - Enquadramento Teórico .....</b>	<b>6</b>
<b>1- Envelhecimento e qualidade de vida.....</b>	<b>7</b>
<b>2- Envelhecer em territórios rurais.....</b>	<b>12</b>
<b>3- Suportes sociais no envelhecimento.....</b>	<b>14</b>
3.1- A família.....	14
3.2-As respostas sociais.....	16
3.2.1- A resposta social centro de dia.....	18
<b>4- Contributo do Serviço Social na promoção do desenvolvimento local.....</b>	<b>20</b>
<b>II- Caracterização do território de análise.....</b>	<b>25</b>
<b>2- Breve caracterização da IPSS.....</b>	<b>30</b>
<b>III- Organização metodológica da investigação.....</b>	<b>34</b>
<b>1- A questão da investigação em serviço social.....</b>	<b>34</b>
<b>2- Objeto de investigação e campo empírico.....</b>	<b>35</b>
<b>3-Técnica de recolha e tratamento de dados.....</b>	<b>36</b>
<b>III- Apresentação e interpretação diagnóstica dos resultados.....</b>	<b>39</b>



**IPBeja**

INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE BEJA



IPBeja ESCOLA SUPERIOR  
DE  
**Educação**

1- Apresentação dos resultados.....	39
2- Interpretação diagnóstica dos resultados.....	52
<b>Conclusão.....</b>	<b>59</b>
<b>Referências.....</b>	<b>64</b>
<b>Apêndices.....</b>	<b>68</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>80</b>



**IPBeja**

INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE BEJA



IPBeja ESCOLA SUPERIOR  
DE  
Educação

## **Índice de Figuras**

<b>Figura 1-</b> Mapa do concelho de Moura.....	26
<b>Figura 2-</b> Enquadramentos do município de Moura na NUT III Baixo Alentejo.....	27
<b>Figura 3-</b> População residente concelho de Moura.....	28
<b>Figura 4-</b> Índice de Envelhecimento-concelho.....	30
<b>Figura 5-</b> Rede viária do município.....	41

## **Índice de Tabelas**

<b>Tabela 2-</b> Tabela diagnóstica.....	54
--	----



## **Índice De Gráficos**

<b>Gráfico 1- Gênero.....</b>	<b>39</b>
<b>Gráfico 2- Idade.....</b>	<b>40</b>
<b>Gráfico 3- Estado Civil.....</b>	<b>40</b>
<b>Gráfico 4- Nível de Escolaridade.....</b>	<b>41</b>
<b>Gráfico 5- Rede de Suporte Familiar.....</b>	<b>42</b>
<b>Gráfico 6- Existência de filhos.....</b>	<b>42</b>
<b>Gráfico 7- A residência dos seus filhos.....</b>	<b>43</b>
<b>Gráfico 8- Suporte socioeconómico.....</b>	<b>44</b>
<b>Gráfico 10- A casa onde reside tem instalações sanitárias.....</b>	<b>45</b>
<b>Gráfico 11- As instalações sanitárias são adequadas ao seu nível de autonomia motora..</b>	<b>46</b>
<b>Gráfico 12- Nível de conservação habitacional.....</b>	<b>47</b>
<b>Gráfico 13- Precisa de ajuda na satisfação de algumas necessidades básicas.....</b>	<b>48</b>
<b>Gráfico 14— A sua casa apresenta barreiras arquitetónicas.....</b>	<b>49</b>
<b>Gráfico 15- Quais as duas que tem mais dificuldade em satisfazer.....</b>	<b>49</b>
<b>Gráfico 16- Porque veio para o CD.....</b>	<b>50</b>
<b>Gráfico 17- A criação de um CD poderia ser positiva também para eles.....</b>	<b>51</b>



**IPBeja**

INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE BEJA



IPBeja ESCOLA SUPERIOR  
DE  
Educação

## **Índice de Apêndices**

<b>Apêndice N.º 1 – Matriz Utilizada no Tratamento da Informação.....</b>	<b>68</b>
<b>Apêndice N.º 2- Inquérito aos idosos de Safara e Santo Amador.....</b>	<b>72</b>
<b>Apêndice N.º 3 - Declaração de consentimento utilizada para aplicar os inquéritos.....</b>	<b>79</b>

## **Índice de Anexos**

<b>Anexo N.º 1- Organograma casa da Divina Providência E Maria Auxiliadora.....</b>	<b>80</b>
---	-----------



## **Introdução**

A presente investigação surge no âmbito do Mestrado em Serviço Social - Riscos Sociais e Desenvolvimento Local, ministrado no IPBeja – Instituto Politécnico de Beja, e visa, em termos gerais, contribuir para uma melhoria do processo de envelhecimento em meio rural, procurando perceber de que forma é possível envelhecer no meio rural com o contributo da resposta social CD, numa perspetiva de melhoria da qualidade de vida dos seus utilizadores, e também enquanto contributo para a coesão social de território de análise.

A presente investigação está constituída pela presente introdução, de seguida organizada por quatro partes, sendo que a primeira diz respeito ao enquadramento teórico, a segunda à caracterização do território de análise, a terceira á organização metodológica da investigação, e por fim, a quarta parte onde surge a apresentação dos resultados seguindo-se a interpretação diagnóstica, conclusão e referências bibliográficas.

A primeira parte é constituído pelo enquadramento teórico que serve para fundamentar o tema da presente dissertação, serão abordados conteúdos de natureza teórica, recolhidos através de análise documental e bibliográfica, designadamente, a clarificação de conceitos base para uma melhor compreensão da problemática em estudo nesta parte , onde serão abordados os principais conceitos da investigação, nomeadamente o de envelhecimento, com a correlação entre o envelhecimento e qualidade de vida, envelhecimento em meio rural, respostas sociais, com particular destaque para o CD – Centro de Dia , serviço social e suporte social, e por fim, desenvolvimento local.

De seguida, na segunda parte, faz-se a caracterização do território de análise onde constam dados importantes das freguesias de Safara e Santo Amador, freguesias do concelho de Moura e distrito de Beja, que se localizam no Baixo Alentejo (NUT III). Estas duas freguesias apresentam uma população idosa, com um comércio predominantemente tradicional, em que a base económica é tributária do setor primário, com um grande destaque na agricultura, na olivicultura e pecuária.

Segue-se a terceira parte, com a organização metodológica da investigação, sendo apresentada a metodologia de investigação, designadamente o modelo de investigação, os objetivos específicos e gerais, a amostra, e os procedimentos.

Nesta parte definiu-se uma metodologia de investigação a seguir, tendo sido definido o estudo descritivo exploratório de natureza quantitativa e qualitativa, visando perceber quais as necessidades da população idosa de Safara e de Santo Amador (localidades do Concelho de Moura – Beja), e as mais valias que a resposta social CD vai acrescentar ao seu quotidiano.

A presente investigação tem como universo a população idosa de Safara e Santo Amador, e tendo em conta os objetivos da investigação, foi escolhida uma amostra de 12 idosos. Como técnica de recolha de dados foi aplicado um inquérito misto, com perguntas abertas e fechadas.

A organização metodológica considera ainda os objetivos da investigação para que exista um fio condutor na mesma, sendo que o objetivo geral é o seguinte: Diagnosticar as necessidades da população idosa de Safara e Santo Amador justificativas da eventual criação de um Centro de Dia, numa perspetiva de melhoria de qualidade de vida e coesão social das duas comunidades.

De seguida foram definidos os objetivos específicos, como a seguir se enunciam: Diagnosticar as necessidades da população idosa de Safara e Santo Amador; identificar os impactos que as criações de um Centro de Dia em Safara podem desencadear na melhoria da qualidade de vida dos idosos e das suas famílias; identificar os impactos diretos e indiretos que a existência de um Centro de Dia pode desencadear para a coesão social e desenvolvimento das duas comunidades;

Ainda na terceira parte, perante os objetivos traçados nesta investigação, foi escolhida uma técnica recolha de dados, sendo que a opção escolhida foi o inquérito composto por perguntas abertas e fechadas.

Por fim, na quarta parte da investigação, será apresentada uma discussão dos resultados obtidos através dos inquéritos com questão maioritariamente fechadas e algumas questões abertas, e constará uma interpretação diagnóstica dos resultados, onde são apresentadas as situações problemas e uma breve descrição da mesma, e os possíveis contributos que o futuro CD vai trazer na melhoria da situação problema, e por fim, a conclusão e as referências bibliográficas.



Como acima se refere, esta investigação desenvolve-se em torno da temática do envelhecimento, sendo que de acordo com a Carta Social<sup>1</sup>, a velhice é uma etapa da vida inerente a qualquer ser humano, tornando-se este mais amplo do que no passado pela contingência do aumento da esperança média de vida. As questões da autonomia versus dependência, revestem-se cada vez mais de atualidade, sendo grande o debate ao nível europeu sobre os fins e os meios da proteção social face à velhice e/ou face à dependência. Neste âmbito, questiona-se se a solidariedade face a esta problemática, deverá emanar primordialmente da família, da sociedade ou do Estado, ou se de um esforço conjunto de todos.

Historicamente o envelhecimento foi considerado como um fenómeno patológico, ou seja, o resultado do “desgaste” do organismo, sendo que, as consequências deste levavam inevitavelmente a uma condição diminuída da pessoa idosa. Ora, atualmente esta visão parece ultrapassada, contudo ainda é uma das áreas onde é necessário intervir.

Nos dias de hoje o envelhecimento possui diferenciadas perspetivas: envelhecimento ativo/passivo “As idades ainda são uma dimensão fundamental na organização social seria um exagero supor que elas deixaram de ser um elemento fundamental na definição do status de uma pessoa.” (Carta Social - Rede de Serviços e Equipamentos,2009).

Portugal, e o seu atual panorama demográfico, demonstra claramente um envelhecimento da população. Esta realidade tem consequências no sistema social do País, nas relações familiares, bem como a necessidade de uma reavaliação das prestações de cuidados de saúde. Todos estes fatores “obrigam à reconsideração do papel atribuído aos Idosos no contexto português (...)” (GB Debert - Estudos feministas, 2010 p.48).

---

<sup>1</sup> A Carta Social é um estudo de análise da dinâmica da Rede de Serviços e Equipamentos Sociais que tem como propósito dar a conhecer as respostas sociais, no âmbito da ação social, tuteladas pelo Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. <https://www.cartasocial.pt/inicio>



Neste sentido, tem-se vindo a construir um novo papel do idoso. Com as crescentes exigências no mundo do trabalho, as necessidades de tempo por parte dos filhos, também a questão da utilidade social do idoso ganha força: os auxílios nas tarefas diárias, cuidados com os netos, entre outros afazeres, têm-se mostrado como uma reinvenção do velho: com novas atribuições dentro da lógica da economia de mercado, o novo idoso vem deixando de lado o estereótipo de inútil, incapaz, embora esse conceito ainda seja muito forte na determinação social de velhice. O envelhecimento ativo, também cada vez mais tem ganho expressão exemplo disso são os programas universitários, tais como as Universidades da Terceira Idade. Essa sensibilização demonstra um início de mudança na caracterização, nos estereótipos e, principalmente no autorreconhecimento do idoso. Também a crescente oferta de serviços vocacionada para os idosos, como cruzeiros, pacotes de viagens, roteiros, geram uma mudança comportamental tanto na vida desses indivíduos como nas ideias a respeito do uso do tempo por parte dos aposentados, do desfrutar de prazeres na terceira idade. (Meassi, 2008).

A velhice pode, portanto, ser vista como algo positivo, sendo um momento de crescimento; “o maior trampolim que o homem pode ter acesso e de poder observar a realidade da sua própria origem e destino, a sabedoria. Uma sabedoria complexa, já que tem que lidar com obstáculos impostos pela própria estrutura física além das imposições sociais para se afirmar e demonstrar credibilidade.” (Meassi, 2008, p.32)

Para além disso, devemos referir que, e de acordo com estudos diversos que iremos fazer referência mais adiante, envelhecer no meio rural é distinto do que envelhecer no meio urbano, em que ambos os contextos apresentam vantagens e desvantagens, com os idosos que vivem em contexto rural a apresentarem uma proximidade com vizinhos e familiares e redes de comunicação mais alargadas comparativamente com os idosos residentes em espaços urbanos.

Em sentido inverso, em termos de acessibilidade a alguns serviços, existe uma grande desvantagem dos meios rurais, ficam por vezes longe de tudo, com rede de transportes públicos insuficientes, o que dificulta os acessos a serviços tão importantes como aqueles que prestam cuidados de saúde, constituindo assim uma desvantagem para estas pessoas idosas viver no meio rural.



Salienta-se ainda neste estudo, a importância do Serviço Social na relação com todas estas questões, nomeadamente a criação de uma nova resposta social para proporcionar qualidade de vida aos idosos, no caso um CD.

No que diz respeito à metodologia de investigação, recorre-se a uma amostra não probabilística, intencional, que envolveu 12 pessoas idosas de Safara e Santo Amador, 4 idosos residentes Santo Amador, pois esta freguesia tem menor população e 8 idosos residentes da freguesia de Safara, sendo que algumas já usufruem da resposta CD que está em risco de fechar, por isso, a presente investigação tem como finalidade perceber se após o encerramento da resposta CD, se justifica a eventual criação da resposta para que os utentes continuem a usufruir do serviço. Na amostra constam também pessoas idosas que vão ser inquiridas e que não usufruem da resposta.

A presente investigação vai no futuro ter uma utilidade objetiva para a atividade profissional da discente e das comunidades locais de Safara e Santo Amador, já que servirá como base de dados para a conceção e implementação de uma nova resposta social CD, na instituição onde a discente exerce as funções de assistente e de Diretora Técnica.

## **I - Enquadramento Teórico**

O enquadramento teórico corresponde a uma parte do método de investigar, a uma forma organizada de manifestar noções, de as fundamentar em torno de um tema definido, de forma a chegar a uma conceção clara e estruturada do objeto em observação.

“O enquadramento teórico ou fase conceptual caracteriza-se pela definição de um tema ou um domínio de investigação, tendo início quando o investigador trabalha uma ideia no sentido de orientar a sua investigação. Essa ideia pode resultar de uma observação, da literatura, de uma inquietação pessoal, ou mesmo de um conceito. Contudo, para que o estudo seja realizável o seu domínio deverá ser delimitado.” (Silva, 2011, p.23)

Por outro lado, a problemática é a abordagem ou a perspetiva teórica que decidimos adotar para tratarmos o problema formulando pela pergunta de partida. Sendo que esta é uma maneira de interrogar os fenómenos estudados, constituindo uma etapa charneira da investigação, entre a rutura e a construção.

Segundo Raymond Quivy (1998), a elaboração de uma problemática é feita através de leituras, para que seja possível construir um balanço através dos diferentes aspetos do tema que foram evidenciados. Após as leituras, são formulados os principais pontos teóricos de referência pertinentes, destacados na investigação feita através das leituras.

A escolha das leituras deve ser executada cuidadosamente, pois seja qual for a amplitude do trabalho, o investigador tem o seu tempo de leitura limitado, e este tem ainda de ter em conta a qualidade da mesma. Deste modo, a leitura tem como principal objetivo “retirar dela ideias para o nosso próprio trabalho”, implicando “que o leitor seja capaz de fazer surgir essas ideias, de as compreender em profundidade e de as articular entre si de forma coerente.” (Quivy & Champenhoudt, 1998, p.57).

A problemática segundo Quivy e Champenhoudt (1998,p.100), “constitui efetivamente o princípio de orientação teórica da investigação a sua coerência e potencial de descoberta e permitindo estruturar as análises sem as encerrar num ponto de vista rígido.”

## **1-Envelhecimento e qualidade de vida**

Devido aos avanços tecnológicos, científicos e às melhores condições de vida, a expectativa de vida têm aumentado no planeta, levando a que “O envelhecimento populacional tem afetado a população a nível mundial, associado também a uma baixa importante da fecundidade.” (Bulla & Tsuruzono, 2010, p.104).

O envelhecimento é uma fase do processo da vida, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, e é marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo. No entanto, este fenómeno varia de indivíduo para indivíduo, podendo ser determinado geneticamente ou ser influenciado pelo estilo de vida, pelas características do meio ambiente e pela situação nutricional de cada um. (Ávila, Guerra & Meneses, 2007).

Há diversos fatores que interferem no processo do envelhecimento. Para Paúl (2005.), o processo do envelhecimento possui três componentes: o envelhecimento biológico, onde existem perdas progressivas das capacidades funcionais de forma normal, e um aumento da vulnerabilidade e de maior probabilidade de falecer; o envelhecimento social, referente aos papéis sociais adequados às expectativas da sociedade e o envelhecimento psicológico, definido pela regulação do próprio indivíduo, pelo tomar de decisões e opções. ( Paúl, 2005, p.22)

Há vários determinantes que influenciam o crescimento e o envelhecimento, contudo não são exclusivos, pois é a “base filogenética, da nossa hereditariedade, do nosso contexto sociocultural que estimula a expressão das nossas tendências genéticas.” (Paúl 2005, p.28).

Para Faria (2008), o processo do envelhecimento pode ser classificado de dois modos: a senescência ou envelhecimento primário e a senilidade ou envelhecimento secundário. A senescência consiste nas mudanças causadas pela idade, independentes das doenças e das influências do ambiente. A senilidade consiste numa aceleração deste processo como resultado das doenças que surgem ocasionalmente, assim como, dos fatores ambientais ou doenças crónicas.



Para a DGS, envelhecimento é um processo multifatorial de “deterioração endógena e irreversível das capacidades funcionais do organismo. Consiste num fenómeno inevitável, inerente à própria vida.” (OMS 2005 cit por Azevedo, 2015, p.25), equivalente à fase final de um programa de desenvolvimento e diferenciação. Este, está relacionado com um conjunto de transformações biológicas, psicológicas e sociais que se processam durante a vida. Ou seja, o envelhecimento refere-se às alterações regulares que ocorrem em organismos maduros, vivendo em condições ambientais representativas à medida que avançam na idade cronológica.

O envelhecimento é muitas vezes um processo cronológico encarado com rejeição porque a velhice é sinónimo para muitas pessoas, de tristeza, infelicidade, doença e morte.

Segundo Uchôa (2003), essa visão negativa e deficitária do envelhecimento, que é característica do ocidente, pode ser explicada como consequência de uma sociedade centrada na produção, no rendimento, na juventude e no dinamismo. Ao contrário das sociedades não ocidentais, onde o envelhecimento é geralmente apresentado por imagens bem mais positivas. A imagem negativa do envelhecimento “faz com que muitas capacidades que as pessoas idosas possuem permaneçam desconhecidas e muitos ganhos não sejam valorizados.” (Uchôa, 2003, p.42).

Ou seja, o processo de envelhecimento pode decorrer de fenómenos puramente naturais e biológicos, como também, da influência da cultura, onde os indivíduos reagem a partir de suas referências pessoais e culturais.

O idoso tem vindo a ter diversas características e formas de ser encarado ao longo do tempo e espaço conforme as diferentes culturas. Nas sociedades Orientais é visto como uma pessoa líder porque é experiente e sábio. Por outro lado, nas sociedades Ocidentais, já foi considerado uma mais-valia para a população mais jovem porque poderia passar os seus conhecimentos e valores, mas neste momento tem um papel social pouco marcante. (Martins & Santos, 2008).

Por outro lado, para outros autores, a “A idade cronológica representa uma forma de organizar os acontecimentos da vida de acordo coma idade, e esta refere-se à entrada na idade da velhice.” (Carvalho, 2013, p.23 ).



A idade cronológica relativamente ao envelhecimento não apresenta um valor padrão, pois na realidade existem formas díspares de defini-la e conceituá-la analogamente ao envelhecimento. Uma das definições plausíveis é preconizada pela OMS que defende que a definição da pessoa idosa se inicia aos 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 anos nos países em desenvolvimento. (OMS 2005 cit por Pinto, 2012).

Sendo o envelhecimento, um processo bastante complexo e multifacetado, surgiram diversas teorias e modelos que procuram explicar o fenómeno. Podendo este, ser dividido em três teorias, sendo elas as teorias biológicas, psicológicas e sociais do envelhecimento. (Soares, 2016).

No entanto, apesar das teorias divergirem sobre as causas, são concordantes quanto ao resultado, particularmente na perda de funcionalidade progressiva com a idade, no aumento da suscetibilidade e incidência de doenças com consecutivo aumento da probabilidade de morte. (Mota, Figueiredo, & Duarte, 2004).

Independentemente da perspetiva teórica adotada, a realidade é que o envelhecimento é universal e remete-nos para um conjunto de mudanças físicas, cognitivas e psicossociais, sendo por isso crucial manter a interação social de modo a manter as habilidades cognitivas, evitar situações de depressão e isolamento. (Phillips & Davidoff, 2007 cit por Soares, 2016).

Nesta linha de pensamento, é possível destacar quatro modelos de envelhecimento de elevada importância para a sua compreensão, sendo eles o modelo do envelhecimento saudável, bem-sucedido, produtivo e por último, do Envelhecimento saudável.

“O modelo do envelhecimento saudável, relacionado com a condição de saúde numa ótica biomédica, considera o envelhecimento como positivo no sentido de um envelhecimento normal, sem doenças; negativo, enquanto envelhecimento patológico, com doenças, e por último normal, emergindo da capacidade dos sujeitos, por si só, evitarem o envelhecimento patológico.” (Carvalho, 2013 cit por Soares, 2016, p.32).

Assim, este envelhecimento saudável reconhece questões associadas às doenças degenerativas, à dependência e à necessidade de cuidados e realça o facto de os indivíduos se afastarem da vida social, ser um motivo para o aumento das doenças.

O modelo de envelhecimento bem-sucedido, concebe o normal e o patológico, como um percurso intersetado onde estão presentes determinantes biológicos, psicológicos e sociais. (Almeida, 2007, Carvalho, 2013 cit por Soares, 2016).

Existem várias abordagens deste modelo, destacando-se a abordagem de Baltes e Margaret (1990), que revela um processo contínuo, onde os sujeitos, resultante das expectativas e interesses, podem participar e escolher o modo de vida desejam, embora dentro das possibilidades que lhes são oferecidas ou que estão disponíveis na sociedade. (Carvalho, 2013 cit por Soares, 2016,).

Nesta abordagem o envelhecimento resulta da capacidade de prevenção das doenças, da maximização das funções cognitivas, da participação e da integração nas redes de suporte familiar e social. (Carvalho, 2013 cit por Soares, 2016).

“O envelhecimento na vertente produtiva defende que as pessoas mais velhas devem estar inseridas no mercado de trabalho, seja ele formal ou informal.” (Carvalho, 2013 cit por Silva, 2018,p.32).

Ou seja, este modelo considera destaca a transição do trabalho ativo para a reforma e defende a sustentabilidade do sistema de proteção social através de várias estratégias, incluindo a participação dos mais velhos no sistema produtivo e o combate às reformas antecipadas.

Por último, o modelo de envelhecimento ativo, que de acordo com a OMS e citado por Soares (2016), é “um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.” ( Soares, 2016, p.31).

O objetivo primordial do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e da qualidade de vida. Segundo Paúl (2005), existem quatro tipos de determinantes do envelhecimento ativo: as características do indivíduo; as variáveis comportamentais, económicas e o meio físico e social; a saúde; e os serviços sociais.

Logo, no decorrer do processo de envelhecimento, o desejável é que o indivíduo seja capaz de manter a sua autonomia ao nível psicológico e social e, sempre que possível, ao nível físico. (Pires, 2017).

A procura por uma boa qualidade de vida é um dos principais objetivos do ser humano. Apesar de haver inúmeras definições, não existe uma definição de qualidade de vida que seja amplamente aceite, pois, devido à sua complexidade e utilização por diversas áreas de estudo, apresenta-se como uma temática de difícil compreensão.

Na década de 90, a OMS definiu o conceito de qualidade de vida como “a perceção individual da sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais se insere e em relação aos seus objetivos, expectativas, modelos e preocupações.” (WHOQOL Group, 1994, cit. por Martins, 2017, p.44).

Segundo Martins (2017), embora os conceitos de qualidade de vida e saúde tenham uma relação entre si, e sejam muitas vezes utilizados como sinónimos, existe um consenso por parte de muitos investigadores desta área, afirmando que a avaliação de qualidade de vida não deve incluir apenas fatores relacionados com a saúde, mas também outros elementos importantes no ambiente do indivíduo, tendo em conta que a sua perceção é primordial.

Apesar da aparente contradição, entre velhice e bem-estar, também é possível haver boa qualidade de vida na idade madura e na velhice. Há várias disciplinas no âmbito das ciências biológicas, da psicologia e das ciências sociais com a tarefa de identificar as condições que permitem envelhecer bem, com boa qualidade de vida e senso pessoal de bem-estar. (Neri, 1993 cit por Ávila, 2007).

O fenómeno do envelhecimento da população e a expansão da longevidade tem tido repercussões a nível mundial, deste modo o interesse e a preocupação da qualidade de vida na velhice ganhou maior expressão e é um fator de grande importância, sendo indispensável “conhecer a perceção desta faixa etária sobre a sua qualidade de vida, considerando que cada pessoa tem as suas próprias necessidades, preferências e, portanto, o seu próprio conceito de qualidade de vida.” (Martins, 2017, p. 52).

O conceito de envelhecimento saudável é um conceito da atualidade que é sinónimo de envelhecer com qualidade de vida e envelhecimento ativo, envelhecer com

qualidade é um processo contínuo para sustentar e melhorar a saúde mental e física, promovendo independência e qualidade de vida ao longo da vida.

De acordo com OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde), a década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) é uma oportunidade para reunir governos, sociedade civil, agências internacionais, profissionais, academia, e setor privado para dez anos de ações concertadas, catalíticas e colaborativas para melhorar a vida das pessoas idosas, suas famílias e as comunidades onde que vivem.

Em suma, para promover o envelhecimento saudável é necessário, organizar os sistemas de saúde para que atendam às necessidades específicas das pessoas idosas e promover políticas públicas e alianças para o envelhecimento saudável.

## **2-Envelhecer em territórios rurais**

O envelhecimento é um processo que todos os indivíduos passam, é um processo contínuo e gradual de desgaste do corpo que ocorre durante toda a vida. O modo como indivíduo envelhece, tem influência de acordo com as suas vivências, papéis sociais, contexto familiar, histórico e cultural.

Tendo em conta isto, não é fácil explicar o que se entende por “idosos rurais “. Este termo é utilizado para designar diferentes situações, que podem ir desde idosos que residem em áreas não citadinas ou em povoados com um número de habitantes inferior a 2500 habitantes, ou mesmo aquelas pessoas mais velhas que, sendo agricultores, vivem em locais relativamente isolados, (Paúl, Fonseca, Martín & Amado, 2005).

Certamente que envelhecer em contexto rural é diferente de envelhecer em meio citadino. Segundo, o estudo de Paúl (2005), efetuado em dois contextos sociais diferentes, um em contexto rural (Aldeia do Bispo, concelho de Sabugal, distrito da Guarda), e o outro em contexto urbano, (freguesia de Bonfim, cidade do Porto), concluiu se que os idosos de meio urbano apresentavam atitudes mais negativas face ao processo de envelhecimento.

O estudo expressa, ainda, que as pessoas idosas que viviam em meios rurais possuíam uma rede social maior, tanto de familiares como de amigos, do que os idosos



residentes em meios urbanos, mas, em contrapartida, as pessoas idosas que viviam no meio rural possuíam uma rede de pessoas em quem podiam confiar mais estreitamente. Estas distinções indicam que é real a diferença de sociabilidade no meio rural e no meio urbano. No meio rural a proximidade é mais diminuta que no meio urbano, facto que pode provocar efeitos a nível do bem-estar psicológico dos idosos.

De acordo com o estudo de Paúl(2005), a ideia de envelhecer em meio rural pode fazer transparecer a conceção de que os idosos têm um forte apoio dos familiares, que estes têm disponibilidade para ser cuidadores sempre que os idosos precisam, que são detentores de altos níveis tanto de saúde, bem como de satisfação, que não apresentam muita necessidade de usufruir de serviços de apoio, e que, não sendo “ricos”, desenvolvem estratégias para satisfazer as necessidades mais essenciais.

Contudo, esta visão perfeita dos idosos que vivem em meios rurais nem sempre corresponde à realidade. As populações que residem nos meios rurais têm que enfrentar muitas condições, adversas tais como a carência de serviços sociais, de saúde e também de transportes, dificuldades para poderem aceder aos serviços e equipamentos situados muitas vezes longe da zona onde residem, além de que a migração das pessoas do meio rural para zonas urbanas foi um acontecimento que veio provocar o despovoamento do meio rural e, conseqüentemente, o afastamento geográfico de possíveis cuidadores dos familiares mais idosos. (Paúl et al., 2005).

Por fim, envelhecer no meio rural é muito diferente de viver no meio urbano, ambos apresentam vantagens e desvantagens, os idosos que vivem em contexto rural tem uma proximidade com vizinhos e familiares e a rede de comunicação é mais alargada tendo outro apoio. Em termos de acessibilidade aos serviços, é uma grande desvantagem dos meios rurais, ficam longe de tudo, e a rede de transportes é pouco evoluída para deslocações a serviços, como hospitais que os idosos tanto precisam, serviços de segurança sociais. É uma grande desvantagem de viver no meio rural, e um problema para idosos, pois leva que agravem o estado de saúde e ficam debilitados pelo difícil acesso aos serviços e a faltam de transportes, escassez de recursos.

Em relação a deslocação da população mais jovem dos meios rurais para outros locais conduz a conseqüências a nível da prestação de cuidados informais, pois assim não

é possível que, os filhos prestem cuidados e acompanhem os seus progenitores na velhice, como acontecia antigamente, e os idosos tem de ser institucionalizados mais cedo por falta dessa retaguarda dos familiares.

### **3 – Suportes sociais no envelhecimento**

#### **3.1 - A família**

A família é encarada como a unidade social mais antiga no género humano, isto é, é a primeira célula da sociedade. Esta, é constituída por indivíduos unidos por laços de sangue ou de afinidade, e possui um ambiente indispensável para sobrevivência, desenvolvimento e proteção dos seus membros, particularmente dos mais novos e dos idosos. (Silva, 2015).

Atualmente pudemos constatar que a noção de família varia de geração para geração, e isto deve-se ao facto de o próprio conceito ter vindo a alterar se ao longo do tempo, devido a vários fatores relacionados com o desenvolvimento da sociedade moderna, não seguindo mais os padrões antigos.

Desta forma, “propõe-se uma definição mais alargada de família, a qual assenta na existência de solidariedade e laços biológicos ou sociais, podendo estes últimos estar ou não oficialmente instituídos.” (Casqueira, 2016, p.33).

O impacto causado pela globalização da economia e os consequentes ajustes económicos dessa situação têm levado as famílias a uma profunda alteração na sua estrutura, assim como no seu sistema de relações, nos seus papéis e nas suas formas de reprodução social. (Lunardi & Silva, 2006).

O homem passou por várias transformações em consequência dos avanços sociais, e a mulher passa a assumir papéis que, anteriormente, eram exclusivos aos homens. (Oliveira, 2009).

De acordo com Coelho (2008). “a entrada progressiva e sustentada das mulheres no mercado de trabalho, veio contribuir para alterar profundamente a família, tornando a mais instável e diversificada.” (Coelho,2008, p.4)

A família tradicional, onde o marido trabalhava para prover sustento à família enquanto a mulher assegurava as tarefas domésticas, cedeu lugar a projetos individuais



de carreira e a riscos de não compatibilidade e a dificuldade de investimento temporal e efetivo nos filhos e a outros dependentes da família, como os idosos.

As relações familiares, comparadas com as estabelecidas no modelo tradicional, estão modificadas, os próprios membros integrantes da nova família estão diferentes, pois as pessoas também estão em processo de transformação no sentido da forma de pensar, nos questionamentos e na maneira de viver nos dias de hoje. (Oliveira, 2009).

Embora todas as alterações sobrevindas nas sociedades contemporâneas, a família continua a ter um papel dominante no que se refere à socialização, e na garantia do equilíbrio sócio emocional dos seus membros.

Esta, segundo Silva (2015) é bastante importante para os idosos, para o seu próprio bem-estar, porém, a entrada da mulher no mercado de trabalho, levou a que algumas famílias sentissem um impedimento em cuidar dos seus idosos e em mantê-los em casa, optando por redes de suporte formal.

Mesmo que os idosos sejam institucionalizados, a família continua sempre a ser fundamental para a vida do idoso, pois o contacto que se estabelece entre o idoso e os membros da sua família permitem que este se mantenha próximo ao seu meio natural de vida e auxilia-o a manter o seu autoconhecimento e valores. (Papaléo Netto, 2000).

É necessário ter em conta que é com os elementos da família que o idoso se identifica, cria a sua individualidade em companheirismo, dignidade e respeito. Assim, a família fornece ao idoso um ambiente seguro, e pode ainda contribuir para a preservação da sua independência e da sua autonomia. A entrada para uma instituição e o afastamento da família pode provocar no idoso sensações de desconforto, temores, medos e ansiedade. Seguidamente, a ansiedade sentida irá originar uma falta de motivação do idoso, depressão, o que pode colmatar em distúrbios. (Silva, 2013).

Segundo Paúl (2005), a família apresenta um papel fundamental na vida dos idosos, não só através do suporte instrumental, que diz respeito a bens, equipamentos, dinheiro, tempo ou esforço para ajudar com tarefas ou atividades da pessoa idosa que dele necessita, mas também através do suporte sócio emocional que é muita das vezes deixado de lado, que representa o apoio em que são vinculadas emoções como o amor, a estima, a confiança, ou preocupação.

As redes de suporte informal são o recurso a que os idosos recorrem com mais frequência, identificando-se como o conjunto de pessoas que prestam apoio não institucional ao idoso, como a família, os vizinhos e os amigos. (Sousa, 2009).

Segundo Silva, “Só quando estas redes se tornam inexistentes ou indisponíveis é que os idosos e famílias recorrem ao apoio dos serviços formais.” (Silva 2014, p. 14)

A figura de cuidador informal, à semelhança do cuidador formal, procura responder às necessidades quotidianas do idoso concedendo-lhe maior autonomia e bem-estar. É designado como sendo “o profissional que presta cuidados ao utente sem que para isso tenha alguma contrapartida financeira.” (Sousa, 2009, p.57).

A prestação de cuidados é raramente partilhada, sendo a família quem, normalmente, assume a maioria dos cuidados ao idoso dependente. Existindo ainda dentro da própria família um cuidador principal que assume a maior parte do apoio. (Figueiredo, 2004 cit por Sousa, 2009).

### **3.2 - As respostas sociais**

Segundo Silva, “as redes sociais de apoio desempenham um papel fundamental no que respeita aos idosos, dado que o sentimento de ser amado e valorizado, a pertença a grupos de comunicação e obrigação recíprocas, levam os indivíduos a escapar ao isolamento e ao anonimato.” (Silva,2014, p.17)

O fenómeno do aumento da população idosa tem conduzindo à maior pressão de unidades de suporte. É, perante a necessidade, num contexto de envelhecimento, que emergem os conceitos de redes de suporte formais e informais. Estas redes de suporte visam, essencialmente, prestar um conjunto alargado de serviços com vista à satisfação das necessidades básicas quotidianas, contribuindo para o incremento do bem-estar e melhoria da qualidade de vida da população idosa. (Sousa, 2009).

As redes de suporte formal são constituídas por um conjunto de serviços levados a cabo pelas instituições privadas, as conhecidas IPSSs – Instituições Particulares de Solidariedade Social, tuteladas pelo Instituto da Segurança, IP. Já as redes de suporte



informal, incluem-se por um lado as famílias do próprio idoso e por outro, os amigos e os vizinhos. (Silva, 2014).

O papel social do Estado, das autarquias e da sociedade civil na criação e organização de uma rede de serviços e equipamentos sociais diversificados e adequados, foi fundamental face às numerosas necessidades da população idosa. (Silva, 2014).

O progressivo envelhecimento da população, associado a condições como a alteração na estrutura familiar, a mobilidade geográfica, a degradação das condições de habitação, a desadaptação das casas às necessidades dos idosos, a degradação das condições de saúde destes e o facto dos serviços de proximidade alternativos continuarem a ser insuficientes para garantir a manutenção dos idosos no seu domicílio, têm provocado um aumento da procura de respostas sociais. (Silva, 2012).

“A Segurança Social tem ao seu dispor, com a ajuda de iniciativas particulares como as Misericórdias, Institutos Particulares de Solidariedade Social (IPSS), várias respostas sociais que visam responder às necessidades da população idosa.” (Pinto, 2012, p.6).

Segundo o Instituto da Segurança Social, são sete as respostas sociais que se dirigem aos idosos:

O Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), que é definido como a “prestação de cuidados e serviços a famílias e ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito”.

Esta resposta social tem como objetivos:

“Melhorar a qualidade de vida das pessoas e famílias; contribuir para a conciliação da vida familiar e profissional do agregado familiar; contribuir para a permanência das pessoas no seu meio habitual de vida, retardando ou evitando o recurso a estruturas residenciais; promover estratégias de desenvolvimento da autonomia; prestar os cuidados e serviços adequados às necessidades dos utentes; facilitar o acesso a serviços da comunidade; e reforçar as competências e capacidades das famílias e de outros cuidadores”.

O Centro de convívio, considerado uma “resposta social de apoio a atividade sociais, recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com a participação de pessoas idosas residentes numa determinada comunidade” com vista a impedir que a solidão e o isolamento aconteçam, a encorajar a presença e inclusão dos idosos na vida social local, a estimular as relações interpessoais e a contribuir para atrasar o internamento em instituições.

O Centro de Dia, que assegura um conjunto de serviços que ajudam na preservação do meio social e familiar das pessoas que assim o necessitem, evitando a dependência e possibilitando assim a autonomia, beneficia ainda a permanência no meio habitual de vida.

O Centro de Noite, que se dirige as pessoas idosas, que por experienciarem situações de solidão ou insegurança sentem necessidade de ser acolhidas à noite, cujo principal objetivo é o bem-estar e a segurança.

O Acolhimento Familiar, que consiste na integração de pessoas idosas em famílias aptas para lhes assegurar um ambiente estável e seguro, o principal objetivo é evitar o internamento.

As Estruturas Residenciais, que são destinadas ao alojamento de idosos, com vista, a assegurar serviços permanentes e adequados, a ajudar na estimulação de um processo de envelhecimento ativo e à integração social.

E por fim, o Centro de Férias e Lazer, que tem como objetivos a satisfação de necessidades de lazer e de quebra de rotina, estabelecer contactos com comunidades e espaços diferentes e as vivências em grupo.

### **3.2.1- A resposta social Centro de Dia**

Com o envelhecimento, o Estado e a sociedade têm de criar condições para acolher os idosos, é necessário criar respostas sociais para dar apoio aos idosos. Nos dias de hoje existem famílias que não tem capacidade de responder às necessidades que o idoso necessita então, é fundamental que tenham ao seu dispor respostas sociais que auxiliem os mesmo a proporcionar a qualidade de vida que o idoso necessita.



As respostas sociais foram criadas com o principal objetivo de dar apoio á pessoa idoso e à sua família, tentando promover a sua autonomia e favorecendo a sua permanência no seu domicílio e no seu meio ambiente.

Para Arrazola, Méndez e Lezaun (2003), o Centro de Dia é uma resposta social que presta apoio diurno e que tem como objetivo a promoção da qualidade de vida da pessoa idosa, bem como a sua manutenção no seu meio sociofamiliar, o que significa que este equipamento visa favorecer a permanência do idoso no seu meio habitual de vida, prevenir ou retardar as situações de dependência e combater a solidão, promovendo a autonomia. Esta estrutura de apoio ao idoso, constitui-se enquanto alternativa definitiva ou transitória ao internamento na medida em que o pode retardar ou impedir internamentos evitáveis.

De acordo com Mouro (2014), o Centro de Dia, resposta social que pretende apoiar a pessoa idosa, tem como publico alvo idosos preferência com idade superior a 60 anos, em situação de vulnerabilidade ou risco de exclusão social e que a sua condição obrigue a recorrer a outras pessoas ou equipamentos sociais para a realização das atividades básicas do seu quotidiano.

Segundo Manchola (2000), define-se como um serviço diurno multidisciplinar indicado a utentes que exponham problemáticas, proporcionando assistência continuada durante tempo indefinido facilitando a vida laboral dos restantes membros da família. Para o mesmo autor, os principais objetivos são viabilizar a permanência da pessoa no seu ambiente habitual, oferecer um ambiente protetor que possa cobrir as necessidades bio-psico-sociais e de saúde de forma a garantir a melhor qualidade possível e não menos importante, a prevenção do agravamento cognitivo (oferecendo ferramentas à família que o possam auxiliar) tendo em vista o atraso na institucionalização definitiva.

Segundo Bonfim e Saraiva (1996), a resposta social Centro de Dia objetiva: Prestação de serviços que satisfaçam as necessidades básicas; Prestação de apoio psico-social; Fomento das relações interpessoais ao nível dos idosos e destes com outros grupos etários, a fim de evitar o isolamento.

Atualmente as famílias, por norma, procuram as respostas sociais para se aliviarem, e os idosos deixam de estar presentes nas vidas dos netos e filhos, muitos dos idosos



passam a viver definitivamente em ERPI sem receberem visitas durante meses e anos, fazendo com que alguns filhos se responsabilizem por completo dos seus pais, nascendo um grande sentimento de abandono e solidão nos nossos idosos, pois, muitos deles abdicaram dos seus trabalhos para cuidarem dos idosos do seu tempo, principalmente as mulheres que tinha de cuidar dos filhos e dos idosos da família e estar encarregue de tarefas domésticas.

#### **4- O contributo do Serviço Social na promoção do desenvolvimento local**

O conceito de desenvolvimento não só foi alvo de várias conceções ao longo dos anos, como também de várias críticas.

A primeira noção de desenvolvimento surgiu após a Segunda Guerra Mundial e, segundo Amaro, “o conceito de desenvolvimento desde o início que tomou como referência, para a sua formulação e conteúdo, a experiência histórica dos países europeus considerados desenvolvidos, no âmbito das chamadas sociedades industriais, entendendo-se como «boas práticas» as suas evoluções, a caminho de uma sociedade da abundância.” (Amaro, 2004,p.42) .

Para Satrústegui, “O bem-estar das pessoas dependia de modo direto da riqueza global dos países em que viviam. Se os países prosperassem, seus habitantes também o fariam, permitindo avaliar o progresso em termos de desenvolvimento a partir de agregados e das médias nacionais. O desenvolvimento começou a ser algo mensurável, quantificável, através do crescimento económico e das variáveis que determinam o mesmo.” (Satrústegui, 2013, p.40)

Com isto é possível compreender que a primeira ideia associada ao conceito de desenvolvimento centrava-se no crescimento económico dos países, que através do aumento da sua produção de bens e serviços, avaliava o nível de desenvolvimento dos mesmos do qual dependia o bem-estar da população.

A relação entre estes dois conceitos levou a que se considerasse “o crescimento económico como condição necessária e suficiente do desenvolvimento” e a “utilizar sistematicamente os indicadores de crescimento económico para classificar os países em termos de desenvolvimento” e conseqüentemente a estender-se ao conceito de



industrialização e à sua associação ao conceito de modernização que se traduziu no “processo de substituição das estruturas arcaicas e tradicionais do subdesenvolvimento, pelas lógicas modernas e progressistas do desenvolvimento”. (Amaro, 2004, p.48)

Surgiu assim o termo “subdesenvolvimento” que, de acordo com Satrústegui se traduzia na “carência de bens”, (Satrústegui 2013, p.41), e que segundo Amaro, “era visto como um atraso no desenvolvimento, a tradição um obstáculo à modernização, o campo e os meios rurais um passo atrás na caminhada para as cidades e para o progresso, as culturas e mentalidades não europeias, um constrangimento à eficácia produtiva e ao bem-estar material.” (Amaro, 2004, p.48)

O facto do progresso feito pelos países desenvolvidos, através da Revolução Industrial e da Revolução Francesa, ter servido de exemplo para os novos países levou este conceito, como afirma Amaro (2004), a assentar nos mitos do “economicismo”, do “produtivismo”, do “consumismo”, do “quantitativismo”, do “industrialismo”, do “tecnologismo”, do “racionalismo”, do “urbanicismo”, do “antropocentrismo”, do “etnocentrismo” e do “uniformismo” que levaram a uma grande expectativa em relação ao futuro tornando-se modelos naquilo que seria o processo de desenvolvimento.

Após os “trinta gloriosos”, embora se tenha notado uma crescente progressão tanto a nível económico como tecnológico, também se fizeram sentir vários problemas como a “não generalização dos progressos”, a “persistência de diversas formas de «mal-estar» e carência absoluta em muitos dos países do Terceiro Mundo”, o “aparecimento de novas formas de mal-estar social”, a “constatação de que o desenvolvimento esteve associado a uma profunda degradação da Natureza”, o “aparecimento de novas doenças públicas” e o “desencadeamento de intolerâncias religiosas e culturais radicais”, (Amaro, 2004, p.50), que o crescimento económico, fator essencial para o desenvolvimento e bem-estar social, não só não conseguiu superar como ainda contribuiu para o aparecimento dos mesmos.

Surgiu assim, na década de 60, o conceito de Desenvolvimento Comunitário como uma alternativa proposta por técnicos das Nações Unidas, que segundo Amaro, se centrava em três ideias importantes: “o diagnóstico das necessidades deve realizar-se com a participação das populações; a resposta a essas necessidades deve começar pela mobilização das capacidades da própria comunidade; os problemas e as soluções devem



ser abordados de forma integrada, articulando vários conhecimentos disciplinares e setores de intervenção.” (Amaro,2004, p.53)

O facto das sociedades industriais e dos respetivos modelos de desenvolvimento terem sido responsáveis pela desvalorização da “Vida e do Desenvolvimento” fez com que, já na década de 70, a “frustração dos modelos de desenvolvimento”, o “aparecimento de sintomas de «mal-estar social»”, a “emergência de uma consciência ambiental sobre os problemas do desenvolvimento”, a “persistente crise económica” e os indícios de crises e “mal-estares” sociais, económicos, ambientais e políticos” (Amaro, 2004, p.55) surgisse a necessidade de uma reformulação do conceito, que tivesse em conta “ a conservação dos recursos naturais, a qualidade das instituições, a igualdade de género e a importância do conhecimento ou a participação da população.” (Satrústegui, 2013, p.48)

Com isto, surgiram assim seis novos conceitos: Desenvolvimento Sustentável; Desenvolvimento Local, Desenvolvimento Participativo; Desenvolvimento Humano; Desenvolvimento Social e Desenvolvimento Integrado. Estes tinham como objetivo a satisfação das necessidades, a melhoria das condições de vida das sociedades e a garantia das condições básicas sem comprometer as gerações futuras, assim como incluir a população nas tomadas de decisão e nos processos de mudança, considerando as competência, capacidades, direitos e escolhas da mesma. (Amaro, 2004)

Para um desenvolvimento local completo e saudável é fundamental conhecer as necessidades do ser humano, e satisfazê-las, e como objetivo principal o bem-estar de todos os seres humanos. O conceito de desenvolvimento local vai mais além do que exploração de recursos económicos e ambientais, as pessoas e o seu bem-estar devem estar no centro do desenvolvimento local, pois são as pessoas que gerem desenvolvimento local.

O serviço social dentro do contexto de desenvolvimento local, emerge na transformação social, intervindo com indivíduos e comunidades cada vez mais, focando-se em três dimensões, que vão ao encontro dos princípios do Desenvolvimento Sustentável, nomeadamente a dimensão social, a dimensão económica e a dimensão ambiental, ou seja, o assistente social pretende provocar mudanças sociais, tanto na sociedade em geral, como nas suas formas individuais de desenvolvimento.



Segundo Carvalho, o Serviço Social tem como objetivo “intervir na realidade social, melhorando as condições de vida dos indivíduos e grupos, capacitando-os para a mudança social, de modo a aumentar o seu bem-estar social, tendo como base uma ética inscrita nos valores e nos direitos humanos, respeitando as diferenças, exercitando práticas sociais não opressivas e emancipadoras, potenciadoras da participação social.” (Carvalho, 2012, p.24)

O Serviço Social, no campo da velhice, tem como objeto de intervenção a pessoa idosa, que se encontra em interação com o meio, que vive numa situação com determinadas necessidades, pretendendo melhorá-las e desenvolver potencialidades numa perspetiva positiva. (Carvalho, 2013).

A intervenção com idosos materializa-se em ações cuidadoras e protetoras e, ao nível do envelhecimento, a intervenção baseia-se numa diferenciação dos cuidados e das respostas sociais alargando o seu âmbito para o exercício da pedagogia social e da educação para a saúde. (Mouro, 2013).

Em volta do Serviço Social, existem princípios e valores inerentes a esta profissão, sendo imprescindível ter em conta na sua intervenção “a dignidade humana, ou seja, reconhecer o valor intrínseco enquanto indivíduo e enquanto ser único”. Os princípios da autonomia e da responsabilidade humana, do consentimento informado, da integridade, da proteção da sua vida privada, também devem ser alvos de especial atenção, sobretudo nos casos das pessoas idosas que se encontram em situação de maior dependência e/ou vulnerabilidade. (Carvalho, 2013).

Outro princípio fundamental a ter em conta na intervenção com pessoas idosas de acordo com Pinto (1998) é o do empowerment. Concretizando esta definição, por exemplo numa estrutura residencial, os assistentes sociais desenvolvem estratégias de empowerment respeitando a autodeterminação da pessoa idosa, levando-a a participar e envolvendo-a na tomada de decisão sobre o seu projeto de vida e valorizando a expressão das suas necessidades de acordo com as suas reais limitações e potencialidades. (Carvalho, 2013 cit por Morgado, 2016).

No caso das pessoas idosas cujas capacidades já não lhe permitem administrar a sua pessoa e bens, o assistente social, “deve utilizar o princípio da advocacia social, não só



para a defesa dos direitos da pessoa idosa, mas também para a representação dos seus interesses no acesso a estruturas sociais que lhes garantam uma maior qualidade de vida.” O assistente social deve ajudar as pessoas idosas a acreditarem em si mesmas, ajudando-as a suspender as suas descrenças, desconfianças e medos.

Segundo Andrade, “A intervenção do Serviço Social concretiza-se na relação de mediação entre as necessidades e os recursos.” (Andrade, 2014, p.65) .

É neste sentido que temos de caminhar, tentar responder às exigências e aos desafios que a sociedade nos coloca, intervindo de uma forma eficaz, coerente e fundamentalmente tendo em conta a ética e deontologia profissional e os direitos dos cidadãos.

Segundo Carvalho, o termo Empowerment significa mais poder, mas não um conceito de poder autoritário, de dominação, de A fazer com que B faça o que A quer, mas antes o poder gerador/criador transformador, o poder de ação para o sujeito. (Carvalho, 2013).

“No Serviço Social, o ganho do poder é, antes de mais, instrumental. O que interessa não é tanto o ganho do poder, como a transformação de determinados esquemas de poder que sejam considerados injustos e opressivos dos clientes. O empowerment é, deste modo, verdadeiramente estratégico e instrumental para a cidadania dos sujeitos, porque é um poder que se quer “poder em/de ação”, com vista aos fins de cidadania e de justiça social que são centrais na definição do Serviço Social”, (Carvalho 2013, p.1), 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." (Carvalho, 2013, p.51).

## **II- Caracterização do território de análise**

Como antes se refere, a presente investigação, vai ser utilizada como suporte à criação da Resposta Social CD que vai ser desenvolvido na Casa da Divina Providência e Maria Auxiliadora, localizada na freguesia de Safara, concelho de Moura. Esse projeto destina-se à população idosa de Safara e de Santo Amador. Posto isto, de seguida procede-se à caracterização do contexto territorial e populacional.

Na Freguesia de Safara já existe a resposta social CD numa outra instituição designada como Centro Social de Safara. Esta é uma associação fundada em 1937 que promovia a cultura, o desporto e o convívio, em que os associados decidiram em 1998 requerer a classificação como uma IPSS, o que veio a acontecer, e que desde então se dedica ao apoio social dos mais idosos, deficientes, doentes e as suas famílias. A Junta de Freguesia cedeu no ano de 2000 um espaço, e assim nasceu o CD na Freguesia de Safara, com capacidade para 23 utentes.

Neste momento esse edifício está em risco de fechar e a resposta social acabar na freguesia de Safara. A presente investigação assenta na importância da reabertura do serviço de CD noutra Instituição, Casa Da Divina Providência E Maria Auxiliadora, localizada na mesma localidade, para que os utentes que continuam a usufruir dos serviços disponibilizados.

De acordo com o site da Câmara Municipal de Moura, o concelho integra a região do Alentejo e a sub-região do Baixo Alentejo. Faz fronteira com Espanha a sudeste, e com os concelhos de Mourão, a nordeste; Barrancos a este, Serpa a sudoeste, Vidigueira a oeste, e Portel e Reguengos de Monsaraz a noroeste, nomeadamente pelos limites da albufeira de Alqueva.

**Figura 1- Mapa do concelho de Moura**



Fonte: <http://www.cm-moura.pt/mapa/>

O território do concelho tem uma área de 958 km<sup>2</sup> e, de acordo com os Censos 2021 do INE, uma população residente de 13.258 habitantes, apresentando uma densidade populacional de 13 habitantes por km<sup>2</sup>, inferior à média regional de 24 habitantes por km<sup>2</sup>. O concelho de Moura acompanha, à semelhança de outros de outros concelhos limítrofes, apresenta um decréscimo da população, sendo que o concelho perdeu 1.909 habitantes nos últimos 10 anos.

O concelho de Moura é composto pelas seguintes freguesias: União de freguesias de Santo Agostinho e S. João Baptista e Santo Amador, Amareleja, Póvoa de São Miguel, Sobral Da Adiça, e União de Freguesias de Safara e Santo Aleixo da Restauração. No concelho de Moura, existem ainda IPSSs, para responder às necessidades de pessoas portadoras de deficiência, pessoas idosas, para mulheres vítimas de violência doméstica, uma UCCI que conta com duas tipologias de cuidados, de reabilitação e manutenção.

A localidade de Safara, (integra a União de Freguesias de Safara e Santo Aleixo da Restauração), e Santo Amador, (União de Freguesias de Santo Agostinho, S. João Baptista e Santo Amador), localizam-se numa grande planície da denominada MEG – Margem Esquerda do Guadiana, formando espaços urbanos com várias e espaçosas ruas, bordadas de alvas casas, sendo a maior parte de rés do chão.

**Figura 2-Enquadramentos do município de Moura na NUT III Baixo Alentejo.**



Fonte: [www.ine.pt](http://www.ine.pt)

Esta freguesia tem 5 762 hectares e segundo os Censos de 2021, Safara tem uma população residente de 843 indivíduos<sup>2</sup>, é a segunda maior localidade do concelho devido a concentração populacional, é a menor em termos de área territorial. Esta freguesia tem um comércio predominantemente tradicional e é uma freguesia ruralizada, a base económica de Safara é tributária do setor primário, com um grande destaque na agricultura, na olivicultura e pecuária. A Freguesia de Safara tem uma população bastante envelhecida e cada vez menos gente jovem, pois vão estudar e não voltam a terra natal.

<sup>2</sup> Dados fornecidos pela junta de freguesia

**Figura 3- População Residente concelho de Moura**

Período de referência dos dados	Local de residência	População residente (N.º) por Local de residência			
		Sexo			
		HM	H	M	
		Grupo etário			
		Total			
		Naturalidade (País)			
		Total			
		N.º	N.º	N.º	
2021	Moura	0210	13258	6432	6826
	Amareleja	021001	2030	991	1039
	Póvoa de São Miguel	021002	761	384	377
	Sobral da Adiça	021008	862	449	413
	União das freguesias de Moura (Santo Agostinho e São João Baptista) e Santo Amador	021009	8039	3857	4182
	União das freguesias de Safara e Santo Aleixo da Restauração	021010	1566	751	815
2011	Moura	0210	15167	7447	7720
	Amareleja	021001	2564	1261	1303
	Póvoa de São Miguel	021002	888	456	432
	Sobral da Adiça	021008	1013	515	498
	Safara	021003	1078	524	554
	Santo Aleixo da Restauração	021005	793	389	404
	Santo Amador	021006	412	190	222

Fonte: Fonte: INE, Recenseamento da população e habitação – Censos 2021

A população de Santo Amador, segundo os Censos de 2021 conta com 291 habitantes<sup>3</sup>. tal como acontece com Safara, o número de habitantes tem vindo a diminuir com a saída dos mais jovens à procura de melhores condições de vida, tanto profissionais como pessoais. A localidade de Safara em 10 anos perdeu cerca de 235 habitantes e a localidade de Santo Amador registou uma perda de 121 habitantes.

<sup>3</sup> Dados fornecidos pela junta de freguesia

**Figura 4- Índice de Envelhecimento – Concelho de Moura**

Local de residência (à data dos Censos 2021)		Período de referência dos dados	Índice de envelhecimento (N.º) por Local de residência (à data dos Censos 2021) e Sexo: Decenal		
			Sexo		
			HM	H	M
			N.º	N.º	N.º
Moura	0210	2021	177	142,67	213,82
		2011	148,88	115,05	185,95
Amareleja	021001	2021	230,52	192,19	271,07
		2011	169,92	143,65	196,88
Póvoa de São Miguel	021002	2021	197,35	166,10	231,48
		2011	227,78	189,66	272
Sobral da Adiça	021008	2021	171,76	129,49	233,96
		2011	173,79	144,59	204,23
União das freguesias de Moura (Santo Agostinho e São João Baptista) e Santo Amador	021009	2021	150,04	120	181,93
		2011	126,03	92,96	163,53
União das freguesias de Safara e Santo Aleixo da Restauração	021010	2021	294,74	246,34	339,33
		2011	201,91	156,49	247,33

Fonte: INE, Recenseamento da população e habitação – Censos 2021

A população de ambas as freguesias estão cada vez mais envelhecidas, como se verifica na figura 4, por isso, há necessidade de criar respostas sociais para dar apoio aos idosos, que muitas vezes nem as famílias tem por perto para lhes prestar algum apoio.

Os principais eixos viários de âmbito regional que servem de uma forma indireta o concelho de Moura são os seguintes, ER255 na ligação Portel e a Reguengos de Monsaraz, daí ao IP2, Er258, na ligação a Vidigueira, daí ao IP2 e a Beja, EN255, na ligação a Serpa, daí ao IP8 e a Beja, EN255-1 E ER385, na ligação a Vila Verde de Ficalho, daí ao IP8 e a Fronteira.

**Figura 5-Rede viária do município**



Fonte: [www.portugalvirtual.pt](http://www.portugalvirtual.pt), 2019.

Safara fica a uma distância de 21 km a sede de concelho, 26km ao concelho vizinho de Barrancos, e 25km da fronteira de Espanha. Esta localidade encontra-se numa posição privilegiada, com alguma centralidade relativamente à rede viária do concelho, o que permite aceder às restantes localidades com maior facilidade.

## **2- Breve caracterização da IPSS - Casa Da Divina Providência e Maria Auxiliadora**

Considera-se pertinente fazer uma breve apresentação desta IPSS, uma vez que será ela a enquadrar a nova resposta social, CD, a que repetidamente fazemos alusão no presente estudo.

Esta instituição está localizada em Safara, e foi fundada em dezembro de 1943 pelo pároco local, cónego Joaquim Barbas. Devido a um sonho realizado do padre Barbas, nasceu a casa da Divina Providência e Maria Auxiliadora, pois a miséria que o rodeava desassossejavam-no tal como ele referiu num livro que publicou, sob o título “Ao serviço dos pobres-Doutrina e Acção”, “Levarei toda a vida a chorar a desgraça dos outros”. (Barbas,1952, p.14)

A Casa da Divina Providência teve um impacto muito positivo na freguesia de Safara, começando por ajudar a população mais pobre da freguesia, fornecendo-lhe refeições e

bens alimentares, tendo o intuito de combater a fome e fornecendo cuidados a nível da saúde dos mais necessitados.

Durante muitos anos as funções da instituição foi o apoio a famílias necessitadas, jovens, deficientes e idosos. Entretanto, as necessidades passaram a ser outras e no presente desenvolve apenas a atividade de ERPI.

Um ponto muito forte desta IPSS são as várias parcerias com que conta. As parcerias em contexto de ERPI são fundamentais para um bom funcionamento da Instituição e para garantir uma melhor qualidade de vida a todos os idosos que residem nestes espaços residenciais, tendo assim estabelecido parcerias com várias públicas e privadas.

No que concerne à visão, a Casa da Divina Providência e Maria Auxiliadora, pretende ser reconhecida pela qualidade do serviço prestado, e pelo respeito que tem ao outro, visando a autonomia de todos os utentes e a integração social na instituição. Funcionando como residência coletiva, tem como missão responder às necessidades do idoso e de grupos vulneráveis, promovendo e assegurando o bem-estar de todos os utentes, em todas as suas vertentes, física e psicológica.

De acordo, com o art.4º dos Estatutos, a instituição pretende a promoção do bem-estar e qualidade de vida das pessoas e famílias e comunidades, nomeadamente nos seguintes domínios:

- Apoio às pessoas idosas, através de Estruturas Residencial para Pessoas Idosas (ERPI);
- Apoio á integração social e comunitária;
- Apoio á família;
- Apoio às pessoas com deficiência e incapacidade;
- Proteção social dos cidadãos nas eventualidades da doença, velhice, invalidez e morte, bem como em todas as situações de falta ou diminuição de meio de subsistência;
- Prevenção, promoção e proteção da saúde, nomeadamente através da prestação de cuidados de medicina preventiva, curativa e assistência medicamente;

Relativamente aos valores, os principais valores adotados são os seguintes:

- O respeito pela privacidade e individualidade do utente;

- Qualidade nos serviços;
- Excelência institucional;
- Promover a autonomia do utente;
- Incentivar todos os trabalhadores a ética profissional;
- Dar resposta adaptada e individualizada a cada utente e familiares e conforme as suas necessidades;
- Igualdade;
- Compromisso;
- Responsabilidade;
- . Ambição.

De acordo com o art.3º dos Estatutos, os princípios inspiradores são os da Doutrina Social da Igreja, conforme a seguir se enunciam:

- A natureza unitária da pessoa humana e o respeito pela sua dignidade;
- O aperfeiçoamento da cultural, espiritual, social e moral de todos os paroquianos;
- A promoção integral de todos os habitantes da Paroquia, num espírito de solidariedade humana, cristã e social;
- A promoção de um espírito de integração comunitária de modo que a população e os seus diversos grupos se tornem promotores da sua própria valorização;
- O espírito de convivência e de solidariedade social como fator decisivo de trabalho comum, tendente á valorização integral do individuo, das famílias e demais agrupamentos da comunidade paroquial;
- O desenvolvimento do sentido de solidariedade e da criação de estruturas de partilha de bens;
- A realização de um serviço da iniciativa da comunidade cristã, devendo assim proporcionar, com respeito pela liberdade consciência, formação cristã aos seus beneficiários e não permitir qualquer atividade que se oponha aos princípios cristãs;



- Um incentivo espírito de convivência humana como fator decisivo do trabalho em comum tendente á valorização integral da pessoa e das famílias;
- A propriedade á proteção das pessoas mais pobres e desfavorecidas ou atingidas por calamidades, mobilizando para tal os recursos humanos e matérias necessários á criação e manutenção de estruturas de apoio às famílias ou a determinados setores da população, como aos idosos jovens e ás crianças;
- A resposta possível a todas as formas de pobreza, exercendo assim a sua finalidade sócia caritativa;
- Os benefícios da cooperação com os grupos permanentes ou ocasionais que, no âmbito local ou regional, se ocupem da promoção, assistência e melhora da vida das populações;
- A utilidade de recursos a grupos de trabalho tecnicamente preparados e devidamente qualificados;
- O seguimento, na sua atividade, dos princípios católicos e não aceitar compromissos que de alguma forma condicionem a observância destes princípios;
- O contributo para a solução dos problemas sociais, á luz da doutrina social da Igreja;
- A participação na ação social de toda a comunidade paroquial, em estreita cooperação com outras instituições e grupos de ação social e com a entreajuda cristã de proximidade;
- A escolha dos seus próprios colaboradores de entre pessoas que partilhem, ou pelo menos respeitem, a identidade católica das obras de caridade;
- A procura em evitar financiamentos ou contribuições por entidades ou instituições que prossigam fins em constaste com a doutrina da Igreja;
- A aceitação da coordenação do Bispo diocesano em compatibilidade com a sua autonomia jurídica de acordo com o estatuto;

### **III – Organização metodológica da investigação**

#### **1 – A questão da investigação em Serviço Social**

A investigação em serviço social assenta na compreensão e a explicação do real, e na procura de respostas científicas para todos os desafios que se colocam em torno do individuo e dos seus problemas. Em Portugal nos anos 80 e 90, a investigação em serviço social começou a ser implementada na formação em licenciatura, mas principalmente em mestrados e sobretudo em programas de doutoramento.

A investigação é um estudo sistemático em busca de aprofundar conhecimentos e encontrar respostas, já que para intervir, é necessário separar o conhecer do intervir. O desenvolvimento da investigação e da produção de conhecimento em serviço social, centra-se em aliar o saber, o estudo e a investigação, às práticas profissionais para gerar uma intervenção qualificada.

Nas décadas de 50 e 60, os assistentes sociais ocupavam-se em situar a pesquisa tendo por base uma divisão entre investigação básica e a investigação aplicada ou operacional, incluindo nesta última, pesquisa de conversão dos conhecimentos à prática profissional.

Greenwood (1957) propõe que a investigação se oriente de acordo com uma perspetiva de duas categorias principais: básica e operacional. Quando a investigação se propõe ampliar a base de conhecimentos da profissão sobre questões de aplicação menos imediata, pode ser considerada uma investigação básica, assumindo características mais gerais, enquanto a pesquisa operacional dirige-se para situações particulares e mais concretas e viradas para tomada de decisões imediatas da ação profissional.(Baptista,2006)

Para Macdonald (1966), a investigação serve como contributo para o desenvolvimento de conhecimentos sólidos, em que a investigação não é apenas conhecimento que leva a conhecer o objeto, mas sim aquele que possibilita intervir de forma competente. Dessa forma conclui que deve denominar-se por investigação aplicada, (Baptista,2006)



De acordo com Holtz (1966), este considera que a investigação em serviço social se enquadra nas características de pesquisa aplicada, porque responde a problemas práticos, em que o fim é a produção de conhecimentos úteis à intervenção. Não se pode fazer uma separação entre as investigações e abordagens da pesquisa, pois a investigação em serviço social constitui uma estrutura orgânica com características de ambas abordagens, Na investigação deve contar o máximo de conhecimento adquirido no contacto com o real para que surjam novas e ideias consistentes para a prática do serviço social.(Baptista,2006)

Com base na perspectiva de Pinto e Silva, (1986), em Portugal, no início da década de 80 ao analisarem o universo denominado por eles de ciências sociais, afirmam que cada ciência produz um conhecimento específico, que alimenta a sua própria prática, tem as suas próprias teoria, técnicas, métodos e obras e manuais de referências e ensino. (Baptista,2006)

## **2– Objeto de investigação e campo empírico**

De maneira a alcançar os objetivos que mais à frente se enunciam, é necessário definir uma metodologia de investigação a seguir, para que o projeto possa ser bem estruturado e conseqüentemente implementado.

Para este trabalho o modelo escolhido foi o estudo descritivo exploratório, de carácter quantitativo - qualitativo, uma vez que se pretende perceber quais as necessidades da população idoso de Safara e de Santo Amador (localidades do Concelho de Moura – Beja), e as mais valias que a resposta social CD vai acrescentar ao seu quotidiano.

O presente estudo de investigação tem como universo a população de Santo Amador que conta com 291 habitantes <sup>4</sup>e Safara que conta com 843 habitantes<sup>5</sup>, ambas as populações com um grande número de pessoas idosas, sendo que a principal atividade económica decorre da agropecuária.

A presente investigação conta com uma amostra de 12 idosos destas duas freguesias, oito idosos de Safara e quatro de Santo Amador. Será uma amostra por conveniência, pois foi escolhido o tipo de pessoas a inquirir, nomeadamente pessoas do sexo masculino e

---

<sup>4</sup> Dados fornecidos pela junta de freguesia de Santo Amador

<sup>5</sup> Dados fornecidos pela junta de freguesia de Safara



feminino; casadas; viúvas; com filhos; sem filhos; a residir na localidade sede de freguesia ou em lugares isolados da serra, procurando deste modo, constituir uma amostra o mais heterogénea possível e conseqüentemente representativa do universo populacional (pessoas idosas com 65 ou mais anos), residentes nas duas freguesias, portanto potenciais utilizadores da resposta social CD.

### **3 - Técnicas de recolha e tratamento de dados**

Perante os objetivos que seguidamente se apresentam, optou-se pela aplicação dos inquéritos por questionário junto dos utentes que já usufruem deste serviço na localidade Safara, e outros tantos utentes que residem em Santo Amador, e que não usufruem da referida Resposta Social.

A opção pela figura do Inquérito está relacionada com a natureza dos dados que se pretendem recolher, em simultâneo quantitativos e qualitativos, pelo que se considerou que Inquérito seria o instrumento mais adequado, onde para além de aspetos como aqueles que enunciamos no parágrafo que se segue, havia necessidade, e até pela natureza utilitária<sup>6</sup> da investigação, de recolher elementos quantitativos.

De acordo com Quivy e Campenhoudt (1998), o inquérito por questionário “(...) consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas”. Estas perguntas dizem respeito à situação social, profissional ou familiar dos inquiridos. Reportam-se “às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou a questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimentos ou de um problema, ou ainda sobre qualquer outro ponto que interesse os investigadores.” (Quivy & Campenhoudt, 1998, p.188).

Os inquéritos aplicados na presente investigação, foram constituídos com perguntas de escolha múltipla, maioritariamente fechadas, formando uma “série ordenada de perguntas que devem ser respondidas por escrito pelo informante respondente”, (Prodanov & Freitas, 2013, p.108). Pese embora, alguns dos dados recolhidos neste inquérito seja de natureza quantitativa, (idade, rendimentos, por exemplo), os mesmos foram sempre analisados numa lógica qualitativa e de uma forma entrecruzada com outros

---

<sup>6</sup> Como na Introdução se refere, a presente investigação funcionará como suporte técnico da candidatura que eventualmente será feita junto do Instituto da Segurança Social, IP, visando criar numa da localidade do campo de análise do estudo, (aldeia de Safara), a Resposta Social CD.

elementos recolhidos, em particular alguns conceitos de natureza teórica e até a informação obtida através das entrevistas, daí poder-se afirmar que o presente estudo se insere na categoria das investigações predominantemente qualitativas.

Foi construída uma Matriz de Análise para tratamento da informação (Análise de Conteúdo), recolhida nas questões abertas do inquérito, tal como se pode observar no Apêndice N° 1 .

#### **4 - Questões da investigação**

Uma vez que uma investigação é algo que se procura, é necessário que o investigador encontre um fio condutor, para que o seu trabalho se possa desenvolver rapidamente e com coerência. Posto isto, é necessário formular o projeto de investigação em forma de pergunta, manifestando na mesma, o que se procura saber, (Quivy e Camoenhoudt, 1998,)

Com isto apresenta-se a seguinte questão de partida:

Quais as necessidades da população idosa de Safara e Santo Amador que justifiquem a eventual necessidade da criação da resposta social Centro de Dia?

#### **Objetivos de Investigação**

De maneira a poder responder à questão de partida definida, é necessário definir objetivos, tanto gerais como específicos. Os mesmos têm como finalidade orientar todo o processo de investigação e esclarecer aquilo que se pretende obter durante o mesmo.

#### **Objetivo geral**

Posto isto, o presente trabalho tem como objetivo geral:

- Diagnosticar as necessidades da população idosa de Safara e Santo Amador justificativas da eventual criação de um Centro de Dia, numa perspetiva de melhoria de qualidade de vida e coesão social das duas comunidades.

## **Objetivos específicos**

Foram identificados os seguintes objetivos específicos:

- Diagnosticar as necessidades da população idosa de Safara e Santo Amador;
- Identificar os impactos que as criações de um CD em Safara podem desencadear na melhoria da qualidade de vida dos idosos e das suas famílias;
- Identificar os impactos diretos e indiretos que a existência de um Centro de Dia pode desencadear para a coesão social e desenvolvimento das duas comunidades
- Apoiar o desenvolvimento do processo formal de criação da nova resposta social CD

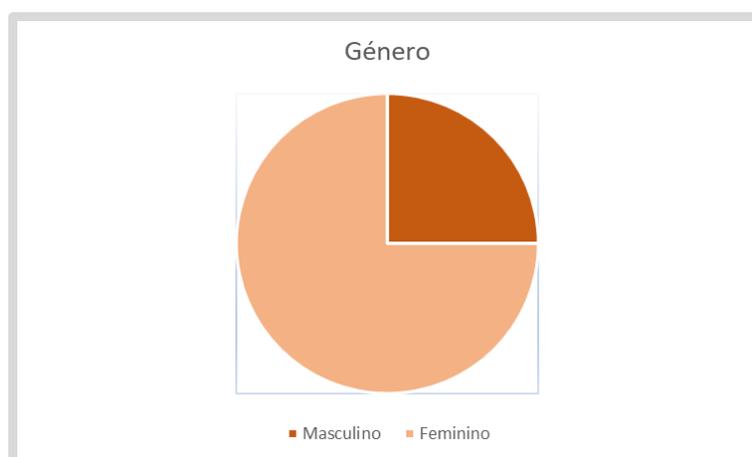
### **III-Apresentação e interpretação diagnóstica dos resultados**

#### **1 – Apresentação dos resultados**

Nesta etapa da investigação, é necessário apresentar os resultados recolhidos através da aplicação do instrumento de recolha de dados, de modo a responder às questões da investigação definidas anteriormente.

Recordamos que a população alvo da presente investigação é constituída por 12 pessoas idosos da freguesia de Safara e Santo Amador, 4 idosos residentes de Santo Amador e os restantes residentes de Safara, sendo que foram inquiridas 5 pessoas que já frequentam o Centro de Dia que se prevê venha a encerrar.

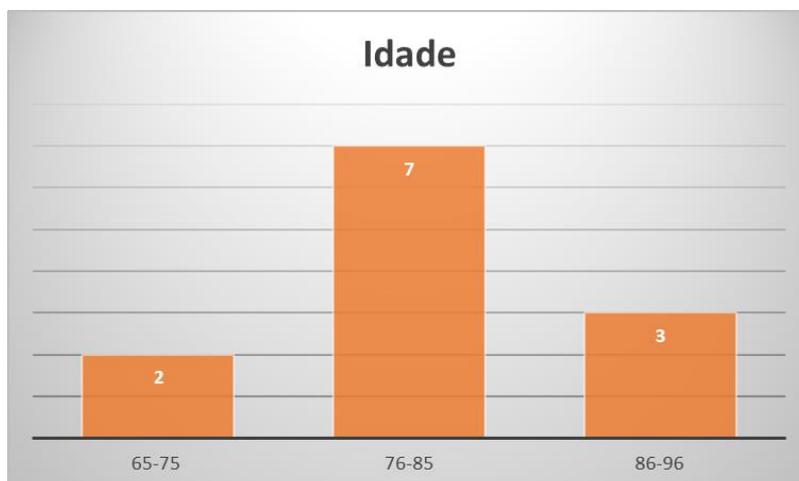
**Gráfico 1-Género**



**Fonte: Dados recolhidos nos inqueridos aplicados**

No que concerne ao Género da amostra, a mesma foi propositadamente escolhida com percentagem maior do sexo feminino, já que há uma grande percentagem de mulheres viúvas e a viverem sozinhas, portanto, é mais provável que necessitem dos serviços prestados pelo CD. Assim, 70% dos inquiridos são do sexo feminino e os restantes 30% do sexo masculino.

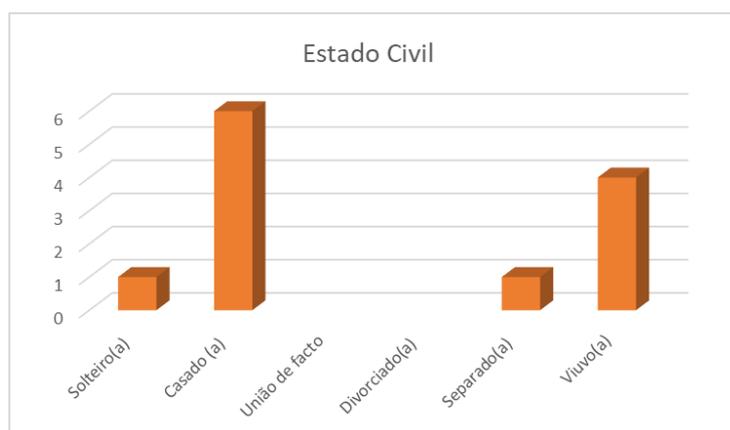
**Gráfico 2- Idade**



**Fonte: Dados recolhidos nos inqueridos aplicados**

De acordo com o Gráfico 2, podemos referir que o grupo etário predominante é o que se refere aos idosos com idades compreendidas entre os 76 e 85 anos com uma percentagem de 50% , seguindo-se com idades compreendidas entre os 65 e 75 a 85 anos, com 20% e 86 a 96 anos com 30% .

**Gráfico 3- Estado Civil**



**Fonte: Dados recolhidos nos inqueridos aplicados**

Tal como consta no gráfico 3 , e quanto ao Estado Civil podemos observar que 50% dos inquiridos são casados /as , seguindo-se os viúvos com 40% . Com a mesma



percentagem estão os separados/as e os solteiros, ambos representando 10% dos inquiridos.

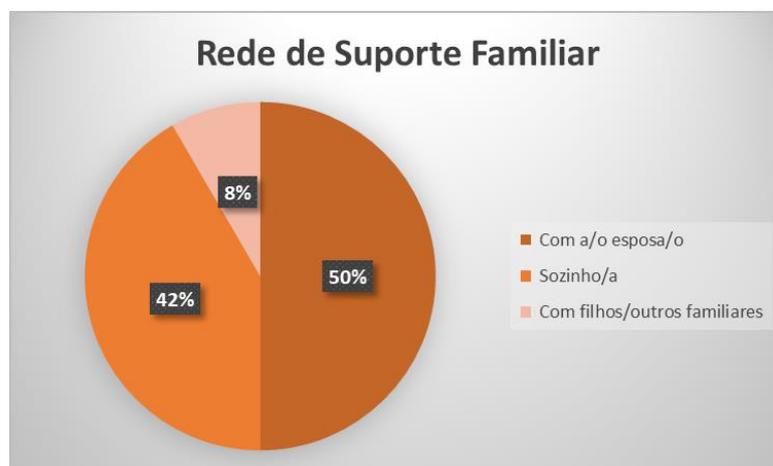
### Gráfico 4-Nível de Escolaridade



**Fonte: Dados recolhidos nos inqueridos aplicados**

Relativamente ao Gráfico 4, há uma maior percentagem de inquiridos que sabe ler e escrever, mas não tem nenhum grau de escolaridade, o que corresponde a 50% dos inquiridos. De seguida, com 40%, temos os inquiridos analfabetos, e por último com 10%, um dos inquiridos que apresenta um nível de escolaridade de ensino superior.

**Gráfico 5- Rede de Suporte Familiar**



**Fonte: Dados recolhidos nos inqueridos aplicados**

Através da observação do Gráfico 5 é notório que 50% dos idosos inqueridos vivem com o seu esposo(a), verificando-se também uma grande percentagem de idosos viúvos(as) e que vivem sozinhos, com 42% , e por último, com menor percentagem, os idosos que vivem com filhos e outros familiares, com uma percentagem de 8%.

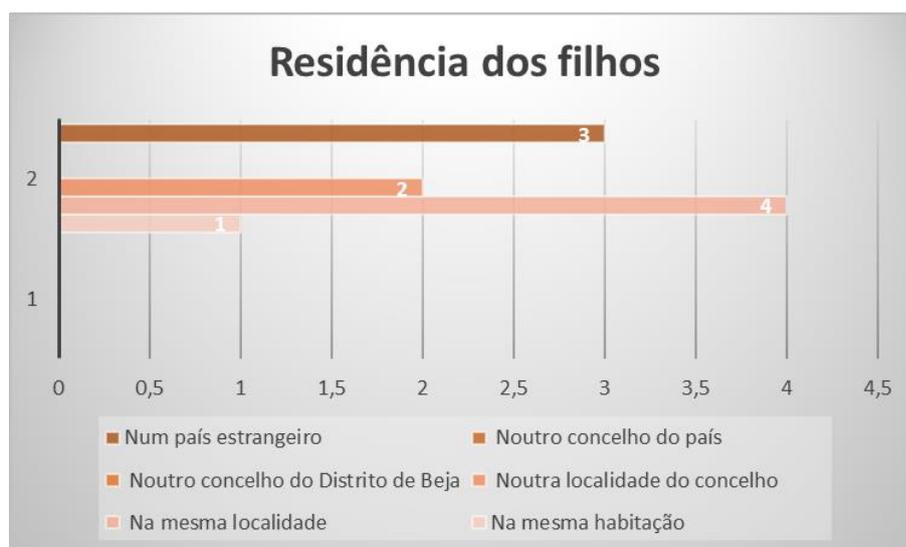
**Gráfico 6- Existência de filhos**



**Fonte: Dados recolhidos nos inqueridos aplicados**

Após a observação do Gráfico 6, podemos depreender que a grande maioria dos idosos inquiridos tem filhos numa percentagem 83%. Só 17% dos idosos é que responde não ter filhos.

**Gráfico 7- Qual a residência dos seus filhos?**



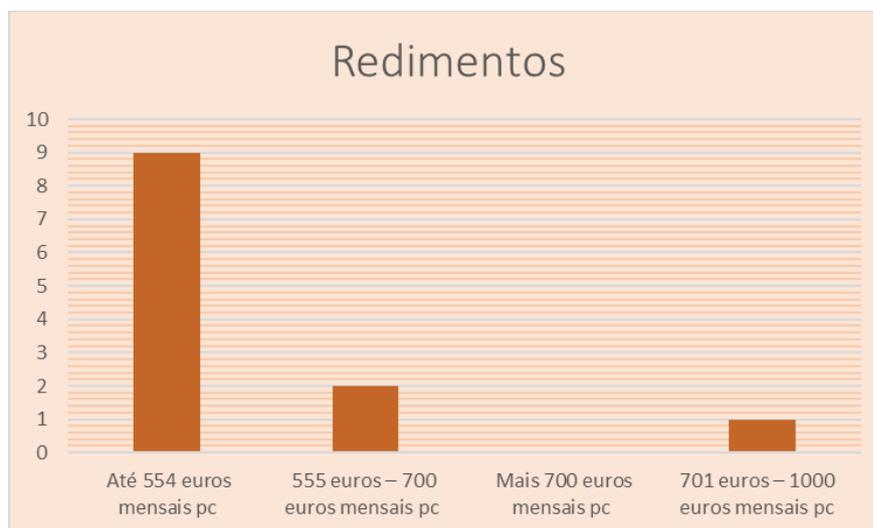
**Fonte: Dados recolhidos nos inqueridos aplicados**

Após a análise do gráfico 6 do gráfico há necessidade de perceber onde vivem os filhos dos inquiridos.

Com base no Gráfico 7, constata-se que 40% dos filhos dos idosos da amostra vivem na mesma localidade que os pais e 30% vivem num país estrangeiro. De seguida, temos 20% a viver no mesmo concelho, mas numa localidade diferente, e por último, com uma menor percentagem, 10% vivem em regime de coabitação com os seus filhos.

Estes resultados indiciam um baixo nível de acompanhamento por parte dos filhos no tocante ao apoio que eventualmente os idosos necessitam. Por vezes, esta carência de apoio informal por parte dos filhos para com os progenitores, é devido ao facto dos primeiros terem saído para o meio urbano na procura de melhores condições de vida, não podendo ser entendido, como por vezes sucede, como uma atitude de desresponsabilização.

**Gráfico 8- Suporte socioeconómico**



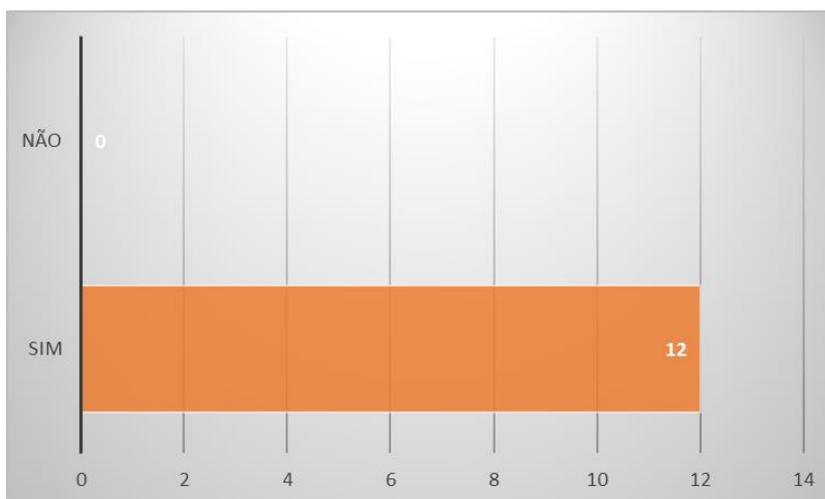
**Fonte: Dados recolhidos nos inqueridos aplicados**

Relativamente ao Gráfico 8, há uma maior percentagem de inquiridos em que os seus rendimentos vão até aos 554 euros mensais per cápita, o que corresponde a 70% dos inquiridos. De seguida, e com 20% surgem os idosos com rendimentos entre 555 e os 700 euros mensais. Por fim, com menor percentagem, estão os idosos que recebem entre os 701 e 1000 euros mensais, com uma percentagem de 10%. Conclui-se, que a maior parte dos inquiridos vivem com baixos rendimentos, numa situação socioeconómica abaixo do limiar de pobreza, que em 2022 foi de 554 euros mensais.

Quanto ao nível de autonomia e em face da aplicação do inquérito aos idosos, estes consideram-se autónomos, evidenciando que conseguem alimentar-se sozinhos, realizar a sua higiene e vestir-se, e que estão todos conscientes. No entanto, o conceito de autonomia ultrapassa em muito a satisfação deste tipo de necessidades, relacionando-se também com aspetos como o acesso aos serviços públicos e de saúde, resolução de assuntos burocráticos ou realização de outro tipo de tarefas domésticas. Durante o contacto para recolha dos dados do inquérito, os idosos foram, aos poucos, revelando a

sua incapacidade para resolução de algumas necessidades, pelo que, poderemos afirmar que a generalidade das pessoas que constitui a amostra é parcialmente autónoma.

**Gráfico 10- A casa onde reside tem instalações sanitárias?**

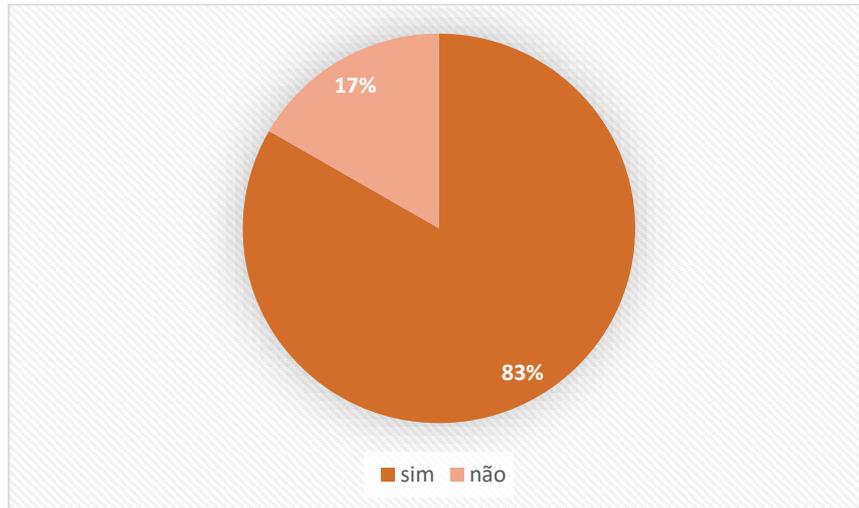


**Fonte: Dados recolhidos nos inqueridos aplicados**

Como podemos observar no presente gráfico, todos os idosos inquiridos têm instalações sanitárias nas suas habitações.



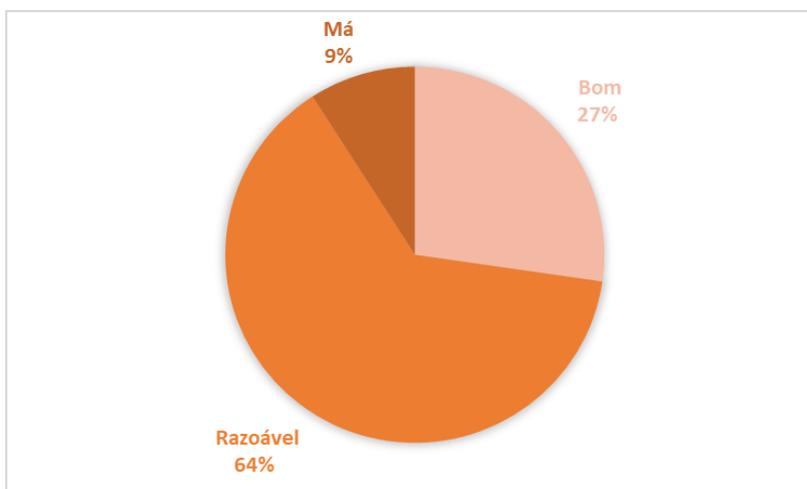
**Gráfico 11- As instalações sanitárias são adequadas ao seu nível de autonomia motora**



**Fonte: Dados recolhidos nos inqueridos aplicados**

Através do Gráfico 11, podemos verificar que a maior parte dos idosos tem as instalações sanitárias adequadas às suas necessidades, com a uma percentagem de 83%, enquanto 17% dos idosos refere que não tem as instalações sanitárias adequadas a sua autonomia.

**Gráfico 12- Nível de conservação da habitação**



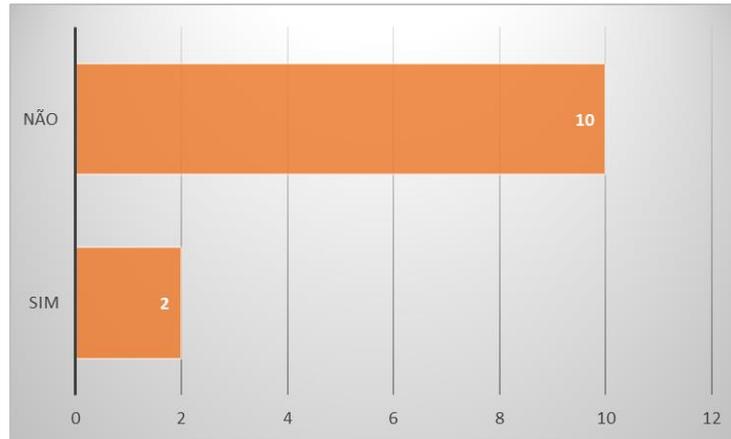
**Fonte: Dados recolhidos nos inqueridos aplicados**

Como podemos observar no gráfico 12, 64% dos inquiridos afirma ter razoáveis condições habitacionais, seguindo-se 27% dos idosos que considera que tem boas condições, e por fim, 9% refere que tem más condições.

No tocante às infraestruturas e equipamentos da habitação, das respostas obtidas, conclui-se que todos os inquiridos têm na sua habitação rede de águas, saneamento, telefone fixo/ móvel, aquecimento, fogão, frigorífico, esquentador, e por fim, máquina de lavar roupa. Verificou-se que nenhum dos idosos inquiridos tem instalação de internet em casa.



**Gráfico 13- Necessidade de ajuda na satisfação das necessidades básicas de alimentação, higiene doméstica, higiene pessoal, tratamento de roupa, saúde e convívio**



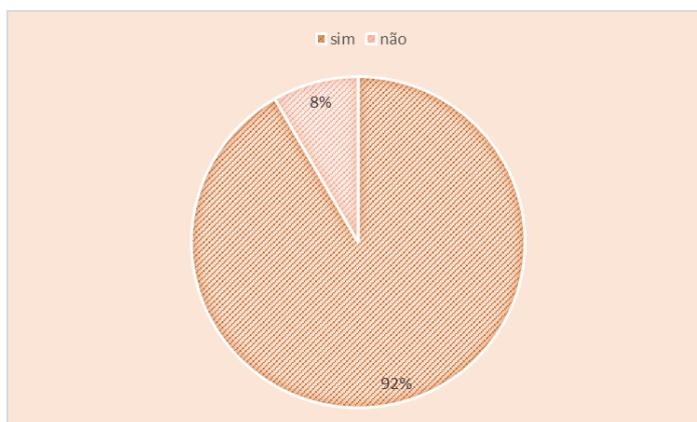
**Fonte: Dados recolhidos nos inqueridos aplicados**

Através do gráfico apresentado, verifica-se que a maioria dos idosos inquiridos dizem não necessitar de ajuda para satisfazer as suas necessidades básicas. Dois dos inquiridos refere necessitar de ajuda.

Em resposta à questão, sobre qual a necessidade que tinha mais dificuldade em dar resposta, (pergunta que só se aplicou a dois idosos), o idoso 1, manifesta dificuldades no tratamento de roupa e higiene habitacional, e o idoso 2, apresenta dificuldades em confeccionar a sua alimentação, tratamento de roupa e higiene habitacional.

Questionando-se, de seguida, sobre quem presta o apoio que necessitam, verifica-se nestes dois inquéritos que ninguém presta este tipo de apoio a ambos os inquiridos que referem necessitar de apoio.

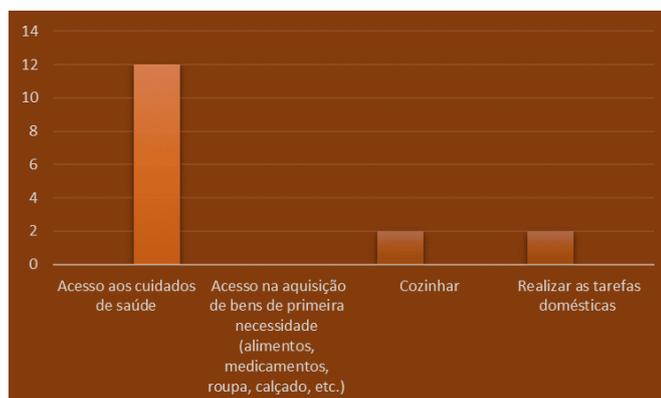
**Gráfico 14— A sua casa apresenta barreiras arquitetónicas?**



**Fonte: Dados recolhidos nos inqueridos aplicados**

Relativamente ao presente gráfico, a maior parte os inquiridos afirma ter barreiras arquitetónicas em suas casas, correspondendo a 92% dos inquiridos. As barreiras arquitetónicas a que os idosos inquiridos se referem são, escadarias de acesso à rua, (3 idosos), e escadarias entre divisões, (8 idosos).

**Gráfico 15- Quais as duas necessidades com mais dificuldade em satisfazer**

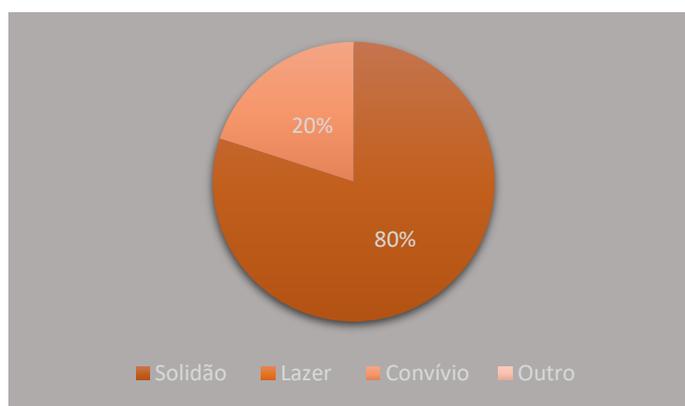


**Fonte: Dados recolhidos nos inqueridos aplicados**

Através do gráfico 15 verifica-se que todos os inquiridos apresentam necessidade tais como a dificuldade ao acesso aos cuidados de saúde. Também é visível no gráfico, dificuldades em cozinhar e realizar outras tarefas domésticas.

Relativamente aos impactos da criação de um Centro de Dia em Safara na melhoria da qualidade de vida dos idosos e das suas famílias, verifica-se que numa amostra de doze idosos inquiridos, cinco deles já frequentam a resposta social CD, durante a aplicação dos inquéritos mostraram alguma satisfação com o serviço.

**Gráfico 16- Porque veio para o CD?**



**Fonte: Dados recolhidos nos inqueridos aplicados**

No Gráfico 16, é evidente que os idosos procuram o CD por solidão. Este fenómeno é crescente nas sociedades modernas e pós modernas, havendo necessidade de o reconhecer como um problema simultaneamente de saúde e social, com tendência a agravar-se. É considerada um sentimento penoso e angustiante, que conduz a um mal-estar em que a pessoa se sente só, ainda que rodeada de pessoas, por pensar que lhe falta suporte, sobretudo de natureza afetiva (Afonso & Azevedo, 2016).

Através da perspetiva de Weiss (1982), a solidão pode ser compreendida de duas formas: através da solidão resultante do isolamento social e da solidão resultante do isolamento emocional. Deste modo, o autor refere que o isolamento social é tipicamente definido na literatura considerando alguns indicadores como o estatuto marital, o contacto com um amigo próximo, entre outros (Weiss, 1982, cit. in Carvalho, 2011)

Por outro lado, a solidão associada ao isolamento emocional refere-se à “condição resultante de uma deficiência na ligação sócio emocional com alguém e é definida por

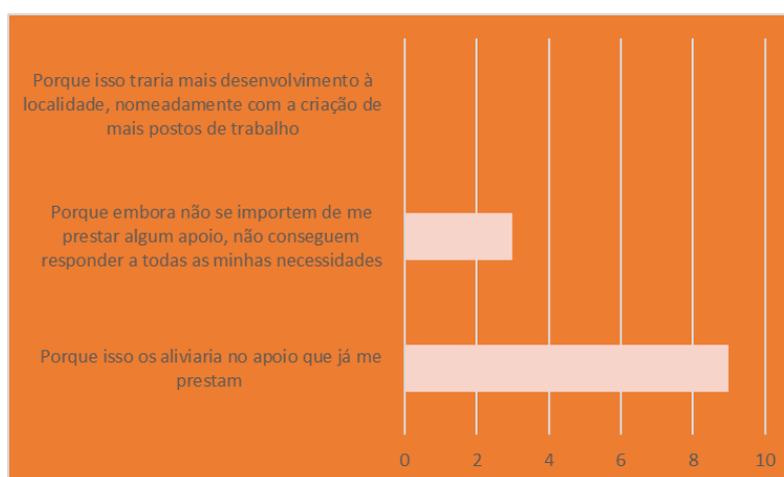
sentimentos e pensamentos acerca de estar isolado dos outros” (Russel, Peplau e Cutrona, 1980, cit. in Carvalho, 2011, p.58).

Segundo Barros & Neto (2001) a solidão é uma experiência dolorosa, desagradável, pela qual se pode passar, que corresponde a um sentimento de não pertença e de desinteresse nas relações mantidas, que resulta frequentemente de uma discrepância entre a realidade e as expectativas que a pessoa tem quanto a suas relações sociais.

Quando se pergunta de quem foi a decisão em ser integrado no CD, após a análise dos dados recolhidos com os inquiridos, verifica-se que os cinco idosos que frequentam a resposta social CD, integraram na resposta por iniciativa própria, para, e segundo as suas palavras, para estar “mais acompanhados e distraídos e conviverem”, como se pode depreender da leitura do gráfico 16.

Quanto ao conhecimento da resposta social CD, todos os inquiridos responderam a esta questão que “sim”, isto é, que todos têm conhecimento o que a resposta social CD representa.

### Gráfico 17- A criação de um CD poderia ser positiva também para os familiares dos idosos ?



**Fonte: Dados recolhidos nos inqueridos aplicados**



Após a análise de resultados, e como se verifica no gráfico acima exposto, a maioria dos inquiridos acha que é benéfico para os seus familiares também a criação da resposta social CD, referindo que os familiares ficariam mais aliviados no apoio que já prestam. Com menor escolha, surgem três idosos, referindo que os familiares não conseguem satisfazer todas as suas necessidades, e que o CD ia ser um grande apoio nesse aspeto.

Quanto à utilidade da resposta social, todos os inquiridos escolheram as seguintes opções: “Porque isso permitiria que os idosos tivessem mais apoio para aquilo que precisam”; “Porque isso permitiria que as pessoas idosas pudessem conviver mais umas com as outras”. Nenhum dos inquiridos escolheu a opção, “Porque isso permitiria que essas pessoas vivessem com mais saúde e mais tempo”.

## **2 - Interpretação diagnóstica dos resultados**

Segundo, Ander-Egg & Idáñez (2007), o “diagnostico provém do grego diagnostikós, formado pelo prefixo dia, “através”, e gnosis, “conhecimento ou apto para conhecer.”

Tendo em conta a referencia de Ander Egg & Inádez, o diagnostico social “ é um processo de elaboração e sistematização de informação que implicar conhecer e compreender os problemas e necessidades dentro de um determinado contexto, as suas causas e a evolução ao longo do tempo, assim como os fatores condicionantes e de risco e as suas tendências previsíveis; permitindo uma discriminação dos mesmos consoante a sua importância; com vista ao estabelecimento de prioridade e estratégias de intervenção, de forma que se possa determinar de antemão o seu grau de viabilidade e eficácia, considerando tanto os meios disponíveis como as forças e atores sociais envolvidos nas mesmas.” (Ander Egg & Inádez, 2008, p.27)

Os diagnósticos realizam-se com base no princípio que é “necessário conhecer para agir com eficácia”. Segundo Kurt Lewin, citado por Ander-Egg & Idáñez,,o diagnóstico social deve servir para “clarificar a tarefa profissional no tratamento dos problemas sociais específicos”, a elaboração do diagnostico dá-nos uma garantia de eficácia na programação e execução de atividades.( Kurt Lewin, cit. Ander-Egg & Idáñez, 2007, p.16)



Para elaborar um diagnóstico social com sucesso não é suficiente saber apenas as informações necessárias, deve existir uma boa relação entre o utente e o assistente social para que seja possível obter toda a informação importante para sustentar o diagnóstico.

Ainda de acordo com Idáñez & Ander Egg, para que o mesmo seja possível temos de ter a capacidade de escuta ativa e empatia, estabelecer uma boa relação; excluir qualquer preconceito face ao sujeito, seja este de classe, religioso, sexo, idade, ao racial; iniciar um processo de retroalimentação na interação médico-paciente; estimular a sua participação a fim de que a pessoa esteja predisposta a identificar os seus problemas e a encontrar soluções. O uso do termo à prática médica, ajuda-nos a compreender melhor a natureza do diagnóstico social, pois, tendo em consideração que as ciências sociais e nas metodologias de intervenção social se utiliza com uma perspetiva idêntica. (Idáñez & Ander-Egg,2007).

É no diagnóstico que se definem as situações problema que foram encontrados ao longo do tempo, a sua causa e os seus efeitos e as estratégias que se vão adotar para minimizar os problemas sociais e definir prioridade na intervenção.

Para que haja um bom plano de intervenção, é necessário realizar um diagnóstico uma vez que, é através do mesmo que se identificam as causas, as ameaças, as oportunidades e conseqüentemente a análise do problema. Segundo Idáñez e Ander-Egg, o Diagnóstico Social é: “Um processo de elaboração e sistematização de informação que implica conhecer os problemas e necessidades dentro de um determinado contexto, as suas causas e a evolução ao longo do tempo, assim como os fatores condicionantes e de risco e as suas tendências previsíveis.” (Idáñez e Ander-Egg 2008, p.27)

Para que o mesmo cumpra de forma correta o seu objetivo de dar a conhecer os problemas e necessidades do contexto em que a investigação se insere, é fundamental que englobe toda a informação considerada significativa, de forma clara e sucinta para que todos sejam capazes de identificar e compreender os problemas e as causas dos mesmos. (Santos, 2012)

Para a elaboração do diagnóstico é importante definir quais os objetivos. Assim na presente investigação, recordamos que os objetivos específicos, são: Diagnosticar as necessidades da população idosa de Safara e Santo Amador; identificar os impactos que



as criações de um CD em Safara podem desencadear na melhoria da qualidade de vida dos idosos e das suas famílias; identificar os impactos diretos e indiretos que a existência de um Centro de Dia pode desencadear para a coesão social e desenvolvimento das duas comunidades; apoiar o desenvolvimento do processo formal de criação da nova resposta social CD

Passamos agora a enunciar de uma forma esquemática, sob a forma de Tabela, algumas das situações problema que se sinalizaram, também de acordo com os objetivos específicos da investigação.

Depois da referida Tabela será feita análise mais descritiva e relacional de todos os elementos recolhidos, de natureza quantitativa e qualitativa.

**Tabela 2 – Tabela de análise diagnóstica**

<b>Situação problema sinalizada</b>	<b>Breve descrição da situação problema</b>	<b>Tendência de evolução do problema (Agravar-se/ Manter-se/ Melhorar)</b>	<b>Contributo do futuro CD na melhoria da situação problema</b>
Grande percentagem de idosos viúvos e sem qualquer suporte social, ou existindo, é insuficiente	Mais de metade dos utentes são viúvos/as, não tendo um suporte para os ajudar a satisfazer as suas necessidades, nem sequer companhia.	Agravar-se, na medida em que uma elevada da população é idosa	Melhorar o quotidiano dos idosos para estarem mais acompanhados e conviverem, para além das respostas a uma parte das suas necessidades básicas.
Ausência de suporte familiar por parte dos filhos	Sem suporte familiar para satisfazer necessidades básicas.	Agravar-se face à tendência de saída das freguesias da população em idade ativa	Fazer um acompanhamento psicossocial para perceber o que os idosos necessitam na ausência do suporte familiar. Para além de ajudar na relação/contactos com os filhos que estão ausentes.
Solidão	Forte sentimento de solidão, nomeadamente por parte dos viúvos/as, ou até mesmo por parte	Agravar-se	Acompanhar os idosos no dia-a-dia e atenuar o sentimento de solidão sentido pelos idosos.



	de casais, mas que manifestaram abertamente sentir-se sozinhos.		
Baixa escolaridade e analfabetismo	A baixa escolaridade/analfabetismo traduz-se numa diminuição da sua condição social, impedindo-os, por exemplo no acesso aos serviços de saúde e também na gestão dos cuidados inerentes.	Agravar-se à medida que esses idosos vão perdendo autonomia	Ajudar os idosos a ter acesso a serviços e atividades essenciais que no presente têm dificuldade em aceder.
Pobreza	Dificuldade em satisfazer necessidades básicas por falta de recursos económicos. As reformas não acompanham os custos de vidas atuais.	Agravar-se pelo facto dos únicos rendimentos serem na sua maioria proveniente de pensões, que não acompanham os custos da inflação	Fornecer algum apoio para satisfação das necessidades básicas do utente e proporcionar qualidade de vida.
Acessibilidades a alguns serviços essenciais	Rede de transportes deficitária e estradas em mau estado de conservação	Agravar-se	Facilitar os acessos com os recursos (viaturas) do CD.
Défice de autonomia	Os idosos consideram-se autónomos, mas durante a recolha de dados, foi notório que apresentam algumas limitações a nível de autonomia, nomeadamente motora, ou seja, são parcialmente autónomos embora por vezes não tenham consciência disso, ou tendo consciência, revelam alguma dificuldade em admiti-lo	Agravar-se	Combater as necessidades dos idosos e estimular para proporcionar maior autonomia possível garantindo o seu bem-estar.

**Fonte: Tabela elaborada a partir dos dados recolhidos nos inquéritos aplicados**

Em primeiro lugar é de salientar que existe um maior número de mulheres a viver sozinhas, como podemos verificar no gráfico 1, calculando-se que à partida necessitem de mais apoio do CD, situação agravada pelo facto destas mulheres não conduzirem, situação recorrente em meios rurais relativamente às pessoas mais idosas, o que se agrava face à rede de transportes públicos deficitária, dificultando o acesso aos serviços tanto de



saúde, e outros serviços públicos, para o tratamento de assuntos burocráticos, sendo que aliado a tudo isto, pode surgir e/ou agravar-se o sentimento de solidão.

Tendo em conta a grande percentagem de idosos viúvos, sinalizou-se um grande nível de sentimento de solidão e tristeza, arrastando os idosos para uma situação vulnerável, agravada pela falta de apoio para satisfazer muitas necessidades básicas. A solidão e a vivência de uma situação de luto por perda de um ente querido, pode levar os idosos para situações de transtornos psicológicos, como depressões e debilitação do estado emocional que, e a longo prazo, afeta os idosos fisicamente.

Esta situação problema tem tendência a agravar-se, pelo que vai ser fundamental o contributo do futuro CD na atenuação deste problema, pois, a resposta social vai dar suporte ao idoso, proporcionando atividades para que o utente esteja ocupado e acompanhado durante um longo período.

De seguida, a ausência de suporte familiar por parte dos filhos foi mais uma das situações problema detetadas durante a análise dos inquiridos. Uma percentagem significativa dos filhos dos idosos inquiridos vivem longe dos seus pais, alguns porque emigraram para outros países, outros saíram para meios urbanos do nosso país, por carência de serviços nos meios rurais e na procura de melhores condições de vida.

Esta saída dos filhos, deixa os idosos para uma situação de maior vulnerabilidade social, dificultando o apoio para tratar de assuntos burocráticos ou até mesmo para chegar aos serviços públicos e de saúde. A ausência dos filhos vai ser cada vez mais comum, uma vez que estes investem no seu futuro profissional, procurando novas ofertas de trabalho que nos meios rurais não estão disponíveis.

É, portanto, fundamental o contributo do CD para atenuar a presente situação problema. O CD deverá proporcionar uma articulação com as famílias dos idosos, com o intuito de fortalecer laços, procedendo a realização de videoconferências semanais. Outra das funções do futuro CD, passará por ajudar os idosos a tratar de assuntos burocráticos e facilitar o acesso aos serviços públicos e de saúde.

Consequentemente, a equipa técnica do CD deverá visitar os idosos em casa para conhecer as suas necessidades em contexto habitacional, uma vez que os filhos não estão perto e não conseguem dar resposta a muitas necessidades concretas que surgem no dia à



dia, permitindo assim que cada idoso tenha um plano adaptado consoante as suas necessidades.

Relacionado com este aspeto, (ausência dos filhos), ao longo da aplicação do inquérito é de salientar que aquando da recolha dos dados os idosos demonstravam um sentimento de solidão, por consequência estavam entristecidos, situação agravada pelo facto de alguns idosos apresentarem baixos níveis de autonomia que os impede de realizar algumas atividades que faziam num passado recente.

O contributo do futuro CD na melhoria deste tipo de situações seria fundamental, dando apoio a nível psicológico ao idoso, com atividades ocupacionais, oferecendo momentos de convívios, passeios, atenuando assim o sentimento de solidão.

Foram também sinalizadas outras situações problemas tais como a baixa escolaridade/analfabetismo e a pobreza, problemáticas muito comuns nos meios rurais. Os idosos com baixos rendimentos, configura uma clara situação de pobreza. Esta última situação decorre do facto de nos meios rurais a principal fonte de trabalho ser a agropecuária, atividade onde os rendimentos são baixos, e por vezes irregulares por força da sazonalidade de algumas tarefas, o que leva a pensões de valor mínimo, aspeto agravado no caso das mulheres pelas razões históricas que se conhecem, em particular no Alentejo, em que estas não tiveram, no passado, uma atividade laboral continuada, por vezes era mesmo inexistente, levando a pensões de valor ainda mais baixo comparativamente com os homens. No mundo rural português, em geral, a questão da pobreza entre os mais idosos, é também um problema de género.

Assim, a referida insuficiência de rendimentos faz com que os idosos não consigam satisfazer as suas necessidades básicas, e que não possam viver um envelhecimento saudável e digno. Este aspeto, dos baixos rendimentos/pobreza, está também relacionado com a baixa escolaridade, que por consequência, leva a que os idosos tenham maiores dificuldades em tratar de assuntos burocráticos, como marcar uma consulta.

Para solucionar estas situações problemas, o contributo do CD passaria por arranjar recursos para melhorar a vida dos idosos, fornecendo serviços para satisfazer as suas necessidades básicas, como por exemplo, articular com os serviços de Seguranças Social, centros de saúde, hospitais, Cáritas ou Banco Alimentar. Com a articulação do CD com



as entidades mencionadas, entre outras, será possível dar resposta as necessidades imediatas dos idosos. O contributo do futuro CD irá assentar no tratamento de assuntos burocráticos, e ainda na promoção da capacitação dos idosos por via de iniciativas diversas como workshops, para lhe tentar dar ferramentas para diminuir a dificuldade inerente aos défices que apresentam a nível da escrita e da leitura, ajudando-os a aceder mais facilmente a direitos cívicos e sociais.

As acessibilidades constituem geralmente um problema para o meio rural, nomeadamente do território de análise do presente estudo, com estradas degradadas e escassez de redes de transportes públicos, o que dificulta ainda mais o acesso dos idosos a serviços essenciais, colocando em causa o envelhecimento ativo e saudável, digno e consequentemente com qualidade de vida.

Tendo em conta toda a análise dos inquiridos, os idosos consideram-se autónomos, mas não corresponde a realidade, já que no decorrer do preenchimento dos questionários, muitos deles foram revelando algumas dificuldades, como confecionar as suas refeições, dificuldade no tratamento de roupa, e principalmente, dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Em suma, os idosos inquiridos são parcialmente autónomos. Provavelmente, os idosos não reconhecem que necessitam de ajuda do CD por falta de rendimentos para pagar o serviço, ou até, por não quererem reconhecer as suas fragilidades.



## **Conclusão**

A presente investigação teve como ponto de partida a questão do envelhecimento em meio rural, associada à necessidade da criação de um CD, para combater e atenuar as situações problemas diagnosticadas, após a análise dos inquéritos aplicados a um grupo de idosos de Safara e Santo Amador.

Durante todo o processo investigativo foi realizada uma análise documental tendo em vista a clarificação de conceitos base para uma melhor compreensão das temáticas em análise, nomeadamente a de envelhecimento, com a correlação entre o envelhecimento e qualidade de vida, envelhecimento em meio rural, respostas sociais, em particular a de CD, serviço social e suporte social, e por fim, desenvolvimento local.

Devemos recordar que para ajudar no rumo investigativo, foram delineados objetivos específicos, nomeadamente: Diagnosticar as necessidades da população idosa de Safara e Santo Amador; Identificar os impactos que as criações de um CD em Safara podem desencadear na melhoria da qualidade de vida dos idosos e das suas famílias; Identificar os impactos diretos e indiretos que a existência de um Centro de Dia pode desencadear para a coesão social e desenvolvimento das duas comunidades ; Apoiar o desenvolvimento do processo formal de criação da nova resposta social CD.

Após a clarificação de conceitos, considera-se, que o envelhecimento consiste num fenómeno inevitável, inerente à própria vida. O índice de envelhecimento tem aumentado significativamente nas sociedades ocidentais, nomeadamente na portuguesa, sendo importante repensar o papel que o idoso representa na sociedade e saber que redes de suporte existem, assim como os próprios modelos de funcionamento das mesmas, como forma de responder às necessidades das pessoas idosas, de modo a que lhe possa ser proporcionado o bem-estar e dignidade a que têm direito, uma vez que, “o envelhecimento não é um estado, é um conjunto de processos pelo qual o organismo passa após o seu desenvolvimento, um processo de degradação progressiva e diferencial, que afeta todos os seres vivos. É uma nova etapa e deve de ser encarada de forma positiva, saudável e proactiva. Velhice não é uma doença, mas sim uma fase na qual o ser humano fica mais suscetível a doenças” (Fontaine, 2000, p.107)



Com o envelhecimento, o Estado e a sociedade devem de criar condições para acolher os idosos, sendo necessário criar respostas sociais para apoio a estas pessoas, repensando o figurino dessas mesmas respostas, adaptando-os às dinâmicas das sociedades atuais, em particular à estrutura e funcionamento das famílias, com dimensões e dinâmicas internas diferentes, comparativamente com o que acontecia há quatro ou cinco décadas a esta parte.

De facto, nos dias de hoje, existem famílias que não tem capacidade de responder às necessidades que o idoso apresenta, então, é fundamental que tenham ao seu dispor, famílias e pessoas idosas, respostas sociais que possam ir de encontro às expectativas e necessidades das duas partes.

A presente investigação, permitiu também perceber a importância de respostas sociais para os idosos, contribuindo para que estes desenvolvam sentimentos de valorização, que levam a que não vivenciem processos negativos como o da solidão.

Decorrente da análise dos inquéritos, constata-se que o sentimento de solidão está muito presente no quotidiano dos idosos das localidades de Safara e Santo Amador, sendo que o futuro CD pode contribuir para a atenuação desta situação problema. De facto, e segundo Janeiro (2015), a solidão é encarada como um dos problemas mais frequentes da sociedade atual, pois valoriza-se mais o material, passando para plano secundário a dimensão afetiva. Este tipo de situações são por vezes desvalorizadas e até ignorados, as relações familiares e de amizade deixam de ter a importância que possuíam outrora, passando a existir indivíduos cada vez mais vulneráveis, como os idosos, que ficam entregues a si mesmos.

Ainda de acordo com Hazer e Boylu (2010), “a solidão é uma condição duradoura de um estado emocional que emerge quando uma pessoa se sente afastada, incompreendida ou rejeitada por outros e/ou carece dos parceiros sociais apropriados para atividades desejadas, particularmente atividades que promovam uma sensação de integração e oportunidade de intimidade emocional.” (Hazer e Boylu, cit. in Carvalho, 2011p.58)

Segundo os mesmos autores, os casos de solidão podem ocorrer em qualquer idade, mas é mais encarado como um problema das pessoas idosas, em que este problema pode surgir quando a pessoa se vê privada “dos parceiros sociais apropriados”, o que no caso



da população estudada, acontece com o distanciamento físico dos filhos, ou de outras pessoas, por exemplo vizinhos, uma vez que por limitações de autonomia física, alguns idosos ficam impossibilitados de socializar com pessoas com quem mantiveram relações regulares.

Tendo em conta o primeiro objetivo específico, “*Diagnosticar as necessidades da população idosa de Safara e Santo Amador*”, durante análise dos inquéritos foram diagnosticadas como necessidades mais relevantes, e para além das necessidades decorrentes do fenómeno da solidão acima apresentado, o acesso aos serviços de saúde e serviços públicos, necessidades que são agravadas pela insuficiência de rendimentos que conduz a uma situação de pobreza, e ainda dificuldades na satisfação de necessidades básicas, nomeadamente as associadas às tarefas domésticas.

A título ilustrativo, recordamos que no Gráfico N<sup>o</sup> 15, verifica-se que todos os inquiridos apresentam necessidades de diversa ordem, com destaque para o acesso aos cuidados de saúde.

Assim, podemos concluir que no território de análise, as pessoas idosas apresentam dificuldades no acesso aos serviços básicos, tais como hospitais, centros de saúde, clínicas e serviços públicos em geral, o que tem também a ver com a insuficiência de infraestruturas coletivas nos meios rurais, em particular de saúde e transportes, o que torna mais difícil o acesso aos acima citados serviços e equipamentos, situados, por vezes a muitos quilómetros de distância das zonas de residência destas pessoas idosas.

Atendendo ao objetivo específico dois, e que recorde-se passava por “*Identificar os impactos que as criações de um CD em Safara podem desencadear na melhoria da qualidade de vida dos idosos e das suas famílias*”, a criação de um CD em Safara terá um impacto positivo na vida dos idosos e das famílias, pois iria de encontro à satisfação e atenuação das necessidades diagnosticadas, para além de que permitiria complementar o apoio prestado pelas famílias, que, por vezes, por não residirem na mesma localidade, os filhos prestam um apoio muito insuficiente aos seus progenitores, o que naturalmente é uma situação que acaba por criar algum desconforto emocional nestas pessoas, (pais e filhos), já que sabendo das necessidades dos seus pais, estão impossibilitados de prover os cuidados adequados.



Esta situação pode ser deduzida pelos resultados expressos nos gráfico nº.7, em que se constata que embora 40% dos filhos dos idosos da amostra resida na mesma localidade dos pais, 30% reside num país estrangeiro, enquanto 20%, reside no mesmo concelho, mas numa outra localidade.

Quanto ao segundo objetivo específico , *“identificar os impactos diretos e indiretos que a existência de um Centro de Dia pode desencadear para a coesão social e desenvolvimento das duas comunidades”*, tendo em conta a localização geográfica das comunidades, afastadas de centros urbanos de maior dimensão e muito marcadas pelo envelhecimento demográfico motivado em grande medida pela procura de melhores oportunidades de emprego noutras regiões e países por parte de uma percentagem significativa da população em idade ativa, a existência de um CD poderá contribuir para colmatar algumas lacunas sociais, decorrentes de aspetos como o afastamento das pessoas idosas dos membros de maior proximidade familiar, em particular dos filhos.

Por outro lado, e do ponto de vista da coesão social, os dados recolhidos tornam evidente o facto de no território de análise existir um conjunto de pessoas que não podem, (por défice de autonomia e/ou pobreza) satisfazer algumas das suas necessidades básica, o que, em si mesmo, se traduz numa fratura social daquelas comunidades, na medida em que há um considerável número de pessoas que têm o seu direito elementar da dignidade, colocado em causa.

Esta situação é particularmente confirmada pelos resultados expressos no gráfico Nº 8, em que se verifica uma elevada percentagem de inquiridos, (70%), em que os seus rendimentos estão abaixo do limiar de pobreza (554 euros / valor de 2022).

Por outro lado, o CD irá contribuir para o desenvolvimento local e para o tecido socioeconómico da comunidade, gerando mais postos de trabalho, fixando assim população em idade ativa, e deste modo potenciando o combate ao despovoamento de ambas as localidades. Emprego, e sobretudo emprego com direitos, é dos aspetos mais relevantes para que as comunidades possam desenvolver-se num registo de coesão social, o que de algum modo, vem responder ao outro objetivo da investigação e que, recorde-se passava por *“Identificar os impactos diretos e indiretos que a existência de um Centro de Dia pode desencadear para a coesão social e desenvolvimento das duas comunidades”*. Relativamente a este objetivo, de referir que a existência de um CD pode contribuir para



a melhoria das condições de vida das comunidades, não só pelas razões acima referidas, mas também porque os empregos gerados, são tradicionalmente e por razões que não importará aqui aprofundar, ocupados por mulheres, género que, em regra, tem nas zonas rurais maior dificuldade em aceder a um emprego, o que obviamente se traduz num importante contributo para a coesão social destes territórios.

Quanto ao último objetivo da investigação que passava por “*apoiar o desenvolvimento do processo formal de criação da nova resposta social CD*”, os dados recolhidos, não só de natureza empírica mas também a nível teórico, constituem-se como um importante manancial de informação para incluir no processo formal de candidatura junto do Instituto da Segurança Social, IP, justificando a necessidade de criação de uma novo CD em Safara, que permita responder às situações problema diagnosticadas não só na referida localidade, mas também em Santo Amador.

Por último uma referência ao Serviço Social, sendo de destacar que esta disciplina profissional tem uma longa tradição na intervenção com pessoas idosas, muito em particular no âmbito dos CDs, onde por vezes se assiste à dupla função de assistente social e de Diretor Técnico.

De referir, que no contexto dos territórios rurais, a presença deste tipo de instituições e respostas sociais, têm como grandes dinamizadores assistentes sociais, que assim contribuem para os processos de desenvolvimento local, não só porque colaboram na satisfação das necessidades das populações, (idosos e respetivas famílias), mas também porque contribuem para dinamizar as por vezes frágeis economias locais, com a criação de dinâmicas de vária ordem, com realce para criação de emprego.

Ao longo da elaboração desta dissertação, nomeadamente durante a análise dos dados recolhidos e tratamento diagnóstico dos mesmos, consideramos que os objetivos traçados nesta investigação poderiam ser explorados com mais profundidade, nomeadamente através da aplicação de um maior número de inquéritos.

Pese embora todos os condicionalismos e constrangimentos inerentes à execução do presente estudo, nomeadamente a nível de limitações de tempo, procurámos que o mesmo fosse o mais rigoroso e objetivo possível.



## Referências

Afonso & Azevedo, M. & Z. (2016), Solidão na perspetiva do idoso, disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n2/1809-9823-rbgg-19-02-00313.pdf>

Alves, C. (2013), Rede Social e Solidão em idosos institucionalizados, disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29009/1/Rede%20Social%20e%20solid%C3%A3o%20em%20idosos%20institucionalizados.pdf>

Amaro, R., 2004. Desenvolvimento- um conceito ultrapassado ou em renovação? Lisboa

Andrade, A. (2014). Contextos e Prática do Serviço Social com pessoas idosas em Serviço de Apoio Domiciliário, disponível em: <https://recil.grupolusofona.pt/bitstream/10437/6280/1/Trabalho%20Projeto.pdf>

Arrazola, F., Méndez, A. & Lezaun, J. (2003). Centros de Día: Atención e Intervencion Integral para Personas e Mayores Dependientes e com Deterioro Cognitivo. Fundación Matía Gizartekintza – Departamento de Sevicios Sociales: Artaso.

Ávila, Guerra & Meneses, A., M & M (2007). Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da autoimagem na velhice, disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/801/80130802.pdf>

Barros & Neto, J. & F. (2001), Solidão em Diferentes Níveis Etários, disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4670/2588>

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

Bulla e Tsuruzono, E. & L. (2010). Envelhecimento, Família e Políticas Sociais, disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/358>

Câmara Municipal de Moura (2023) disponível em: <https://www.cm-moura.pt/caracterizacao/>



Carta Social, (2018). Lisboa: Gabinete de Estratégia e Planeamento - Ministério do Trabalho, da Solidariedade e Segurança Social. Disponível em: <https://www.cartasocial.pt/inicio>

Casqueira, T. (2016), Contributo da família para o processo de institucionalização do idoso, disponível em: <https://repositorio.ipbeja.pt/bitstream/20.500.12207/4607/1/T%C3%A2nia%20Casqueira.pdf>

Carvalho, A. (2011), Solidão e Solidariedade entre os laços e as fracturas sociais. Porto: Edições Afrontamento.

Carvalho, M. (2013). Serviço Social no Envelhecimento. Lisboa: Pactor.

Carvalho, M. (2015). Serviço Social com Famílias. Lisboa: Pactor.

Coelho L, Mulheres, família e mercado de trabalho: Que desafios à regulação das economias pós-industriais, disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/11059/1/Mulheres%2C%20fam%C3%ADlia%20e%20mercado%20de%20trabalho.pdf>

Chiavenato, I. & Sapiro, A. (2003). Planejamento Estratégico: fundamentos e aplicações. Rio de Janeiro: Elsevier.

Edáñez, M., & Ander-Egg, E. (2008). Diagnóstico Social: conceitos e metodologias [PDF].

Fortin, M., 1999. O Processo de Investigação: Da conceção à realização. LUSOCIÊNCIA.

GB Debert - Estudos feministas,( 2010) A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade;Velhice ou terceira idade 3, 49-67

Janeiro, A. C. B. R. (2015). A Perceção sobre a Solidão e Qualidade de Vida no Envelhecimento: Impacto de um Projeto de Animação Sociocultural (Tese de Mestrado, Instituto Politécnico de Portalegre). Retirado de: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14219/1/TESE%20MESTRADO%20FINAL%20-%20Alexandra%20Janeiro.pdf>



Lindon, D., Lendrevie, J., Levy, J. Dionisio, P., & Rodrigues, J. V. (2008). Mercator XXI: Teoria e Prática do Marketing. Lisboa: D. Quixote.

INE. (2021). Portal do Instituto Nacional de Estatística

Martins & Santos, A. & R. (2008). Ser Idoso Hoje, disponível em: <https://www.ipv.pt/millennium/Millennium35/8.pdf>

Martins, S. S. (2017). Envelhecimento ativo e o seu reflexo na qualidade de vida dos idosos, disponível em: [http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/3426/1/mss\\_sofia\\_martins\\_dissertacao.pdf](http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/3426/1/mss_sofia_martins_dissertacao.pdf)

Meassi, C.G. (2008). A construção social do idoso a partir da representação Mediática.

MOTA, M., FIGUEIREDO, P., & DUARTE, J. (2004). Teorias biológicas do envelhecimento. Revista Portuguesa de Ciências do Desporto, disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/268354890\\_Teorias\\_biologicas\\_do\\_envelhecimento](https://www.researchgate.net/publication/268354890_Teorias_biologicas_do_envelhecimento)

Mouro, H. (2013). Envelhecimento, políticas de intervenção e serviço social. Lisboa: Pactoredições de ciências sociais, forenses e da educação

Oliveira N.H.D.(2009), Família Contemporânea, disponível em: <http://books.scielo.org/id/965tk/pdf/oliveira-9788579830365-03.pdf>

PÁUL, C. (2005). Envelhecimento ativo e redes de suporte social, disponível em: <https://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3732.pdf>

Pinto, A. R. (2007). As Pessoas Idosas

Pinto, D. (2012). Respostas Sociais para Idosos em Portugal, disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/3037/1/Respostas%20Sociais%20para%20Idosos%20em%20Portugal.pdf>

Pinto, P. (2012). A Crise de Cidadania da Pessoa Idosa: O Imperativo de um Estatuto do Idoso em Portugal, disponível em: 346-Texto do Artigo-1071-1-10-20151021.pdf

PORDATA (2021). Base de dados Portugal Contemporâneo, disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Quadro+Resumo/Portugal-252268>



Quivy, R. and Campenhoudt, L., 1998. Manual De Investigação Em Ciências Sociais. Gradiva.

Ribeiro, E., 2008. A perspetiva da entrevista na investigação qualitativa.

Robertis, C. (2007). Metodologia da Intervenção em Trabalho Social.

Santos, M. (2015), Solidão e Saúde Mental de Idosos Institucionalizados, disponível em: [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23453/1/ulfpie047799\\_tm.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23453/1/ulfpie047799_tm.pdf)

Santos, M. O. G. (2012). Texto de Apoio sobre o Diagnóstico em Processos de Intervenção Social e Desenvolvimento Local, disponível em: [http://home.uevora.pt/~mosantos/download/Diagnostico\\_10Ag12.pdf](http://home.uevora.pt/~mosantos/download/Diagnostico_10Ag12.pdf)

Satrústegui, K., 2013. Desenvolvimento, Subdesenvolvimento, Mau desenvolvimento E Pós-desenvolvimento: Um Olhar Transdisciplinar Sobre O Bedate E As Suas Implicações. In: Revista Perspetivas do Desenvolvimento, 1st ed.

Serafim, F. M. (2007). PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR GLOBAL NA POPULAÇÃO SÉNIOR. Disponível em: <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/659/7/3.Envelhecimento%20demogr%C3%A1fico.pdf>

Silva, C. A. (2011). Necessidades dos pais de Recém-Nascidos Prematuros no Pós Alta Clínica: Exercício de uma Parentalidade Autónoma. Disponível em: <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/26624/2/Necessidades%20dos%20pais%20de%20recmnascidos%20prematuros%20no%20ps%20al.pdf>

Silva, L. (2018). Dimensão política e social do Envelhecimento Ativo: contributos para a compreensão do papel do Assistente Social, disponível em: Dissertação Ludmila.pdf

Uchôa, E. (2003), Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. Caderno de Saúde Pública, 19(3), 849-53, disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2003000300017&ng=pt&tlng=p](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000300017&ng=pt&tlng=p)



## Apêndices

### Apêndice N°. 1 – Matriz Utilizada no Tratamento da Informação recolhida através das questões abertas (Análise de Conteúdo)

Variável	Pergunta do Inquérito	Evidências obtidas
Opinião dos utentes do CD existente acerca dos benefícios da resposta social.	<p>4.3- O que mudou na sua vida depois de vir para o CD?</p> <p>4.4-O que faz aqui no CD?</p>	<p>Idoso. 1- “Olha filha tenho mais companhia, vou logo de manhã para lá, faço as atividades e vou aos passeios.”</p> <p>Idoso.2- “Amiga é uma distração, sempre vamos a passear e dou um pé de conversa com a mana maria, a prima bia e aquela malta toda.”</p> <p>Idoso.3- “Menina Filipa a mudança até foi boa, estou mais acompanhada durante o dia”</p> <p>Idoso.4- “Estou melhor agora, elas são todas simpáticas e boas rapariga.”</p> <p>Idoso.5 -“Olha santa, sempre saiu de casa, e estou ali a conversa, foi o que me trouxe de bom, esta história de ir para ali, não estou tão sozinha, o primo Joaquim não faz companhia nenhuma filha.”</p> <p>Idoso. 1- “Quer saber venha para cá que logo vê e vai connosco aos passeios, que até vamos a muitos, mas deviam saber mais, olhe no fim ou nós vamos para lá consigo”</p> <p>Idoso.2- “Olha querida, fazemos coisas bonitas, quando precisam de decorações, como no 25 de Abril, tivemos de contar como vivemos aquele dia.”</p>



	<p>4.5- CD tem atividades ocupação do tempo livre do seu agrado?</p>	<p>Idoso.3- “Olhe fazemos lanches e pandigas, agora vamos a feira de Moura comer um frango pode vir com a gente”</p> <p>Idoso.4- “Fazemos jogos filha, esses que a moça nos pede para fazer.”</p> <p>Idoso.5- “Depende dos dias amiga, uns é umas coisas noutra outras, é o que a rapariga nos diz.”</p> <p>Idoso. 1- “Olha algumas sim outras não.”</p> <p>Idoso.2- “Amiga nem todos os dias me apetece as brincadeiras delas, mas olha mas vai me agradando.”</p> <p>Idoso.3- “Santinha ele agrada-me é ir aos passeios”</p> <p>Idoso.4- “Filha gosto de tudo, pelo menos tenho companhia e dá para conviver, faço tudo.”</p> <p>Idoso.5- “Há dias que sim, quando vamos as feiras, e a Serpa aquilo do queijo.”</p>
<p>Sugestões para melhoria de funcionamento do CD</p>	<p>4.6- Que outras atividade gostaria que o CD promovesse?</p>	<p>Idoso. 1- “Olha gostava de ir a praia, que nunca fomos.”</p> <p>Idoso.2- “Filha podiam fazer passeios para iremos a esses centros comerciais.”</p> <p>Idoso.3- “Menina Filipa, tem de vir para cá para fazer coisas diferentes com a gente”</p> <p>Idoso.4- “Iremos a convívios com outras pessoas, é sempre as mesmas caras.”</p> <p>Idoso.5- “Fazemos ginásticas, que a gente precisa, e ensinar os mais novos a fazer costuras, aposto que você nem sabe pregar um botão.”</p>



<p>Impactos do novo CD na estrutura familiar</p>	<p>4.7- Quer referir algum aspeto que considera menos positivo relativamente aos serviços que lhe são prestados no âmbito do CD?</p>	<p>Idoso. 1- “Olhe está bem bom.”</p> <p>Idoso.2- “No meu tempo não era assim filha, trabalham por o dinheiro não para nos darem o melhor.”</p> <p>Idoso.3- “Menina Filipa, olhe nós também não podemos pagar mais, não há dinheiro e elas também sem dinheiro não conseguem fazer mais”</p> <p>Idoso.4- “Não há coisas negativas as moças fazem o que podem.”</p> <p>Idoso.5- “Até há coisas positivas filha .”</p>
<p>Eventual necessidade de criação de um novo CD</p>	<p>4.9 - Acha que há necessidade de se criar um CD?</p>	<p>Idoso. 1- “Sim, para as pessoas terem companhia.”</p> <p>Idoso.2- “Sim, as velhas assim estão ocupadas.”</p> <p>Idoso.3- “sim, só assim é que se sai fora desta aldeia”</p> <p>Idoso.4- “Sim, para se dar um pé de conversa se não há muitas velhas que não saem de casa.”</p> <p>Idoso.5- “Sim, pelos vão para ali e não estão sozinhas em casa, eu também precisava de me inscrever.”</p> <p>Idoso.6-“sim, filha sempre tem uma companha durante o dia”</p> <p>Idoso.7-Sim, dão trabalho as moças e estão distraídas, sempre mais uma mexida aqui na aldeia.”</p>



Impactos do novo CD na estrutura familiar	6- Embora antes tenha respondido que “não sabe o que é a resposta social CD”, e depois da breve explicação que agora lhe fizemos, em que medida é que essa Resposta Social poderia ser útil para as pessoas idosas? (Assinalar todas as hipóteses que considerar que se adequam à resposta)	“Porque isso permitiria que os idosos tivessem mais apoio para aquilo que precisam” “Porque isso permitiria que as pessoas idosas pudessem conviver mais umas com as outras”. Nenhum dos inquiridos escolheu a seguinte opção “Porque isso permitiria que essas pessoas vivessem com mais saúde e mais tempo”.
---	---	--

## **Apêndice N. 2- Inquérito aos idosos de Safara e Santo Amador- Concelho de Moura**

### **Mestrado em Serviço Social – Riscos Sociais e Desenvolvimento Local**

#### **Inquérito**

#### **Inquérito aos idosos de Safara e Santo Amador- Concelho de Moura**

O presente Inquérito é parte integrante de um Trabalho de Projeto que está a ser feita no âmbito do Mestrado em Serviço Social - Riscos Sociais e Desenvolvimento Local, (IPBeja), em torno da temática do Envelhecimento, em particular acerca das necessidades da população idosa de Safara e Santo Amador que justifiquem a eventual criação da resposta social Centro de Dia.

Agradece-se desde já a sua colaboração na aplicação do presente instrumento de recolha de dados, com a garantia de que os mesmos, para além de se apresentarem em todos os momentos (recolha, tratamento e divulgação), sob a forma de anonimato, destinam-se apenas a esta investigação, sendo garantidas todas as normas de confidencialidade.



### **1- Caracterização Pessoal (CP)**

#### **1.1. Género: Assinale com um (x)**

- Masculino  -Feminino

#### **1.2. Idade: \_\_\_\_\_**

#### **1.3. Estado civil: Assinale com um (x)**

-Solteiro(a)

-Casado (a)

- União de facto

- Divorciado(a)

- Separado(a)

- Viúvo/a

#### **1.4 – Nível de escolaridade:**

- Analfabeto/a
- Sabe ler/escrever, mas não tem qualquer grau escolar
- 4ª. ano escolaridade
- 6º. Ano escolaridade
- 9º. Ano escolaridade
- 11º ano escolaridade
- Ensino superior

## **2- Rede de suporte social e condições socio económicas**

**Assinale com um (x)**

### **2.1. Com quem vive?**

- 2.1.1- Com a/o esposa/o
- 2.1.2- Sozinho/a
- 2.1.3- Com filhos/outros familiares

### **2.2. Tem filhos?**

- 2.2.1- Sim
- 2.2.2- Não

### **2.3. Em caso de ter filhos, onde residem os mesmos? (Pode assinalar mais do que uma hipótese se for esse o seu caso)**

- 2.3.1- Na mesma habitação
- 2.3.2- Na mesma localidade
- 2.3.3- Noutra localidade do concelho
- 2.3.4- Noutro concelho do Distrito de Beja



2.3.5- Noutro concelho do país

2.3.6- Num país estrangeiro

## **2.4. Nível de rendimentos**

2.4.1- Até 554 euros mensais pc

2.4.2- 555 euros – 700 euros mensais pc

2.4.3- Mais 700 euros mensais pc

2.4.4.- 701 euros – 1000 euros mensais pc -

2.5-Despesas inerentes a doenças crónicas (Valor mensal aproximado ) \_\_\_\_\_

## **3- Autonomia, condições habitacionais e necessidades sociais**

### **3.1-Nível de autonomia**

(Aplicar

Escala de Katz)

3.1.1-Nível de autonomia apurado: \_\_\_\_\_

### **3.2. 1- A casa onde reside tem instalações sanitárias?**

3.2.2- Sim

3.2.3- Não

### **3.3.1 – As instalações sanitárias são adequadas ao seu nível de autonomia motora?**

3.3.2- Sim

3.3.3- Não

### **3.4.1 – A casa onde reside apresenta que nível de conservação?**

3.4.2- Bom

3.4.3 Razoável

3.4.4- Má

**3.5.1 – A casa onde reside é servida por? (Pode assinalar mais do que uma hipótese se for esse o seu caso)**



3.5.2- Rede de águas

3.5.3- Rede de saneamento

3.5.4- Internet

3.5.5- Telefone fixo/ móvel

3.5.6-aquecimento

3.5.7- fogão

3.5.8 -frigorifico

3.5.9 -esquentador

3.5.10- máquina de lavar roupa

**3.6.1. Precisa de ajuda na satisfação de algumas necessidades básicas (alimentação, higiene doméstica, higiene pessoal, tratamento de roupa, saúde, convívio)**

3.6.2- Sim

3.6.3- Não

**3.6.2. – Se sim, qual a necessidade que tem mais dificuldade em dar resposta?**

Todas

Alimentação

Higiene Pessoal

Higiene Habitacional

Tratamento de roupa

Convívio

**3.6.3 – Quem lhe presta agora essa ajuda**

Ninguém

Um familiar  Grau parentesco \_\_\_\_\_

Uma pessoa que contratei

Uma instituição (Resposta social de IPSS)

Vizinhos / amigos

### **3.6.4. – A sua casa apresenta barreiras arquitetónicas?**

Não -

Sim -

### **3.7 – Se sim, quais as barreiras arquitetónicas ?**

Escadarias de acesso à rua

Escadarias entre divisões

Portas estreitas

Instalações sanitárias desadequadas face ao nível de autonomia

### **3.8- De todas as suas necessidades que se seguem, quais as duas que tem mais dificuldade em satisfazer:**

Acesso aos cuidados de saúde

Acesso na aquisição de bens de primeira necessidade (alimentos, medicamentos, roupa, calçado, etc.)

Cozinhar

Realizar as tarefas domésticas

## **4- Impactos da criação de um Centro de Dia em Safara na melhoria da qualidade de vida dos idosos e das suas famílias**

Caso já seja utente de um CD, diga-nos: (se não é passe para a questão 4.8) deste grupo)

### **4.1-Porque veio para o CD?**

Solidão

Lazer

Convívio

Outro



**4.2-De quem foi a decisão em ser integrado no CD?\_**

Exclusivamente minha/conjuge

Minha/conjuge e dos meus filhos

Só dos meus filhos

Minha/conjuge e de outros familiares

**4.3- O que mudou na sua vida depois de vir para o CD?**

**4.4-O que faz aqui no CD?**

**4.5- CD tem atividades ocupação do tempo livre do seu agrado?**

**4.6- Que outras atividade gostaria que o CD promovesse?**

**4.7- Quer referir algum aspeto que considera menos positivo relativamente aos serviços que lhe são prestados no âmbito do CD?**

**4.8- Sabe o que é a resposta social CD?**

Sim

Não  (se não passe para a pergunta 5)

**4.9 - Acha que há necessidade de se criar um CD ?**

Sim \_\_\_ Porquê? \_\_\_\_\_

Não \_\_\_ Porquê \_\_\_\_\_

**5- Caso os seus familiares lhe prestem ajuda na satisfação das suas necessidades, em que medida é que a criação de um CD poderia ser positiva também para eles?  
(Assinalar todas as hipóteses que considerar que se adequam à resposta)**

Porque isso os aliviaria no apoio que já me prestam

Porque embora não se importem de me prestar algum apoio, não conseguem responder a todas as minhas necessidades

Porque isso traria mais desenvolvimento à localidade, nomeadamente com a criação de mais postos de trabalho

Por outra razão ou razões



Qual/quais \_\_\_\_\_

**6- Embora antes tenha respondido que “não sabe o que é a resposta social CD”, e depois da breve explicação que agora lhe fizemos, em que medida é que essa Resposta Social poderia ser útil para as pessoas idosas? (Assinalar todas as hipóteses que considerar que se adequam à resposta)**

Porque isso permitiria que os idosos tivessem mais apoio para aquilo que precisam

Porque isso permitiria que essas pessoas vivessem com mais saúde e mais tempo

Porque isso permitiria que as pessoas idosas pudessem conviver mais umas com as outras

Por outra razão /razões \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

## **Apêndice N. 3 - Declaração de consentimento utilizada para aplicar os inquéritos aos Idosos das Freguesias de Safara e Santo Amador**

### **Declaração de Consentimento**

Eu (nome completo) \_\_\_\_\_, solicito a sua participação num estudo de investigação para o término e obtenção do Mestrado em Serviço Social - Riscos Sociais e Desenvolvimento Local, cujo objetivo genérico é \_\_\_\_\_.

Neste sentido, ao abrigo do Regulamento Geral de Proteção de Dados (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de Abril (RGPD), gostaria de contar com o seu consentimento para a realização de uma entrevista, cujas respostas serão confidenciais e utilizadas para fins de investigação.

Informa-se adicionalmente que a participação nesta investigação tem um carácter voluntário, pelo que pode negá-la ou decidir interromper a realização da entrevista a qualquer momento, se assim o entender.

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

Assinatura: \_\_\_\_\_ (assinatura do técnico)

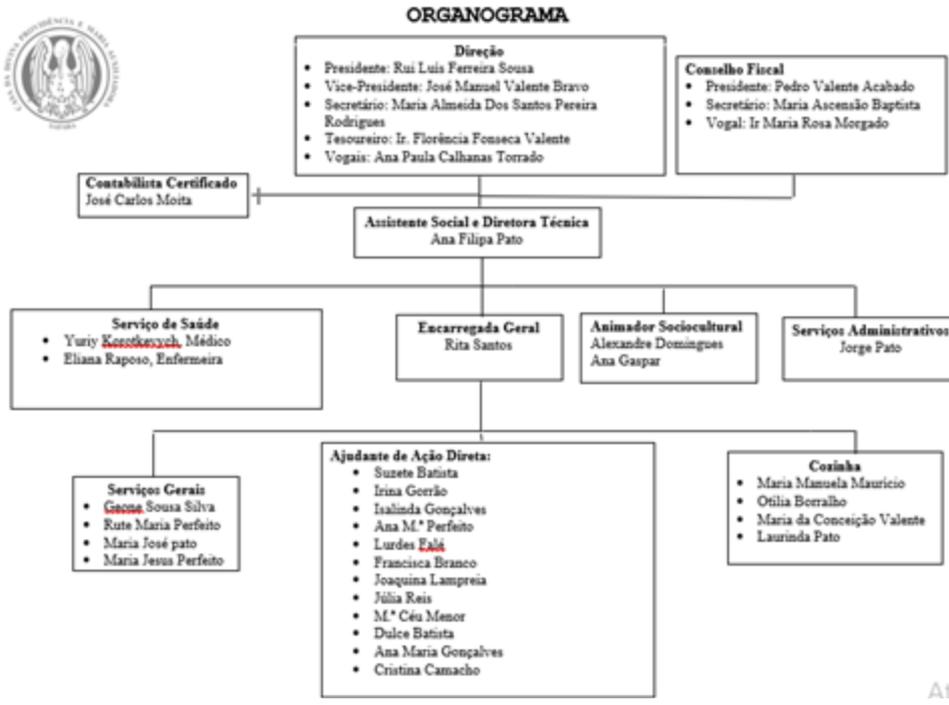
i

\_\_\_\_\_ i Documento cedido pelo professor Miguel Bento para aplicação dos inquéritos



## Anexos

### Anexo 1 - Organograma casa da Divina Providência E Maria Auxiliadora



Ativa