



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências Sociais e Humanas

Centro de dia: Do processo de admissão à análise da intervenção

Ana Alexandre Moreira Mesquita Castanheira Jerónimo

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Sociologia: políticas e exclusão
social

(2º ciclo de estudos)

Orientadora: Prof.^a Doutora Amélia Augusto

Covilhã, outubro de 2015

Dedicatória

**Dedico esta tese á minha avó Materna e ao meu
avô Paterno.**

Agradecimentos

Aos meus pais por estarem sempre comigo e por serem o meu porto de abrigo;

Ao meu irmão, pelo apoio incondicional;

Á minha avó Vina, pelos mimos e por acreditar em mim;

Á minha família, por me manter motivada;

Aos meus amigos, por estarem sempre presentes;

Ao Hugo, sem ti não teria sido possível;

Ás técnicas que participaram nesta investigação;

Ás instituições que abriram as portas a esta investigação;

Á professora Amélia Augusto, mulher de grande saber, que me apoiou, motivou e que teve uma grande paciência comigo, palavras nunca serão demais para lhe agradecer,

A todos o meu Bem Haja

Resumo

A presente investigação teve como objetivos: Analisar os critérios de admissão nos centros e de dia e discutir em que medida resultam de orientações das políticas; Compreender de que forma é operacionalizado o conceito de envelhecimento ativo na resposta social-centro de dia; Perceber em que medida a atuação e o posicionamento dos técnicos e diretores face aos idosos é guiada por estereótipos e perceções sociais associadas ao envelhecimento e à velhice.

Atendendo a estes objetivos a metodologia escolhida foi de tipo interpretativo ou compreensivo, fazendo-se também uso de dados quantitativos, como por exemplo dados estatísticos, os quais contribuem para a caracterização do fenómeno em análise. Constituem amostra 8 centros de dia do concelho da Guarda, tendo-se realizado entrevistas às diretoras técnicas desses centros de dia e procedido à análise de documentos da Segurança Social e da ficha de admissão dos idosos.

A admissão de idosos é da responsabilidade das diretoras técnicas dos centros de dia, mas a mesma nem sempre se rege pelos mesmos critérios, sendo em boa parte moldada pela sua interpretação das orientações da Segurança Social. Cremos que a clarificação dos critérios de admissão e o balizamento de funções da resposta social devia ser feito de forma mais rigorosa, tal poderia auxiliar as técnicas na realização da avaliação do processo de admissão, e contribuiria para reduzir ou eliminar as desigualdades no acesso.

Embora as diretoras técnicas se distanciem dos estereótipos associados à velhice, na tentativa de explicar a sua existência, não deixam de ser feitas considerações que equacionam alguns aspetos da velhice com a infância.

É assumido que os centros de dia se orientam por um modelo de envelhecimento ativo, no entanto, a identificação de alguns aspetos como o controlo de atividades, a pouca participação dos idosos na definição das atividades e mesmo um certo equacionar do envelhecimento ativo com a autonomia e a independência dos idosos parecem questionar os pressupostos de tal modelo.

Palavras-chave

Palavras Chave: Envelhecimento, Estereótipos, Preconceitos, Representações Sociais, Políticas Sociais, Envelhecimento Ativo.

Abstract

The present research had as main objectives: Analysing the admission criteria in the day-care centres and to argue in which way the orientations result from politics; To understand in which way it's operationalized the concept of the active aging in the social answer- day-care; To understand in which measure the acting and the placement of the technicians and directors towards the elderly is guided by stereotypes and social perceptions associated with aging and elderly people.

Attending to these objectives, the methodology chosen was the interpretative type or comprehensive, doing as well the use of the quantitative data, such as statistical, which contribute to the characterization of the phenomenon under examination. Resulting from the analysis of the collected data we have as an example 8 daily centres in Guarda's council, having realized the interviews to the technical directors of those day-care centres and performed the analysis of Social Security documents and the elders admission file.

The admission of these elderly people is under responsibility of the technical directors of the daily centres, but this technician isn't always governed by the same criteria, being in a good part molded by her/his interpretation of the Social Security orientations. We believe that the criteria clarification of the admission and the beaconing of the functions in the social answer should be done in a more strict way, like this it could help the technicians realizing the admission process evaluation, and it would contribute to the reduction and elimination of the inequalities in the access. Although the technical directors become apart from the stereotypes associated to the old age, trying to explain its existence, considerations that equate some aspects of the old age to the childhood don't stop of being made.

It's assumed that the daily centres orientate themselves by an active aging model, however, the identification of some of the aspects as the activities control, the low participation of the elders in the activities definition and even a certain active aging equating as an autonomy and the independence of the elders seem questioning the assumptions of that model.

Keywords

Aging, Stereotypes, Prejudices, Social Representations, Social Policies, Active Aging.

Índice

1. Introdução.....	15
2. Enquadramento Teórico.....	18
2.1.1- Políticas Sociais do Envelhecimento.....	19
2.1.2-As respostas sociais de apoio á velhice (Lares e Centros de dia).25	
2.2- Construção Social da Velhice.....	31
3. Metodologia.....	40
3.1- Orientações metodológicas.....	41
3.2- A amostra.....	43
3.3- Caracterização das Unidades de pesquisa.....	44
3.3.1- As instituições.....	44
3.3.2- Os Utentes.....	46
3.3.3-As diretoras técnicas.....	53
3.4- Análise Compreensiva de dados.....	55
4. Principais Ilações.....	65
Bibliografia.....	71
Anexos.....	75

Lista de Gráficos

Gráfico 1- Número de homens e mulheres por instituição

Gráfico 2- Estado civil por Sexo e por Instituição

Gráfico 3- Média de Idades por instituição

Gráfico 4- Toma de medicação por sexo

Gráfico 5- Somatório da medicação diária por sexo

Lista de Quadros

Quadros 1.- Síntese de Caracterização das Instituições

Quadro 2.- Síntese de Caraterização das Diretoras Técnicas

1. Introdução

O tema do envelhecimento tem agitado as mais diversas áreas científicas, literárias, cinematográficas entre outras, chamando a atenção da própria sociedade, para o que significa envelhecer, envelhecer com qualidade de vida, envelhecer ativamente. O número de idosos em Portugal tem a expressão de cerca de 2 milhões¹, o que significa que somos uns pais envelhecido, com baixa capacidade de regeneração. Para 100 jovens temos 131 idosos, não existe , nem estão criadas condições para a regeneração demográfica. (INE, 2011)

Citando Lopes *“O envelhecimento surge associado a um processo marcado por alterações a nível biológico, psicológico e social, que podem reflectir-se ao nível do comportamento do idoso, no tipo de actividades que mantém, bem como nas interacções sociais. O envelhecimento é ainda um processo que ocorre ao longo do tempo, de forma progressiva, e que varia de indivíduo para indivíduo, pois sabe-se que as pessoas não envelhecem todas da mesma forma. No entanto, para além das perdas e limitações que podem advir com o envelhecimento, este é também visto como uma fase de maior maturidade e experiência de vida. É, no entanto, com o envelhecimento patológico que aspectos negativos tendem a surgir, como a incapacidade, a dependência, imaturidade e tristeza...”* (2010: 1)

Esta conotação do envelhecimento com um possível processo patológico, que remete para a doença, para a decadência e a dependência quase inevitáveis, é simultaneamente construída por e construtora de uma visão negativa do processos de envelhecimento, uma construção social da velhice geradora de preconceitos e de estereótipos que influencia o processo de inclusão e participação plenas dos idosos, e que os remete para uma vida nas margens, reduzidos ao apoio de políticas assistencialistas e/ou à gestão médica da sua condição de doentes. A noção de inclusão social remete-nos, por um lado, para o modo como os atores constroem as relações que os ligam a um espaço comum e participam nele, e, por outro, e para o modo como se organizam e compatibilizam estruturalmente subsistemas que a crescente diferenciação social vai tornando cada vez mais complexos. (Pires, 2012)

Surge daqui o tema da presente investigação, aliando-se à vontade de descortinar e de tentar perceber quais os fatores de admissão dos idosos na resposta social Centro de dia, onde ainda poderiam estabelecer/manter os laços de vida social e de vida familiar, sem

¹ Dados do Jornal de Negócio a 1 de Outubro de 2014-
http://www.jornaldenegocios.pt/economia/detalhe/o_retrato_dos_idosos_em_portugal_que_ja_sao_mais_de_dois_milhoes.html

terem que os quebrar com a entrada nas instituições totais, onde, por vezes, por quebra dos laços, se acelera o processo de envelhecimento e se dá a quebra da identidade do idoso.

No caminho da justificação do tema, surgiram algumas questões, como:

Existem critérios específicos de admissão, definidos pelas políticas sociais e tidos em conta pelas técnicas aquando da decisão da entrada do idoso na resposta social?

Será que o modelo de Envelhecimento Ativo, tido em conta pelos centros de dia, gera condicionantes no processo de admissão?

Poderão os estereótipos e os preconceitos que estão presentes em torno do envelhecimento, influenciar a decisão da técnica no processo de admissão?

Poderá a não-aceitação conduzir á degradação do processo de envelhecimento, conduzindo à exclusão social?

Terão os centros de dia limitações estruturais e físicas que não lhes permitam aceitar alguns idosos?

Neste fervilhar de questões, surgiram os objetivos que conduziram a presente investigação: Analisar os critérios de admissão nos centros e de dia e discutir em que medida resultam de orientações das políticas; Compreender de que forma é operacionalizado o conceito de envelhecimento ativo na resposta social-centro de dia; Perceber em que medida a atuação e o posicionamento dos técnicos e diretores face aos idosos é guiada por estereótipos e perceções sociais associadas ao envelhecimento e à velhice.

Apesar de o debate em torno da temática do envelhecimento ser grande e estar na agenda, cremos que esta investigação poderá abrir novas perspetivas e colocar novas questões acerca do modo como a construção social do envelhecimento e as representações sociais da velhice que a ela se ligam podem influenciar não apenas as práticas dos indivíduos, mas também as orientações políticas e as tomadas de decisão no que concerne ao cuidado formal dos idosos, muito particularmente no que respeita à sua inclusão ou rejeição nos centros de dia.

Optamos pela realização da investigação no concelho da Guarda, devido á proximidade geográfica e à receptividade demonstrada pelas instituições para colaborarem.

A presente dissertação divide-se em dois momentos, o primeiro de enquadramento da problemática, constituído por dois capítulos, o primeiro onde são analisadas e discutidas as

políticas sociais do envelhecimento e respetivas medidas que resultam dessas orientações, e o segundo sobre as representações sociais, estereótipos e preconceitos construídos em torno do envelhecimento.

Com o primeiro capítulo, do enquadramento teórico, pretendemos situar o envelhecimento no que diz respeito ao seu emolduramento político, às medidas sociais que foram implementadas e às respostas sociais criadas que acabam por intervir na sociedade responsabilizando-se pelos idosos.

Com o segundo capítulo, procuramos perceber quais as principais representações sociais da velhice, quais os estereótipos e preconceitos que constroem socialmente o processo de envelhecimento. Tentamos, também, perceber em que medida estes estereótipos e preconceitos ditam a padronização do processo de envelhecimento, moldando a visão da sociedade, discutindo-se, também, em que medida as políticas sociais contribuem para inverter esta visão.

No segundo ponto desta investigação, entramos na parte empírica da mesma, onde serão explicadas as opções metodológicas que conduziram a investigação. Podemos já referir que se constituem como unidades de pesquisa as instituições, as diretoras técnicas, também chamadas de técnicas, e os próprios idosos. São descritos os procedimentos para a recolha e tratamento dos dados, ao que se segue a sua análise e interpretação.

Por último produzir-se-ão as principais ilações desta investigação que, pensamos, poderão abrir novas perspectivas de análise ao tema.

2-Enquadramento Teórico

2.1.1- Políticas Sociais do Envelhecimento

Em Portugal a baixa taxa de natalidade, a baixa taxa de mortalidade e o aumento da esperança média de vida levou a que haja uma *“Explosão de cabelos brancos”* (Fernandes, 1997). Este aumento, da esperança média de vida, deu-se graças à melhoria nos cuidados de higiene, mas também, devido à mudança nos hábitos alimentares e às descobertas científicas no ramo da medicina e em especial no ramo da geriatria, e até na contínua melhoria dos sistemas de saneamento urbano.

A velhice passou a ser uma preocupação das políticas sociais quando tomou expressão pública por razões demográficas, pois até ao séc. XVIII era considerada invisível (Vaz, 2004).

Esta nova visibilidade faz com que passe a tocar vários níveis da esfera social, e embora, o envelhecimento não seja uma doença, como muitos quiseram fazer parecer, é um fenómeno que provoca mudanças estruturais e que necessita de um protecção legal e político e social.

Anteriormente, *“a solidariedade para com os idosos (era) praticamente uma solidariedade familiar, privada remetida para o interior do espaço doméstico. Na ausência desta, a velhice desprotegida era atirada para o espaço público, identificada com a mendicância e recebia então algum consolo das instituições de caridade.”* (Fernandes, 1997:23).

O idoso era visto, em algumas culturas, como o provedor de conselhos, conhecedor de vivências, sábio, o ancião, etc. Arriscamo-nos mesmo a dizer que a maioria das culturas o encarava desta forma, até à chegada da revolução industrial. No caminho para a globalização da informação, e para o acesso rápido à mesma, o espaço do idoso como conselheiro é ocupado pelo computador e pela internet, tornando-se o idoso num fardo extra, sem valor (Fernandes, 1997).

Fruto do reconhecimento social da necessidade de desenvolver políticas e mecanismos de apoio aos idosos, desenham-se políticas sociais capazes de responder aos desafios que são colocados, pelo envelhecimento, às sociedades modernas. Mas o que são as políticas sociais de velhice ou envelhecimento?

Ester Vaz (2004) refere que as políticas sociais são a estruturação das relações entre a velhice e a sociedade, através de intervenções públicas. De acordo com Medeiros (2000), o

conceito de política social engloba um conjunto de programas e medidas que têm por finalidade assegurar o bem-estar, sendo que por sistema de bem-estar se entendem as “(...) *organizações e mecanismos relacionados primariamente com o assegurar ou garantir o bem-estar social dos cidadãos*” (Domingues, 2005:16). Neste sentido, as políticas sociais na velhice podem ser definidas como *o conjunto das intervenções públicas, ou ações coletivas, que estruturam, de forma explícita ou implícita, as relações entre a velhice e a sociedade* (Fernandes, 1997:8). Estas políticas dirigem-se à população não ativa/não produtiva que é encarada por elas como um grupo homogéneo, que vive no mesmo período de tempo e que tem as mesmas necessidades e problemas sociais.

Em 1969, Portugal começava a dar sinais de preocupação com o aumento da população na faixa etária acima dos 65 anos. Nesse ano foi realizado o seminário “Política para a terceira idade”, que teve como objetivo evitar a rutura entre as condições de vida do final da vida ativa para a vida inativa. Eram já identificadas deficiências criadas por uma política de reformas insuficientes e pouco eficazes. (Fernandes, 1997).

Em 1971, cria-se a medida de *reabilitação e proteção aos diminuídos idosos*, reconhecendo a necessidade de apoiar esta população crescente. Ao designá-la desta forma, rotularam de forma negativa os idosos que recorriam a este apoio, expandindo a imagem negativa do idoso. Segundo Capucha (2014), “*operam na sociedade processos de categorização e codificação das atitudes, identidades e valores, normas, regras, recompensas e sanções, estatutos e papéis sociais, expectativas e códigos de apreciação que tornam a idade biológica um pretexto que dá mote à projeção, nas pessoas, de um conjunto de atributos socialmente construídos de forma mais ou menos arbitrária, à estruturação de posições e à definição de deveres e direitos específicos para cada categoria etária.*” (Capucha, 2014:113-114)

Durante o segundo governo provisório, no pós-25 de Abril de 1974, criam-se medidas de caráter corretivo para a “invalidéz e a velhice”. Estruturas residenciais, que até então eram intituladas de Asilos. Instituições totais, padronizadas, comandadas e com regras impostas superiormente, com ausência de individualismo, privacidade e de hábitos saudáveis dos indivíduos que os frequentavam. Passam, depois, a chamar-se de residência ou lares para a terceira idade. Estes lares começam a ser responsabilidade do sector social e estão, na sua maioria, sob a alçada do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. O estado responsabiliza a sociedade por esta categoria, depositando o cuidar da terceira idade no sector social. Este “depósito/partilha” de responsabilidades só vem agudizar o estereótipo de “fardo” reconhecido à população mais idosa e carenciada, responsabilizando a sociedade por indivíduos que outrora foram ativos (Fernandes, 1997).

Rui Cunha (cit. In Barros e Santos, 1997:9) afirma ainda que a Ação Social em Portugal, embora sendo da responsabilidade do Estado, é exercida maioritariamente pelas

IPSS, o que se tem constituído como uma mais-valia no aumento do bem-estar das pessoas e das comunidades. Efetivamente;

“(...) com o objetivo de melhorar as condições de vida das pessoas idosas,

especialmente daquelas cujas redes de solidariedade primária são inexistentes ou ineficientes, surgiu um conjunto de serviços e equipamentos diversificados, de modo a abranger diferentes necessidades e diferentes níveis de carência (...)” (Pimentel, 2001:65).

Em 1976, pretende-se recriar o conceito de assistencialismo em Portugal e no artigo nº63 da Constituição, pode ler-se que:

“ Este promoverá uma política de terceira idade que garante a segurança económica das pessoas idosas e a política da terceira idade deverá ainda proporcionar condições de habitação e convívio familiar e comunitário que evitem e superem o isolamento ou a marginalização social das pessoas idosas e lhes ofereçam as oportunidades de criarem e desenvolverem formas de realização pessoal através de uma participação ativa na vida da comunidade...”(cit in Fernandes,1997:145)

Surgem, então, novas necessidades de integração e de formação da comunidade em áreas científicas especializadas para as necessidades desta faixa etária. Especializam-se agentes que irão trabalhar diretamente com este público e com as suas necessidades. O caso dos novos lares e das pessoas que os constituem, que na sua maioria terão formação na área social e geriátrica. “As políticas sociais têm promovido o aparecimento de equipamentos e produtos vários cujo usufruto é destinado apenas a uma categoria, têm contribuído, ainda que de forma indireta, para reforçar a segregação que se pretendia à partida contrariar e acentuar os contornos da imagem de velhice enquanto categoria carenciada e segregada. As práticas dos agentes sociais encarregues da gestão pública da velhice e as representações que veiculam têm vindo, também a reforçar esse estado de segregação...” (Fernandes;1997:139) Ainda de acordo com a autora “...A segregação social que estão sujeitas aqueles que se submetem, ao internamento, voluntariamente a não, contribui para a construção e o reforço de uma identidade do que é ser velho...” (Fernandes;1997:146) A mudança da identidade do ser ativo para inativo, do contribuinte para dependente, leva a que haja uma transformação e aceitação do próprio indivíduo, que se vê como um fardo, algo inútil. Na nossa perspetiva, este processo devia ser obrigatoriamente acompanhado, progressivamente, por profissionais especializados. Ao aceitarem o rótulo do envelhecimento, ficam marcados como pertencentes a

uma instituição que lhes controla as rotinas, “roubando-lhes” a identidade de forma dissimulada e em prol do seu próprio bem-estar sem, na maioria das vezes, respeitar a vontade própria do indivíduo.

Mudam-se os nomes às instituições mas não se operam mudanças profundas nas normas que as gerem nem na mentalidade de todos os agentes. A terceira idade foi dada como responsabilidade à sociedade e esta responde com instituições reguladoras de um bem-estar escrito e platónico, quase ideal, mas que é na verdade pouco adaptado às necessidades reais de se sentir útil, ativo, capaz, integrado e acima de tudo incluído na sociedade dos indivíduos.

De referir que este conjunto de medidas e de reformas passou a constituir dois tipos de encargos para a sociedade. Mencionámos já a parte económica, lares, apoios ao domicílio, universidades séniores e centros de dia, mas temos ainda que referir que os idosos passam também a ter encargos médicos suportados parcialmente ou até mesmo totalmente, especializando-se a medicina no processo de medicalização do envelhecimento, tratando-o, erradamente, como uma doença.

Em 1976 foram criados os primeiros centros de dia em Portugal, sendo classificados por alguns autores, como é o caso de Ana Fernandes, de instituições parciais, dado que os idosos não se encontram “presos” e o período de tempo durante do dia é reduzido, comparado ao tempo que estão no lar. Em último lugar são criadas outras respostas alternativas e menos sujeitas à segregação e à rotulagem. Exemplo disso são as universidades séniores, o apoio domiciliário e os centros de convívio.

Para reforçar a proteção social a esta população foi criado, a 1 de julho de 1994, por despacho conjunto entre o Ministério da Saúde e o do Emprego e Segurança Social, o Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII)², que visa a criação de medidas que contribuem para a melhoria da qualidade de vida dos idosos. Estas medidas priorizam a manutenção da sua independência. Este apoio desenvolve-se através de projetos de promoção local e central, que incluem, segundo Pimentel, programas como o Serviço de Apoio Domiciliário, que permitem a permanência do idoso no seu meio habitual de vida. A formação de recursos humanos, Centro de Apoio a Dependentes, Passes Terceira Idade, Saúde e Termalismo e o Serviço de Telealarme - STA, são os restantes projetos, centrais ou locais, implementados por este programa e que têm também por base valores como a autonomia desta população e a sua inclusão social, tentando evitar o isolamento que se lhe encontra inerente. (Pimentel, 2001)

² Despacho Conjunto, de 1 de Julho de 1994, dos MS e do MESS (DR n.º 166, II Série, 20/07/1994)

Em 1997, é criado o Programa Idosos em Lar (PILAR)³, tendo como objetivo o realojamento de idosos oriundos de lares lucrativos sem condições de funcionamento e a satisfação de necessidades nas zonas não cobertas pela Rede de Serviços e Equipamentos Sociais. Contudo, esta política de proteção social só se tornou visível em 1999, após a celebração do Ano Internacional das Pessoas Idosas, com o lema Por uma Sociedade Para Todas as Idades.

Também é de destacar o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, que pretende contribuir para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável e para a criação de respostas adequadas às necessidades específicas da população idosa.

Pretende ainda que sejam estimuladas as capacidades das pessoas idosas, assim como a sua participação na promoção da sua própria saúde e autonomia. Dentro deste plano encontram-se ainda enquadradas outras políticas, tais como; a Rede de Cuidados Continuados de Saúde; o Serviço de Apoio Domiciliário Integrado (ADI); e a Unidade de Apoio Integrado (UAI).

O Plano Nacional de Ação para a Inclusão 2006-2008 (PNAI)⁴ é um programa governamental que apresenta propostas particularmente ao nível da prevenção da reprodução de desigualdades sociais e situações de exclusão e pobreza. Pretende garantir a todos os idosos, com 65 ou mais anos e com baixos recursos, uma prestação monetária complementar a fim de aumentar os seus rendimentos globais, e ainda, reforçar a rede de equipamentos e serviços no sentido de dar resposta às suas necessidades, e tendo especial atenção às situações de dependência. Dentro deste, salientam-se então: a Rede de Cuidados Continuados Integrados (que promove serviços alternativos ao internamento hospitalar), o Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais (PARES), a criação de uma Rede Nacional de Voluntariado, um Projeto de Requalificação Habitacional da Pessoa Idosa, o Complemento por Dependência, o Complemento Solidário para Idosos (CSI) e, ainda, embora tratando-se de uma medida transversal a toda a população, mas que beneficia também as pessoas idosas, o Rendimento Social de Inserção (RSI).

O programa PARES⁵ visa, prioritariamente, o reforço da proteção social de combate à pobreza e proteção da família, integrando uma maior consolidação e reforço dos equipamentos sociais, sejam estes Creches, Centros de Atividades Ocupacionais e Lares de Idosos. Focando-nos na importância da pessoa idosa, a implementação deste programa recai no reforço dos Serviços de Apoio Domiciliário e dos Centros de Dia, promovendo melhores condições de autonomia e qualidade de vida das pessoas idosas ao permanecer nas suas casas

³ Despacho n.º 6 da Secretaria de Estado da Inserção Social de 21/01/1997

⁴ Resolução de Conselho de Ministros N.º 166/2006

⁵ Portaria n.º 426/2006 (DR n.º 84, I Série, 02/05/2006)

e melhorar a resposta para situações de dependência, através do aumento do número de utentes em Lares de Idosos.

No âmbito da cooperação com outras entidades foram criadas medidas de responsabilidade nas áreas da Saúde, Transportes, Comunicação, Cultura e Lazer. Do extenso leque, sobressaem: o acesso de ajudas técnicas; a isenção do pagamento de taxas moderadoras, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde; a bonificação na comparticipação para a aquisição de medicamentos; a facilidade de acesso a transportes públicos e privados (passes sociais) no território nacional e o acesso, com desconto, aos caminhos-de-ferro portugueses; a bonificação no âmbito das telecomunicações; e a facilidade de acesso a atividades culturais e recreativas; as Colónias de Férias; o Turismo Sénior; o Instituto Nacional de Aproveitamento do Tempo Livre dos Trabalhadores (INATEL); o Termalismo; e as Universidades Séniores (in Martins,2008:5).

Apesar desta diversidade de respostas sociais, conforme acima se expôs, é fundamental procurar adequar as respostas existentes às reais necessidades das pessoas idosas, de modo a poder verificar-se com maior realismo que tipo de respostas são fundamentais para criar e responder a necessidades ainda não satisfeitas.

Segundo os dados obtidos no Anuário Estatístico da Região Centro de 2012, foram contabilizados 7.990 pensionistas, cuja pensão por velhice é, em média, de 4.266€ anuais, o que perfaz cerca de 305 € mensais. Em 2005, o número de pensionistas ascendia aos 11.610 com uma pensão anual média de 3.470€ (aproximadamente 248€/mês). As reformas constituem a primeira forma instituída da definição da velhice e a sua difusão contribuiu para transformar a realidade social das gerações mais velhas, dando-lhes contornos novos de uma inatividade pensionada que simultaneamente lhes confere uma identidade. A velhice, indissociavelmente ligada à reforma, fica marcada pela ambivalência de uma marginalização social e desvalorização económica, em simultâneo com o benefício de um repouso remunerado (Fernandes,1997), mas o fenómeno da velhice pensionada é um fenómeno recente e se antes a família era o suporte do idoso, atualmente, com as alterações no panorama demográfico e social, esta não reúne as condições para cuidar do idoso que é deixado, mais uma vez, à sua responsabilidade e à responsabilidade de instituições.

2.1.2- As instituições de Apoio à velhice (Lares e Centros de Dia)

Depois de uma breve análise em torno das políticas sociais, torna-se essencial caracterizar as instituições de apoio à velhice. Começamos pelas que foram primariamente criadas; os Lares.

Os Lares ou residências para idosos, segundo definição da própria Segurança Social, são uma resposta social desenvolvida em alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para idosos em situação de maior risco de perda da independência e /ou de autonomia. Têm como objetivos: atender e acolher pessoas idosas cuja situação social, familiar, económica e/ ou de saúde, não permita resposta alternativa; proporcionar serviços adequados à satisfação das necessidades dos residentes; proporcionar alojamento temporário como forma de apoio à família (doença de um dos elementos, fins de semana, férias e outras;); prestar os apoios necessários às famílias dos idosos, no sentido de preservar e fortalecer os laços familiares.

Destas instituições faz parte também um conjunto de direitos e de deveres que os indivíduos, voluntária ou involuntariamente se comprometem a cumprir.

Consta do código⁶ que rege os Lares, que o idoso tem direito a: Obter a satisfação das suas necessidades básicas, físicas, psíquicas, sociais e espirituais; Ser respeitado na sua individualidade e privacidade; Ser respeitado nas suas convicções políticas e religiosas; Participar em todas as atividades do lar, de acordo com os seus interesses e possibilidades; Beneficiar de um período de férias anual; Obter apoio na gestão do seu pecúlio e outros rendimentos, se necessário.

Como deveres, o idoso fica obrigado a: Observar o cumprimento das normas expressas no regulamento interno do lar, bem como de outras decisões relativas ao seu funcionamento; Participar, na medida dos seus interesses e possibilidades, na vida diária do lar, numa linha de solidariedade e de manutenção de uma vida ativa; Comparticipar mensalmente nos custos da sua manutenção, de acordo com as tabelas de comparticipação em vigor.

Comparamos inevitavelmente estas instituições ao que Goffman designa por instituições totais que caracteriza como sendo um “...*lugar de residência e de trabalho onde grande número de indivíduos, com situação semelhante, afastados do mundo exterior por*

⁶ Portaria n.º 67/2012, de 21 de março;

Guião Técnico para Lar de Idosos-Elaborado pela Direção-Geral de Ação Social, aprovado por Despacho do SEIS, de 29 de novembro de 1996

considerável período de tempo, levam em conjunto uma vida fechada cujas modalidades são explicitamente e minuciosamente reguladas “(Goffman 1968:41).

Goffman adota uma classificação para os diferentes tipos de instituições totais, existentes na sociedade, categorizando-as em cinco grupos (1968:46-47):

- As pessoas que têm a cargo pessoas consideradas incapazes de cuidarem de si próprias e inofensivas - caso dos lares para cegos, idosos, órfãos e indigentes;

- As que têm a cargo pessoas consideradas incapazes de cuidarem de si próprias e perigosas para a comunidade- os Asilos, Hospitais psiquiátricos e de leprosos;

- As que com o intuito de proteger a comunidade contra eventuais ameaças qualificadas de intencionais, detêm pessoas em cativeiro - Prisões; estabelecimentos penitenciários, campos de prisioneiros e campos de concentração;

- As que têm por objetivo obter as melhores condições para a realização de uma dada tarefa e que justifiquem a própria existência das mesmas - exemplos dos quartéis; navios, internatos, campos de trabalho, fortes coloniais;

- As que têm por objetivo assegurar um retiro fora do mundo exterior, ainda que sejam usadas para formarem religiosos - abadias, mosteiros, conventos e outras comunidades religiosas.

Verificamos que, segundo a divisão de Goffman, os lares já se encontram integrados na definição de instituição total. Outros autores, como Fernandes (1997), Pimentel (2001), Sousa (2006) e Zimmerman (2000) corroboram com esta classificação.

Ana Alexandre Fernandes menciona algumas características destas instituições descritas por Goffman, nas quais acreditamos que os Lares se enquadrem:

- Existe uma rutura com as relações sociais do mundo exterior;

- Todos os aspetos da vida são realizados no mesmo local e sob uma autoridade única;

- Cada fase da atividade diária do participante é realizada na companhia imediata de um grupo relativamente grande de outras pessoas, todas elas tratadas da mesma forma e obrigadas a fazer as mesmas coisas em conjunto;

- Todas as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários e impostas segundo um plano racional único, supostamente planeado para atender aos objetivos oficiais da instituição (Fernandes; 1997-146).

Questionamo-nos se esta imposição de direitos e deveres que é feita no lar, não atentará à integridade do indivíduo, quando se tenta, forçosamente e aparentemente, respeitá-la e pô-la acima de tudo.

Ao dizer que os idosos têm o direito e o dever de participar nas atividades do lar não estarão a condicionar a vontade do indivíduo? E se não for da vontade do idoso? E de que nível ou tipo de participação estamos a falar? Da sua presença física ou da possibilidade de discutirem a escolha e o planeamento dessas atividades?

Será que é certo estipular e impor regras de conduta, com horários rígidos de refeição, imposição de participação em atividades de animação, que por vezes não vão ao encontro dos interesses dos próprios idosos?

Falaremos agora de outra instituição de apoio aos idosos que Ana Alexandre Fernandes qualifica como instituição parcial; os centros de dia.

O Centro de Dia⁷ é uma resposta social, desenvolvida em equipamento, que consiste na prestação de um conjunto de serviços que visa contribuir para a manutenção dos idosos no seu meio sociofamiliar.

Os objetivos do Centro de Dia são:

- a) prestação de serviços que satisfaçam necessidades básicas;
- b) prestação de apoio psicossocial;
- c) fomento das relações interpessoais ao nível dos idosos e destes com outros grupos etários, a fim de evitar o isolamento.

Para o ingresso no centro de dia, o candidato passa por uma entrevista e é analisada a sua situação sociofamiliar. Consta no guião da Segurança Social, elaborado para uniformizar comportamentos, que a admissão do idoso é prioritária, sempre que este se encontre em situação de risco de acelerar ou degradar o processo de envelhecimento.

Os centros de dia⁸ devem assegurar os seguintes serviços: refeições; convívio/ocupação; cuidados de higiene; tratamento de roupas; férias organizadas etc. O centro de dia pode ainda promover, além dos serviços de refeições ao domicílio, serviços de apoio domiciliário e acolhimento temporário.

⁷ Guião Técnico do Centro de Dia
Elaborado pela Direção-Geral de Ação Social, aprovado por Despacho do SEIS, de 29 de novembro de 1996.

⁸ DGEEP/MTSS, Carta Social, Rede de Serviços e Equipamentos Sociais, 2010

Tal como os lares, também estes são regidos por direitos e deveres. O idoso tem o direito de:

- a) usufruir de ajudas adequadas à sua situação e que se situem no âmbito das atividades do Centro de Dia;
- b) participar nas atividades, de acordo com os seus interesses e possibilidades;
- c) exigir respeito pela sua identidade, personalidade e privacidade.

No que concerne aos deveres, o utilizador do Centro de Dia deve:

- a) observar o cumprimento das regras expressas no regulamento interno;
- b) participar na medida dos seus interesses e possibilidades nas atividades desenvolvidas;
- c) comparticipar nos custos dos serviços prestados, de acordo com o estabelecido.

Fernandes (1997) evidencia as instituições parciais, devido ao tempo que o indivíduo passa nelas e por não estar fechado totalmente. Como na sua maioria os centros de dia estão situados nas localidades de onde os indivíduos são provenientes, assim estes podem deslocar-se até casa e ou passear nas proximidades. Mas não deixam de ser instituições que controlam parcialmente o dia dos idosos, que lhes impõem regras e vontades, não lhes deixando possibilidade de escolha.

Podemos ainda enunciar outras respostas sociais tais como:

- O Centro de Convívio⁹ que é igualmente desenvolvido no seio de um espaço físico, mas apresenta como principal objetivo a promoção de atividades sócio recreativas e culturais direcionadas para a população idosa que usufrui deste mesmo espaço.

- O Centro de Noite¹⁰ que consiste numa resposta social, desenvolvida num equipamento preexistente, que tem como intuito o acolhimento noturno, prioritariamente para pessoas idosas que desenvolvam as suas atividades de vida diária de modo autónomo, mas necessitam de suporte noturno, uma vez que por razões de isolamento e solidão não podem permanecer no seu domicílio.

⁹ (IDEM)
¹⁰ (IDEM)

- O Serviço de Apoio Domiciliário¹¹ que é uma resposta social e que consiste (...) *na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar temporária ou permanentemente, a satisfação das necessidades básicas e/ou as atividades da vida diária*. Apresenta como principais objetivos, assegurar de forma personalizada, a satisfação das necessidades das pessoas idosas, contribuindo para a sua manutenção no meio habitual, e retardando assim a institucionalização.

Segundo os dados da Carta Social de 2013, as respostas sociais para os idosos dividem-se da seguinte maneira pelos 18 distritos de Portugal Continental:

Número de Respostas Sociais - Portugal Continental, Ano de 2013			
Distritos	Centro de Dia	Lar de Idosos	Serviço de Apoio Domiciliário (Idosos)
Aveiro	144	124	168
Beja	51	60	60
Braga	118	151	202
Bragança	80	91	91
Castelo Branco	125	86	145
Coimbra	164	125	186
Évora	83	90	75
Faro	57	71	70
Guarda	183	130	205
Leiria	110	146	130
Lisboa	236	387	325
Portalegre	71	78	70
Porto	192	211	282
Santarém	128	143	148
Setúbal	106	129	110
Viana do Castelo	46	52	77
Vila Real	52	66	105
Viseu	96	121	175
TOTAL	2 042	2 261	2 624

Fonte: GEP, Carta Social - <http://www.cartasocial.pt>

Carta social de 2013

¹¹ (IDEM)

Como podemos verificar, no distrito da Guarda, distrito que faz parte do concelho que comporta a nossa amostra, existem 183 Centros de Dia, com capacidade para 3682¹² Idosos, 130 Lares com capacidade para 4920¹³ Idosos e 205 instituições com serviço de Serviço de Apoio ao Domicílio que tem uma capacidade de resposta a 5620¹⁴ Idosos. Ainda segundo os dados da carta social, a real ocupação destes equipamentos é de:

- Centros de dia - 1788 Idosos;
- Lar - 4678 Idosos;
- Serviço de Apoio Domiciliário - 3856 Idosos.

Sendo os Lares as respostas sociais que se encontram com a lotação quase total, podemos questionar-nos acerca do porquê dos idosos não serem mantidos em Centros de dia ou numa outra valência, que lhes permita manter os laços de coesão social. Voltamos então a querer refletir sobre os motivos que levam à institucionalização do idoso e por sua vez à não inclusão destes em Centros de dia.

Poderão esses motivos ser guiados por estereótipos?

Que estereótipos estão ligados ao processo de envelhecimento e qual a sua repercussão social? Estes são pontos que iremos analisar no próximo capítulo.

¹² - Fonte : Carta social 2013

http://www.cartasocial.pt/elem_quant1.php

¹³ IDEM

¹⁴ IDEM

2.2-Construção Social da Velhice

As representações sociais são o produto da reflexão do comportamento dito “normal” dos indivíduos numa situação do quotidiano. Estas surgem através da interação e da comunicação que ocorre no interior dos grupos sociais.

O conceito de representação social está intimamente ligado ao do papel social, segundo Moscovici (1960) as representações sociais são:

“... um conjunto de conceitos, afirmações e explicações originadas no quotidiano, no curso de comunicações inter-individuais. Elas são equivalentes, em nossa sociedade, aos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais; elas podem até mesmo ser vistas como uma versão contemporânea do senso comum.”(p.181)

Para Vala (1996):

“... as representações são sociais (...) porque emergem num dado contexto social; porque são elaboradas a partir de quadros de apreensão que fornecem os valores, as ideologias e os sistemas de categorização social partilhados pelos diferentes grupos sociais; porque se constituem e circulam através da comunicação social; e porque, simultaneamente, reflectem as relações sociais e contribuem para a sua produção (...)” (p.20).

O espaço onde estas acontecem é o mesmo onde são produzidos os papéis sociais que são inculcados no indivíduo e que a sociedade espera que estes o cumpram (Giddens). Estes são condicionados pela sociedade e não se espera que sejam questionados. Sob estes papéis existem representações sociais, como por exemplo, o sinal que é usado para aviso de passagem de idosos, que é uma pessoa curvada com uma bengala, ou seja, o papel social do idoso associado à sua representação social - fraca mobilidade mais o uso de bengala. Estas representações sociais são por sua vez produtoras de estereótipos/preconceitos.

Denise Jodelet afirma que a razão para se criarem as representações sociais assenta num mecanismo de defesa do próprio ser humano, dizendo que no mundo que nos rodeia *“(...) é preciso ajustar-se bem a ele, orientar-se nele, controlá-lo psiquicamente ou intelectualmente, identificar e resolver os problemas que ele põe. É por esta razão que fabricamos as representações (...)”*. (Jodelet, 1989:31).

As representações sociais aparecem, segundo Abdelmalek e Gérard (1995): *“... enquanto fenómenos, as representações sociais apresentam-se sob variadas formas, mais ou*

menos complexas; imagens que condensam um conjunto de significados; sistemas de referência que ajudam a interpretar o que nos acontece (...); categorias que servem para classificar as circunstâncias, os fenómenos, os indivíduos com quem lidamos; (...) e muitas vezes, todo este conjunto, quando as apreendemos na realidade concreta da nossa vida (...).” (p.206). Estes são mutáveis de acordo com o tempo e o espaço onde a ação se desenrola. Tomaremos como exemplo o processo de envelhecimento que nem sempre foi concebido e entendido da mesma maneira, bem como a representação social do envelhecimento que sofre alterações conforme a época em que nos encontramos.

Para Nóbrega, as representações sociais são detentoras de uma dupla função, a de instaurarem a ordem, a normalidade, e também detêm a função de assegurar a comunicação entre os membros do mesmo grupo, dando-lhe um conjunto de códigos. (Nóbrega, 2003)

Como diz Marques: *“Atribuímos determinados papéis e deveres a pessoas de diferentes idades e sabemos o que é esperado de nós à medida que crescemos: numa determinada idade entramos para a escola, depois trabalhamos e depois reformamo-nos.”* (2011;p.38-39)

A aceitação destas representações sociais é algo que está ligado ao processo de socialização. A forma como somos socializados para aceitarmos as representações sociais e como criamos uma estratificação por categorias, é formatada pelos padrões já instituídos na sociedade.

Marques recorre a um exemplo: se virmos uma pessoa no autocarro automaticamente a categorizamos por sexo, raça e idade, e ao classificá-la, atribuímos-lhe características típicas das pessoas que constam nessa categoria (2011). Ainda segundo a mesma autora a categorização *“...é eficaz e essencial para nós enquanto seres sociais...”* (Marques,2011:37)

Por exemplo: *“... Associa-se muitas vezes a ideia da reforma à ideia de inactividade e inutilidade. A própria expressão utilizada para designar a reforma-subsídio por velhice- não ajuda muito na promoção da ideia de actividade.”* (Marques,2011:44)

Mas será que esta divisão etária entre ativos e não ativos não produzirá representações sociais negativas sobre o envelhecimento? Ou de uma outra forma, contribuirão as políticas sociais para as ideias que se geram acerca do envelhecimento, padronizando-o? Será que todos vivenciam o envelhecimento da mesma forma?

Envelhecer não é igual para todos, nem envelhecemos todos da mesma maneira, nem sequer experienciamos o processo social de envelhecimento de igual forma.

Fala-se acerca da construção social do envelhecimento e do que é o ser velho, ou estar no escalão demográfico de +65. Segundo Carroza *La vejez*, *“ como podemos comprovar,*

es una categoria social associada a una idade...” (2003:14). O envelhecimento social está assim conotado com a situação de reforma, da passagem da vida ativa para a inatividade, o que leva, por um lado, a uma percepção de envelhecimento e velhice que se associa à inutilidade. (Silva,2006). Tornar o envelhecimento num escalão etário é criarmos estereótipos e influenciarmos o modo como os outros veem os indivíduos com idades acima dos 65. Esta atitude designa-se, empregando o termo de “idadismo” - atitude preconceituosa e discriminatória com base na idade, com que tratamos os mais velhos. ... *A categoria idade serve de medida abstrata de manipulação social e gera uma discriminação geracional que conduz à institucionalização do curso de vida...* (Silva,2006:142)

Adotarmos este termo significa adotarmos uma visão sobre as pessoas idosas que já por si as tipifica e está na causa de estereótipos (Carroza,2003). Ainda segundo a autora ...*”el edadismo se mantiene porque las falsas creencias que socialmente imperan sobre la vejez no solo influencian en el modo como se trata las personas mayores, sino también en el modo en que ellas se comportan...”*(2003:16)

Sibila Marques no seu ensaio Discriminação da Terceira Idade, identifica três componentes que constituem as atitudes idadistas que se têm em relação às pessoas mais velhas:

- *“....Em primeiro lugar, o idadismo está associado às crenças ou aos estereótipos que temos relativamente ao grupo das pessoas idosas. Refere-se à tendência para percebermos todas as pessoas de uma determinada idade como um grupo homogéneo, que se caracteriza muito frequentemente por determinados traços negativos como, por exemplo, a incapacidade e a doença.*
- *Em segundo lugar, as atitudes idadistas estão relacionadas com o preconceito ou os sentimentos que temos em relação a este grupo etário. O idadismo pode manifestar-se através de sentimentos de desdém e relação ao envelhecimento e às pessoas mais velhas, embora, muitas vezes, assumam formas mais disfarçadas como a piedade ou o paternalismo.*
- *Finalmente, podemos pensar que o idadismo inclui também uma componente mais comportamental que está relacionada com os actos efectivos de discriminação em relação às pessoas idosas. São muitos os exemplos de discriminação na nossa sociedade, mas talvez o mais exemplificativo seja o abuso e os maus tratos que têm como alvo os indivíduos deste grupo etário...”* (Marques, 2011; p. 18-19)

Em Portugal o fenómeno da discriminação em relação à categoria social da idade é algo preocupante. Os números do Eurobarómetro de 2009 apresentados por Marques, mostram que “ 53% dos portugueses consideram a discriminação pela idade muito frequente na nossa sociedade e 57% das pessoas concordam que é mais frequente do que há cinco anos. ...” (Marques, 2011:19). Ainda no mesmo trabalho apresentado pela supracitada autora, a

principal forma de discriminação em Portugal, segundo os portugueses, é a discriminação em relação à idade, superando a discriminação em relação ao sexo e à etnia.

Embora a Constituição Portuguesa proíba qualquer tipo de discriminação, incluindo a da idade, estes crimes, que são puníveis, são comuns e desculpáveis em prol da manutenção da sociedade. Por exemplo as atitudes discriminatórias em relação à velhice são desculpadas e “ (...) *são organizadas pelo significado de modelos culturais, imagens, estereótipos e outro tipo de representações*” (Hummel e Lalive d’Epinay, 1995:9).

Estas atitudes “desculpadas” provocam nos próprios indivíduo-alvo uma sensação de impossibilidade e de passividade perante os padrões ditos normais afetando o seu grau de autoestima. “*As atitudes da sociedade para com as pessoas mais velhas determinam, em grande medida, o grau de auto-estima dos idosos: quando estes se sentem respeitados e considerados como membros de pleno direito da sociedade, capazes e competentes, a sua auto-estima vê-se reforçada. Pelo contrário, como é natural, o idoso responde com um comportamento mais defensivo, céptico e desconfiado, quando a sociedade lhe induz uma auto-estima negativa.*” (Cordo, 1999:12)

As imagens que rodeiam a pessoa idosa são normalmente de carácter negativo e depreciativo. Os próprios parâmetros sociais acerca dos idosos são negativos: o de não conseguirem fazer as tarefas do dia-a-dia, o de não se lembrarem, a decadência física, o infantilizar o processo “de velhinho se torna a menino”, o simples não aceitar a condição biológica com o medo da degradação da condição social. Luísa Pimentel refere que “(...) *imagens negativistas que se têm construído desvalorizam o estatuto social do idoso e condicionam as suas oportunidades de realização e auto-valorização* (...) (1995:6).” O idoso aceita a imagem negativa que a sociedade projeta dele, vendo o idoso como um ser dependente, um fardo económico, alguém que foi descartado do mundo de trabalho por já não poder cumprir a sua tarefa. Embora o “descartar” seja apenas baseado na idade, o idoso vê-se ainda como alguém que perde “com naturalidade” os laços sociais, com base numa falsa “naturalidade”.

A marca demográfica dos 65 anos não tem de ser o início do começo de um estereótipo. Biologicamente o envelhecimento pode ser visto como um processo de perda de faculdades, mas não é condição comum e geral para todos os indivíduos. O processo afeta cada indivíduo de forma particular, por isso é que o processo de envelhecimento é único para cada indivíduo. Também a forma como cada um decide viver o processo e aceitar ou não o rótulo é fundamental para a superação ou não, da visão negativa do processo de envelhecimento. São comuns as reportagens televisivas sobre indivíduos com mais de 80 anos que mantêm as suas profissões, que praticam atividade física e que mantêm os laços sociais. Esta mediatização do envelhecimento, vista na dura mudança de perspetiva da inutilidade para o envelhecer ativamente, pode causar uma dualidade de reações e aguçar estereótipos.

O meio que rodeia os idosos também contribui para a forma como eles encaram o seu próprio envelhecimento. Ao falar em meio, referimo-nos às condições económico-sociais, habilitações literárias, profissão exercida, sexo, cultura, laços familiares e laços de vizinhança. Todas estas condições são importantes para o processo de envelhecimento e para o modo como o indivíduo se vê após a entrada na reforma.

Berger (1995:67-68) refere um estudo que foi realizado na “Université de Montreal”, pelos investigadores Champagne e Frennet. Este revela-nos 14 dos mais comuns estereótipos relacionados com os idosos e que são os seguintes:

- “Os idosos não são sociáveis e não gostam de se reunir”;
- “Divertem-se e gostam de rir”;
- “Temem o futuro”;
- “Gostam de jogar às cartas e a outros jogos semelhantes (bingo, loto, etc.)”;
- “Gostam de conversar e de contar as suas recordações”;
- “Gostam de depender dos filhos”;
- “São pessoas doentes e tomam muitos medicamentos”;
- “Fazem raciocínios senis”;
- “São relativamente limpos e não se preocupam com a sua aparência”;
- “Fazem raciocínios senis”;
- “São muito sensíveis e inseguros”;
- “Já não se interessam pela sexualidade”;
- “São muito frágeis para fazerem exercício físico”;
- “São quase todos pobres”.

No mesmo estudo é dito que apenas sete dos estereótipos desta anterior lista é que foram confirmados - 3, 5, 6, 7, 8, 10, e o 11 - a sua confirmação está ligada a aspetos de personalidade e a fatores sociais, económicos e culturais e não propriamente ao envelhecimento.

Brewer et al. (1981) dizem-nos ser possível identificar três imagens em que os idosos se encaixam:

- A imagem de uma pessoa cuidadora, espelhada na figura dos avós, que surge como calma, serena, amiga e confiável. A avó/avô dos contos de fadas ou dos bonecos animados, por exemplo: a avó do capuchinho vermelho e o avô da Heidi;
- A imagem do velho com *status*, que se configura como competitivo, inteligente, agressivo e intolerante. A figura do “Old Scrooge”- do livro A Christmas Carol de Charles Dickens;
- A imagem velho idoso, configurada na fragilidade pessoal, na solidão e na preocupação.

Hummel (1995) sinaliza, também, três imagens da velhice:

- A velhice ingrata, com uma conotação claramente negativa que apela às dificuldades e perdas associadas à velhice;
- A velhice bem-sucedida, com uma conotação positiva que apela a uma forma mais gratificante de ver a velhice;
- A imagem de velhice, também positiva, mas que remete para o desempenho de um papel específico, o papel de avós.

Os preconceitos sobre a velhice que são transmitidos social e culturalmente estão assentes principalmente na capacidade de ação da pessoa idosa, circulando a imagem de impotência, de incapacidade, de doença, para realizarem algumas tarefas, que sempre realizaram, ou então que são incapazes de se adaptar às mudanças, por exemplo o mito dos idosos não serem capazes de lidar com as novas tecnologias: telemóveis táteis, computadores, tablets, eletrodomésticos táteis. Conforme Hoffman et al (1999:509), “*a visão de que as pessoas idosas são no mínimo incompetentes e talvez até senis, é parcialmente responsável pela tendência da sociedade para discriminá-las, ignorá-las, ou não levá-las a sério. Assim, quando se promovem e se generalizam estas ideias devolve-se ao idoso e à restante sociedade a imagem de que a velhice é uma etapa sombria, (...) este idadismo que actualmente se constata não é apenas uma atitude negativa e individualizada em relação às pessoas idosas, mas espelha os valores culturais mais profundos e as práticas institucionais negativas da nossa sociedade (...)*” (Marques, 2011:19).

Berger (1995) aponta quatro atitudes, como sendo as principais atitudes negativas em relação aos idosos, a gerontofobia, o automorfismo social, o idadismo ou “âgisme” e a infantilização ou “bebeísmo”.

- A gerontofobia consiste no “*medo irracional de tudo quanto se relaciona com o envelhecimento e com a velhice*” o que traduz uma atitude de carácter fortemente negativo, podendo mesmo chegar a comportamentos de repugnância face ao envelhecimento e tudo o que com ele se relacione.
- O automorfismo social traduz-se no “*não reconhecimento da unicidade do idoso*”.
- O idadismo ou “âgisme” diz respeito a “*todas as formas de discriminação com base na idade*”, ou seja, a sociedade e as pessoas em geral, atribuem à idade, a principal causa para estados de doença, determinados comportamentos ou situações inexplicáveis que acontecem ao indivíduo idoso.
- A infantilização ou “bebeísmo” é uma situação muito frequente, quando o idoso começa a perder autonomia e capacidades, levando ao tratamento por tu, à utilização de diminutivos como avozinho, etc.

Para além das atitudes e dos estereótipos em relação à velhice, podemos ainda falar em mitos. Ao falar em mito, achamos importante apresentar a definição de Berger e Porrier, ou seja, os mitos são “*(...) uma construção do espírito que não se baseia na realidade, assumindo-se apenas como uma representação simbólica, uma imagem simplificada e frequentemente ilusória (...), que os indivíduos passivamente elaboram ou aceitam*” (Berger e Poirier, 1995:64).

Simões (1990) apresenta alguns mitos da velhice:

- **Mito: Um grande número de idosos é confuso e desinteressado relativamente ao mundo à sua volta** - Apesar de algumas pessoas idosas terem a sua capacidade cognitiva debilitada ou reduzida, cabe aos profissionais, de todas as áreas, implementar estratégias de atuação de forma a estimular essa área. E de facto, na realidade o que se verifica é que a maioria dos idosos revela um enorme interesse pelo que os rodeia, querendo sempre manter-se atualizados.
- **Mito: Muitas pessoas idosas são doentes e têm necessidade de ajuda para as suas necessidades quotidianas** - Note-se que a dependência não é sinónimo de terceira idade, e pelo contrário, pode ocorrer em qualquer altura, acabando por fazer parte das diversas etapas da vida de cada indivíduo. E apesar de poderem sofrer de alguma doença crónica, na grande maioria das vezes, as pessoas idosas conseguem ultrapassar os obstáculos que acompanham a doença e viver a sua vida plenamente. Com exceção das doenças, muitas pessoas idosas cuidam de si de forma autónoma, levando um estilo de vida ativo e saudável.

- **Mito: As pessoas idosas vivem sós e na infelicidade** - Se houver um equilíbrio entre todos os fatores inerentes ao processo de envelhecimento, sejam intrínsecos ou extrínsecos, constata-se que um elevado número de pessoas idosas mantém elos e laços sociais, estando em contacto estreito com a família e participando regularmente em atividades sociais, como por exemplo, atividades de lazer e voluntariado.¹⁵ Mas basta uma alteração ao nível, por exemplo, do suporte familiar ou económico, ou até mesmo do estatuto marital, para se verificar o oposto da situação anterior.

- **Mito: Muitas pessoas idosas estão institucionalizadas** - O que se verifica é que as pessoas idosas ou estão em casa ao cuidado da família, ou de si mesmos, e/ou de instituições de apoio. Mas na verdade, quando a família não apresenta disponibilidade para manter as pessoas idosas no seu domicílio, quer devido ao grau de dependência dos mesmos ou por quaisquer outras razões, surge como alternativa a institucionalização.

- **Mito: As pessoas idosas são um segmento inútil para a sociedade e menos produtivas que os jovens** - De facto, o que há de melhor na atual sociedade é, em grande parte, devido às substanciais contribuições das pessoas idosas. O autor refere mesmo que os trabalhadores idosos são mais assíduos e apresentam um rendimento mais constante quando comparados com trabalhadores mais jovens.

- **Mito: As pessoas idosas mantêm obstinadamente os seus hábitos de vida, são conservadoras e incapazes de mudar** - É normal que as pessoas quando envelhecem sejam mais estáveis, mantendo alguns dos seus hábitos e rotinas, mas não recusam totalmente a mudança, sendo capazes de se adaptar a elas, caso vá ao encontro das suas convicções e não haja nenhuma patologia (Sousa e Figueiredo, 2004).

- **Mito: Todas as pessoas idosas se assemelham** - À medida que o ser humano envelhece, diferencia-se dos outros sob diversos aspetos, seja o humor, o modo de vida, a personalidade, a filosofia pessoal, entre muitos outros. Ao se identificarem estes aspetos, surge como desafio preponderante repensar uma mudança ao nível da mentalidade das sociedades modernas.

“É necessário que, quer os idosos, quer a sociedade, aprendam a envelhecer criativamente e sabiamente, não apenas desmistificando os diversos mitos ou estereótipos (de improdutividade, de incapacidade, de degenerescência, de amargura, etc.), mas promovendo, de todos os modos possíveis, as suas capacidades e criando uma cultura de respeito pela ancianidade” (Oliveira,2010:31).

Devido às conotações negativas do processo de envelhecer, estão a ser criadas algumas medidas de promoção do envelhecimento ativo, onde se transmite uma imagem da

¹⁵ Relatório da Organização Mundial da Saúde (2009) Envelhecimento e Ciclo de Vida, Saúde na Família e na Comunidade

pessoa idosa como ativa, disposta a começar novos projetos e desafios, a usufruir do seu tempo livre, a concretizar sonhos.

Mas segundo Fonseca *“...A este respeito, é interessante notar que as sociedades que mais particularmente têm enfatizado a possibilidade do envelhecimento ser vivido de forma positiva são as mesmas Sociedades onde se gerou e se encontra ainda bastante implementada uma visão estereotipada das pessoas idosas (como incapazes, dependentes, rígidas, maçadoras, um peso para os mais novos e para o resto da sociedade”* (2005:283)

“Para mais, em Portugal esta forma de discriminação parece atingir sobretudo as pessoas mais velhas: 20,8% dos indivíduos entre os 65-79 anos e 31,6% dos indivíduos com mais de 80 anos já se sentiram discriminados pela idade.” (Marques,2011:19)

A par destas medidas de envelhecimento ativo e da promoção da qualidade de vida no envelhecimento está a medicalização do processo de envelhecimento, que é tratado como se fosse uma doença, que se pode e deve retardar. Os cremes de rugas com fórmulas rejuvenescedoras, os comprimidos para manter a pele sem sinais do envelhecimento, os tratamentos médicos, as ampolas para o envelhecimento, as dietas, entre outras, que vemos publicitadas nos *media*. Fonseca, a este respeito, diz: *“Com efeito, pode ficar no ar a ideia de que as pessoas não podem ser felizes sendo simplesmente idosos (tendo que ser sempre jovens em qualquer coisa...) pode alimentar-se uma espécie de celebração da juventude eterna, ignorando ou menosprezando características específicas dos idosos nas quais deve assentar o seu bem-estar e, finalmente, pode acabar-se por estigmatizar aqueles idosos que permanecem fora do quadro de referências dessa juventude eterna...”* (2005:284)

Os progressos da ciência geriátrica levaram a um aumento da longevidade e qualidade de vida dos idosos que deram uma nova compreensão da velhice a partir da metáfora terapêutica. Esse fato, não obstante das inegáveis consequências positivas, é reforçado culturalmente pela ideologia da saúde perfeita, provocando uma crescente medicalização da ancianidade, que passa assim a ser considerada como uma doença a ser curada.

3. Metodologia

3.1 Orientações metodológicas

Dado que os objetivos da nossa investigação não se centram na quantificação de um dado fenómeno, mas na sua compreensão, à qual se pretende aceder desde o ponto de vista de informantes qualificados, a metodologia escolhida é de tipo interpretativo ou compreensivo. No entanto, tal não significa que não se faça uso de dados quantitativos, como por exemplo dados estatísticos, os quais contribuem para a caracterização do fenómeno em análise.

Bogdan e Blikien (1999: 49) referem a propósito de uma abordagem qualitativa que esta *“exige que o mundo seja examinado com a ideia de que nada é trivial, que tudo tem potencial para constituir uma pista que nos permita estabelecer uma compreensão mais esclarecedora do nosso objeto de estudo....nada é considerado como um dado adquirido, e nada escapa à avaliação.”* Segundo Guerra (2002: 49) *“a maioria das análises das dinâmicas de ação, baseiam-se em metodologias qualitativas na medida em que o centro da atenção pretende identificar a lógica de atuação de atores individuais e coletivos, as suas imagens mútuas, os seus conflitos e meios de ação.”*

No que concerne às técnicas de recolha de dados, optámos pela combinação de várias técnicas, dada a natureza variada da informação que se pretende recolher. No entanto, a informação de natureza mais qualitativa mantém-se no centro da análise, e a técnica que melhor nos permite a aceder a essa informação, neste caso e desde o nosso ponto de vista, é a entrevista.

Como referem Quivy e Campenhoudt, procurar-se-á *“(...) retirar das entrevistas informações e elementos de reflexão muito ricos e matizados”*(1992 :192). Optámos por entrevistas semi-estruturadas, dado que nos permitem uma flexibilidade na abordagem ao tema, sem que no entanto se permita a dispersão de informação, cabendo ao investigador a condução da conversa, mas dando liberdade ao entrevistado para apresentar outras dimensões para além das que o entrevistador apresenta.

O investigador tem um papel preponderante na forma como conduz e faz a sua investigação, mas deve, ao mesmo tempo, perturbar o mínimo possível para que consiga apurar o máximo de detalhes para a sua investigação. A este propósito, Guerra (2002: 54) diz que o papel do investigador não é o de um *“mero observador mas um apoiante dos sujeitos implicados na acção”*, sendo, *“ mais complexo, e ele interroga-se continuamente sobre se, para pensar o mundo, tem de se afastar dele ou mergulhar nele.”* (idem,p.75).

Apesar das entrevistas terem obedecido a um guião (anexo 1) , não foram no entanto limitativas, permitindo às entrevistadas a abertura necessária á verbalização das suas ideias, dos seus comentários, ou seja existiu efetivamente liberdade de expressão. Todas as

entrevistas foram gravadas em registo áudio, com a autorização das entrevistadas, sendo depois transcritas. (anexo 2)

As entrevistas primeiramente foram lidas e analisada e de seguida foram construídas as sinopses das entrevistas(anexo3) *"...as sinopses são sínteses do discurso que contem a mensagem essencial da entrevista e são fiéis, inclusive na linguagem, ao que disseram os entrevistados..."* As sinopses têm como objetivos centrais: *"reduzir o montante de material a trabalhar identificando o corpus central da entrevista; permitir o conhecimento da totalidade do discurso, mas também das suas diversas componentes; facilitar a comparação longitudinal das entrevistas; ter a perceção da saturação das entrevistas."* (Guerra, 2006:73) O tratamento da informação das entrevistas foi feito com base no *corpus* da entrevista ,tendo sido definidas dimensões ou categorias de análise em torno das quais se estruturou a análise: **1ª - percepções face ao envelhecimento; 2ª - percepções sobre o modelo de envelhecimento ativo e sua efetivação; 3ª avaliação do papel dos centros de dia (enquanto resposta social); 4ª -O perfil dos Idosos nos centros de dia** Uma outra técnica usada é a análise documental, seja de documentos oficiais, dos planos individuais dos idosos nas respostas sociais ou mesmo de dados estatísticos disponibilizados por várias fontes. Consideramos importante o recurso a esta técnica, pois para além de nos permitir fazer a caracterização e enquadramento do fenómeno em análise, no caso particular do desenho do perfil dos idosos utentes dos centros, torna-se mesmo imprescindível, por se tratar da única fonte de informação para o efeito, dado que os idosos não são unidades de investigação alvo de entrevista

Como referimos, a consulta de análise documental assenta na consulta das fichas dos idosos que são preenchidas aquando da inscrição dos idosos na instituição. Será construída uma grelha de recolha de informação (anexo4), no intuito de sistematizar a informação a recolher e apoiar a posterior análise. Para Bardin (1977), a análise documental é *"uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob a forma diferente do original, a fim de facilitar num estado ulterior, a sua consulta e referência"*. Segundo o mesmo autor, a análise documental faz-se principalmente por classificação-indexação e por intermédio de procedimentos de transformação, tendo como objetivo, analisar e representar de forma condensada as informações provenientes dos elementos pesquisados, que permitem elaborar um documento secundário com o máximo de informações pertinentes sobre a temática em foco.

Por fim, acrescentamos mais uma técnica de recolha de dados, a observação direta. Segundo Quivy & Campenhoudt (2003), os métodos de observação direta constituem os únicos métodos de investigação social (à exceção de investigação- ação) que captam os comportamentos no momento em que eles se produzem e em si mesmos, sem a mediação de um documento ou testemunho. O fim para que a usamos será o de referenciar comportamentos, atitudes, ações que as técnicas têm para com os idosos, que os idosos têm

entre si, e que as funcionárias têm para com os idosos, mas também de acrescentar valor à informação que recolhemos através da ficha de caracterização dos idosos, observando a autonomia do idoso e os seus comportamentos individuais.

A observação foi realizada com base numa grelha de análise, disponível no anexo 5.

3.2-A amostra

Ao contrário do que acontece numa pesquisa de tipo quantitativo, a presente amostra não obedece a critérios probabilísticos ou de representatividade. Da amostra fazem parte oito instituições do concelho da Guarda, todas elas com valência de Centro de Dia, tendo estas sido seleccionadas tendo por base o critério de acessibilidade por parte da investigadora. Dado a natureza dos dados que se pretendem recolher e analisar, mas também a quantidade de técnicas de recolha de dados que são utilizadas, a introdução de mais instituições poderia comprometer, devido a constrangimentos temporais, a qualidade e a profundidade que se espera da análise.

Como unidades de pesquisa constituem-se as próprias instituições, as diretoras técnicas das instituições e os utentes. A natureza e o nível de profundidade da informação a recolher relativamente a estas unidades de pesquisa não são os mesmos, nem visam os mesmos propósitos, tendo-se, por isso, optado por diferentes técnicas de recolha de dados. Constituem-se como unidades de pesquisa principais as diretoras técnicas, pelo que a análise da informação recolhida por meio das suas entrevistas constitui o ponto central da análise. A escolha pelas diretoras técnicas prende-se com o facto de neste tipo de instituições, tipicamente, devido à sua dimensão, a diretora técnica ser também a técnica da instituição. Ou seja, é nela que se centra a avaliação e a decisão de incluir ou não um dado candidato a utente. Foram entrevistadas 7 diretoras técnicas, relativas às oito instituições seleccionadas, sendo que uma delas é diretora de duas instituições.

Embora também as instituições e os utentes sejam alvo de análise, a informação que a partir daí se recolhe é de carácter complementar, no caso das instituições procura-se uma breve caracterização, e no caso dos utentes o desenho do seu perfil.

Foi recolhido junto das técnicas e das instituições um consentimento informado, onde constavam o âmbito deste estudo. (Anexo 6)

De forma a garantir o anonimato das instituições, foi atribuída a cada uma delas, de forma aleatória, uma letra, que vai do “a” ao “h”. O mesmo procedimento foi levado a cabo

no que respeita às entrevistadas, sendo que a atribuição da letra (tanto na caracterização que delas é feita, como nos excertos das entrevistas) está em consonância com a letra da instituição em que exercem funções.

3.3 - Caracterização da Unidades de pesquisa

O distrito da Guarda tem uma população envelhecida com 8873 idosos, dos quais 1872 vivem sozinhos e 27808 vivem com alguém com mais de 65 anos (INE, 2011). Segundo os censos sénior 2014, realizados pela GNR, no distrito da Guarda existem cerca de 2713 idosos isolados geograficamente e no concelho cerca de 800 idosos. Números que podem significar que não existem respostas suficientes para os idosos no concelho/distrito.

Números da Carta Social¹⁶ de 2013 revelam que no concelho da Guarda existem 32 respostas sociais de centro de dia, com capacidade para 675 idosos, sendo que o número de utentes que usufruía destas mesmas respostas sociais, segundo dados de 2013, seria só de 390. Comparando o número de idosos no relatório da GNR, que nos diz que existem no concelho cerca de 800 idosos isolados, sem apoio social, e verificando que em média as instituições só tem metade das vagas preenchidas.

Na presente investigação, ao todo, foram caracterizados noventa e nove idosos, oito instituições e sete diretoras técnicas, pois uma delas dirige duas instituições.

3.3.1 - As instituições

O quadro que se segue apresenta, de forma sistematizada, informação relativa às instituições que constituem a amostra. Como já foi referenciado, todas fazem parte do concelho da Guarda, todas fazem a recolha dos utentes por carrinha, carrinha essa que não se encontra adaptada às necessidades da população, ou seja não tem degraus mais baixos/rampa, o espaço no seu interior não é confortável, logo aqui criam-se algumas barreiras na aceitação de alguns idosos.

O acesso físico a estas instituições é, na sua maioria, feito por rampa ou funcionam no piso térreo, tirando a instituição a cujo acesso à instituição implica subir dois degraus.

O número de funcionários corresponde ao exigido pela segurança social, sendo que nas instituições onde existem mais utentes e onde o número de funcionários é maior, esses estão agregados a esse serviço por percentagem, como está disposto no regulamento da segurança

¹⁶ Carta Social-
http://www.cartasocial.pt/resultados_pesquisageral.php?pag=1&cod_distrito=09&cod_concelho=07&cod_freguesia=0&cod_area=21&cod_valencia=2103&temCert=false

social, ou seja um diretor técnico que esteja numa instituição com 3 ¹⁷ respostas sociais, pode estar a 100%, mas é comum às 3 respostas sociais e o mesmo se passa com os auxiliares da ação direta. Por exemplo, numa instituição onde estejam 9 idosos- o exigido por lei é 1 auxiliar a 100% por 8 idosos, então tem um a 100% e o outro está a 50 % ali e a 50% na resposta social de apoio domiciliário.

Instituições	nº Idosos	Idosos em espera	Acesso à instituição	Recolha de utentes	nrº de Funcionários	nº de Idosos com dependência
A	9	0	piso térreo /Rampa	carrinha não adaptada	4	3
B	16	0	piso térreo	carrinha não adaptada	6	3
C	5	0	piso térreo	carrinha não adaptada	5	0
D	29	7	piso térreo /Rampa	carrinha não adaptada	4	1
E	6	0	piso térreo	carrinha não adaptada	3	0
F	8	0	dois degraus	carrinha não adaptada	7	0
G	8	0	piso térreo	carrinha não adaptada	9	1
H	18	0	piso térreo	carrinha não adaptada	10	2

Quadro nº 1 - Síntese de caracterização das instituições

¹⁷ http://www.apus.com.pt/docs/Racios_de_pessoal_nas_respostas_sociais.pdf

3.3.2 -Os utentes

No gráfico abaixo apresentamos a distribuição dos utentes por sexo em todas as instituições e o número total de pessoas por instituição.

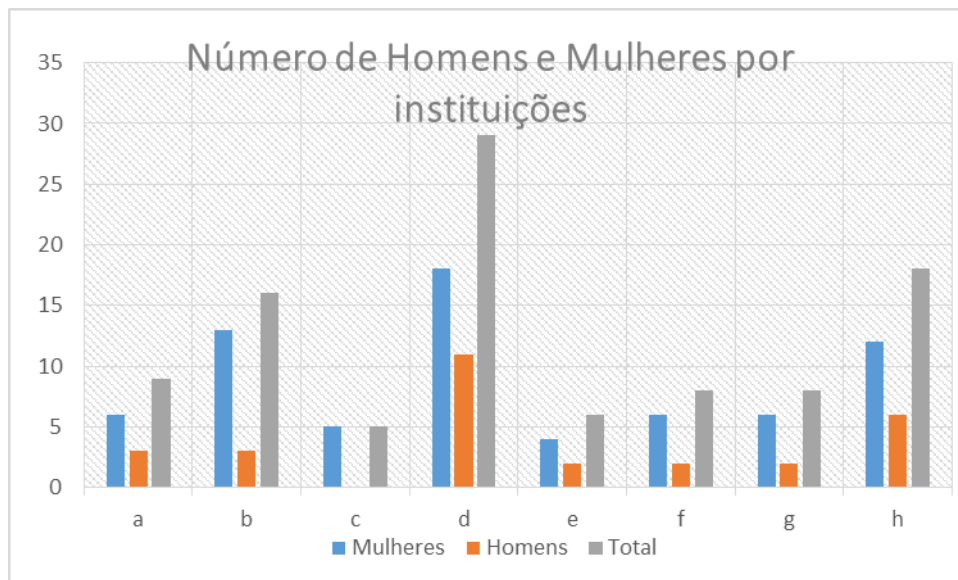


Gráfico 1

Como podemos ver no gráfico 1 há mais elementos do sexo feminino do que masculino em todas as instituições, o que vai de encontro às estatísticas nacionais, de que as mulheres têm uma maior longevidade que os homens.

No gráfico 2, relativo ao estado civil da população destas instituições, verificamos que a maioria das mulheres são viúvas (51), assim como a maioria dos homens que estão nas instituições (14). Apenas três mulheres, duas da instituição e) e uma da instituição f) declaram ser casadas, sendo que os respetivos cônjuges não estão a frequentar a resposta social. Verifica-se a existência de oito casais que, em conjunto, são utentes de uma dada instituição. Por fim, apenas um homem declarou que vive em união de facto e que a companheira não frequenta a resposta social.

As instituições a) e f) não têm solteiros a frequentar esta resposta social, por sua vez a instituição c) não tem homens solteiros na instituição e as instituições h) e e) não têm mulheres a frequentar esta resposta social. Podemos inferir, então, que há mais homens solteiros a frequentar esta resposta social do que mulheres solteiras.

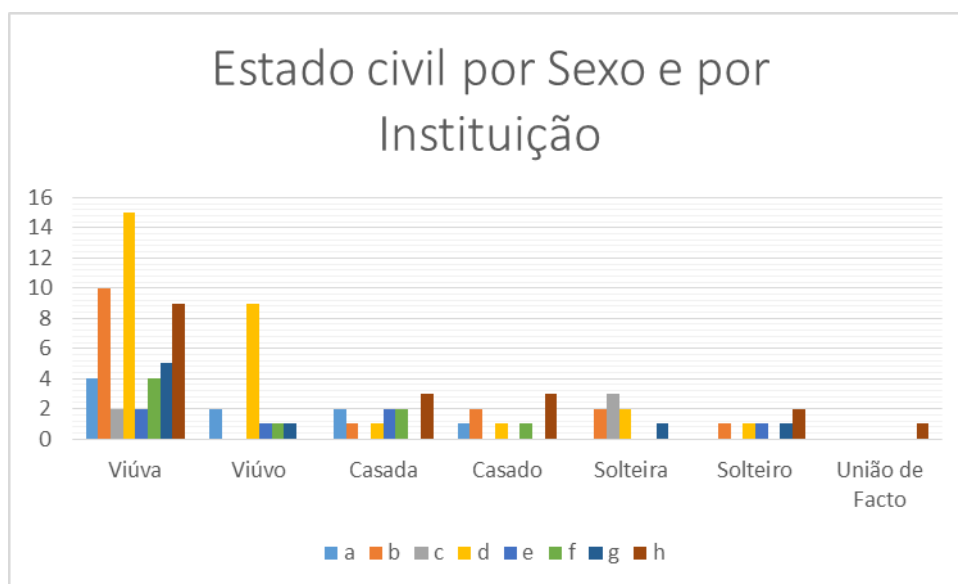


Gráfico 2

No gráfico 3 é apresentada a média de idades por instituição, a média mais baixa é de 70 anos na instituição c) , que é a que também só tem mulheres, e que na descrição detalhada em anexo e na entrevista, se lê que 4 dos cinco membros tem ligação familiar direta, são mães e filhas. Dai a média de idades ser mais baixa. A média de idades de todas as instituições é de 78 anos, média que estatisticamente situa estes idosos na quarta idade e não na tão comumente chamada terceira idade.

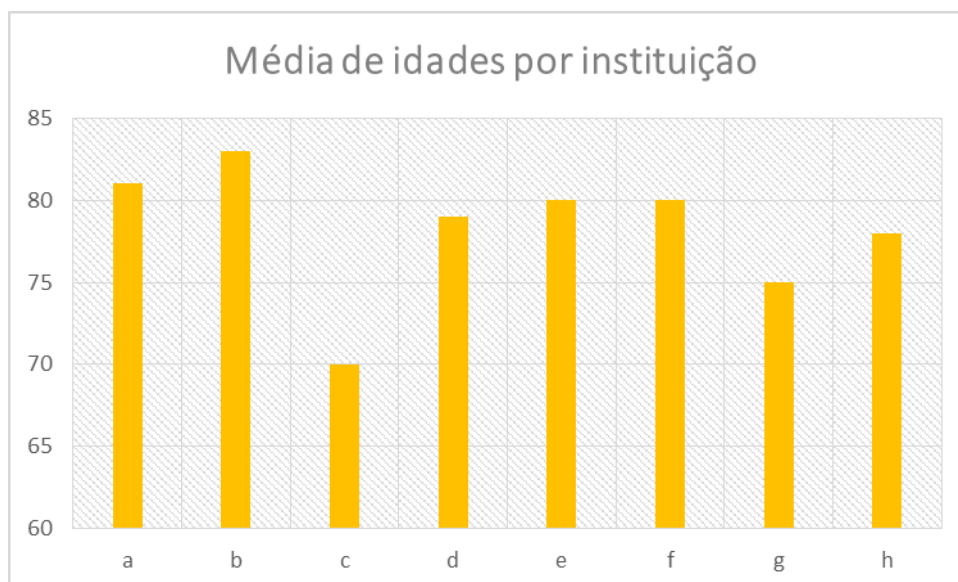


Gráfico 3

São idosos independentes, autónomos, alguns com pouca mobilidade, existe apenas uma idosa que usa fralda, mas que não necessita de apoio para fazer a sua higiene, pelo que pode ser

considerada independente. A maioria tem uma alimentação de dieta, mas que nos foi dito que é prática destas respostas sociais, pois consta dos regulamentos praticarem uma alimentação saudável e variada adequada às necessidades desta população.

Na figura abaixo, figura 4, podemos ver o número de idosos, total e por sexo, que tomam medicação.

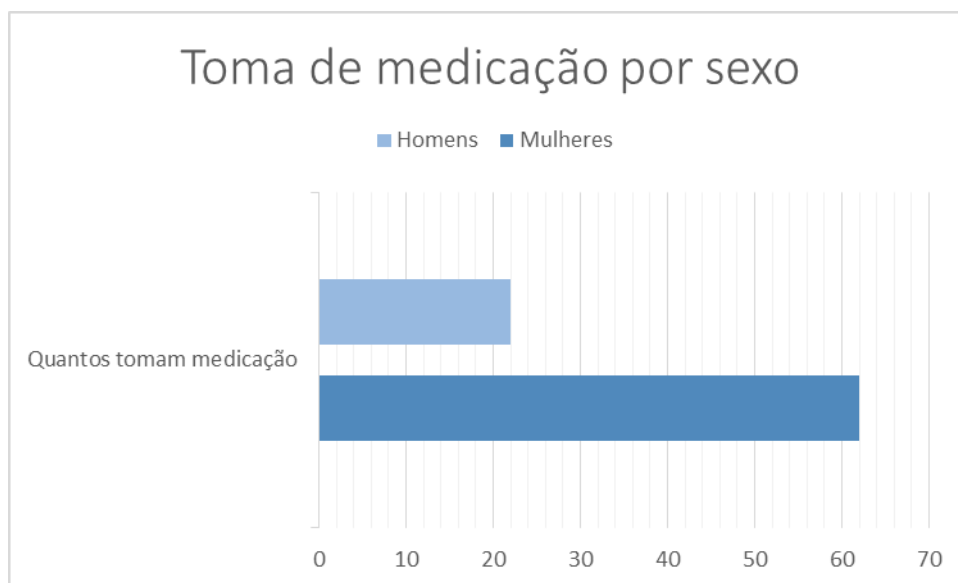


Gráfico 4

Do universo de 70 mulheres, 62 tomam medicação. Do universo de 29 homens, 22 tomam medicação.

No conjunto de 62 mulheres são ingeridos 265 comprimidos diários, o que dá uma média de 4,3 comprimidos diários por mulher. No conjunto de 22 homens são ingeridos 112 comprimidos diários o que dá uma média de 5,1 comprimidos diários por homem.

Podemos concluir que os homens tomam mais medicação do que as mulheres, embora analisando detalhadamente o número de medicamentos consumido por cada utente, como pode ser consultado em anexo 3. Neste universo o número máximo de medicação é tomado por uma senhora, que ingere 17,5 por dia, quanto nos senhores, apenas um ingere acima de 10 comprimidos diários. Gostaríamos de ter tido acesso à bula dos medicamentos para uma melhor análise, mas não nos foi permitido. É visível o tratamento da velhice como uma doença e a toma abusiva de medicação, mais uma vez a medicina entra numa das áreas da sociedade e trata-a como se fosse uma doença.

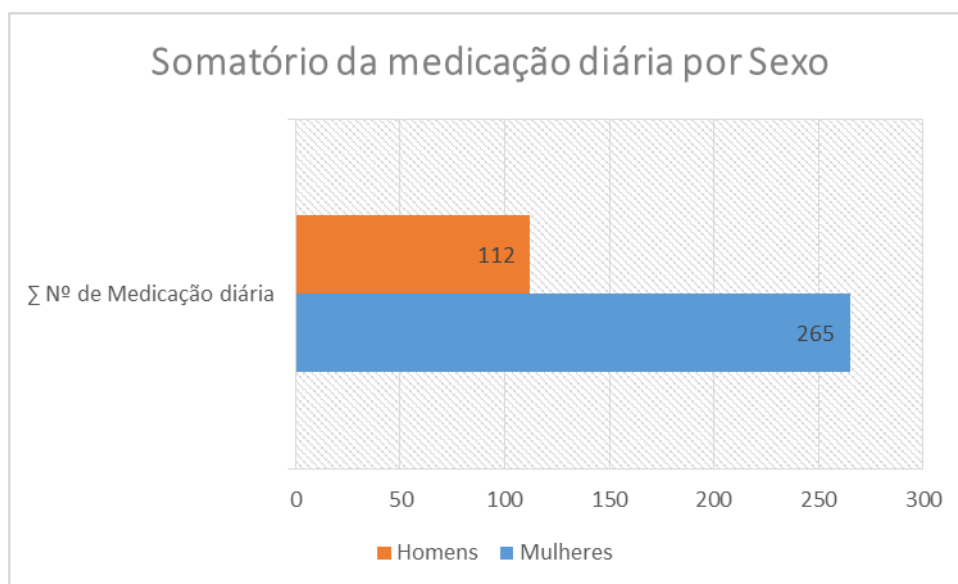


Gráfico 5

Ainda relativamente à medicação, procurámos perceber se o nível de medicação se mantinha, ou se sofria alguma medicação desde que frequentam a valência do centro de dia. Os resultados obtidos estão explícitos na figura 6.

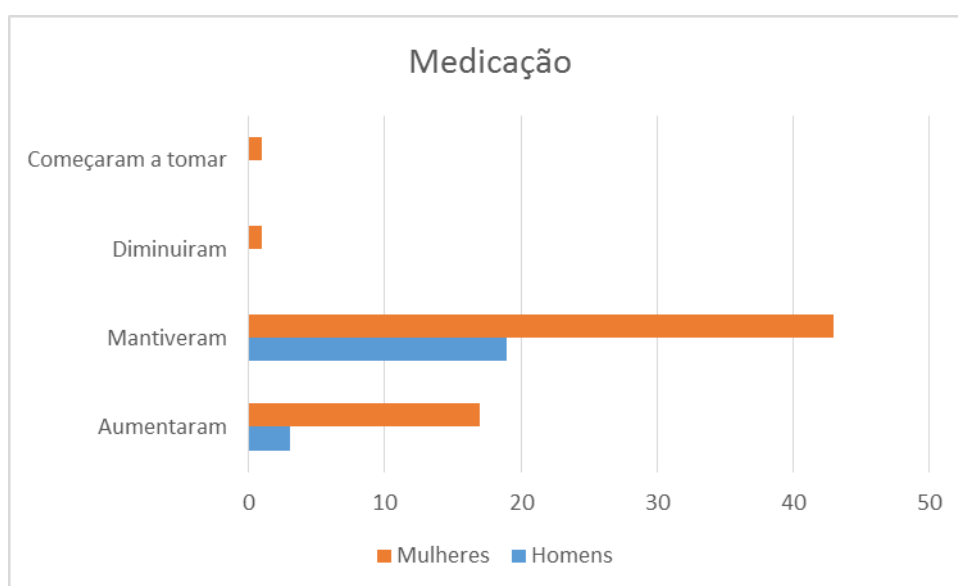


Gráfico 6

Verificamos que nas mulheres há mais variações, eventualmente por serem mais. Inferimos que 17 das 62 aumentaram o número de medicação desde que estão na instituição, 43 mantiveram a mesma medicação, uma diminuiu e uma iniciou medicação. Já os homens 19 dos 22 mantiveram a medicação e apenas 3 aumentaram. Da grelha preenchida, em anexo 3, relativamente ao apoio que é dado pelos familiares e/ou rede de amigos, a maioria dos

idosos tem uma rede de suporte familiar estável, mas que não é participativa, ou seja, existem mas não procuram informações junto da instituição.

Na classificação de idosos com dependência, as técnicas consideram idosos insulinodependentes, idosos com pouca mobilidade e idosos invisuais como idosos com dependência, sendo que no nosso posicionamento e no que podemos auferir depois das observações que foram realizadas em cada uma das instituições é que esses idosos auto administram a insulina, andam sozinhos, comem sozinhos, reparam e cuidam da sua higiene pessoal sozinhos, daí na caracterização da população dizer que são todos autónomos.

No que concerne ao desenho do perfil dos utentes da instituição, no geral, como uma população que apresenta uma média de idades muito elevada, maioritariamente mulheres, viúvas, que toma medicação, mas a nível de autonomia, são todos autónomos.

A nível económico não conseguimos auferir qual o exato valor do seu rendimento mensal, as técnicas apenas mencionaram que a maioria recebe a reforma mínima.

3.3.3- As diretoras técnicas

O quadro nº 2, que se apresenta em baixo, sistematiza a informação relativa às diretoras técnicas das instituições.

Nas oito instituições onde decorreu a investigação, todos os diretores técnicos são mulheres, com idades compreendidas entre os 30 e os 40 anos. Relativamente ao tempo em que exercem a função, este situa-se entre os 4 e os 11 anos, a sua formação varia entre licenciatura, mestrado, pós-graduação e estudos especializados, a maioria em serviço social. Todas elas indicam que as suas funções no âmbito da sua profissão são as de diretora técnica, de avaliação, diagnóstico, acompanhamento e encaminhamento do público, em geral. Como funções desempenhadas nas instituições, descrevem-se como polivalentes em funções como contabilidade, administração, gestão, animação e dinamização. De facto, constata-se uma diferenciação entre o conteúdo funcional formalmente associado à sua profissão e categoria, e as funções que depois têm de desempenhar no terreno. Todas elas consideram que o excesso de funções prejudica a sua intervenção com os idosos.

Instituição	S e x o	Idade	Habilitações académicas	Área escolar da última habilitação Académica	Anos na função	Principais funções	Funções desempenhadas
a e b	F	31	Licenciatura	Serviço Social	7	Diretora Técnica e Assistente Social	Admissão; Acolhimento; Integração; Plano de desenvolvimento individual do idoso; Animação; Contabilidade; Pagamentos; Contratos a fornecedores; Gestão Financeira; Articulação com a direção e funcionárias, Ementas, Escalas.
c	F	30	Mestrado	Serviço Social	4	Apoio e Diagnóstico Social, Caracterização; Diagnóstico Bio,psico e social, Encaminhamento; Articulação com a segurança social e entidades parceiras, animação.	Acompanhamento, diagnóstico e encaminhamento, gestão de pessoal e institucional, elaboração de ementas, plano anual de atividades, organização do processo individual do idoso; Gestão de horários, gestão de matérias primas, pagamentos, admissão de funcionários, elaboração do regulamento interno, estatutos, avaliação do utente, articulação com os membros da direção, registo de ocorrência diária, acompanhamento dos idosos a consultas, às compras e ao banco, etc.

d	F	38	Pós-Graduação	Famílias e Sistemas Sociais	9	Avaliação; intervenção; Atendimento; Acompanhamento e Encaminhamento, com crianças, jovens e idosos, mas também com o público geral.	Redigir e fazer aplicar o plano anual de atividades; Redigir o relatório anual de atividades; Apoio os utentes na satisfação das suas necessidades; registar as participações negativas e positivas dos utentes e fazer respetivo relatório para dar andamento às participações; Fazer o plano individual do utente.
e	F	38	Mestrado	Direito	11	Tudo; AcoOlhimento: processos individuais, planos de desenvolvimento.	Acompanhamento, Ementas, Burocracia, Contabilidade, Escalas de Serviço. Pagamentos, Atendimento e pagamentos a fornecedores
f	F	33	Estudos Especializados	Empreendedorismo e Serviço Social	7	Admissão de idosos, Plano individual do idoso, Plano de cuidados, Diagnóstico e Acompanhamento ,	Contabilidade; Pagamento a fornecedores; encomendas, gestão de stock, plano anual de atividades e relatório anual de atividades (elaboração e por em prática), diagnóstico, encaminhamento e acompanhamento do idoso; gestão de pessoal; elaboração de ementas; gestão de formação, etc.

						Acompanhamento de idosos e preenchimento dos relatórios referentes a este processo, Gestão de Pessoal.	
g	F	40	Licenciatura	Sociologia e serviço social	10	Diagnóstico Social, Diagnóstico de cada utente, plano individual, plano individual de cuidados, cálculo de rendimentos <i>per capita</i> , encaminhar diagnosticar, acompanhar utentes.	Dirigir as três resposta sociais: centro de dia; Centro de atividades de tempos livres e apoio domiciliário; dirigir a equipa; elaborar ementas; reunir com a direção todos os meses; elaboração e avaliação do plano individual de cada utente, elaboração do plano anula, redigir os relatórios mensais e anuais referentes ao plano de atividades e de cada idoso; pagamentos a fornecedores; encomendas; gestão de <i>stocks</i> ; contabilidade, articulação com a educadora de infância no plano de atividades do ATL

h	F	37	Mestrado	Serviço Social	10	Apoio psico-social; encaminhamento; atendimento, ajuda na procura de soluções depois de detetadas deficiências no diagnóstico, avaliações psico-sociais.	Acompanhamento dos utentes; seleção dos utentes , atendimento aos utentes; a fornecedores, recebimento das mensalidades dos utentes, pagamentos a funcionários, seleção de fornecedores, fazer horários, atribuição de tarefas, programar horários da semana, dos banhos, ementas, recrutamento e seleção de pessoal, candidaturas a projetos, preenchimento de dados na segurança social.
---	---	----	----------	----------------	----	---	--

Quadro nº 2 - Síntese de caracterização das diretoras técnicas

3.4-Análise Compreensiva de dados

A análise compreensiva dos dados apoia-se, fundamentalmente, nas informações recolhidas por meio das entrevistas realizadas às técnicas das instituições, sendo estas já assumidas como as principais unidades de pesquisa. A análise que a seguir se apresenta estrutura-se com base nas dimensões já enunciadas.

1ª - Percepções face ao envelhecimento;

Percepção é a maneira como se compreende o mundo através dos cinco sentidos, as percepções sociais, incluem a par de outros fatores, os preconceitos. É pelo processo de socialização que a interiorização daquilo que as nossas sociedades nos dão a conhecer acontece, tornando-nos progressivamente habilitados a viver em grupo (Rocher, 1999; Giddens, 2000 cit in Costa, 2008).

O centro do processo de socialização é, portanto, a aprendizagem que ocorre por ligação nos seus relacionamentos. Porém, a forma precipitada, como por vezes categorizamos alguns dos objetos apreendidos socialmente poderá dar origem ao preconceito (Allport, 1979 cit in Costa, 2008). Acreditamos que a realidade existe de acordo com o modo como a percebemos.

Isto acontece, frequentemente, no que concerne ao grupo social Idosos, são mal percecionadas as suas limitações, maioritariamente ligadas à sua condição biológica, desvalorizando o que na realidade são, esquecendo-nos de que para rotular/catalogar é necessário conhecer, não se deve generalizar a percepção que se tem de um indivíduo para um grupo. Nasce, assim, os estereótipos e preconceitos em relação à velhice. Preconceitos estes que estão presentes no discurso das técnicas, embora estas considerem que estes estão a diminuir, entendem-nos, e acabam por utilizá-los à medida que vão falando sobre o processo de envelhecimento.

“...uma fase inerente ao processo de crescimento...como a morte...” “... o processo de envelhecimento gera medo...” “...é uma fase ligada à doença, física e psíquica, à morte, ao sofrimento...” “...medo de conseguir, de substituir...” “...possibilidade de pagar...” “...preocupam-se com a família...” “...a sociedade fecha um bocadinho os olhos e vai dizendo: quando lá

chegarmos já vemos...” “...A sociedade encara o idoso como uma figura que é chutada para canto...” “...não os valoriza da forma que devia, não lhe tem dado o apoio...” (Entrev. F)

Como sabemos as representações sociais são o produto da reflexão do comportamento dito normal dos indivíduos numa situação do quotidiano. As representações sociais aparecem, segundo Abdelmalek e Gérard (1995): *“...enquanto fenómenos, as representações sociais apresentam-se sob variadas formas, mais ou menos, complexas; imagens que condensam um conjunto de significados; sistemas de referência que ajudam a interpretar o que nos acontece (...) categorias que servem para classificar as circunstâncias, os fenómenos, os indivíduos com quem lidamos; (...) e muitas vezes, todo este conjunto, quando as apreendemos na realidade concreta da nossa vida(..)” (p.206)*

Marques, recorre ao exemplo de que quando visualizamos uma pessoa num autocarro automaticamente a categorizamos, por sexo, idade, raça, religião, e ao classificá-la, atribuímos-lhe características típicas das pessoas que encaixamos nessa categoria. *“Associa-se muitas vezes a ideia da reforma à ideia da inatividade e inutilidade. A própria expressão utilizada para designar a reforma-subsídio por velhice- não ajuda muito na promoção da ideia de atividade.” (Marques, 2011:44)*

As técnicas, quando questionadas sobre como acham que a sociedade vê o processo de envelhecimento, respondem, demarcando-se dessa visão, e entendem que a sociedade encara o processo de envelhecimento como um processo de degradação da condição biológica, social, psicológica e cultural do indivíduo.

“...Um tormento é um tormento porque veem a velhice como a escassez de rendimento, de dificuldades... de já não serem autónomos...” (Entrev. H)

O envelhecimento, como foi dito no corpo teórico, está conotado com a passagem para reforma, para a inatividade, o que leva a uma perceção de envelhecimento e velhice que se associa a inutilidade. (Silva, 2006)

Ao longo das entrevistas, e quando questionadas acerca dos principais estereótipos que a sociedade associa à velhice, todas técnicas reconhecem o de inutilidade, mas também todas dizem que estão a diminuir.

“...Inútil...” “...já não estão a fazer nada na sociedade...” “...Estão a dar trabalho...” “...mas a sociedade já os começa a olhar com outros olhos...” “...estão a diminuir de algumas formas...”(Entrev. C)

“...ui são muitos...” “...idadismo...” “... de velhinho se torna a menino...” “...eu acho que a sociedade tem estereótipos e preconceitos que não corresponde à realidade...” “...a incapacidade que rotula os idosos...” “...considero que, ainda assim, que estão a diminuir...”(Entrev. G)

São identificáveis nos relatos das técnicas os estereótipos a que Sibila Marques se refere, quando analisa a discriminação na terceira idade. O idadismo, que rotula as pessoas tendo como principal critério a idade, encaixando-as assim num grupo, forçosamente, homogêneo, que, como a autora supracitada refere: “ *se caracteriza muito frequentemente por determinados traços negativos como, por exemplo, a incapacidade e a doença...*” (Marques, 2011:18).

Estas atitudes negativas para com os indivíduos, estes estereótipos e preconceitos, provocam neles uma sensação de impossibilidade e de acomodação, afetando o seu grau de auto-estima. O indivíduo revê-se na imagem que a sociedade cria dele, vê-se como alguém que foi descartado do mundo do trabalho por já não cumprir a sua tarefa.

“...eles sentem ...quando a família age como se eles fossem um estorvo, um peso e isso faz com que o idoso se encontrem num caminho com duas saídas, uma delas em que ele toma uma decisão de vir para a instituição... outras das vezes porque não tem meios para ou já não tem consciência para tomar algumas decisões subjugam-se à família...” (Entrev. F)

Creemos que por aceitar este rótulo o indivíduo torna-se não só no “rosto” do estereotipo mas também o principal veículo do estereotipo dentro do seu meio.

“...os idosos aceitam o estereotipo e eles são os principais veículos de, dizem que são, que não conseguem e transmitem este estado aos filhos, aos netos e até entre eles...”(Entrev. D)

Estas representações sociais, de onde advêm estes estereótipos são geradas através da socialização, fruto de uma construção já existente. Ouvimos constantemente, expressões como “de velhinho se torna a menino”, “teme a velhice porque nunca vem só” ou “ a velhice é doença”, e embora possamos não concordar com elas acabamos por as entranhar e por as usar. É o caso das técnicas, que negando o uso de qualquer estereotipo e preconceito em relação à condição de velhice, entendem o uso destas expressões e desculpam-nas.

“... mais ou menos , tornamos a usar fraldas...mas nos velhinhos não se bate, não se castiga, não se dá educação...” “... mas nos idosos aparecem as dependências...”(ENTREV. E)

“ É verdade, porque... é uma fase da vida que nós em vez de evoluirmos é triste dizer mas é verdade...” “... há um retrocesso a diversos níveis...” “... a nível físico, de saída, fazem com que a expressão seja inegável e muito utilizada...”(Entrev. F)

Na verdade, muitas das ideias que estão subjacentes à construção dos estereótipos sobre velhice estão presentes nos discursos das entrevistadas. Embora elas não identifiquem com elas, acabam por lhe encontrar fundamento, seja na tristeza que associam a esta fase da vida, seja nas comparações que são feitas com a fase da infância, o usar fraldas, ser dependente.

2ª - Perceções sobre o modelo de envelhecimento ativo e sua efetivação na resposta social centro de dia;

O processo de envelhecimento ainda está conotado com estereótipos, preconceitos e atitudes discriminatórias, por isso estão a ser criadas e implementadas medidas que contribuam para a mudança de imagem do idoso na sociedade. Medidas que promovem o envelhecimento ativo, o envelhecer com qualidade de vida, onde se transmite a imagem do idoso ativo, disposto a abraçar novos desafios, a usufruir dos seus tempos livre e a concretizar sonhos. Muitas são as reportagens televisivas sobre o envelhecimento ativo, os anúncios apelativos a mecanismos de locomoção, acessibilidade e facilitadores das tarefas do dia-a-dia. Vemos, também, a publicidade relativa às várias fundações e associações que promovem o turismo sénior, como o INATEL, entre outras. Todos estes pretendendo contribuir para a mudança de imagem do processo de envelhecimento. No entanto, não podemos deixar de salientar que, como refere Fonseca *“...é interessante notar que as sociedades que mais particularmente têm enfatizado a possibilidade do envelhecimento ser vivido de forma positiva são as mesmas Sociedades onde se gerou e se encontra ainda bastante implementada uma visão estereotipada das pessoas idosas (como incapazes, dependentes, rígidas, maçadoras, um peso para os mais novos e para o resto da sociedade...)”* (2005:283)

A resposta social centro de dia tem na sua génese criar condições, promover e estimular o envelhecimento ativo, proporcionando ao idoso uma série de atividades que o encaminhem nesse sentido. As técnicas acreditam neste modelo, dizendo que se encontra no centro do seu trabalho a promoção do mesmo, através de atividades planeadas e apresentadas num plano anual de atividades, em que os idosos que por *“...não terem iniciativa...”*(Entrev.E), na maioria dos casos, não participam na escolha das mesmas.

“...acredito na implementação do modelo de envelhecimento ativo e acredito que tem de existir um envelhecimento planeado, mas os idosos são os primeiros a rejeitar esse modelo...”
“...os centros de dia necessitariam de apoio externo no planeamento e desenvolvimento de atividades, para melhorar a qualidade de vida dos idosos, necessitariam de verba para a contratação de mais técnicos especializados...”(Entrev. D)

Os utentes apenas podem escolher se participam ou não nas atividades, a sua escolha é-lhes limitada, assim como no que diz respeito à decisão de horários, decisão de contratação de pessoal ou até mesmo no que diz respeito à sua higienização.

“eles têm que se subjugar aos horários...” “... no que diz respeito á higienização somos um pouco mais flexíveis... mas o dia do banho total é fixo, porque se não ia ter mil desculpas...” (Entrev. C)

Ana Alexandre Fernandes (1997) fala-nos de instituições parciais, parciais e não totais, como Goffman define, pois o individuo permanece na instituição apenas por um período limitado do dia, mas as mesmas não deixam de controlar parcialmente o dia dos idosos, impondo-lhe regras e vontades, não lhes deixando possibilidades de escolha. No cerne do conceito de envelhecimento ativo reside a possibilidade de escolha e de controlo da vida por parte do próprio idoso, seguir um modelo de envelhecimento ativo pressupõe, por isso mesmo, respeitar esse pressuposto de base. Aliás, o próprio facto de os idosos não serem chamados ou incentivados a participar na decisão relativamente às atividades que são oferecidas, com base no argumento de que eles não têm iniciativa, significa partir de um pressuposto que os minimiza e lhes nega uma posição de cidadania.

A disponibilidade financeira, ou a falta dela, é apontada pelas técnicas como principal fator para a não implementação, total, de um modelo de envelhecimento ativo, na sua perspectiva necessitariam de verba para a contratação de técnicos especializados e para a promoção de atividades mais diversificadas e de acordo com as necessidades de cada utente.

“...concordo com o modelo, mas não está direccionado para instituições...” “...não têm capacidade para os implementar, porque não têm apoios...” “... acho que as autoridades e entidades locais deveriam unir esforços para fazer mais pelos idosos e não só nas efemérides em que o quadro humano fica bem para a fotografia...” (Entrev.F)

As técnicas enumeram as atividades de animação sociocultural como as mais participadas e também como aquelas que são mais inclusivas para os idosos, porque são as mais adaptáveis. Na nossa análise, as atividades de animação sociocultural são as mais participadas, porque no regulamento do centro de dia, disponibilizado pela segurança social e que é adotado por todas as instituições que fazem parte do estudo, está previsto a contratação de um técnico de animação sociocultural, para esta resposta social. Como existe um técnico com esta função específica é normal que as atividades realizadas vão de encontro à função do técnico.

“... pintura, ginástica com bolas e arcos, gostam de ouvir histórias, gostam de provérbios, lengalengas...”(Entrev. G)

“... quando vem a animadora, cantorias, festas, dominó estas são as mais participadas...”(Entrev. H)

No que diz respeito aos idosos com dependência que possam estar a frequentar o centro de dia, de salvaguardar que o nível de dependência dos utentes é avaliado pelas técnicas e que as mesmas decidem sobre a sua permanência ou não na resposta social, pois como sabemos a resposta de centro de dia, como está descrito no regulamento da segurança social, é uma resposta que se dirige a um público-alvo específico dentro de idosos, cujo objetivo é manter a sua autonomia e prevenir dependência¹⁸. Há dependências que não se enquadram nesse perfil, o que impede a frequência das atividades propostas dentro do modelo de envelhecimento ativo, pelo que as técnicas alegam que o modelo não está pensado para eles.

“...enquadram-se? Não sei, acho que não...” “... podiam era pensar em atividades específicas para eles, para se sentirem melhor...”(Entrev. E)

“...não se enquadram...” “...têm direito, mas acho que ninguém está a pensar neles...”(Entrev. F)

Assim sendo, parece haver um determinado tipo de idosos que têm de ficar de fora do modelo de envelhecimento ativo, pelo que estão também fora de um tipo de resposta social que é tipicamente aquele que lhes está mais próximo, tanto em termos de geográficos como de acessibilidade no ingresso. Até que ponto o modelo de envelhecimento ativo aplicado na resposta social de centro de dia é inclusivo e abrangente, são questões que retomaremos

3ª Avaliação do papel dos centros de dia (enquanto resposta social);

Os centros de dia são um dos instrumentos criados de apoio à velhice, uma das respostas sociais existentes, que resultam de políticas sociais já definidas.

Ester Vaz (2004) refere que as políticas sociais são a estruturação das relações entre a velhice e a sociedade, através das intervenções públicas. De acordo com Medeiros (2000), o conceito de política social engloba um conjunto de programas e medidas que têm por finalidade assegurar o bem-estar, sendo que por sistema de bem-estar se entende as “ (...) Organizações e mecanismos relacionados primariamente com o assegurar ou garantir o bem-estar dos cidadãos”

¹⁸ Manual de processos-chave de Centro de Dia; 2ª edição (revista)
http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_centro_dia_processos-chave

(Domingues,2005:16) . Nesse sentido, as políticas sociais na velhice podem ser definidas como o “conjunto das intervenções públicas, ou acções coletivas, que estruturam, de forma explícita ou implícita, as relações entre a velhice e a sociedade” (Fernandes, 1997:8).

Os centros de dia foram criados com o fim de ajudar na manutenção dos idosos no seu meio sociofamiliar. Rui Cunha (cit. In Barros e Santos, 1997:9) afirma ainda que a Ação Social em Portugal, embora sendo da responsabilidade do Estado, é exercida maioritariamente pelas IPSS (Instituições Particulares de Solidariedade Social), o que se tem constituído como uma mais-valia no aumento do bem-estar das pessoas e comunidades. Segundo as técnicas, o papel dos centros de dia na comunidade onde se inserem é fundamental, são reconhecidos como estruturas de apoio, geradoras de emprego, prestadoras de serviços.

“... é bem vista pela população e é mal vista pelos idosos em si, porque encaram a necessidade de ter de recorrer ao apoio da resposta social como um sinal de incapacidade e têm medo que outros falem deles e que digam...” (Entrev. E)

“...as instituições são sempre uma parte importante em qualquer freguesia, localidade, por vários motivos, contribui para a economia local, é um equipamento que está á disposição e que vai servir a todos...”(Entrev. F)

Para as técnicas as vantagens a enumerar desta resposta social, considerada pelas mesmas como a melhor resposta social, são a permanência do utente no seu ambiente familiar, não perdendo assim os seus laços familiares. Não são indicadas desvantagens. Então se a resposta social é uma resposta que só tem vantagens, porque é que a mesma tem estereótipos associados e enuncia fatores de não inclusão. Como refere Fernandes *“As políticas sociais têm promovido o aparecimento de equipamentos e produtos vários cujo usufruto é destinado apenas a uma categoria, têm contribuído, ainda que de forma indireta, para reforçar a segregação que se pretendia à partida contrariar e acentuar os contornos da imagem de velhice enquanto categoria carenciada e segregada...”* (1997:139)

No decorrer da entrevista, as técnicas foram questionadas sobre o que mudariam nas políticas sociais para que a sociedade visse de uma outra forma o processo de envelhecimento, as mesmas responderam que introduziriam mudanças ao nível das reformas. Mais uma vez, não podemos deixar de analisar que a velhice está indissociavelmente ligada à reforma, ficando marcada pela ambivalência de uma marginalização social e desvalorização económica, em simultâneo com o benefício de um repouso remunerado (Fernandes, 1997). Não obstante a questão dos baixos rendimentos dos idosos ser um aspeto que contribui para a condição de desvantagem vivida por muitos idosos, remeter as necessidades de mudança nas políticas sociais de envelhecimento apenas para o fator económico é uma visão reducionista.

Consta no guião da Segurança Social que a admissão do idoso é prioritária, sempre que este se encontre em situação de risco de acelerar ou degradar o processo de envelhecimento. Mas no mesmo consta, também, que o objetivo do centro de dia é manter a autonomia do idoso e prevenir dependência ou evitar que esta aumente. Como já referimos, a análise dessa dependência fica a cargo da técnica, sendo que há dependências que não afetam a autonomia do idoso, pelo que pudemos constatar durante a observação no local.

Quando questionadas sobre os critérios de não admissão, as mesmas referem que os idosos com dependência têm que ser avaliados, pois segundo o regulamento interno da instituição não aceitam. Levanta-se a questão se esta posição não irá ser contraditória à posição que consta do guião de segurança social.

Relativamente aos critérios de não admissão nos centros de dia, as entrevistadas enunciaram:

“...conflitos permanentes com outros idosos, funcionários e técnicos, está previsto no nosso regulamento a exclusão...” “...dependências, a nível físico e mental...” (Entrev. D)

“...pessoas com doenças infetocontagiosas...” “...embora a questão da religião também esteja no regulamento(...) é trabalhada doutra forma...” “...idosos com dependência também não admitimos...”(Entrev. F)

Consideramos pertinente falar dos mecanismos de admissão ou de rejeição do idoso em centro de dia. Na nossa análise dos guiões da Segurança Social não nos foi possível identificar um perfil tipo para a admissão no centro de dia, contudo no seu objetivo consta a indicação que a mesma resposta serve para a manutenção da autonomia do idoso e para a prevenção da situação de dependência. Do enunciado deste guião, as técnicas retiram a ideia de que a resposta social centro de dia não é a indicada para idosos com dependência, sendo a mesma qualificada por elas no processo de admissão. A definição de uma situação de dependência assume, assim, contornos subjetivos e pouco definidos, que levam à admissão ou exclusão de um idoso. As técnicas também referiram as doenças infetocontagiosas como um motivo de exclusão, que segundo as mesmas constava do guião da segurança social, após a análise do mesmo, não verificámos a existência dessa alínea. Neste caso o critério é objetivo e claramente verificável e, entendemos, justificável, face aos riscos para os demais idosos.

Como não existe um perfil claro sobre o idoso que pode frequentar ou não a resposta social, tal deixa que a decisão fique dependente da opinião das instituições e técnicas que trabalham com os idosos, cabendo-lhes a eles a aceitação ou não dos mesmos. De facto, no articulado da Segurança Social não se explicitam critérios para a rejeição da admissão, mas a menção à manutenção da autonomia do idoso e a menção à prevenção da dependência é lido como a não inclusão de dependências. Quando não está claramente definido o que se entende por “ser um idoso dependente”, isto pode significar que uma condição pode ser lida numa instituição como uma situação de dependência, o que implica exclusão, e noutra não, o que permite a inclusão. Embora não seja considerado como um fator decisivo, algumas instituições que pertencem à igreja católica mencionam a religião como fator de admissão. Para além desta

questão se constituir como uma clara situação de discriminação, não podemos deixar de nos questionar se estas instituições terão algum apoio da segurança social, o que seria ainda mais gravoso, num Estado laico.

4º O perfil dos Idoso nos Centros de Dia

Os idosos são um público heterogéneo, que vivenciam o processo de envelhecimento cada um da sua maneira, não existe um modelo tipo de processo de envelhecimento. Nas respostas sociais que visitámos, essa é a perceção das técnicas em relação ao seu grupo de utentes, heterogéneo, enquadrando-se no perfil de caracterização geral da população. Há mais mulheres que homens, na maioria viúvas, todos eles católicos praticantes.

Retomamos aqui a questão do regulamento interno, embora não nos tenha sido possível consultar os estatutos de cada uma das instituições, e tendo-nos sido dito que o regulamento que usam é baseado no guião da segurança social, cremos que é importante levantar a questão sobre como forma de como o guião é posto em prática em cada uma das instituições. Os públicos, que são caracterizados segundo as técnicas pela heterogeneidade, acabam por se revelar bem mais homogéneos - maioria mulheres, viúvas, autónomas, católicas praticantes. Não podemos deixar de nos questionar se esta homogeneidade, sobretudo no que respeita à autonomia e à religião (dado que a questão do género tem explicação na maior longevidade das mulheres) não poderá resultar de alguns critérios que são ponderados logo na admissão dos idosos.

Questionadas acerca de fatores de admissão, inclusão as técnicas responderam, de acordo com o guião, “...Limitações no contexto social, nomeadamente no que diz respeito à retaguarda familiar...” (Manual de Processos- chave de Centro de dia: 26)

“...eu não me baseio em nenhum critério de aceitação...” “...condições socioeconómicas desfavorecidas, apoio familiar, se não tiverem são imediatamente aceites...”(Entrev. C)

“...o isolamento social ,se o idoso não tem um suporte familiar ou de vizinhos, se tem problemas de saúde, as necessidades se estão a ser satisfeitas ou não...”(Entrev. D)

Já quando falamos de fatores de exclusão, na sua resposta social, as técnicas, como já mencionámos em cima, mencionam o fato da resposta social não ser para idosos com dependência ou com algum outro problema, como doenças infetocontagiosas. Referem que a

falta de condições físicas não lhes permite aceitar idosos com dependência. Não podemos deixar de nos questionar em que medida a dotação destes centros de melhores condições físicas não lhes permitira alargar a sua oferta a outros idosos que dela necessitam.

No regulamento da Segurança Social é dito que os idosos que perturbem o bom funcionamento do centro de dia podem ser excluídos. Levanta-se a questão em que medida a não inclusão de alguns idosos não poderá também ser decidida em nome desse bom funcionamento. Uma das entrevistadas referiu o seguinte:

“Mas por exemplo até poderei ter na instituição alguém em cadeira de rodas porque o centro de dia tem condições para o aceitar, enquanto, que se tiver um idoso com autonomia mas com demência é mais complicado, porque é uma instituição que não tem as portas fechadas e não podemos impedir que as pessoas saiam. “ (Entrev. D)

O facto de rejeitar a admissão de um idoso com demência pode resultar desse receio de perturbação do funcionamento. De novo, se coloca a questão da subjetividade com que estes conceitos são usados, não só o de dependência, mas neste caso o de demência, doença que tem diferentes fases e diferentes níveis de gravidade. Para sublinhar este argumento, é importante referir que embora não no contexto desta investigação, temos conhecimento de centros de dia na mesma zona geográfica em que foi realizada a presente investigação que contam nos seus utentes com idosos com demência. Isto só sublinha a desigualdade de critérios, que se consubstancia numa desigualdade no acesso.

Quando se referem ao perfil do idoso, as técnicas reforçam o seu estado de autonomia, encontrando aí a explicação para o pouco envolvimento de algumas famílias.

“...telefonam a perguntar como estão, mas sem grande envolvimento. Talvez porque eles são autónomos, ainda pegam no telefone e ligam...”(Entrev. E)

“... no geral tenho famílias preocupadas, já tive famílias que eram o oposto que delegavam tudo em mim...” “... os idosos que tenho são todos muito autónomos, que se for necessário eles próprios ligavam...”(Entrev. F)

Não podemos deixar de considerar estranho que o envolvimento das famílias seja entendido pelas técnicas, sobretudo, ao nível da prestação de cuidados ao idoso, quase deixando entender que talvez ele fosse maior se os idosos fossem mais dependentes. De sublinhar que a presença das famílias na vida do idoso, e a participação das famílias na vida da instituição é importante a outros níveis.

4. Principais Ilações

Antes de abordarmos as principais ilações, será necessário evidenciar os constrangimentos que se colocaram no decorrer puseram da investigação. O primeiro obstáculo foi a fraca adesão das instituições á proposta de investigação e á sua desistência, o que nos restringiu a nível de tempo para encontrar novas intervenientes despostas a colaborar. Outro constrangimento foi o tempo dado pelas instituições para que se desenvolve-se a investigação, apenas nos permitiram estar nas instituições durante o mês de julho, para a realização da investigação. O terceiro e último constrangimento deveu-se ao facto de as datas de observação terem que ser previamente marcadas, o que resultou numa observação insipiente e pouco profunda.

A passagem do cuidado do idoso da esfera familiar para a esfera pública, é acompanhado de um aumento nas políticas sociais da velhice.

No sentido de apurar se existem nas medidas sociais de resposta ao envelhecimento (e que emanam das políticas sociais) fatores que possam condicionar o acesso ao centro de dia de determinados idosos, foram analisados vários programas de apoio aos idosos e o guião de operacionalização da resposta social- centro de dia. Essa análise não nos permitiu identificar qualquer fator explícito para a não admissão. Contudo, da referência que é feita por parte da Segurança Social à manutenção de autonomia do idoso e à prevenção da dependência, emergem interpretações que condicionam a entrada de idosos que sejam considerados dependentes. A este respeito, consideramos que é fundamental definir claramente o que se entende por dependência, nomeadamente explicitar quais os tipos e níveis de dependência que se constituem como entrave à admissão. A interpretação do que se considera dependência é deixada à análise das técnicas, sendo assim, carregada de subjetividade e sendo encarada de forma desigual de instituição para instituição. Como exemplificativo da desigual definição de critério pode ser referenciada a situação dos idosos com demência. Como, de novo, não fica claro se tal equivale a uma situação de dependência, nem se explicitam os tipos ou níveis de demência, nas instituições que pertencem à amostra, a demência é entendida como um impedimento à admissão de idosos que sofram dessa condição. No entanto, e embora em espaço que não o da investigação, tivemos conhecimento de centros de dia da mesma zona geográfica dos da nossa amostra que aceitam idosos com demência. É referido que os idosos que têm demência podem vir a perturbar o bom funcionamento do centro de dia e, por isso, não são admitidos. As técnicas argumentam que a filosofia da resposta social é um espaço onde os idosos podem entrar e sair à

hora que querem e com demência ou com dependência o mesmo não acontece, por isso alegam que a resposta social de centro de dia não é adequada para os idosos que tenham um desses critérios.

Consta no guião da Segurança Social que a admissão do idoso é prioritária, sempre que este se encontre em situação de risco de acelerar ou degradar o processo de envelhecimento e que o seu objetivo é manter a autonomia do idoso e prevenir dependência ou evitar que esta aumente. Não podemos deixar de nos questionar sobre as consequências da não aceitação de idosos na situação de dependência ou com demência, pois sabemos que a inclusão em respostas sociais que se insiram no seu meio social e familiar são importantes para prevenir a “estagnação” ou o acelerar lento de um processo demencial ou de dependência total, porque os laços de solidariedade são mantidos. A impossibilidade destes idosos em frequentar estas respostas conduzi-los-á, muito provavelmente, a um processo de institucionalização total, frequentemente longe da família e do seu meio.

Embora não seja considerado como um fator decisivo, algumas instituições que pertencem à igreja católica mencionam a religião como fator de admissão. Para além desta questão se constituir como uma clara situação de discriminação, não podemos deixar de nos questionar se estas instituições terão algum apoio da segurança social, o que seria ainda mais gravoso, num Estado laico

Creemos que a clarificação dos critérios de admissão e o balizamento de funções da resposta social devia ser feito de forma mais rigorosa, tal poderia auxiliar as técnicas na realização da avaliação do processo de admissão, e contribuiria para reduzir ou eliminar as desigualdades no acesso.

Muito embora os centros de dia não possam ser consideradas instituições totais, mas sim parciais (Fernandes, 1997), a verdade é aspetos que são passíveis de ser identificados nas instituições totais também foram identificados na presente investigação, ainda que num nível de menor intensidade. É o caso do controlo exercido, sobre as tarefas que podem realizar, as refeições e atividades. As próprias técnicas lhes reconhecem esta imposição quando questionadas sobre o poder de decisão dos idosos, mencionando exemplos como os da higienização e dos horários das refeições. No entanto, esta resposta social não deixa de ser considerada pela sociedade, segundo a visão das técnicas, como a melhor, pois visa contribuir para a manutenção do idoso no seu meio sociofamiliar. Não podemos deixar de questionar em que medida a ideia de manter o idoso autónomo e independente não choca com a manutenção de horários rígidos e de banhos marcados.

No que toca às condições físicas de acesso às instituições, não se encontra regulamentada qualquer especificidade, embora as técnicas mencionem que, devido aos constrangimentos físicos que surgem ao longo do processo de envelhecimento, as instituições

devem ter rampas de acesso, devem ter algum espaço exterior e interior. Da nossa observação conclui-se que, à exceção de uma instituição, todas têm acesso por piso térreo ou através de rampa de acesso. Embora, aparentemente, todas as instituições tenham condições para ter pessoas em cadeira de rodas, nenhuma das instituições da investigação tem idosos nessa situação.

A nível de funcionários, todas as instituições preenchem o disposto no guião, inclusive o facto de poderem ter o mesmo funcionário em percentagem nas várias respostas sociais. Por exemplo, mediante o número de utentes das várias respostas sociais, o diretor técnico de uma instituição pode ser diretor técnico de todas as respostas.

A velhice é uma categoria que está indissociavelmente ligada à idade da reforma, reforçando não só um dos principais estereótipos em relação ao idoso, “idadismo”, mas também reforçando a ideia que a partir dos 65 anos o indivíduo passa a ter uma carga associada à dependência e à parca liquidez, pois até a forma como é designada a reforma tem uma carga negativa- Subsídio por velhice ou invalidez. Embora não nos tenha sido possível aceder aos dados económicos dos idosos, as técnicas referiram que uma das medidas que teriam em conta, se as pudessem mudar, seria o aumento do montante que é atribuído aos idosos, pois, segundo elas, é impossível sobreviver com os rendimentos disponíveis e com o que têm de pagar. No seu entender, esta situação também prejudica as instituições, indiretamente, por não poderem cobrar valores mais elevados pela prestação de serviços, e que, por isso, não podem ser mais flexíveis, como desejariam. No seguimento do que foi dito anteriormente, não podemos deixar de refletir sobre o tipo de idosos a que tipicamente se destinam estas respostas sociais, idosos com fraco recursos, e que constituem, de facto, a imagem de referência das técnicas. É neste sentido que Fernandes considera que *“As políticas sociais têm promovido o aparecimento de equipamentos e produtos vários cujo usufruto é destinado apenas a uma categoria, têm contribuído, ainda que de forma indireta, para reforçar a segregação que se pretendia à partida contrariar e acentuar os contornos da imagem de velhice enquanto categoria carenciada e segregada...”* (1997:139).

No âmbito da análise da construção social da velhice, e dos estereótipos e preconceitos que são simultaneamente produtos e produtores dessa construção, procurámos perceber em que medida os discursos das técnicas reproduzem ou contestam essas imagens que circulam no social.

Nos seus discursos, as técnicas reconhecem a existência de estereótipos e preconceitos, e embora considerem que estes estão a diminuir, não deixam, de certa forma, de entender (o que não equivale a aceitar) o porquê de existirem. Como já referimos, a idade da reforma e a passagem da vida ativa para a vida inativa tem contribuído para o idadismo, que todas as técnicas reconheceram, a par do estereótipo de inutilidade e de incapacidade. Embora as técnicas apresentem ao longo do seu discurso ideias que levam à construção dos estereótipos na velhice, as mesmas não as identificam, e acabam por lhe encontrar fundamento, seja na tristeza

que associam a esta fase da vida, seja nas comparações que são feitas com a fase da infância, o usar fraldas, ser dependente.

Concluimos que os principais estereótipos e preconceitos identificados nas entrevistas, são os que já tínhamos recolhido no corpo teórico, das investigações de outros autores. Berger (1995) enumera quatro atitudes, como sendo as quatro atitudes negativas em relação aos idosos: a gerontofobia, o automorfismo social, o idadismo e a infantilização. Da nossa análise, quer das entrevistas, quer do que resultou da observação, estas atitudes estão presentes em algumas destas instituições e são veiculadas entre idosos, técnicos e funcionários. Assim como os mitos enumerados no corpo teórico que constam do estudo de Simões (1990). A maioria deles associados à imagem negativa de desinteresse e dependência do idoso.

“É necessário que, quer os idosos, quer a sociedade, aprendam a envelhecer criativamente e sabiamente, não apenas desmistificando os diversos mitos ou estereótipos (de improdutividade, de incapacidade, de degenerescência, de amargura, etc.), mas promovendo, de todos os modos possíveis, as suas capacidades e criando uma cultura de respeito pela ancianidade” (Oliveira, 2010:31).

Devido às conotações negativas do processo de envelhecer, estão a ser criadas algumas medidas de promoção do envelhecimento ativo, onde se preconiza não só a imagem, mas também a efetivação de um idoso mais ativo, de um envelhecer saudável, pensado e estruturado. Este modelo tem vindo a influenciar as políticas sociais do envelhecimento que procuram efetivá-lo através das respostas sociais. Na prática, as técnicas afirmam que os centros de dia já operam com base nesse modelo, recorrendo mais uma vez ao seu objetivo principal, de manter a autonomia do idoso. No entanto, não podemos deixar de salientar que, como refere Fonseca *“...é interessante notar que as sociedades que mais particularmente têm enfatizado a possibilidade do envelhecimento ser vivido de forma positiva são as mesmas Sociedades onde se gerou e se encontra ainda bastante implementada uma visão estereotipada das pessoas idosas (como incapazes, dependentes, rígidas, maçadoras, um peso para os mais novos e para o resto da sociedade...)”* (2005:283). Também não podemos deixar de salientar a dificuldade de implementar este modelo num cenário em que tão poucos recursos públicos são alocados aos cuidados a idosos. Segundo a notícia do dia 29 de Setembro de 2015, no Jornal Público, que divulga um estudo da Organização Internacional do Trabalho (OIT), *“Portugal é dos menos “generosos” da Europa nos cuidados a idosos” gastando “apenas 0,1% do seu produto interno bruto com os cuidados de longa duração a pessoas com 65 anos ou mais”¹⁹*.

As atividades planeadas pelas técnicas que, no seu entender se encaminham nesse mesmo sentido do modelo de envelhecimento ativo, não têm, por vezes, a colaboração dos idosos no seu planeamento. O poder de decisão do idoso é restrito à tomada de decisão se vai

¹⁹ Jornal-Público, Ter. 29 Setembro de 2015, pág. 14

participar ou não nas atividades. No cerne do conceito de envelhecimento ativo reside a possibilidade de escolha e de controlo da vida por parte do próprio idoso, seguir um modelo de envelhecimento ativo pressupõe, por isso mesmo, respeitar esse pressuposto de base. Aliás, o próprio facto de os idosos não serem chamados ou incentivados a participar na decisão relativamente às atividades que são oferecidas, com base no argumento de que eles não têm iniciativa, significa partir de um pressuposto que os minimiza e lhes nega uma posição de cidadania. Isto mesmo que se afirme que é o modelo de envelhecimento ativo que orienta a ação dos centros de dia.

A disponibilidade financeira, ou a falta dela, é apontada pelas técnicas como principal fator para a não implementação, total, de um modelo de envelhecimento ativo. Na sua perspetiva, necessitariam de verba para a contratação de técnicos especializados e para a promoção de atividades mais diversificadas e de acordo com as necessidades de cada utente.

Precisamente outra das questões pertinente tratada no mesmo artigo diz respeito aos profissionais que desempenham funções no âmbito dos cuidados aos idosos. Segundo o estudo da OIT, a que o Público faz referência, existe em Portugal um défice desses profissionais, tendo apenas uma taxa de 0,4 trabalhadores formais por cada 100 idosos. Como resultado, “90,4% do número de idosos do país está sem acesso a cuidados de longo prazo com qualidade por falta de profissionais nesta área, quando a média da Europa é inferior a um terço (30%).”

As técnicas enumeram as atividades de animação sociocultural como as mais participadas e também como aquelas que são mais inclusivas para os idosos, porque são as mais adaptáveis. Na nossa análise, concluímos que as atividades de animação sociocultural são as mais participadas, porque no regulamento do centro de dia, disponibilizado pela segurança social e que é adotado por todas as instituições que fazem parte do estudo, está previsto a contratação de um técnico de animação sociocultural. Como existe um técnico com esta função específica, é normal que muitas das atividades realizadas vão de encontro à função do técnico.

Estas atividades colocam limites à participação de idosos com dependência, o que as técnicas entendem ser uma limitação para a implementação de um modelo de envelhecimento ativo. Parece equacionar-se envelhecimento ativo com atividade física, o que não deixa de ser uma visão estreita e redutora do que o modelo preconiza. Na nossa opinião, este entendimento modela a opinião das técnicas no que concerne aos fatores de admissão de idosos no centro de dia, ditando, em prol da mudança da visão da sociedade em relação aos idosos, que os mesmos têm que ser autónomos, independentes e ativos.

No que concerne ao desenho de um perfil do utente dos centros de dia, traçado a partir da caracterização dos 99 idosos, podemos concluir todos eles são independentes e autónomos, embora alguns tenham constrangimentos físicos, como pouca mobilidade, ser invisual ou usar fralda, todos eles se movimentam sozinhos e fazem a sua higiene pessoal. Nesse universo,

sabemos que 84 idosos tomam medicação, o número máximo de medicação é tomado por uma senhora, que ingere 17,5 por dia, quanto nos senhores, apenas um ingere acima de 10 comprimidos diários. Gostaríamos de ter tido acesso à identificação dos medicamentos para uma melhor análise, mas não nos foi permitido.

A maioria da população é do sexo feminino, na sua maioria viúvas, a média de idades de todas as oito instituições é de 78 anos, sendo que na instituição que conta com uma média mais elevada de idades esta é de 83 anos. A nossa recolha de dados foi comprovada pela análise das técnicas dos seus grupos de idosos, dizendo que os mesmos são um grupo heterogéneo, autónomo e todos eles são católicos praticantes. A questão da autonomia é ainda referida pelas técnicas aquando do envolvimento das famílias no dia-a-dia dos idosos.

Este padrão de autonomia, mobilidade, independência, que se repete em todas as instituições, de certa forma, reflete os fatores de admissão que as técnicas têm em conta. No regulamento da Segurança Social é dito que os idosos que perturbem o bom funcionamento do centro de dia podem ser excluídos. Levanta-se a questão em que medida a não inclusão de alguns idosos não poderá também ser decidida em nome desse bom funcionamento.

De salientar, por fim, que este padrão de autonomia e independência foi avançado, pelas técnicas, como justificação para o pouco envolvimento das famílias, por não ser tão necessário em idosos não dependentes. Não podemos deixar de considerar estranho que o envolvimento das famílias seja entendido pelas técnicas, sobretudo, ao nível da prestação de cuidados ao idoso, quase deixando entender que talvez ele fosse maior se os idosos fossem mais dependentes. De sublinhar que a presença das famílias na vida do idoso, e a participação das famílias na vida da instituição é importante a outros níveis.

Esperamos ter contribuído para a análise do objeto de estudo que esteve na base da nossa investigação, mas também para o aprofundamento do conhecimento e da reflexão pública em torno das questões que aqui analisámos. Esperamos, também, ter contribuído para estimular, de algum modo, investigações futuras no âmbito desta temática.

Bibliografia

- Abdelmalek, A. & Gerard J.L.. (1995). *Ciências Humanas e Cuidados de Saúde*, Manual para profissionais de saúde, Instituto Piaget, Lisboa.
- Abric, J. C. (1984). "Analyse du Contenu et de la Structure d'une Représentation Sociale", in *Bulletin de Psychologie*, Tome XXXVII, n.º 366, pp. 861-875.
- Araújo, I., Paúl, C. & Martins, M. (2010). *Cuidar no Paradigma da Desinstitucionalização: a sustentabilidade do idoso dependente na família*, Revista de enfermagem, 3ª série, n.º2, pp. 45-53.
- Barros, C. & Santos, J. (1997). *As Instituições Não-Lucrativas e a Acção Social em Portugal*, Lisboa, Vulgata.
- Berger, L. & Mailloux-Poirier, D. (1995). *Pessoas Idosas, Uma Abordagem Global*, Lisboa, Lusodidacta.
- Bogdan, R. & Bilken, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação. Uma introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora
- Bonfim, C. et all (1996). *Lar para idosos (Condições de implementação, Localização, Instalação e Funcionamento)*, Lisboa.
http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13328/Lar_idosos
- Bonfim, C. e Saraiva, M.H. (1996). *Centro de dia (Condições de implementação, instalação e funcionamento)* Lisboa.
http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13328/Centro_dia
- Brewer,M., Dull, V. & Lui, L. (1981). *Perceptions of the elderly: stereotypes and prototypes*, Journal of Personality and Social Psychology, n.º 41, 656-670.
- Burgess, R. G. (2001). *A Pesquisa no Terreno. Uma introdução*. Oeiras. Celta Editora

- Capucha, Luís (2005). Envelhecimento e políticas sociais: novos desafios aos sistemas de protecção, Protecção contra o “risco de velhice”: que risco?, *Sociologia*, Vol. XV, 337-348.
- Capucha, Luís (2014). Envelhecimento e Políticas Sociais em Tempos de Crise, *Sociologia, Problemas e Prática*, nº74, pp. 113-131.
- Carrilho, M. & Patrício, L. (2009). *A Situação Demográfica Recente em Portugal*, Revista de estudos demográficos, n.º48, pp. 101-145.
- Carroza, T.G (2003). “*Heteroestereotipos y Autoestereotipos Asociados a La Vejez en Extermadura*” Tese para a obtenção do grau de Doutor no Departamento de Psicología y Sociología de La Educación na Universidad de Extermadura, Cáceres.
- Cordo, M. (1999). “Saber Envelhecer”, in *Saúde e Bem-Estar*, pp. 8-47.
- Correia, Paula (2007). *Velhos são os Trapos: Mito ou Realidade?*, Portal da Psicologia.
- Devine, P. (1989). “ Stereotypes and prejudice: their automatic and controlled components”. *Journal of personality an Social Psychology*,56(1), pp. 5-18.
- Duveen, J. (2005). *Representações Sociais, Investigação em Psicologia*, Petrópolis, Editora Vozes.
- Fernandes, A.A. (1997). *Velhice e Sociedade - Demografia, família e políticas sociais em Portugal*, Oeiras, Celta Editora.
- Fernandes, A.A. (2001). Velhice, solidariedades familiares e políticas social- itinerário de pesquisa em torno do aumento de esperança de vida. *Sociologia, Problemas e práticas*, Nº36, pp. 39-52.
- Ferreira-Alves, J. & Novo, R.F (2006). “Avaliação da discriminação social de pessoas idosas em Portugal”,*International Journal of Clinical and Health Psycology*, 6(1) 65-77.
- Fonseca, A.M. (2005). “O envelhecimento Bem-Sucedido”; in Paúl, C, Fonseca, A., *Envelhecer em Portugal*, Lisboa, Climepsi Editores, pp. 281-311.
- Giddens, A. (2007). *Sociologia*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

- Guerra, I. C. (2002). *Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Acção. O Planeamento em Ciências Sociais*. Cascais. Príncipeia
- Hummel C. Les représentations sociales de la vieillesse: troubles psychiatriques à l'âge avancé. *Cahiers Psychiatriques* 1998; 25:25-35.
- Hummel, C.; Rey, J.C. e C.J. Lalive D'Epinay (1995). Children's drawings of grandparents: a quantitative analysis of images In M. Featherstone and A. Wernick, eds, *Images of ageing: cultural representation of later life*. London and New York: Routledge.
- Jodelet, D. (1984). "Représentation Sociale: Phénomènes, Concept et Théorie", in Moscovici (dir.) *Psychologie Sociale*, Paris, Presse Universitaire de France.
- Junges, J.R. (2004). "Uma leitura crítica da situação do idoso no actual contexto sócio-cultural" *Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Vol. 6, p. 123-144, Porto Alegre.
- Leseman, F.c & Martin, C. (1995). "Estado, Comunidade e Família Face à Dependência dos Idosos. Ao Encontro de um «Welfare-Mix»", in *Revista Sociologia - Problemas e Práticas*, nº17, ISCTE, pp. 115-139.
- Lima, A. & Viegas, S. (1988). *A diversidade cultural do Envelhecimento: A construção social da categoria Velhice*, in rev. *Psicologia*, vol. VI, n.º 2, pp. 49-158.
- Lopes, M.G. (2010). *"Imagens e Estereótipos de Idoso e de Envelhecimento em Idosos Institucionalizados e não Institucionalizados"*, Dissertação em Sociologia para a obtenção do Grau de Mestre, Universidade da Beira Interior: Covilhã, Disponível em <http://ubithesis.ubi.pt/bitstream/10400.6/2500/3/Disserta%C3%A7ao.pdf>
- Lourenço L. M. T., (2009). *De velho se torna a menino? Das representações sociais às práticas do contexto institucional*, Dissertação em Sociologia para a obtenção do Grau de Mestre em Empreendedorismo e Serviço Social, Universidade da Beira Interior: Covilhã, Disponível em <http://ubithesis.ubi.pt/handle/10400.6/2426>.
- Martins, R. (2008). "Ser Idoso Hoje", in *Revista Millenium*, Instituto Politécnico de Viseu.
- Oliveira, B. (2010). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*, Portugal, 4.ª edição.

- Paúl, M. Constança (1997). *Lá para o fim da vida: idosos, família e meio ambiente*, Livraria Almedina, Coimbra.
- Pimentel, Luísa (2001). *O Lugar do Idoso na Família: Contextos e Trajectórias*, Coimbra, Quarteto Editora.
- Rosa, M.J. V.(2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*, Fundação Francisco Manuel dos Santos, Lisboa, Ensaios da Fundação.
- Sousa, L., Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em família - os cuidados familiares na velhice*, Porto, Âmbar Editora.
- Vaz, M.E. et all. (2004). “Estudo sobre o envelhecimento em Portugal: Resultados Preliminare”. *Actas dos atelires do Vº Congresso Português de Sociologia*, pp. 32-38.
- Zimmeran, G. (2000). *Velhice - Aspectos Biopsicossociais*, Porto Alegre, Artmed Editora.

Outras Fontes

. Jornal Público, dia 29 de Setembro de 2015, p. 14

Anexos

Listagem de anexos

Anexo1- Guião das Entrevistas

Anexo2-Transcrição das Entrevistas

Anexo3-Sinopeses das Entrevistas

Anexo4- Grelhas de recolha de informação

Anexo5- Grelha de análise- Observação

Anexo6- Consentimento Informado

Anexo 1

Bom dia/Boa Tarde, antes de mais deixe-me agradecer-lhe por ter aceitado conceder-me esta entrevista, a sua colaboração é fundamental para a investigação. A entrevista será gravada apenas para que não haja perda de informação. Asseguro-lhe também, que qualquer forma de identificação da instituição ou sua será retirada.

1.1)P:O que é para si a velhice

1.2)P: Como acha que a sociedade vê o processo de envelhecimento?

1.3)P: Quais os principais estereótipos e preconceitos que na sua opinião estão ligados à velhice e ao processo de envelhecimento? Considera que esses estejam a aumentar ou a diminuir?

1.4)P: Quais entende ser os impactos que esses estereótipos e preconceitos têm nos idosos?

1.5).P: O que pensa acerca da expressão “Explosão de Cabelos Brancos”?

1.6)P: Comente a expressão “De velhinho se torna a menino”.

1.7)P: Como sabe algumas medidas foram tomadas para que os idosos tenham mais apoio ao longo do processo de envelhecimento. Considera que essas medidas são suficientes? e o que ainda considera pertinente fazer?

2.1)P: Enquanto diretora técnica da valência de centro de dia, como julga que a sociedade avalia o papel da mesma?

2.2)P: Quais são, para si, as vantagens e as desvantagens desta valência?

2.3)P: Se tivesse que enumerar 3 limitações para esta valência quais seriam? Explique.

3.1)P: Em relação ao centro de dia que dirige, como caracteriza a população que o frequenta (em termos de idades, género, religião, autonomia,...) ?

3.2)P: Quais os fatores de inclusão que tem em conta quando um idoso mostra interesse na sua instituição?

3.3)P: E existe algum fator de exclusão? Se sim, qual?

3.3.1)P: Quais as possibilidades de Participação que lhes são abertas? Onde e como podem participar?

3.3.1.1)P: Quais as atividades mais realizadas e participadas?

3.3.2)P: Na sua instituição existe possibilidade de participar na decisão?

3.3.3)P: Da sua experiência, neste centro de dia, como me pode descrever o envolvimento das famílias no dia-a-dia do idoso?

4.1)P: Acredita na implementação de um modelo de envelhecimento ativo? Como é que os centros de dia têm condições para implementarem este modelo?

4.1.1)P: Neste modelo como se enquadram os idosos dependentes?

4.2)P: Pessoalmente como encara a possibilidade de ter no centro de dia pessoas com dependência? Então e como politica da instituição?

4.3)P: Na sua opinião quais as principais dificuldades na integração dos idosos na valência de centro de dia?

4.4)P: Na sua opinião, tendo em conta a nossa conversa, considera que estas valências são propiciadoras de exclusão ou inclusão?

Bem haja!

Anexo 2-Transcrição das entrevistas

Entrevista A

Bom dia/Boa Tarde, antes de mais deixe-me agradecer-lhe por ter aceite conceder-me esta entrevista, a sua colaboração é fundamental para a investigação. A entrevista será gravada apenas para que não haja perda de informação. Asseguro-lhe, também, que qualquer forma de identificação da instituição ou sua será retirada.

1.1)P:O que é para si a velhice

R: A velhice é o ter experiência de vida. Os nossos idosos envelhecidos têm uma cultura bastante enraizada, têm coisas boas e más e têm saberes para partilhar. É a junção da experiência vivenciada com os anos que está vivo e com a sabedoria que pode transmitir.

1.2)P: Como acha que a sociedade vê o processo de envelhecimento?

Eu acho que anteriormente via-se como algo mau, mas hoje vê-se como uma coisa boa, em que os idosos são extremamente valorizados, a própria sociedade está mais atenta e virada para este tema, para os problemas deles, e tenta encontrar soluções de envelhecimento adaptadas a todos. É uma sociedade preocupada e orgulhosa do processo de envelhecer. Porque hoje em dia valoriza-se o idoso e a sua experiência e sabedoria. Antigamente era visto como algo nefasto, mau, porque eles viviam em condições de alojamento precárias, mas era a maneira de vida de todas as pessoas, hoje há mais preocupações. Preocupação com a qualidade de vida, se estão em casas velhas, se não, se têm condições, antigamente não, era normal, a desculpa era que estavam habituados a estarem assim.

1.3)P: Quais os principais estereótipos e preconceitos que na sua opinião estão ligados à velhice e ao processo de envelhecimento? Considera que esses estejam a aumentar ou a diminuir?

A cultura deles foi tão diferente da nossa que eu acho que nós para os entendermos temos que nos colocarmos mais no papel deles. Os idosos não entendem os jovens e os jovens também não entendem muito bem os idosos. Preconceito eu não vejo preconceito.

Mas há certamente estereótipos ligados à velhice?

É raro ver, incapacidade é ligada mesmo ao facto de não poderem fazer , e não poderem fazer mesmo, como eu não consigo ver preconceito, acho que a barreira da cultura está presente , mas o resto está-se a dissipar . É claro que há preconceito na visão das pessoas jovens, mas no resto acho que não. Estão claramente a diminuir, aquilo que via há uns anos atrás hoje em dia não vejo.

1.4)P: Quais entende ser os impactos que esses estereótipos e preconceitos têm nos idosos?

É assim, quando realmente existem por parte das pessoas, o facto de se aperceberem disso, deixa-os tristes a forma como os tratam. O facto de lhe criarem limitações mesmo antes de acontecerem, pode levantar barreiras e deixa-los afetados. É o aceitar uma característica, uma imagem. E os próprios idosos que sofrem isto criam barreiras.

1.5).P: O que pensa acerca da expressão “Explosão de Cabelos Brancos”?

É que nem nunca tinha ouvido, remete-me para o facto de explosão no sentido de experiência, explosão de anos de vida, para uma sociedade mais envelhecida, com o aumento da esperança média de vida e daí haver mais cabeleiras brancas por aí.

1.6)P: Comente a expressão “De velhinho se torna a menino”.

Isso simboliza o facto que os idosos, serem pessoas, que demonstram mais carência, que necessitam de mais atenção, assim como as crianças. Quando somos adultos temos a nossa conduta e a nossa forma de fazer, quando são idosos, ficam mais genuínos, mais puros e sem bloqueios, eles são mesmo como as crianças, fazerem birras, fazerem ciúmes, com a idade mostram realmente aqui que são, assim como as crianças.

Necessitando de mais cuidados.

1.7)P: Como sabe algumas medidas foram tomadas para que os idosos tenham mais apoio ao longo do processo de envelhecimento. Considera que essas medidas são suficientes? e o que ainda considera pertinente fazer?

Se estivesse tudo feito a sociedade não evoluía, ainda há muita coisa a fazer. Através da sensibilização dos jovens para a forma como veem os idosos, mudança nas infraestruturas, maiores acessibilidades, maiores apoios á velhice.

2.1)P: Enquanto diretora técnica da valência de centro de dia, como julga que a sociedade avalia o papel da mesma?

Eu acho que a sociedade, avalia como tendo um papel fundamental para a população envelhecida, cada vez menos os cuidadores tem menos possibilidades de cuidar e de apoiar os seus familiares e as valências de centros de dias tendem dar apoio a estas pessoas, a idosos e cuidadores, de forma a que as famílias consigam que eles nos enquadrem e não os institucionalizem

2.2)P: Quais são, para si, as vantagens e as desvantagens desta valência?

Vantagens , é porque os idosos podem estar no seu ambiente normal, sem terem que correr á institucionalização , são feitas atividades para integrar e conhecer o idoso e estarem bem, a principal vantagem é travar a institucionalização. O facto de lhe fornecermos a alimentação saudável com horários certos, o facto de terem alguém que tem de estar com eles todos os dias, porque na casa que vivem não os podem auxiliar e o facto de socializarem e de poderem

conviver com os pares da mesma idade e localidade. Desvantagens: virem obrigados, porque depois a sua integração é enorme, mas também

2.3)P: Se tivesse que enumerar 3 limitações para esta valência quais seriam? Explique.

R: Financeiras, somos uma IPSS e a nível financeiro temos algumas limitações, é assim tudo o que eu vou dizer vai dar tudo ao facto de não termos financiamento:

O número de técnicos para acompanhar os idosos e os seus cuidadores, como por exemplo, fisioterapeuta, animadora, médico, enfermeira.

Infraestruturas, não temos financiamento para remodelar as estruturas, mudaria tudo, mas de momento a rampa de acesso, porque o piso não é o correto, faria um coberto para que quando saem da carrinha não se molharem, porque quando chove tem de estar uma funcionária de guarda-chuva á espera deles, mas acabam sempre por se molhar, e mudávamos de carrinha que seria adaptada ao transporte de idosos, porque a que temos não é adaptada. Ainda há pouco tempo, um senhor foi institucionalizado porque a sua locomoção era muito lenta e com movimentos pouco seguros e para o tirarmos e sentarmos na carrinha era um martírio, para ele e para nós, porque as condições não estavam adaptadas a ele.

Isto é um ciclo...

E a falta de financiamento é uma condicionante para a não-aceitação de alguns idosos?

Não a falta de financiamento, mas sim o que advém daí, ou seja, não termos os recursos humanos nem os meios técnicos para a aceitação dos mesmos. Mas é claro que pessoas muito dependentes já nem procuram as nossas respostas... estou a falar de cuidados, como administração de insulina, posicionamento de pessoas com pouca mobilidade, pessoas em início de demência.

3.1)P: Em relação ao centro de dia que dirige, como caracteriza a população que o frequenta (em termos de idades, género, religião, autonomia,...) ?

R:Um grupo muito heterogéneo, que não é fácil, há uma diversidade enorme de casos e problemas, temos gente entre os 65 e os 92anos, mulheres, maioritariamente viúvas, todos católicos praticantes, autónomos, não usam fralda, não tenho incontinentes, tenho alguns casos de demência e com algumas limitações físicas. Eu na minha instituição tenho sorte, apesar dos casos que tenho, estão todos controlados.

3.2)P: Quais os fatores de inclusão que tem em conta quando um idoso mostra interesse na sua instituição?

R: é assim, desde que possamos dar resposta á necessidade do utente, nós não o excluímos, se a limitação não for estrutural nem impeditiva de estar na instituição, está tudo bem.

3.3)P: E existe algum fator de exclusão? Se sim, qual?

R: Eu vou ter que falar nos fatores económicos, se houver pessoas que perturbam o bom funcionamento do centro de dia têm que ser encaminhados para lar, pois para demência os centros de dia, não estão preparados para dar resposta.

3.3.1)P: Quais as possibilidades de Participação que lhes são abertas? Onde e como podem participar?

R: Mas dentro da instituição? Nas atividades? Nas tarefas? P: sim

Ah, ok, então a atividade organiza atividades com o fim de os estimular e de procurar fomentar a sua participação, mas também temos algumas tarefas na instituição que são feitas por eles, como por exemplo dobrar os Guardanapos na hora das refeições e tratar do jardim. Mas também participam nas viagens e na celebração dos aniversários e comemorações das datas festivas. Fazemos intercâmbios com outras instituições. Inicialmente tinha muito receio, deixa-los participar nas tarefas e até os proibia, mas depois foi vendo que lhes fazia bem, se bem que a inspeção de saúde diz que as tarefas da cozinha como cortar as castanhas para o magusto e os guardanapos não deveriam ser feitas por eles, mas as outras que eu tenha conhecimento não há nenhum impedimento. Eu é que não queria, porque eu achava que eles vinham para aqui não era para trabalhar, mas depois vi que isso os deixava felizes.

3.3.1.1)P: Quais as atividades mais realizadas e participadas?

As de animação, nos intercâmbios, no cuidar do jardim, no fazer algo para vender para angariar fundos para o centro de dia ou para alguma campanha, como por exemplo roupa de bebe de lã para a maternidade.

3.3.2)P: Na sua instituição existe possibilidade de participar na decisão?

R: Mas como assim? em relação dos horários? Sim há, nós realizamos de dois em dois anos um questionário para avaliar o grau de satisfação dos utentes, o inquérito é passado a eles e às famílias porque a maioria deles não sabe ler nem escrever, então são ajudados pela família, o questionário é anónimo de forma que não tenham medo de dizer a verdade, eu deixo uma caixa na entrada da instituição e quando eles chegam à instituição colocam. P:E todos participam? R: Sim, são obrigados a participar. P: E porque esse espaçamento? R: Porque eu não faço só isto, porque para ser bem deviam ser de ano a ano, porque há utentes que nem estão cá um ano e esses nem podem participar. Mas pronto, é o que consigo fazer para os ouvir e para registrar algumas sugestões de melhoria.

3.3.3)P: Da sua experiência, neste centro de dia, como me pode descrever o envolvimento das famílias no dia-a-dia do idoso?

R: As famílias se forem chamadas, participam, se não forem chamadas não querem saber. Na maior parte dos casos. Eu ligo a informar das atividades e a dizer que gostaríamos de ter s familiares e ai eles aparecem porque têm vergonha, mas sou eu que ligo regularmente aos familiares, a perguntar como estão eles , se estão a reagir bem a alterações que haja e também para saber se há alterações de medicação de evolução dos estados de doença. Os familiares até acham estranho se não ligo.

4.1)P: Acredita na implementação de um modelo de envelhecimento ativo? Como é que os centros de dia têm condições para implementarem este modelo?

Acreditei no início, a instituição foi chamada a participar em diversas atividades durante o ano de 2012, mas depois o que devia ter continuado a ser posto em prática foi posto na prateleira. Embora veja por parte da camara um esforço de integração dos idosos, e é claro por parte da instituição, pois também fomos alertados para o papel que representamos no processo de envelhecimento ativo, mas não é suficiente, porque os mecanismos que temos á disposição não são suficientes era preciso que a rede de parceiros e parceiras, a rede social, funcionasse bem, para que pudéssemos dar aos idosos as atividades que eles necessitavam, para vivenciarem o envelhecimento ativo, isto no meu entendimento.

4.1.1)P: Neste modelo como se enquadram os idosos dependentes?

R: Dando-lhes atividades específicas para que eles participem, eu sei que não pode ser para todos o mesmo tipo de atividades, mas a palavra envelhecimento já trás consigo o significado de algumas dificuldades, algumas dependências.

4.2)P: Pessoalmente como encara a possibilidade de ter no centro de dia pessoas com dependência? Então e como politica da instituição?

Proporcionando atividades adequadas aos mesmos, porque se falamos de envelhecimento, já falamos em limitações, mas é difícil, as limitações tem que ser avaliadas.

4.3)P: Na sua opinião quais as principais dificuldades na integração dos idosos na valência de centro de dia?

As maiores dificuldades é quando não são da freguesia. Têm mais dificuldade em integrar-se e em socializar com os outros. Também a alimentação nos gera um pouco de dificuldades na integração , porque não estão habituados a ter uma alimentação variada.

4.4)P: Na sua opinião, tendo em conta a nossa conversa, considera que estas valências são propiciadoras de exclusão ou inclusão?

De inclusão, porque os idosos continuam independentes, nós apenas os apoiamos, eles continuam inseridos na sua comunidade local.

Bem haja!

Entrevista B

Bom dia/Boa Tarde, antes de mais deixe-me agradecer-lhe por ter aceite conceder-me esta entrevista, a sua colaboração é fundamental para a investigação. A entrevista será gravada apenas para que não haja perda de informação. Asseguro-lhe, também, que qualquer forma de identificação da instituição ou sua será retirada.

1.1)P:O que é para si a velhice?

É uma fase da vida. É sinónimo de longevidade, de experiência e sabedoria conquistada, fruto da precariedade que se vivia, nestes meios.

1.2)P: Como acha que a sociedade vê o processo de envelhecimento?

Era vista como sinónimo de doença, deterioração da condição física, de pobreza, de fardo e de esquecimento. Hoje em dia já não vejo isso, vê-se como uma coisa boa, em que os idosos são já valorizados. Vê-se uma sociedade mais ativa na defesa dos idosos e do processo de envelhecimento, por isso acho que agora é visto como algo positivo, até sinónimo de esperança média de vida e de gozar as regalias conquistadas.

1.3)P: Quais os principais estereótipos e preconceitos que na sua opinião estão ligados à velhice e ao processo de envelhecimento? Considera que esses estejam a aumentar ou a diminuir?

Não sinto que haja preconceitos nem estereótipos, verifico apenas, que como já referi, os jovens tem uma postura pouco assertiva em relação ao processo de envelhecimento. Se calhar há “IDADISMO”, ou seja quando associamos a idade á decadência da condição física, á incapacidade, mas é só isso. No geral até acho que a sociedade tem apostado na melhoria do processo de envelhecimento.

1.4)P: Quais entende ser os impactos que esses estereótipos e preconceitos têm nos idosos?

Ao lhe atribuírem características como incapacidade faz com que aceitem esse rótulo, ficando tristes e absorvendo esse sentimento de impotência. Provavelmente, eles próprios vão dizer que já não são capazes, por aquilo que ouvem.

1.5).P: O que pensa acerca da expressão “Explosão de Cabelos Brancos”?

Não conheço, mas associo ao aumento da esperança média de vida, do aumento da população idosa e com cabelos brancos, embora não seja sinónimo de.

1.6)P: Comente a expressão “De velhinho se torna a menino”.

Embora não concorde, compreendo que quando chegamos a uma fase da vida, necessitamos de um maior cuidado, fazemos birras, exigimos coisas, não é como na vida adulta que temos padrões estabelecidos, aqui deixamos de socialmente termos regras para serem os olhos dos nossos cuidadores que têm que tomar conta de nós.

1.7)P: Como sabe algumas medidas foram tomadas para que os idosos tenham mais apoio ao longo do processo de envelhecimento. Considera que essas medidas são suficientes? e o que ainda considera pertinente fazer?

Há sempre coisas que podem melhorar, se não, não evoluíamos, e o homem ainda nem tinha inventado a roda. Há coisas que podem melhorar a nível das medidas e dos apoios á terceira idade.

2.1)P: Enquanto diretora técnica da valência de centro de dia, como julga que a sociedade avalia o papel da mesma?

Acho que nos vê como fundamentais, compreendem que sem nós alguns idosos estariam em casa, sem apoio, sem a nossa ajuda, estariam sozinhos e desamparados. Creio que nos reconhecem o nosso valor e cada vez nos procuram mais, embora saiba que alguns centros de dia tenham fechado na região, mas acho que se deve ao fato de que cada vez há mais lares e os familiares emigram ou saem da zona e para que não fiquem sozinhos durante a noite, institucionalizam-nos, embora eu ache que estarem no centro de dia tinham outras vantagens.

2.2)P: Quais são, para si, as vantagens e as desvantagens desta valência?

A não institucionalização da pessoa, a pessoa aqui está independente, autónoma, não está presa, as portas estão abertas, eles podem vir às horas que quiserem e podem ir embora sempre que queiram. Aqui têm cuidados de higiene pessoal, de higiene na roupa, na casa, alimentação certa a horas certas, atenção á toma da medicação, podem ser consultados por um médico e enfermeira, temos cuidados diários de enfermagem. Podemos dizer que somos uma resposta completa, aceitando a diversidade.

A pior desvantagem é quando o cliente não vem preparado para esta resposta social, não quer vir, vem obrigado ou sem condições de cá estar, aí é o principal entrave.

2.3)P: Se tivesse que enumerar 3 limitações para esta valência quais seriam? Explique.

Financeiras, somos entidades publico-privadas que sobrevivem com alguns dinheiros/fundos públicos, a fonte está a secar e a nossa fonte de rendimento é escassa. Os idosos recebem pensões muito baixas e não podem pagar tudo o que gastamos por eles se não ficariam sem dinheiro para as despesas dele, farmácia, água, luz, gás, renda.

As infraestruturas, embora seja recente a estrutura há equipamentos que gostava de ter, mas preferem apostar nos meios técnicos e na contratação de pessoal e eu aí tenho de estar calada, até porque considero uma boa aposta.

Pessoalmente, embora não esteja em desvantagem em relação a outras instituições, gostava de ter técnicos mais especializados para uma melhor terapia e adequação às necessidades deles, mas os recursos financeiros são muito poucos.

3.1)P: Em relação ao centro de dia que dirige, como caracteriza a população que o frequenta (em termos de idades, género, religião, autonomia,...) ?

Um grupo muito heterogéneo, mais mulheres que homens, todos católicos praticantes, todos autónomos, menos duas, não usam fraldas mas são bastante conflituosos.

3.2)P: Quais os fatores de inclusão que tem em conta quando um idoso mostra interesse na sua instituição?

Nós aceitamos qualquer pessoa, desde que queira e que a sua condição esteja adaptada à do centro de dia.

3.3)P: E existe algum fator de exclusão? Se sim, qual?

As pessoas conflituosas, que perturbem o bom funcionamento do centro de dia, e as pessoas que não podem estar porque o centro de dia já não é a resposta social mais indicada para eles, como por exemplo as que têm um maior nível de dependência.

3.3.1)P: Quais as possibilidades de Participação que lhes são abertas? Onde e como podem participar?

Todas, a instituição faz muitas atividades e põem em prática o plano de atividades que aprova. Eles podem participar em todas as que quiserem, aliás estimulamos a participação deles, passamos questionários onde podem dar sugestões de melhorias e também de atividades que gostassem de realizar.

3.3.1.1)P: Quais as atividades mais realizadas e participadas?

As de animação, as cantorias, os bailaricos, os lanches, mas são idosos que gostam de participar.

3.3.2)P: Na sua instituição existe possibilidade de participar na decisão?

Sim, como na outra instituição são aplicados questionários de satisfação de dois em dois anos, nos quais tentamos recolher as suas queixas e tentamos ver o que podemos melhorar. Mas por exemplo horários das refeições é muito difícil, os horários de recolha e de entrega dos utentes também, porque isso mexe com os horários das funcionárias.

3.3.3)P: Da sua experiência, neste centro de dia, como me pode descrever o envolvimento das famílias no dia-a-dia do idoso?

Quando chamamos elas vêm, mas não são muito participativas, vem quando solicitadas, porque ainda acham que eles estão autónomos e descuidam o cuidar para a instituição.

4.1)P: Acredita na implementação de um modelo de envelhecimento ativo? Como é que os centros de dia têm condições para implementarem este modelo?

Sim acredito, acho que os centros de dia já o fazem há muito tempo, de forma rustica, pois não foi como no ano de 2012 em que a Camara Municipal e outras associações promoveram atividades, que até era impossível e participar em todas, mas nós não temos esses recursos para contratar técnicos. Só era possível através de parcerias e de recursos financeiros.

4.1.1)P: Neste modelo como se enquadram os idosos dependentes?

Há atividades que eles podem fazer, mas neste momento não são tidos em conta.

4.2)P: Pessoalmente como encara a possibilidade de ter no centro de dia pessoas com dependência? Então e como política da instituição?

Foi o que já disse, não é impossível, mas as limitações e o tipo de dependência tem que ser muito bem avaliados. Mas no que concerne às atividades teremos sempre o cuidado de serem adaptadas a eles.

4.3)P: Na sua opinião quais as principais dificuldades na integração dos idosos na valência de centro de dia?

Os idosos não estão habituados a tantos mimos, e por vezes a alimentação variada causa-lhes confusão e o facto de às vezes não serem da mesma localidade também ajuda a que não se habituem a estar no centro de dia.

4.4)P: Na sua opinião, tendo em conta a nossa conversa, considera que estas valências são propiciadoras de exclusão ou inclusão?

De inclusão, sem dúvida.

Bem haja!

Entrevista C

Bom dia/Boa Tarde, antes de mais deixe-me agradecer-lhe por ter aceite conceder-me esta entrevista, a sua colaboração é fundamental para a investigação. A entrevista será gravada apenas para que não haja perda de informação. Asseguro-lhe, também, que qualquer forma de identificação da instituição ou sua serão retiradas.

1.1)P:O que é para si a velhice

Para mim a velhice é um estado de maturidade enquanto seres humanos, é o culminar de uma etapa da vida.

1.2)P: Como acha que a sociedade vê o processo de envelhecimento?

A sociedade vê o processo de envelhecimento com algum receio. Numa fase mais jovem vê-o como algo distante e numa fase de maior maturidade como algo eminente: E encara-o como algo positivo ou negativo? Vou dar-lhe dois exemplos: A juventude vê-o de uma forma positiva, e também exige qualidade nos serviços e trabalha para que assim seja, acho que programa as condições que quer que aconteça o seu desenrolar do processo de envelhecimento: Já os nossos pais veem a velhice como uma forma mais negativa, cheia de inseguranças, será que os meus filhos poderão tomar conta de mim? Será que vou ter que ser institucionalizado? Porque aqui no nosso meio ainda há aquela ideia de que vou para uma resposta social é porque já não estou em condições de estar sozinho, já estou totalmente dependente.

1.3)P: Quais os principais estereótipos e preconceitos que na sua opinião estão ligados à velhice e ao processo de envelhecimento? Considera que esses estejam a aumentar ou a diminuir?

A nível de estereótipos e preconceitos, vou simplificar, nós estamos a diminuir, já não vemos o idoso com uma conotação negativa, já encaramos o idoso e o processo de envelhecimento como um ser com longevidade e isso é positivo, também já não se associa a encargo pois a resposta social passou de ser a família para serem instituições que tomam essa responsabilidade e esse “encargo”, mas nunca descuidando a família. Hoje em dia o idoso entende a necessidade de procurar uma resposta social, mais em centro de dia, sabendo que estão independentes mas com retaguarda da instituição que lhes presta apoio, e daí achar que o estereotipo e o preconceito em relação ao processo de envelhecimento tem vindo a diminuir. E quanto á categoria social - velhice? O que a doença trás de mau é imediatamente conectado a esta fase da vida, demência; senilidade, dependência, incontinência... podemos chegar aos 100 anos com a mesma vivacidade de quem tem 50, mas a categoria será sempre influenciada pelo que o estado físico do idoso será.

1.4)P: Quais entende ser os impactos que esses estereótipos e preconceitos têm nos idosos?

Os idosos sentem muito esses estereótipos, um idoso em centro de dia que vá para a Guarda fazer alguma coisa, e que vá com algum apoio de bengala e que tenha alguma confusão na oralidade, mas que ainda esteja capaz a nível psíquico para realizar alguma tarefa como ir ao banco, é interrogado sobre o propósito de levantar o dinheiro, o seu fim, e se não tem alguém responsável e mais novo capaz de o auxiliar nestas tarefas, e eles sofrem com estas insinuações. Eles sentem-se incapazes e aceitam o rótulo.

Quando eles estão bem , não precisam de ser interrogados o porque de estarem sozinhos ou porque vão levantar dinheiro, as pessoas olham e o próprio sr. Do banco, já me aconteceu, inclusive, eu estar num banco e á minha frente estar um sr. Idoso a ser atendido e quem estava ao balcão interrogar o senhor para que é que queria o dinheiro e o sr. Respondeu-lhe o dinheiro é meu e faço dele o que bem quiser. Não quer dizer que o papel do bancário não fosse de preocupação , por causa das burlas e assim , mas eles não são incapazes. Eu creio que os próprios idosos são veículos de manutenção dos estereótipos:”Tu és velho, já não sabes o que fazes”

1.5).P: O que pensa acerca da expressão “Explosão de Cabelos Brancos”?

Faz-me lembrar o aumento da velhice, agora também pode ser acerca dos conflitos e do que eles acham do estereótipo do idoso. Pegando na expressão como a leio, só comentava com o aumento da natalidade que será fundamental se queremos reverter tendências: “Façam bebés carecas, para combater a velhice” . Continuem a apostar nas medidas de apoio á velhice.

1.6)P: Comente a expressão “De velhinho se torna a menino”.~

Eu não concordo com essa expressão, quando tu és pequenino tem que te ensinar a andar, a falar, a comer, a ir á casa de banho, e o idoso é uma categoria social que tem direitos, dai eu não consigo entender a expressão, mas quando és idosos, não te devem ensinar, mas devem sim apoiar, eu sei que dizem que de velhinho se torna a menino por causa das demências e das dependências que a idade trás , mas nunca devem ser tratados como meninos. Porque se fossem meninos não eram idosos, há toda uma bagagem e toda uma vivência contruída ao longo da vida, experiências, trabalho, e não te devem comparar a uma criança.

1.7)P: Como sabe algumas medidas foram tomadas para que os idosos tenham mais apoio ao longo do processo de envelhecimento. Considera que essas medidas são suficientes? e o que ainda considera pertinente fazer?

Se dissesse que era suficiente estaria a acabar o percurso de desenvolvimento por aqui, para mim não é suficiente e não estão terminadas as mudanças estruturais que são necessárias fazer,

está-se a caminhar no bom sentido. Na resposta de centro de dia mudava... hummm... bem quando falamos da resposta social de centro de dia, falamos dos cuidados de alimentação durante o dia, da higiene pessoal, da higiene da casa, caso seja acordado, porque é pago á parte como um serviço extra, do acompanhamento do idoso a consultas (também pago á parte), do acompanhamento do idoso na instituição, mas depois vem o período da noite, em que o idoso fica sozinho em casa e muitas vezes desamparado, se tem algum problema como é que é? Então ai vem os centros de noite colmatarem esta quebra do centro de dia, e ai coloca-se a questão não seria melhor a institucionalização, porque o idoso já não dorme na sua casa, já não come na sua casa, a sua higiene já não é feita na sua casa... e acho que ai já se desvenda a minha resposta, ou seja o centro de dia é uma ótima resposta social, mas as linhas que traçam o funcionamento e organização do mesmo deviam prever exceções no apoio ao idoso durante a noite e dar apoio para se adquirirem os equipamentos necessários á sua proteção e também apoio á contratação. Claro que temos que ter noção que há instituições e instituições, há algumas que mesmo sem a obrigação de zelarem pelos idosos á noite o fazem com os recursos que tem mas isso só é possível se for em populações pequenas.

2.1)P: Enquanto diretora técnica da valência de centro de dia, como julga que a sociedade avalia o papel da mesma?

Eu acho que a sociedade, acho... é assim se o reconhece?? Acho que a sociedade confunde as respostas sociais , se estão em centro de dia ou apoio domiciliário, são catalogados como estando em Lar, e não tem nada haver, mas claro que isto é aqui no meio rural. Agora acho que a sociedade nos vê como uma benesse, embora não compreenda o nosso papel no todo, mas reconhece que é uma coisa boa, ainda não é como pretendíamos ser vistos mas estamos a caminhar

2.2)P: Quais são, para si, as vantagens e as desvantagens desta valência?

A desvantagem para mim é clara é a perca de apoio durante a noite.

As vantagens é o acompanhamento durante o dia dos idosos, é terem um sitio onde sabem que podem ir comer, usufruir de certos serviços como de médico, enfermeira, higiene pessoal, atividades e até mesmo só de companhia. Mas só que á noite estão desamparados e está provado que a maior parte dos ataques e das doenças tem um maior pico á noite.

2.3)P: Se tivesse que enumerar 3 limitações para esta valência quais seriam? Explique.

A falta de acompanhamento é noite, e a falta de apoio á compra de equipamentos para a noite, por exemplo vídeo-vigilância, tele assistência, equipamentos de monitorização.

A nível de burucracia sim, qualquer dia deixamos de ser técnicos e passamos a ser administrativos.

A nível económico na questão dos acordos, o valor dos acordos comparativamente ao que é dado em serviço de apoio domiciliário é muito inferior, e para nós a resposta social de centro de dia é nos mais cara do que a serviço domiciliário, porque acaba por se responder a tudo.

3.1)P: Em relação ao centro de dia que dirige, como caracteriza a população que o frequenta (em termos de idades, género, religião, autonomia,...) ?

São todas mulheres, entre os 42 e os 87, são todas católicas praticantes, são todas autónomas, mas há duas que necessitam de ajuda para tomar banho. Não verifico conflitos porque são quase todos familiares diretos.

3.2)P: Quais os fatores de inclusão que tem em conta quando um idoso mostra interesse na sua instituição?

Eu não me baseio em nenhum critério de aceitação, desde que eles necessitem realmente, aceitamos, porque não temos ninguém em lista de espera, se tivéssemos tínhamos que nos basear nos critérios que estão em regulamento, por exemplo: Condição socioeconómica desfavorecida, apoio familiar, se não tiverem são imediatamente aceites, aqui na instituição estamos a apoiar dois utentes em serviço de apoio ao domicílio a 100%.

3.3)P: E existe algum fator de exclusão? Se sim, qual?

Doenças infectocontagiosas, desde que ponha em risco os outros idosos, idosos com muita dependência, porque aí passariam para outra resposta que nós também temos- lar. Temos que ter funcionários capazes de dar resposta a tudo, devem ser polivalentes.

3.3.1)P: Quais as possibilidades de Participação que lhes são abertas? Onde e como podem participar? é assim podem participar e sugerir todas as atividades, mas não temos animadora sociocultural, quem faz esse papel sou eu, não fazemos tanto como queria, mas aí é uma questão de direção. Agora eles não são muito participativos, então deixamos de os consultar e vamos nós sugerindo atividades.

3.3.1.1)P: Quais as atividades mais realizadas e participadas?

Atividades mais lúdicas e de ginástica.

3.3.2)P: Na sua instituição existe possibilidade de participar na decisão?

Em relação a horários de alimentação, não, não, aí eles tem que se subjugam aos horários da instituição. No que diz respeito à higienização somos um pouco flexíveis, mas o dia do banho

total semanal é fixo, porque senão ia ter mil desculpas, ou porque não estou sujo ou porque está frio, mas tenho aí idosos assim.

3.3.3)P: Da sua experiência, neste centro de dia, como me pode descrever o envolvimento das famílias no dia-a-dia do idoso?

É assim, eu aqui, sinto que eles são autónomos então eles deixam-nos mais livres, mas também tenho que ter em conta a situação específica daqui. Das quatro familiares diretas, cujo parentesco é de mãe e filha, tenho cá a trabalhar as outras filhas, logo a articulação com elas também é mais rápida e melhor, se for preciso marcar consultas e fazer essa gestão é mais rápido, falo com o idoso e filho.

4.1)P: Acredita na implementação de um modelo de envelhecimento ativo? Como é que os centros de dia têm condições para implementarem este modelo?

Eu acredito, mas como já referi, há um longo caminho a fazer e há muitas coisas a mudar, a chave é um envelhecimento planeado, estruturado, a todos os níveis. É claro que as nossas preocupações primárias, é a satisfação das suas necessidades básicas, em segundo fica o resto como complementar a uma velhice saudável em todos os aspetos, entendes? ...

Agora se os centros de dia tem condições para implementarem este projeto, sim, se estiver inserido com outras respostas sociais, porque é muito mais fácil, uns dá para outros, porque o centro de dia a nível económico não dá dinheiro. Portanto dá se for integrado com outras respostas.

4.1.1)P: Neste modelo como se enquadram os idosos dependentes?

Aqui pensamos o que podemos fazer com eles, o idoso dependente tem que ter atividades para eles, adequados para eles. Se tivermos condições para, temos que lhes proporcionar tudo o que precisam. Não é fácil fazer sem verbas e os recursos são escassos, temos que fazer omeletes sem ovos. Parte do técnico e da sua imaginação e aposta-se em recursos menos dispendiosos.

Se não seria impossível, visto que o grosso está na satisfação das necessidades básicas.

4.2)P: Pessoalmente como encara a possibilidade de ter no centro de dia pessoas com dependência? Então e como política da instituição?

Bem, porque tenho uma resposta integrada e porque tenho funcionárias capazes para. Se fosse só uma resposta de centro de dia, se calhar haveria um estereótipo: “Se ainda estás bem vais para centro de dia, se não vais para lar”. Mas na minha opinião acho que as funcionárias devem ser polivalentes e estarem preparadas para tudo, desde que lhe demos as condições necessárias para. É como nós técnicas, também devemos estar preparadas para aceitar tudo, desde que seja bom para o idoso, pois cada caso é um caso, aqui conheço as funcionárias que tenho, se fosse noutro sítio poderia não ter.

4.3)P: Na sua opinião quais as principais dificuldades na integração dos idosos na valência de centro de dia? , A principal dificuldade será a equipa não polivalente e não conhecedora de.

4.4)P: Na sua opinião, tendo em conta a nossa conversa, considera que estas valências são propiciadoras de exclusão ou inclusão?

É um pau de dois gumes, podemos ter a situação A-que o idoso que está a ser apoiado em centro de dia e que os vizinhos saibam, e se notarem alguma mudança no comportamento avisam a instituição ou, então, a situação B- que por estar a ser apoiado já não avisam porque a responsabilidade recai na instituição, acham eles. Mas de uma forma geral considero que são mecanismos de inclusão e não de exclusão.

á retirada.

Bem haja!

Entrevista D

Bom dia/Boa Tarde, antes de mais deixe-me agradecer-lhe por ter aceite conceder-me esta entrevista, a sua colaboração é fundamental para a investigação. A entrevista será gravada apenas para que não haja perda de informação. Asseguro-lhe, também, que qualquer forma de identificação da instituição ou sua serão retiradas.

1.1)P:O que é para si a velhice

A velhice é uma fase do ciclo vital das pessoas, as pessoas que chegam a esta fase tem o direito de a usufruir da melhor forma.

1.2)P: Como acha que a sociedade vê o processo de envelhecimento?

Vê o processo de envelhecimento, de uma forma um bocadinho diferente, neste momento já podemos dizer que a sociedade vê o envelhecimento como ativo. Mas ainda há uma franja na sociedade, principalmente as famílias que tem a seu cargo idosos, que os veem como um fardo, porque hoje em dia vemos famílias que tem filhos pequenos e por sua vez tem também os pais em casa, porque casam mais tarde, têm filhos mais tarde e o desfasamento entre idades é imenso, isto gera conflitos, e por vezes violência, nem que seja só violência psicológica por parte dos filhos aos pais. Enquanto, que, antes a sociedade estava preparada para tomar conta dos seus familiares, hoje em dia não está. O casal trabalha, os filhos vêm mais tarde, os pais estão dependentes, isto gera crises familiares.

1.3)P: Quais os principais estereótipos e preconceitos que na sua opinião estão ligados à velhice e ao processo de envelhecimento? Considera que esses estejam a aumentar ou a diminuir?

Inútil, já não estão a fazer nada na sociedade, estão a dar trabalho, já não estou a fazer nada, esta é a principal descrição que eles fazem deles próprios, mas a sociedade já os começa a olhar com outros olhos, e assim o próprio idoso começa a perceber que podem envelhecer saudavelmente e ativamente. Estão a diminuir de algo forma.

1.4)P: Quais entende ser os impactos que esses estereótipos e preconceitos têm nos idosos?

Eles aceitam o estereotipo e eles são os principais veículos de, dizem que são, que não conseguem e transmitem este estado aos filhos, aos netos e até entre eles.

1.5).P: O que pensa acerca da expressão “Explosão de Cabelos Brancos”?

O que é que eu acho, ter cabelos brancos pode não significar velhice e envelhecimento, mas na vida vamos sendo assombrados pela ideia dos cabelos brancos pois ainda é sinónimo de velhice, mas com muitas potencialidades.

1.6)P: Comente a expressão “De velhinho se torna a menino”.

Não concordo de todo. Temos que ter respeito pelas pessoas mais velhas, a expressão até me causa alguns arrepios e tira-me do sério. Esta expressão é normalmente usada por trabalhadores que fazem a animação : “há as atividades que fazemos com os idosos são as mesmas que fazemos com as crianças” Não concordo as atividades tem de ser adequadas às idades. Claro que há dependência de terceiros, mas não tem que ser tratados como crianças. Temos que planejar atividades de acordo com as necessidades dos idosos, para os tornar ativos, não para os entreter. Eu própria, tento sempre ir de encontro às necessidades deles: Ir ao teatro, ao cinema, ao chá dançante, claro que os encontros inter-geracionais são importantes, mas não vamos fazer só isso, as atividades que fazemos com outras instituições, Ver uma exposição, é proporcionar atividades que eles não tiveram, que não puderam ter, estimulando-os.

1.7)P: Como sabe algumas medidas foram tomadas para que os idosos tenham mais apoio ao longo do processo de envelhecimento. Considera que essas medidas são suficientes? E o que ainda considera pertinente fazer?

É assim , eu quando comecei a trabalhar estas medidas já estavam implementadas, é claro que alterações vão sendo introduzidas. Claro que estas medidas forma boas, mas têm essencialmente haver com os acordos que foram feitos entre a segurança social e as várias respostas sociais. Se foram boas as medidas, forma mas são claramente insuficientes. O que podia mudar. Há um grave problema nesta faixa etária são as parcas reformas, são reformas sobretudo agrícolas ou fabris, são reformas baixas, que para além dos serviços que nós prestamos ainda tem que dar para pagar a casa, as despesas da mesma e a farmácia, muitas vezes ainda são as principais fontes de rendimento da casa e tem outros a cargo. Eles não conseguem pagar os nossos serviços na totalidade e por isso ficamos reduzidos a nível de orçamento para atividades, contratação de mão de obra. Eu posso dizer que tenho muitos utentes a viver no limiar da pobreza, mas nunca deixamos de apoiar ninguém , nunca deixámos.

Veja, eles deixaram de ser isentos, pagam medicamentos na totalidade, em termos de medidas a questão do aumento da reforma era necessária de ser revista. Os idosos estão em centro de dia, a zona é fria, eles não ligam aquecedor, não comem, não confeccionam, não tomam banho em casa, porque não podem pagar.

2.1)P: Enquanto diretora técnica da valência de centro de dia, como julga que a sociedade avalia o papel da mesma?

Eu acho que a sociedade vê a resposta social, como a melhor resposta social, o idoso mantém-se nas suas casa, independentemente da qualidade do lar e das normativas pelas quais se regem que são muito exigentes e eu concordo que assim seja, o centro de dia preserva a sua autonomia, reserva a sua privacidade, ajuda na sua higienização da sua roupa e higienização pessoal, na sua alimentação, na toma da sua medicação, e eles são independentes para sair, para estarem aqui a socializar a conviver a participar nas nossas atividades. O próprio saber que vão estar com o outro obriga-os a arranjam-se, a prepararem-se, a lavarem-se, deixam a solidão, eu só tenho um casal os restante 28 são viúvos ou viúvas, terei um ou dois solteiros. Aqui são ativos, mantém-se autónomos.

2.2)P: Quais são, para si, as vantagens e as desvantagens desta valência?

Vantagens: autonomia, manter os seus laços, manter o seu espaço, mas estarem acompanhadas durante o dia, e estarem em comunidade, eu tento proporcionar-lhes o máximo de atividades que envolvam a comunidade, como ir ao cinema, ao TMG, normalmente. Workshop, peças de teatro, neste momento eles circulam pelo shopping ou pelo TMG se calhar melhor que muita gente em idade ativa. É um trabalho nosso? É, mas é assim que lhes mantemos a qualidade de vida deles. Ir às comprar ao hipermercado, foi uma atividade que fizemos imensas vezes, mas não me arrependo, agora eles são autónomos.

Desvantagens não encontro, eu acho que esta é para mim a melhor resposta social, esta e a de serviço de apoio ao domicílio, mas esta sem dúvida é a mais adequada.

2.3)P: Se tivesse que enumerar 3 limitações para esta valência quais seriam? Explique.

Burocrática- Exigem demais e o apoio dados por eles é pouco, a Segurança Social e a ASAE exigem demais. Qualquer dia não somos técnicas, porque para mim as assistentes sociais, são para estar na rua, no acompanhamento, no trabalho com os idosos, somos administrativas. Os técnicos existem para trabalhar com os utentes não para preencher papéis, estamos a falar de um público que por vezes não tem qualquer suporte familiar e nós somos a família deles, ou porque a família migrou, ou porque há conflitos familiares ou porque simplesmente as famílias não tem condições para, antigamente, e já disse isto, as famílias estavam preparadas para ter os seus idosos consigo, quando casavam previam sempre ter um quarto para os pais, hoje em dia não, as pessoas faleciam nas famílias não no hospital. Hoje em dia nenhum casal aluga ou compra casa a pensar nos pais.

Económica- as reformas são muito baixas como já referi, nunca deixaremos de dar apoio ou comida a quem nos pedir e a quem nós sabemos que não tem outra resposta.

Estrutural- Os horários, os horários de recolha ou de alimentação são fixos e há pessoas que não se adaptam o suficiente, para fazerem parte do centro de dia.

3.1)P: Em relação ao centro de dia que dirige, como caracteriza a população que o frequenta (em termos de idades, género, religião, autonomia,...) ?

É um grupo homogéneo, a grande maioria está nos 80 e nos 90, tenho mais população do género feminino do que no masculino, embora note que está mais equilibrado, são todos católicos, e em termos de autonomia sim, são todos autónomos.

3.2)P: Quais os fatores de inclusão que tem em conta quando um idoso mostra interesse na sua instituição?

O isolamento social, se o idoso não tem suporte familiar ou de vizinhos, se tem problemas de saúde, as necessidades se estão a ser satisfeitas ou não, se estão na nossa área de intervenção, se é ele a querer vir, e este é muito importante: é muito difícil trazer os idosos obrigados, se forem eles a integração é rápida e fácil, dos outros é mais difícil. Por exemplo muitos dos utentes que vão para lá passa aqui pelo centro de dia e como acabam por querer descer e estar. Mas é o nosso maior agradecimento é eles quererem continuar a estar no centro de dia, não é a

opinião da família que nos interessa, é quando estes idosos dizem: “eu vou para o lar e vou descer todos os dias”, é sinal que fazemos um trabalho que é positivo na vida deles.

P:Concorda que uma instituição que tenha uma resposta social integrada tem realidades diferentes e está afrente das outras respostas sociais?

R:Sim, tem tudo a ganhar, uma resposta que tenho OTL (ocupação de tempos livres), SAD(serviço de apoio ao domicilio) CD(centro de dia) e Lar, é uma resposta que abrange várias franjas da sociedade, nós temos muitos avós que entram e que estão com os netos e vão embora no final das atividades de ATL. Neste contexto são instituições que têm uma resposta de primeira linha, em relação a outras. Mas creio que nem sempre está à frente das outras. O estar integrado na instituição é algo extremamente importante da inclusão do idosos, é importante o convívio com os funcionários, com os técnicos, com outros idosos e isso faz com que na altura que se muda de resposta , se for na instituição a sua inclusão é facilitada e normal.

3.3)P: E existe algum fator de exclusão? Se sim, qual?

A questão do conflito se um idoso entrar em conflitos permanentes com outros idosos, funcionários e técnicos, está previsto no nosso regulamento a exclusão do mesmo é claro que m idosos quando tem conflitos com outra, nunca aconteceu, mas está lá descrita a situação. Pessoas que deixam de vir e sem avisar por um período superior a três meses são também excluídos. Outra das situações que pode levar á exclusão e ao encaminhamento da pessoa para outra resposta são as dependências, a nível físico, mental, se o idoso estiver com muita dependência não podem estar na resposta e centro de dia, são respostas de porta aberta ou seja que não se coadunam com estas dependências. O que está no regulamento é para ser cumprido, há exceções e nunca ninguém foi expulso, mas já foi encaminhado para outras respostas. E a nível de religião? Bem, aqui a maioria são católicos, mas aceitaríamos com a maior naturalidade, aliás nós até temos um espaço que não é uma capela, é um espaço de reflexão, sem nenhuma alusão á religião, é um espaço de introspeção, agora aqui têm a atividade de rezar o terço diariamente, mas quem não quer pode ir para outros espaços ou pode mesmo ir para casa, como já referi estas instituições são de porta aberta e eles são autónomos.

3.3.1)P: Quais as possibilidades de Participação que lhes são abertas? Onde e como podem participar?

Podem participar em todas as atividades das instituições, podem circular por todas as respostas sociais, porque a estrutura da instituição assim o permite. São muito independentes e autónomos, eles saem vão às compras, á podologista, cabeleireiros.

3.3.1.1)P: Quais as atividades mais realizadas e participadas?

Atividades que impliquem saída, desde o intercâmbio entre instituições, chá dançante, teatro, cinema, eles adoram conviver, adoram a atividade de chá dançante, adoram conviver. Adoram ir

a visitas, ainda em Abril fomos ao arquivo e foi muito giro, porque eles puderam ver o seu registro original de nascimento. Ir ao museu, ir ao dia dos avós agora. Eu tento dar-lhes estas possibilidades todas, não é fácil, temos um clima muito frio que não nos permite andar sempre na rua, mas tentamos, nem que seja o chá dançante e o intercâmbio sim, temos transporte e motorista e vamos.

3.3.2)P: Na sua instituição existe possibilidade de participar na decisão?

Decisão? Como? Horários? Como já disse os horários são fixos, podemos dar algumas exceções, são um senão. Mas eles tem o poder de decisão se vão ou não às atividades, eu não tenho que levar 30 a todas as atividades, vão o que querem. Não vamos obrigar ninguém a fazer o que não quer. A mesma coisa se passa com as atividades de animação. Se eles nunca picotaram, nem pintaram bonequinhos, porque é que tem que pintar? Não tem, mas se calhar iam gostar de fazer renda, temos que adequar as atividades às suas atividades de antigamente. Por exemplo eu descobri que adoram pintar, adoram ir ao cabeleireiro, ao barbeiro, esteticista, então fizemos um protocolo com o centro de emprego e os idosos são os modelos dos cursos, e tanto senhores como senhoras adoram. A animadora por sua vez teve que marcar um dia, agora que o centro de emprego está de férias ou não há curso, para fazer a parte estética às senhoras, aplicar verniz, fazer epilação, isto para a autoestima deles é fundamental. Como já referi, o centro de dia obriga-os a terem cuidados de higiene pessoal e com a roupa que são importantes quando se convive com outros, chega a um ponto que se está em casa e descuida-se, temos pessoas que dizem que se não tivesse, vindo para o centro de dia já tinham morrido.

3.3.3)P: Da sua experiência, neste centro de dia, como me pode descrever o envolvimento das famílias no dia-a-dia do idoso?

A nível de centro de dia, tenho a dizer que as famílias não se envolvem muito com o bem-estar dos idosos, eu não tenho telefonemas de familiares a perguntar-me como é que estão os meus, tenho é familiares que não aparecem durante anos e que quando aparecem entram em conflitos, que é normal, e que aí nos procuram para tentar minorizar os danos e mostrar preocupações com os idosos, mas realmente não tenho familiares que se preocupem, eu sinto que muitas vezes somos nós que somos a família dos idosos, sabemos mais nós sobre o estado físico e psicológico do idoso, do que a própria família, somos nós que já conhecemos os períodos de mais tristeza nas suas vidas e o porque, somos nós que os a maioria das vezes os acompanhamos ao médico e sabemos das alterações que causam as mudanças da medicação, posso afirmar que nós somos a segunda família dos idosos. Somos nós que os contactamos e que os pomos a par da situação dos idosos. Relaxam e descuram o cuidado com o idoso porque eles acham que estando no centro de dia o “problema” é nosso.

4.1)P: Acredita na implementação de um modelo de envelhecimento ativo? Como é que os centros de dia têm condições para implementarem este modelo?

O envelhecimento ativo é um envelhecimento que o idoso envelhece dentro da sociedade e que a sociedade tem que lhes prestar alguns serviços. Eu acho que sim, que as instituições tem condições para implementar este modelo, aliás o plano de atividades que é feito por mim engloba atividades que contribuem para o envelhecimento ativo, com a comunidade e em comunidade. Mas sim a nível físico e estrutural tem condições para manter o plano de envelhecimento ativo, não só na infraestrutura mas em comunidade, porque esta também tem que dar resposta às necessidades dos idosos.

4.1.1)P: Neste modelo como se enquadram os idosos dependentes?

R:O idoso dependente tem o direito e a instituição tem obrigação de lhe dar as condições para vivenciar o envelhecimento ativo de acordo com as suas necessidades. Estamos a falar de idosos, logo estamos a falar de pessoas que por si já têm alguma dependência ou limitação, temos é que estar despertos par as suas necessidades. Não é fácil implementar, porque há custos, e não temos como, as reformas não acompanham as necessidades do idoso.

4.2)P: Pessoalmente como encara a possibilidade de ter no centro de dia pessoas com dependência? Então e como política da instituição?

R:é assim a pessoa com dependência, tínhamos que falar de escalas e definir dependências, porque eu acho que todos de uma maneira ou de outra já tem alguma limitação, se for uma grande dependência física ou mental é que a situação é mais difícil e ai terei que encaminhar. Mas por exemplo até poderei ter na instituição alguém em cadeira de rodas porque o centro de dia tem condições para o aceitar, enquanto, que se tiver um idoso com autonomia mas com demência é mais complicado, porque é uma instituição que não tem as portas fechadas e não podemos impedir que as pessoas saiam. Porque não temos uma equipa preparada para, mas se o utente entrar bem no centro de dia e depois demênciar, não o vamos mandar embora, vamos aguentar até que a família encontre a resposta mais adequada, sem pressão.

4.3)P: Na sua opinião quais as principais dificuldades na integração dos idosos na valência de centro de dia?

R:Não tem qualquer dificuldade de integração.

4.4)P: Na sua opinião, tendo em conta a nossa conversa, considera que estas valências são propiciadoras de exclusão ou inclusão?

R: Sem dúvida de inclusão, por tudo o que já falámos e referimos.

Bem haja

Entrevista E

Bom dia/Boa Tarde, antes de mais deixe-me agradecer-lhe por ter aceite conceder-me esta entrevista, a sua colaboração é fundamental para a investigação. A entrevista será gravada apenas para que não haja perda de informação. Asseguro-lhe, também, que qualquer forma de identificação da instituição ou sua serão retiradas.

1.1)P:O que é para si a velhice

A velhice para mim é um estado de desenvolvimento, uma etapa da vida que a gente chega, onde quem chega, pode chegar bem, ou pode chegar com demências, dependências, cada vez mais, na minha opinião, os idosos que vão, felizmente, chegando a este estado não chegam bem, chegam cada vez mais demenciados.

1.2)P: Como acha que a sociedade vê o processo de envelhecimento?

Hummmmm.... Com algumas dificuldades, no âmbito que muitos familiares não sabem como lidar, não digo com os idosos, mas lidar como e com quem os deixam: “A minha mãe não pode, ou o meu pai não pode, ficar comigo, mas também não pode estar sozinho” reconhecem as perdas de capacidades, mas também lhes causa um grande sofrimento a institucionalização. Existe nesta altura da vida dos idosos, um declínio acentuado das suas faculdades, mas muitos deles ainda estão bem, e aqueles que estão capacitados veem a sua entrada num lar como a sua última morada. Posso-lhe afirmar que em 11 anos de trabalho, poucos foram aqueles que aceitaram a entrada no lar.

1.3)P: Quais os principais estereótipos e preconceitos que na sua opinião estão ligados à velhice e ao processo de envelhecimento? Considera que esses estejam a aumentar ou a diminuir?

A dependência, as pessoas acham que as pessoas velhas, o chamar de velho aos idosos, eu chamo sempre idoso, porque as pessoas acabam por não gostar de serem tratadas como velhas e por velhas. O idoso acaba por ser, não digo empecilho, mas acaba por ser um fardo, só que as reformas são muito baixas e por isso as pessoas veem muito tarde e com uma elevada taxa de incapacidade para o lar. E isso agudiza o estereótipo de dependência. Eu considero que estes estão a diminuir, por parte das famílias, porque vão aceitando as dependências e a debilidade das famílias.

1.4)P: Quais entende ser os impactos que esses estereótipos e preconceitos têm nos idosos?

Depende dos idosos, porque por exemplo se eles forem demenciados, já não são aceites esses rótulos, nem eles nem as famílias, mas outros aceitam e deixam de vir ao centro de dia, para combaterem esse estereótipo e esse rótulo. Por exemplo: alguém de cabelo branco a conduzir, há miúdos que veem alguma coisa de mal e dizem “olha aquele velho, já não faz nada”, ou os

professores com mais idade, “são os velhos que lá estão, já não estão capazes”, estas observações deixam-me mal. Antes dizia-se que um polícia tinha que se reformar mais cedo porque já não podia com as botas aos 50 anos, a essa idade ninguém é idoso, mas reformavam-se, e porque? Podiam estar mais, deviam dar escolham se calhar acabavam com metade dos estereótipos.

1.5).P: O que pensa acerca da expressão “Explosão de Cabelos Brancos”?

Não conheço, mas faz-me lembrar, sei lá, o início da velhice, embora conheça pessoas que os tiveram aos 18 anos, não conheço mesmo a expressão, mas acho que é algo que marca o início da velhice, um indicador biológico como as rugas, ou a perda de audição/visão.

1.6)P: Comente a expressão “De velhinho se torna a menino”.

Mais ou menos, tornamos a usar fraldas pois tornamos, mas no velhinho não se bate, não se castiga, não se dá educação, numa criança dá e deve-se dar, que há muitos que não a têm. Mas nos idosos aparecem as dependências, as cadeiras de rodas como os nossos bebés andam nos carrinhos, as fraldas, a comer têm que ser ajudados como fazemos aos bebés é igual. Mas não se ensina a um idoso. Será que fazem mais birras? Eu acho que não, farão as normais, há uns atrás quando comecei a trabalhar, uma colega dizia-me: “Olha, quando uma pessoa é boa, é boa na velhice mesmo que tenha dependência, quando uma pessoa é má, na velhice não muda, agudiza o estado e deixa de bloquear algumas coisas, daí se calhar haverem idosos maus”, e isto é uma realidade e não tem haver com a demência.

1.7)P: Como sabe algumas medidas foram tomadas para que os idosos tenham mais apoio ao longo do processo de envelhecimento. Considera que essas medidas são suficientes? e o que ainda considera pertinente fazer?

Considero que houve uma evolução, embora há meia dúzia de anos, as últimas alterações não foram avanços foram retrocessos, porque a burocracia que foi implementada e a estrutura física que foi e é exigida não se adequa, deviam ajudar mais era na contratação. Acho horrível não poder aceitar gente quando sei que tenho condições para mais. Há uns anos um casal de emigrantes, quase me bateu porque não pude aceitar o seu pai, porque eles achavam que uma cadeira e um lugar à mesa não era um entrave, que as condições que aqui tinha era para ter 100 idosos. Achava pertinente mudar as ajudas para as IPSS, acho mesmo que devíamos ser isentas de pagamento de IRS, ÁGUA, LUZ, HCCP, HST, não digo já dos acordos que nos são dadas porque eu até considero importante o papel de fiscalização, porque há muitos idosos que tem mais do que o que dizem, há muito gente a pedir e sem precisar. Eu só pedia para serem mais brandos e mais apoios às IPSS, até na contratação de pessoal efetivo e qualificado.

2.1)P: Enquanto diretora técnica da resposta social de centro de dia, como julga que a sociedade avalia o papel da mesma?

É bem vista pela população e é mal vista pelos idosos em si, porque encaram a necessidade de ter de recorrer ao apoio da resposta social como um sinal de incapacidade e tem medo que outros falem deles e que digam olha aquele já foi pedir, aquele já não consegue.

2.2)P: Quais são, para si, as vantagens e as desvantagens desta resposta social?

Embora eu não consiga identificar as vantagens e desvantagens todas desta resposta, porque tenho a meu cargo uma instituição que tem uma resposta integrada e com isso quero dizer que tem serviço de apoio ao domicílio, centro de dia e lar, fico limitada porque completam-se. Mas diria que a resposta social de centro de dia é a mais completa, é aquela que, para mim é melhor, mantém a autonomia do idoso, mantém a sua identidade, mantém-se em casa, com o seu círculo de amigos e familiares, porque aqui o idoso precisa de sair de casa, vem conviver, vem estar, mas pode sair, pode ter o seu cultivo, pode ir ao café, está independente.

2.3)P: Se tivesse que enumerar 3 limitações para esta resposta social quais seriam? Explique.

A principal será o modo de recolha dos idosos, principalmente aqueles que estão isolados nas quintas, as carrinhas deveriam estar mais bem preparadas e adequadas às necessidades, mas não temos hipóteses. Outra das coisas que apontava é o valor dos acordos que são muito baixos, por exemplo o valor máximo que é dado em SAD é de 100 euros e eu gostava de saber quem é que come quatro refeições, como nós servimos, todos os dias num mês por 100 euros, acho impossível.

3.1)P: Em relação ao centro de dia que dirige, como caracteriza a população que o frequenta (em termos de idades, género, religião, autonomia,....) ?

A maioria é católico, a maioria são mulheres, são autónomos, mas alguns acabaram por ficar porque não controlavam a toma da medicação e assim para 9 a 10 horas acompanhados, estão todos na casa dos 80 anos, mas são todos autónomos.

3.2)P: Quais os fatores de inclusão que tem em conta quando um idoso mostra interesse na sua instituição?

Todos entram, não temos nenhum fator exclusivo.

3.3)P: E existe algum fator de exclusão? Se sim, qual?

Não, os dependentes até entram primeiro, mas se calhar porque tenho uma resposta integrada, mas se não tivesse também aceitava.

3.3.1)P: Quais as possibilidades de Participação que lhes são abertas? Onde e como podem participar?

Todas, as do lar, as festas, as romarias, todas, podem dar ideias, o que é raro, estão muito limitados a nível de iniciativa.

3.3.1.1)P: Quais as atividades mais realizadas e participadas?

Todas onde haja musica e comida,bailes, o dia de são João, sardinhadas, tudo mesmo.

3.3.2)P: Na sua instituição existe possibilidade de participar na decisão?

Claro, se pedirem, nunca aconteceu, há familiares que sim, mas eles não. Não têm iniciativa, temos que ser nós a arrastá-los para as iniciativas. A nível de gestão não podemos deixar porque está em regulamento interno, para a recolha, para estar, mas agora não são obrigados a vir todos os dias, claro que lhe damos essa abertura para tal. Aliás a nossa instituição tem sempre a porta aberta. “Quem não deve não teme”

3.3.3)P: Da sua experiência, neste centro de dia, como me pode descrever o envolvimento das famílias no dia-a-dia do idoso?

Telefonam, a perguntar como estão, mas sem grande envolvimento. Talvez porque eles são autónomos, ainda pegam no telemóvel, ligam falam. São muito independentes, todos sabem ler, pelo menos.

4.1)P: Acredita na implementação de um modelo de envelhecimento ativo? Como é que os centros de dia têm condições para implementarem este modelo?

Não sei o que hei-de responder, acredito na implementação do modelo de envelhecimento ativo, e acredito que tem de existir um envelhecimento planeado, mas os idosos são os primeiros a rejeitar esse modelo, falo pela minha experiência. É claro que os centros de dia necessitariam de apoio externo no planeamento e desenvolvimento de atividades para melhorar a qualidade de vida dos idosos, necessitariam de verba para contratação de mais técnicos especializados, para reformulação de espaços.

4.1.1)P: Neste modelo como se enquadram os idosos dependentes?

Enquadram-se? não sei, acho que não. Em centro de dia, normal, estes idosos, são tratados como se estivessem em lar, tratamos da sua higienização diária, da sua alimentação, mas claro que não são dependentes totais, tem algumas necessidades, não é tudo. Podiam era pensar em atividades especificas para eles, para se sentirem melhor.

4.2)P: Pessoalmente como encara a possibilidade de ter no centro de dia pessoas com dependência? Então e como politica da instituição?

Muito naturalmente, sem qualquer problema, porque é o incio da entrada na instituição. De centro de dia passam para lar, é o natural.

4.3)P: Na sua opinião quais as principais dificuldades na integração dos idosos na valência de centro de dia?

Sem problema nenhum, nunca tive nenhuma reclamação, gostam da comida, tudo.

4.4)P: Na sua opinião, tendo em conta a nossa conversa, considera que estas valências são propiciadoras de exclusão ou inclusão?

De inclusão, sem dúvida, porque os idosos permanecem na vida ativa e apoiados, tenho é pena que estejam a fechar centros de dia, e é triste ver que só procuram a resposta em ultimo caso, ou por viuvez ou por incapacidade, esta resposta seria muito mais aproveitada se a usufruíssem numa fase que ainda estão com plenas capacidades. Esta é a minha opinião.

Bem Haja!

Entrevista F

Bom dia/Boa Tarde, antes de mais deixe-me agradecer-lhe por ter aceite conceder-me esta entrevista, a sua colaboração é fundamental para a investigação. A entrevista será gravada apenas para que não haja perda de informação. Asseguro-lhe, também, que qualquer forma de identificação da instituição ou sua serão retiradas

1.1)P:O que é para si a velhice

R: Bom a velhice para mim ,é uma fase normal de qualquer ser humano, uma fase que pressupõem uma esperança de vida longa, uma fase que já pararam a sua vida profissional, nem sempre pois não tem no meu entender uma ligação direta, mas já têm mais tempo e estão numa fase de mais descontração , mais disponível.

1.2)P: Como acha que a sociedade vê o processo de envelhecimento?

R:Não é fácil eu responder, eu acho que é algo, que quando nascemos já sabemos que a velhice é uma fase inerente ao processo de crescimento de um ser humano, é como a morte, já sabemos desde que nascemos que um dia iremos morrer, o processo de envelhecimento gera medo. As pessoas têm medo de envelhecer, pois acham que uma fase muito ligada á doença, físicas e psíquicas, á morte, ao sofrimento e as pessoas têm medo e preocupação, no sentido da conjuntura económica, medo de conseguir subsistir, alcançar todos os objectivos de vida que as pessoas têm, pensam nisso se terão condições de na velhice poderem ter qualidade, até na escolha da instituição, preocupa-os saber se quando necessitarem de certo tipo de cuidados terão possibilidade de os pagar. Preocupam-se se os filhos, família, os poderão auxiliar e se terão condições de os ajudar, se eles necessitarem dos seus cuidados. É uma fase de preocupações que a sociedade fecha um bocadinho os olhos e vai dizendo quando lá chegarmos logo vemos. A sociedade encara o idosos como uma figura que é chutada para canto- desculpa a expressão. A sociedade não os valoriza da forma que os devia , não lhe tem dado o apoio, até da parte do estado. Não é uma fase da qual tenhamos certezas que vamos conseguir ter qualidade de vida, depois de uma carreira contributiva. A sociedade deveria ter cuidados específicos com esta população, e agora dar-lhes o revés da sua vida enquanto profissionais e proporcionar-lhes um período de vida mais tranquilo.

1.3)P: Quais os principais estereótipos e preconceitos que na sua opinião estão ligados à velhice e ao processo de envelhecimento? Considera que esses estejam a aumentar ou a diminuir?

R: O preconceito acerca da utilidade do idoso, que o idoso só está a dar despesas, que é um estorvo. Outras vezes é usado como fonte de rendimento da família, eu por vezes sinalizo potenciais utentes e eles simplesmente não querem que eles venham. O idoso deixa de ser alimentado, de ter cuidados específicos, para que a sua reforma seja canalizada para o sustento e subsistência da família. Mas privam-se os idosos de cuidados. O pouco rendimento que têm tem que chegar para eles e para a família. Assim são privados de terem qualidade na velhice, em prol

do sustento da família, porque a família não entende os valores pedidos pelas instituições, para garantir as condições mínimas de higiene, de alimentação, de cuidados médicos que são necessários para a qualidade do processo de envelhecimento. Isso revê-se na forma como se fala dos idosos, porque eles cheiram mal, e eles que prezam tanto o contacto físico, porque sujaram tudo, o que é normal porque se calhar já não têm a mesma destreza, a forma como se fala dos idosos perpetua estereótipos. Mas acho que o facto de a família os privar de certos cuidados porque a sua reforma é o sustento da família, faz com que se perpetuem estereótipos, por vezes acho que eles estariam melhor connosco instituição, se bem que reconheço que temos falhas e que as instituições não são perfeitas e que falham. Se bem que eu acho que os estereótipos mantêm-se, não se alteraram. Eu penso que enquanto instituição trabalhamos para que esses preconceitos e estereótipos diminuam, no dia que contribuamos para que haja e para que se mantenham os estereótipos em relação ao envelhecimento mais vale fecharmos portas.

1.4)P: Quais entende ser os impactos que esses estereótipos e preconceitos têm nos idosos?

R: Os estereótipos e preconceitos que começam e que são ditos pelas famílias são os que mais os afetam, os contextos mudam se as instituições forem mais urbanas ou mais rurais, mas há coisas que não mudam e isso é a forma como as famílias tratam o idoso e a forma como eles se sentem em relação a essa forma de tratamento, seja ela negativa ou positiva. Nós somos, pais, filhos, avós e netos, eles sentem quando a família age como se ele fosse um estorvo, um peso e isso faz com que o idoso se encontre num caminho com duas saídas, uma delas em que ele toma uma decisão de vir para instituição para deixar de ser um fardo e até vêm muito consciente e é ele que a toma, e para mim isso é muito bom, porque não tenho por hábito aceitar utentes que venham contrariados, ou vêm porque querem estar ou então se não querem nem sequer os admito. Outra das vezes porque não têm meios para, ou já não tem consciência para tomar algumas decisões, subjugam-se à família. Eu acho que a violência começa aí, a maior violência para um idoso é quando a sua rede de apoio familiar, falha, não o compreende, esquece-o, não toma em conta as suas vontades nem percebe que ele precisa de cuidados que já não estão ao seu alcance, eu sei que para as famílias não é fácil, mas estas formas de violência são as mais comuns, e estamos a falar de seres humanos, mais uma vez digo que as instituições têm falhas e falham muito, mas a dignidade do idoso para mim devia ser o centro da nossa preocupação enquanto sociedade. Hoje em dia não é fácil uma família ter a seu cargo um idoso, isto é como os filhos, as pessoas perguntam porque é que não tem 2,3,4 filhos, às vezes não é tanto a parte económica é o tempo que é requerido por eles, um idoso precisa que haja tempo para ele, porque não podem ficar todo o dia em casa sozinhos, temos que os deixar com alguém, e para além dos encargos económicos, implica disponibilidade, tanto para o idoso como para a criança. Muitas das vezes nós, instituição, sabemos mais da condição médica do idoso do que a própria família, que diz isso diz outras coisas, e é complicado conciliar tudo e o que fica em causa é a qualidade de vida do idoso.

1.5)P: O que pensa acerca da expressão “Explosão de Cabelos Brancos”?

R:Desconheço, completamente, mas explosão de cabelos brancos, remete-me para idosos e explosão não sei se para o bem para o mal. Portugal é um país com uma população bastante envelhecida e indicadores demonstram que não irá haver nenhuma alteração nos próximos anos, portanto mais uma razão para nos preocuparmos com os idosos, com aqueles que hão-de lá chegar. Conosco próprios, pois quando lá chegarmos o que pretendemos, o que pretendemos das instituições, conosco próprios, há que preparar a entrada no envelhecimento, fazendo parte dele, ou não, as instituições, sejam através de voluntariado, de projetos novos, sem recorrer ou a recorrer a instituições, porque se querem ou não manter ativos. Porque a dúvida do que vamos fazer depois da interrupção da vida profissional, o excesso repentino de tempo livre, é importante planeá-lo com tempo, acho que é meio caminho andado para o sucesso no envelhecer.

1.6)P: Comente a expressão “De velhinho se torna a menino”.

R: É uma verdade, porque os idosos... é uma fase da vida que nós em vez de evoluirmos, é triste dizer mas é verdade, há um retrocesso a diversos níveis , é a lei da vida é assim e não vale a pena contrariarmos. Os retrocessos a nível físico, de saúde, fazem com que a expressão seja inegável e muito utilizada, é o chegar ao final do caminho. Nós não vamos dizer isto a um idoso e um idoso quando estiver numa situação em que esta expressão se aplique provavelmente não irá perceber como se enquadra na expressão e nem vai perceber as alterações que se passaram com ele e o porque de perder algumas capacidades. O que os deixa por vezes revoltados, depressivos, indignados e a não gostarem da velhice. Esta expressão só se aplicará a idosos com algumas limitações, com demência, maior dependência. Etc. Mas acho que devemos encarar o envelhecimento de uma forma positiva, encará-lo com sendo um privilégio. Porque não é uma fase fácil, nem para os idosos nem para os cuidadores, mas temos que a encarar por essa forma positiva e proporcionar-lhes a dignidade com que eles merecem que os tratem.

1.7)P: Como sabe algumas medidas foram tomadas para que os idosos tenham mais apoio ao longo do processo de envelhecimento. Considera que essas medidas são suficientes? e o que ainda considera pertinente fazer?

R: os planos que o estado põem á disposição no que diz respeito ao idoso são claramente insuficientes. P:De que forma? Os apoios financeiros, como já referi noutra questão, ara um idoso que recebe pensões tão baixas, é muito difícil, ele ter liberdade de escolha, perante das instituições, e escolha dos serviços, a quantia que recebe não lhes dá possibilidade, a carga pesada que os idosos têm sobre si, não é fácil dividir uma reforma mensal de 300euros/400euros por contas da farmácia, mas felizmente nós não temos aqui pessoas que não tomam muita medicação, mas é uma sobrecarga, rendas, contas fixas, alimentação, então eles privam-se de certos cuidados. Eu acho que aí o estado devia olhar e proporcionar formas de ajudar as instituições para que estas pudessem auxiliar de uma forma mais justa os idosos. A nível de instituição, nós somos uma instituição que não visa o lucro, dada as características que temos

nós sobrevivemos, não temos uma visão económica apelativa, também não temos uma resposta integrada, ou seja de lar, centro de dia e serviço de apoio ao domicílio, o que nos dificulta o acolhimento de utentes, porque um dos fatores apelativos é que quando um idoso entra numa determinada resposta social de apoio, pense que daqui amanhã se necessitar de uma outra resposta a tenha no mesmo lugar, pois já está integrado, já conhece, já está familiarizado, e nós não temos, ainda, a resposta de Lar, se bem que nem todas as terrinhas têm que ter um lar. P: Mas achava importante que isso acontecesse? Achava importante, mas não neste modelo formatado de lar, que hoje em dia conhecemos, mas acho importante, porque o desenraizamento é o principal motivo de depressão no lar, e o modelo ideal implica o evitar o desenraizamento, manter o apoio familiar, manter as suas coisas. Quando entramos em lar, não estamos perante as nossas coisas, entramos num espaço padronizado, com quartos despidos, a preocupação com a decoração com as nossas coisas, é algo que vem desde pequeninos quando os nossos pais nos decoram os quartos, não termos as molduras, as toalhas, as nossas coisas, é importante, não há luxos em casa dos nossos idosos, há recordações, quantas vezes não dizemos que a blusa já não está boa, e andamos a remendar, mas para eles é a melhor blusa que têm no armário, dizermos-lhes que agora tem um colchão XPTO e um édredon fofinho e uma casa de banho com condições, enquanto que em casa o colchão era de molas velho, o édredon picava, mas era deles, e ali nada é deles, não se trata do luxo trata-se do hábito. Esta forma está errada, não valorizam o luxo, valorizam os recursos humanos e a possibilidade de poderem ter coisas deles. Acontece connosco quando mudamos de casa ainda que provisoriamente, a primeira coisa que fazemos é expormos objetos com significado especial para nos sentirmos em casa.

2.1)P: Enquanto diretora técnica da valência de centro de dia, como julga que a sociedade avalia o papel da mesma?

R: Eu acho, que as instituições são sempre uma parte importante em qualquer freguesia, localidade, por vários motivos, contribui para a economia local, é um equipamento que está á disposição e que vai servir a todos, todos podemos precisar dos serviços que a resposta pode dar, é mais confortável se eu estiver na minha localidade e tiver a valência ali á mão, por isso é que há bocado viu a sala vazia, porque eles vieram tomar o pequeno-almoço , cedo, porque nós abrimos às 8:30 ,e os idosos foram até suas casas, fazer as suas coisas, vão até á cidade, á horta, porque ainda se sentem capazes disso, é importante. A seguir vem almoçar todos contentes e até partilham, olha fiz isto, olha fiz aquilo. No que concerne á comunidade, as pessoas valorizam o nosso trabalho e querem que as instituições se mantenham , porque são o único apoio que têm , para os seus e para si mesmos num futuro e querem que elas se mantenham junto deles para que se necessitarem não tenham que deixar os seus espaços que lhes são familiares. É esse o feedback que eu tenho, é claro que há pessoas do contra que acham que o trabalho é insuficiente, mas nós temos que nos focar é que em quem precisa e é assim que faz sentido. E juntos iremos trabalhar para podermos aproximar as necessidades das respostas que a resposta social pode dar.

2.2)P: Quais são, para si, as vantagens e as desvantagens desta valência?

R: Eu penso que no caso particular desta instituição e desta resposta social, eu considero que os centros de dia sejam uma mais valia a ter na instituição, por causa das suas características e por o que acabei de referir, eu sou um idosos, neste momento não quero ir para um lar porque ainda sou autónomo, ainda tenho aqui a minha rede familiar, os meus amigos, mas necessito de apoio para me realizarem algumas tarefas que já não quero ou não consigo fazer, como tratar da higiene da casa, da roupa, ajudarem me no banho, alimentação correta e a hora, ajuda com a medicação, eu posso recorrer á resposta social de centro de dia. Porque não há nenhuma outra resposta, que me permita que esteja no meu espaço, no meu meio, e que me desloque á instituição quando eu preciso e que me façam as tarefas que mencionei anteriormente. A desvantagem nesta instituição, é não haver um apoio integrado, ou seja não termos a resposta social seguinte que é a de lar, estamos numa localização privilegiada, apoiamos idosos da cidade, mas maioritariamente apoiamos desta freguesia e de freguesias vizinhas e continuaremos a apoiar, mas quando é necessário a resposta seguinte, nós não temos, e o idoso é forçado a passar por um processo de desenraizamento, habituação, mudança de hábitos, que por vezes têm um impacto negativo no seu estado de saúde. Poderíamos ter muitos mais idosos se tivéssemos a resposta seguinte, e não duvido que com isso teríamos mais idosos e com lista de espera.

2.3)P: Se tivesse que enumerar 3 limitações para esta valência quais seriam? Explique.

R: Três limitações.... Bom nós a nível de limitações estruturais temo-las quase todas, somos uma instituição muito antiga, com condições inferiores ás instituições que foram inauguradas recentemente, é uma instituição que precisa de obras, de reparações profundas, de reestruturação, até para poder possibilitar outras atividades de animação e cuidados que agora estamos limitados fisicamente. Isto é uma casa muito pequenina, com uma sala/refeitório, dois gabinetes, casas de banho, cozinha e pátio, até é frustrante, porque não podemos responder tão bem. E temos a noção que se tivéssemos outros espaço podíamos proporcionar aos idosos outras atividades que contribuíam para o sua estimulação, mas vamos muito ao exterior nomeadamente ao “Chá dançante” que eles gostam muito, e agora vamos á atividade organizada pelo município “Encontro de avós e netos” realizada na praia fluvial, mas até para participar nessas atividades está complicado, porque ninguém comparticipa, tem que ser os idosos a pagar a sua inscrição, contribuem para a deslocação para as atividades. Não é fácil e tenho a certeza que não é uma limitação só minha, é uma limitação de todas as instituições. Temos perdido muitos utentes ultimamente, porque precisam de cuidados específicos que nós não temos condições para lhes dar, nem lhes podemos dar resposta, eu percebo, mas não temos uma resposta adequada, porque não somos resposta integrada, não é fácil.

3.1)P: Em relação ao centro de dia que dirige, como caracteriza a população que o frequenta (em termos de idades, género, religião, autonomia,...) ?

R: Pronto, a instituição é um centro paroquial e social, logo é de índole cristã, se bem que nunca constitui problema na aceitação de pessoas que não fossem cristãs, somos todos seres humanos, em termos de sexos está mais ou menos equilibrado, se bem como as mulheres vivem mais tempo vêm os maridos partir e elas ficam e permanecem na instituição, eu costumo brincar 0e digo que o motivo é porque são elas que fazem a sopa, por isso... Mas se calhar temos mais mulheres que homens, viúvas na sua maioria, com idades entre os 70 e os 80 anos, todos eles são autónomos. Já tivemos utentes em cadeiras de rodas, mas por pouco tempo, ou com alguma deficiência, mas não posso aceitar pessoas com estados mais débeis, acamadas, porque não tenho condições nem é esse o nosso papel. Na sua maioria quem nós procura é o próprio idoso, e isso já é um motivo de admissão. E acho que é igual em todos os locais.

3.2)P: Quais os fatores de inclusão que tem em conta quando um idoso mostra interesse na sua instituição?

R: Como é o idoso que nós procura, para mim é ótimo o facto de ele querer entrar e depois aí é uma questão de averiguar necessidades e adequar às respostas que podemos dar. Depois é tentar conhecer a fundo o idoso, o historial médico, as suas atividades prediletas, para que possamos selecionar atividades que ele possa participar e sentir-se integrado, não é fácil agradar a todos, mas como são eles que nós procuram a integração é fácil. O conhecimento do idoso e da sua história é fundamental, porque há temas de debate e atividades que nem sempre são do agrado deles e que nós temos que ter o cuidado de saber como responder a estas questões, para não gerar conflitos. Procuramos saber o que gosta o que não gosta, se tem prescrições médicas, o cuidado na alimentação, mas do resto deixamos a pessoa com liberdade para fazer e escolher fazer o que mais gosta. Aliás eu costumo fazer reuniões mensais com os idosos e eles participam na elaboração das ementas, colocando e dizendo os pratos que mais gostam, trocando pratos, mas mantendo o equilíbrio, porque nós quando vamos ao restaurante também nos saturamos se os pratos forem sempre os mesmos, e é bom partilhar com eles, eu almoço com eles e vou vendo, é apenas um pormenor.

3.3)P: E existe algum fator de exclusão? Se sim, qual?

R:Pessoas com doenças infetocontagiosas, não está nos nossos estatutos, não temos recursos económicos, recursos humanos nem meios para evitar contágio. Embora a questão da religião também esteja nos estatutos, mas essa questão já é trabalhada de uma outra forma e acabamos por aceitar pessoas com outras crenças religiosas. Idosos com dependência também não admitimos porque achamos que existem outras valências com respostas mais adequadas para o idoso que não a resposta de centro de dia.

3.3.1)P: Quais as possibilidades de Participação que lhes são abertas? Onde e como podem participar?

R: A nível de comida, tem sempre liberdade para escolher e fazemos as reuniões como já disse, mas depende sempre do grupo que tivermos, vou agora aqui referir duas situações, por exemplo: ao pequeno almoço, colocávamos doce, manteiga, o que conseguíamos, mas as funcionárias começaram a dizer que não valia a pena colocarmos porque eles não o consumiam, e eu falei com os utentes que geralmente vinham tomar o pequeno-almoço, porque podiam não gostar do doce, da manteiga, do fiambre ou do queijo, e eles disseram que não, que não estavam era habituados, que o que eles gostavam era de migar o pão com o leite e com o café. Enquanto instituição, até sai mais barato, mas trata-se de respeitar o gosto de cada um, eles são simples, tem gostos muito simples, temos que os respeitar. Tentamos ouvir e respeitar. Podíamos dar muito mais, mas não há financiamento, ninguém fica com fome, mas ninguém vai para casa mal servido, isso não, é algo básico, mas em vez de termos pratos mais elaborados temos coisas mais simples e que para eles é o melhor buffet do mundo, porque são pessoas simples. Mas o que se passa com o financiamento, nem é tanto na alimentação é mais nas atividades, nós recebemos imensos convites para atividades, pessoas até que vêm cá divulgar as atividades, e isto é sempre discutido por eles e com eles, eles decidem se querem ir ou não, são eles que pagam, são eles que tem que participar. Até fico muito surpresa quando eles demonstra vontade em participar, por exemplo, na atividade avós e netos, porque é na praia fluvial, é o dia todo e eles não são muito receptivos, mas logo que eu lhes falei, eu prontificaram-se logo a ir e a estar, portanto esse dia vamos fechar a instituição e vamos todos para a praia fluvial, é assim, está nas mãos deles. Aqui são sempre consultados, nós comemoramos os dias festivos, deles, da instituição e perguntamos sempre como querem fazer, o que querem fazer, estamos sempre muito receptivos às ideias deles.

3.3.1.1)P: Quais as atividades mais realizadas e participadas?

R: Atividades lúdicas, mas mais no verão, porque eles são muito independentes, mas saídas é sem dúvida as mais participadas. É normal nesta altura do ano sairmos e eles adoram sair, adoram ir ao chá dançante, de falar, conversar, tivemos uma parceria de leitura com a escola da sé e foi muito boa, no início receei, porque a maioria não sabe ler, mas os alunos vinham cá e preparavam atividades para eles e nós íamos lá, ao espaço deles e falávamos das nossas experiências, para os idosos foi algo de gratificante poderem dizer as coisas, falarem sem medos, falarem sobre a violência doméstica, sobre o namoro, as vivências deles, partilharem. Foi uma experiência muito boa. O gosto deles é tão simples, basta sentarmos-nos com eles a conversar, é tão simples satisfaze-los, as discussões que já se geraram ali, foram de uma sabedoria imensa, quando ouvimos uma mulher de oitenta anos dizer, que se fosse agora tinha-se libertado do marido, porque agora é que a sociedade está bem, é fantástico, ver a lucidez deles.

3.3.2)P: Na sua instituição existe possibilidade de participar na decisão?

R: Aqui os horários são fixos, mas são adaptados a eles, eles participam na seleção das atividades e como já disse na elaboração da ementa..

3.3.3)P: Da sua experiência, neste centro de dia, como me pode descrever o envolvimento das famílias no dia-a-dia do idoso?

R:No geral tenho famílias preocupadas, já tive famílias que eram o oposto que delegavam em mim tudo o que dizia respeito aos seus familiares, agora não as famílias são preocupadas, é claro que isto é a nível de instituição. Em casa acredito que haja de tudo. Os idosos que tenho são todos muito autónomos, que se for necessário eles próprio ligam aos filhos, falam, têm carta, mas há o oposto claro.

4.1)P: Acredita na implementação de um modelo de envelhecimento ativo? Como é que os centros de dia têm condições para implementarem este modelo?

R:Concordo com o modelo, mas não está direcionado para instituições. Não tem capacidade para os implementar, porque não têm apoios, o número de acordos, o número de utentes, diminui, e não temos forma de lhes conseguir dar as atividades que seriam fundamentais para o conceito forma de envelhecimento ativo, não conseguimos apostar em recursos humanos, em técnicos especializados, para realizar atividades. Podemos ter uma listagem enorme de atividades e se calhar não vão de encontro às necessidades e expectativas dos idosos. As instituições não podem arcar sob si mais despesas, nem mais gastos. Nós só por existirmos já estamos a contribuir para o envelhecimento ativo. Já contribuimos para o seu bem estar primário, deixando o idoso mais liberto para abraçar o seu plano de envelhecimento ativo individual. Acho que as autoridades e entidades locais deveriam unir esforços para fazer mais pelos idosos, e não só nas efemérides em que o quadro humano fica bem para a fotografia e para os artigos de jornal. Podiam fazer muito mais e passaria por apoiar as instituições.

4.1.1)P: Neste modelo como se enquadram os idosos dependentes?

R:Não se enquadram. P: Mas porque, não tem direito? R: têm direito mas acho que ninguém está a pensar neles, pelo menos não com estas atividades desenvolvidas debaixo do tema envelhecimento ativo

4.2)P: Pessoalmente como encara a possibilidade de ter no centro de dia pessoas com dependência? Então e como política da instituição?

R: Já tivemos situações, aliás eu tenho situações em que tenho que encaminhar para o lar e de vez em quando tenho dificuldades em encontrar e aí tentamos manter ao máximo, para apoiar. Mas é uma responsabilidade muito grande, não temos condições físicas, por exemplo, as cadeiras de rodas, aqui não conseguimos dar resposta. As entidades locais sabem da nossa situação e estamos a tentar avançar com as obras de requalificação e de raiz para a construção de lar e por isso estamos limitados. No que diz respeito aos estatutos, antigamente, quando foram feitos eram muito mais abrangentes, agora com as novas legislações há situações que não aparecem contempladas, e nós não podemos andar sempre a alterar estatutos porque é algo dispendioso e nós não possuímos verba para tal.

4.3)P: Na sua opinião quais as principais dificuldades na integração dos idosos na valência de centro de dia?

R:É como eu digo, aqueles que vêm contrariados , normalmente são eles que nos procuram, mas quando são os filhos complica. Há muitos conflitos entre idosos, muito mais do que entre crianças, figuras mais velhas implicam respeito, choque de culturas não é bem aceite, não é fácil corrigir os conflitos, há que respeitar e tentar amenizar conflitos, por vezes estes conflitos geram a saída de utentes, não é fácil, tentar amenizar, tem que haver aqui alguma cordialidade na relação.

4.4)P: Na sua opinião, tendo em conta a nossa conversa, considera que estas valências são propiciadoras de exclusão ou inclusão?

R: De inclusão e trabalho para isso.

Bem Haja

Entrevista G

Bom dia/Boa Tarde, antes de mais deixe-me agradecer-lhe por ter aceite conceder-me esta entrevista, a sua colaboração é fundamental para a investigação. A entrevista será gravada apenas para que não haja perda de informação. Asseguro-lhe, também, que qualquer forma de identificação da instituição ou sua serão retiradas.

1.1)P:O que é para si a velhice

R:Para mim a velhice é um processo. O envelhecimento diz respeito ao envelhecimento bio,psico,socio e cultural. O ser humano envelhece destas quatro perspetivas e não só de uma e para mim é isto a velhice.

1.2)P: Como acha que a sociedade vê o processo de envelhecimento?

R:O processo de envelhecimento é visto de maneira diferente do que de há uns anos atrás. Acho que há uma maior preocupação para com o idoso, e causa disso é a criação de instituições que apoiam o envelhecimento , como é o caso, e no distrito em que estamos também não nos podemos queixar, não há falta...

1.3)P: Quais os principais estereótipos e preconceitos que na sua opinião estão ligados à velhice e ao processo de envelhecimento? Considera que esses estejam a aumentar ou a diminuir?

R: ui são muitos, a sociedade ainda cria muitos estereótipos e alimenta muitos preconceitos no que concerne ao tema velhice, podemos falar de idadismo, por exemplo: “De velhinho se torna a menino”, não concordo nada com esta forma de se encarar a velhice eu acho que o idoso é fruto do que viveu, desde que nasce até à atualidade, é fruto de processos de transformação social, cultural, económica, é um conjunto portanto não podemos dizer, que só devido ao biológico, que se torna a menino. Eu acho que a sociedade cria estereótipos e preconceitos que não corresponde à realidade, a incapacidade que rotula os idosos, isso não é verdade, cada ser humano é único e é uma fonte de saber, que pode transmitir a quem o queira ouvir. Havia um autor que dizia quando morre um velho morre uma biblioteca, por isto mesmo penso que cada pessoa é única e com muito para dar. Considero ainda assim que estes estejam a diminuir, porque como trabalho com eles, não sinto preconceitos nem estereótipos, talvez porque tenho um grupo muito heterogéneo que se relaciona entre si muito bem.

1.4)P: Quais entende ser os impactos que esses estereótipos e preconceitos têm nos idosos?

Em meio rural não sinto muito isso, mas o que eu consigo aferir são os amigos que os rotulam, mas por causa das experiências que tiveram em vida. Não se coloca aqui, neste meio, a questão do idadismo, por exemplo.

1.5).P: O que pensa acerca da expressão “Explosão de Cabelos Brancos”?

A revolução dos Cabelos grisalhos, isso remete-me obviamente para o envelhecimento da população, para a baixa da natalidade, é necessário fazerem-se mais meninos. Os idosos tem

uma maior esperança de vida, devido a alguns avanços, há mais número de idosos porque se juntam quase duas gerações no mesmo escalão” velhice”, deixando a população da com idade de vida ativa em menor número e depois o número da natalidade que é quase insignificante. São dados que nos deviam preocupar, porque se não, não iremos ter cuidadores. Temos que inverter a tendência

1.6)P: Comente a expressão “De velhinho se torna a menino”.

R: Não se torna a menino, eu acho é que a maneira de ser deles está enraizada, tem uma vasta experiência, são poços de saber, que exigem respeito. Mas também porque já começam a assumir o posto de idade, o respeito ao mais velho, pensam que podem fazer tudo, inclusive birras como os meninos, tudo isto são chamadas de atenção. Mas não os devemos tratar como crianças.

1.7)P: Como sabe algumas medidas foram tomadas para que os idosos tenham mais apoio ao longo do processo de envelhecimento. Considera que essas medidas são suficientes? e o que ainda considera pertinente fazer?

R: tendo em conta a minha vivência laboral, estou numa localidade que não deverá ter mais do que 700 pessoas, onde a maioria são idosos e na qual diminuíram crianças, por isso acho necessário para além de uma resposta de centro de dia , seria também uma resposta de centro de noite, pois eles não tem meios económicos para pagar outra resposta. Apostaria em infraestruturas que pudesse trabalhar uma psicóloga, um fisioterapeuta. Mas não tenho verbas, não tenho financiamento, fico com o que posso fazer.

2.1)P: Enquanto diretora técnica da valência de centro de dia, como julga que a sociedade avalia o papel da mesma?

Eu acho que ainda não vê muito bem, acho que sobrevaloriza o nosso trabalho, só nos entendem quando precisam de nós, se não nos percebem. Não tem horizontes abertos para que consigam perceber o nosso trabalho “Invisível”. Só nos procuram quando precisam e só quando não há suporte familiar.

2.2)P: Quais são, para si, as vantagens e as desvantagens desta valência?

Vantagem: Para já como o utente é independente, ele pode vir e sair a todas as horas, está no seu ambiente, não perde os laços com o local nem com a família , assim não perdem referências.

Desvantagem: ainda existem famílias que quando os idosos estão inscritos nalguma resposta social retiram-se no papel ativo que tiveram.

2.3)P: Se tivesse que enumerar 3 limitações para esta valência quais seriam? Explique.

R: Burocrática, qualquer dia só preencho papeis e não trabalho para as pessoas, é um entrave e tem que estar tudo em dia, é muita burocracia, acho que são coisas fundamentais, e muitas das vezes é complicado. Não tenho dinheiro para contratar o pessoal necessário.

3.1)P: Em relação ao centro de dia que dirige, como caracteriza a população que o frequenta (em termos de idades, género, religião, autonomia,...) ?

Um grupo muito heterógeno, são todos católicos, são mais mulheres que homens, são mais as viúvas que viúvos, não tenho casados, tenho um solteiro e uma solteira, tem entre os 58 e os 80 e poucos.

3.2)P: Quais os fatores de inclusão que tem em conta quando um idoso mostra interesse na sua instituição?

R: Não ter suporte familiar, estar em isolamento social, já não conseguir fazer as suas atividades de vida diária.

3.3)P: E existe algum fator de exclusão? Se sim, qual?

R: Não sinto isso, ainda predomina o espírito de entre ajuda. P: E se forem idosos com algum tipo de dependência? Isso não, quer dizer porque não é a filosofia de centro de dia, a filosofia de centro de dia é que eles sejam autónomos, mas se estiverem em casa, a instituição também não os deixa sozinhos e faz o apoio em casa, contando sempre com o apoio da família.

3.3.1)P: Quais as possibilidades de Participação que lhes são abertas? Onde e como podem participar?

R: Em tudo, existe uma planificação anual que eu faço conjuntamente com a educadora, faço atividades intergeracionais, faço atividades de estimulação e sensorial, atividades propostas pela rede e parceiros. Claro que predomina a vontade do idoso.

3.3.1.1)P: Quais as atividades mais realizadas e participadas?

Pintura, ginástica: com bolas e arcos, gostam de ouvir uma história, gostam de provérbios, lengas lengas.

3.3.2)P: Na sua instituição existe possibilidade de participar na decisão?

É assim o idoso participa no seu plano individual e no seu plano individual de cuidados, mas nos horários é impossível, tentamos sempre satisfazer as suas vontades, mas nos horários não consigo.

3.3.3)P: Da sua experiência, neste centro de dia, como me pode descrever o envolvimento das famílias no dia-a-dia do idoso?

R: eu acho que há famílias que são preocupadas, outras que descuram as suas obrigações, e era sua obrigação, porque todos vamos necessitar de ser cuidados um dia. Ao contrário da estatística onde são as mulheres a tomarem conta e a cuidarem aqui eu verifico o contrário, há mais preocupação por parte dos filhos homens do que das noras ou das filhas, não sei se será só daqui. A distância não é relevante, estão longe não estão ausentes. Se bem que sei que a maioria ainda

são mulheres a cuidar mas aqui eu vejo o contrário. Também porque as pessoas que eu falo tem formação superior e daí estarem a contribuir localmente para a alteração de paradigma.

4.1)P: Acredita na implementação de um modelo de envelhecimento ativo? Como é que os centros de dia têm condições para implementarem este modelo?

R: eu acho que falar de envelhecimento ativo, não pode ser igual para todos, cada idoso tem a sua especificidade, temos que olhar para o idoso como um ser bio,socio, psico e cultural, e não generalizarmos as atividades para um todo, porque o conceito de envelhecimento ativo não é vivenciado por todos da mesma forma. Deve ser adaptado ao publico que nós temos, por exemplo eu tenho aí uma senhora com alguns problemas de locomoção e atirar uma bola coordenando com os colegas é algo que lhe requer algum esforço, será que aí ela estará a praticar envelhecimento ativo só porque está a fazer ginástica? Provavelmente ela nem gosta disto. O absurdo é que um velhinho num banco de jardim pode estar a praticar envelhecimento ativo, mas uma senhora que aí tenho para ela descascar as batatas aqui da instituição é envelhecimento ativo, porque não para, porque se sente útil. Portanto temos que ter em conta a forma como aplicamos.

É difícil implementar mas não é impossível, devido há heterogeneidade do grupo não é fácil fazer atividades para todos, mas isso é um trabalho da técnica. Temos que lhes dar a conhecer as atividades e ver a sua abordagem.

4.1.1)P: Neste modelo como se enquadram os idosos dependentes?

R: os idosos dependentes é complicado, mas participam mediante as suas limitações, não lhes é vedada a participação, mas é limitativa.

4.2)P: Pessoalmente como encara a possibilidade de ter no centro de dia pessoas com dependência? Então e como politica da instituição?

Agora não tenho capacidade, mas já tivemos, e nunca deixamos uma família sem apoio, não em centro de dia, mas em serviço de apoio ao domicilio complementamos a família, até que eles arranquem uma resposta social adequada. Não é fácil mas nunca descuramos a dignidade humana. Como politica da instituição não aceitamos, só quando conhecemos o caso e num curto espaço de tempo.

4.3)P: Na sua opinião quais as principais dificuldades na integração dos idosos na valência de centro de dia?

Às vezes quando há conflitos que vêm lá de fora, eles escolhem a mesa, escolhem os lugares... P: e isso contribui para que eles saiam do centro de dia?

R: Não porque isso fica acordado desde o início que os problemas deles e entre eles ficam fora da instituição , da porta para dentro toda a gente tem que guardar respeito.

4.4)P: Na sua opinião, tendo em conta a nossa conversa, considera que estas valências são propiciadoras de exclusão ou inclusão?

São sem dúvida de inclusão, porque para já o idoso é quem procura a resposta, porque é tratado de igual forma, porque é autónomo.

Bem haja

Entrevista H

Bom dia/Boa Tarde, antes de mais deixe-me agradecer-lhe por ter aceite conceder-me esta entrevista, a sua colaboração é fundamental para a investigação. A entrevista será gravada apenas para que não haja perda de informação. Asseguro-lhe, também, que qualquer forma de identificação da instituição ou sua serão retiradas

1.1)P:O que é para si a velhice

R:Velhice... ai velhice... Velhice é um estado que nós chegamos, se deus quiser, muito bom e muito positivo desde que seja vivido com dignidade e com apoio quer formal quer informal, da família e das instituições, se bem que o apoio da família é cada vez mais escasso e as instituições por muito boa vontade que tenham não conseguem dar a resposta a todas as solicitações que têm, mesmo havendo algumas vagas em centro de dia e em serviço de apoio domiciliário, há idosos que carecem de apoios que nós enquanto instituição, centro de dia, não conseguimos dar por falta de verba , no sentido de contratação de pessoal. Podíamos ter outro tipo de equipamentos, carrinhas equipadas, mais cadeiras de rodas, mais ajudas técnicas que não temos.

P:Isso causa algum entrave no aceitar outros idosos?

R:Sem dúvida nenhuma.

1.2)P: Como acha que a sociedade vê o processo de envelhecimento ?

R: Algumas pessoas hoje em dia, encaram a velhice como um tormento, um tormento porque vêm a velhice como a escassez de rendimento, de ajuda, as dificuldades de se poderem deslocar, de serem autónomos com eram na vida ativa. Se bem que existem pessoas com um espírito ativo, com outra mentalidade, que encaram a velhice, como é que lhe hei-de dizer, normal que a vida nos trás, que é um sinal que estamos presentes, que conseguimos acompanhar o crescimento dos nossos filhos, netos, que conseguimos ter os amigos de antigamente e mais tempo para gozarmos e aproveitarmos a vida, Há muitos velhos que já pensam assim, que já não se veêm como coitadinhos, se bem que mais nos meios mais citadino, porque aqui nos meios rurais a vida é diferente, pois filhos acabam por se ausentar e eles perdem a vivência com os filhos com os netos

1.3)P: Quais os principais estereótipos e preconceitos que na sua opinião estão ligados à velhice e ao processo de envelhecimento? Considera que esses estejam a aumentar ou a diminuir?

R: A doença... A doença... o facto de pensarem que são incapazes capazes, o alzheimer, o défice cognitivo, dizerem já não sou capaz, não conseguem, existe muita gente que diz: “Ele já é velhote já não é capaz de lá ir de fazer...” Por isso é que eu muitas vezes tenho que incentivar os utentes, com os recados, eu tenho muitas vezes, alguns velhotes que lhes peço “...olhe pode-me levar esta carta, pode me fazer este recado...” para se sentirem ativos e para terem um papel relevante na vida deles ... Há muitos filhos que dizem, eu já não digo isso aos meus pais porque

eles não conseguem, eu já não peço aos meus pais para ficarem com os meus filhos porque não são capazes, eu já não lhes digo... mas isso vê-se em todo o lado, tantos nos meios citadinos como aqui, que dizem “...Há eu até pedia aos meus pais para ficarem com os meus filhos, mas não eles já não são capazes...” e isso, o pensamento de tenho medo que lhes aconteça alguma coisa que caiam, que já não são capazes, já não tem capacidade cognitiva e mental, isso acontece muito.

R: Estão a diminuir, a diminuir, eu acho. P: Porque? R: Porque há cada vez mais avós ativos, e eu acho que ao longo do tempo que eu estou a trabalhar, eu vejo que cada vez há idosos mais independente, mais autónomos e cada vez mais lhes são atribuídas tarefas, não pelos filhos, mas pelos pares. “Olha vai-me além, olha podes-me fazer isto, Vais comigo?...” e acho que em meios mais citadinos esses estereótipos se tendem a esbater, não a acabarem mas a esbaterem.

1.4) P: Quais entende ser os impactos que esses estereótipos e preconceitos têm nos idosos?

R: Muito muito negativo, muito muito, os idosos apercebem-se até por olhares, quando muitas vezes uma pessoa não dá uma função ao idoso ou uma responsabilidade, eles apercebem-se que estão a ser postos de parte, por olhares e gestos. Eu acho que sim que há muitos, até por nas filas do supermercado: “Passe que o senhor é velhote...” ainda no outro dia assisti a isso... “Passe que o senhor é velhote...” p: E considera isso uma falta de educação por parte da pessoa que o disse? Considera um preconceito??? R: eu acho que a pessoa não fez por mal, quis por bem, mas fragilizou o idoso, dizia assim: “Pode passar à frente que eu tenho tempo, ou tenho mais coisas...” Entende? fragilizou, porque repare, no meio daquela multidão toda dizer “...passe que o senhor é velhote...” o senhor ficou a olhar para ele, deve ter pensado, então mas que é isto, eu não sou assim tão velhote, estou aqui a fazer compras, ainda vou pagar eu, e pagou por multibanco. Há certas situações que nós também não sabemos gerir isso.

1.5) P: O que pensa acerca da expressão “Explosão de Cabelos Brancos”?

R: Explosão de Cabelos Brancos, ou seja, entendo, que se bem que o meu marido tem 30 e poucos anos e tb já os tem, entendo que seja quando, estamos a entrar na terceira idade, acho que é uma expressão carinhosa, acho que é um termo bonito. Acho que não é denegrir a imagem do idoso, até porque hoje em dia já há cabeleireiras que pintam o cabelo.

1.6) P: Comente a expressão “De velhinho se torna a menino”.

R: Não concordo, de forma alguma, de maneira nenhuma.

Porque? Porque os meninos são uma coisa, e os velhotes que dizem que são meninos são outra coisa, e acho que o velhote nunca torna a menino. Não concordo, mas há pessoas que dizem “...mas ele tem que usar fralda”, não porque nós se tivermos consciência sabemos, que numa criança sabemos que se estiver a fazer uma birra podemos repreender ou podemos dar uma palmada, sabemos que num velhote não se bate, não é? Não é? Eu não concordo com a expressão, nunca se torna a menino. As necessidades de um velhote, são completamente diferentes das de um bebé, e eu já acompanhei crianças, já cuidei de bebés e já cuidei de velhinhos e lhe digo que não tem nada haver, o estado mental, o estado físico, o estado

cognitivo, é que a forma do bebé não tem nada haver com a do velhinho. Não concordo minimamente com essa expressão.

1.7)P: Como sabe algumas medidas foram tomadas para que os idosos tenham mais apoio ao longo do processo de envelhecimento. Considera que essas medidas são suficientes ? e o que ainda considera pertinente fazer?

R: Não, ok , O QUE É QUE AINDA FALTA FAZER? Muita coisa, não é só dar o dinheiro, se bem que para os nossos velhinhos e na nossa cultura está enraizado o aumento do dinheiro como a salvação, mas não concordo que seja isso que se deva fazer. Acho que se devia apostar em melhores cuidados de saúde, mais participação, na medicação, no apoio de elaboração de exames médicos, haver colaboração gratuita nos exames médicos, no acesso á saúde, às consultas, eu tenho aqui pessoas que estão um ano há espera de consultas, de operações aos olhos á vesícula, ao pâncreas, se esse tipo de ajuda fossem mais céleres, era muito melhor que darem dinheiro em si, porque mais 10 ou 20 ao final do mês não, eles pensam há fomos aumentados, mas prontos, não ajuda nas carências que eles tem, até para nos instituição, que não podemos pedir balúrdios de mensalidade ao final do mês, não é para eles, nem é para nós , porque nós também padecemos de dinheiro, porque não o temos, e se eles tivessem acesso a outras coisas e que não tivessem que gastar em medicação, consultas, transporte, vou te dar os exemplos das guias de transporte que foram abulidas, todos os utentes que precisem de se deslocar em ambulância tem que as pagar, sabes quanto custa uma ambulância daqui para Coimbra ?200euros, para a Guarda 40euros, 20 para lá, vinte para cá, eu acho que se houvesse um aumento concreto de ajuda, não era necessário serem aumentado, se o governo fizesse uso dos recursos físicos, humanos que tem, que os rentabilizasse, acho que apoiavam muito mais os idoso, as crianças, tudo. Bastava rentabilizar os recursos humanos.

2.1)P: Enquanto directora técnica da valência de centro de dia, como julga que a sociedade avalia o papel da mesma?

R: Avalia bem , avalia bem, ainda somos pessoas, quer dizer, nos meios rurais ainda somos pessoas que somos vistas como pessoas que ajudavam, que podem recorrer, que ajudam, que ouvem, mais nos meios rurais que citadinos, se bem que nos citadinos depois acontecem a questão da responsabilização. Voce é responsável pela minha mãe, pelo meu pai. Mas isso não é verdade, a resposta do centro de dia e a função, está lá para ajudar, para encaminhar, mas o utente é completamente não digo autónomo mas sim é independente, eu não posso cá prender ninguém, podem entrar e sair às horas que querem, nem sequer está previsto o contrário em regulamento e estatutos.

2.2)P: Quais são, para si, as vantagens e as desvantagens desta valência?

R: Eu acho o centro de dia e o serviço de apoio domiciliário são as respostas sociais mais importantes que existem no apoio à terceira idade. E fundamentais porque? Porque mantem o

idoso no seu espaço, autonomo, no seu meio familiar, não os obriga a sair de casa, não os obriga a sair de terra deles, convivem com pares próximo que toda a vida convivenciaram, são ajudados por pessoas da terra, porque as pessoas que estão a trabalhar nos centro de dia são pessoas da zona, e mantem se no seio familiar, e enquanto que se vão para lar, perdem a sua autonomia, a sua essência, o seu ser, eu acho que muitos utentes vão para lar, encaminhados pela família a pensar, caso você deixe de andar já está em lar, errado é errado, eu etnho aqui utentes que já aqui estão nesta casa há 14 anos, e estão bem, e comem pela sua própria mão e andam, e estão bem, só precisam de auxilio na medicação, no banho, nas consultas, que vamos levantar a reforma, enquanto que no lar perdem isso, aqui estão bem, de manha dão a sua voltinha, muitos deles vão á farmácia, muitos deles vão há loja e querem um doce e comem um doce, vão ao centro de saúde sozinhos, vão ao café sozinhos, e eu acho que isso lhes dá alguma autonomia, se bem que há idosos que não os podem fazer porque tem uma locomoção muito fraca, ou outros problemas, défice cónico , mas estão no meio ambiente deles, mas há noite voltam para casa, veem os filhos quase todos os dias, convivem, e enquanto em lar não. Eu acho que o governo deveria apostar mais nas respostas de centro de dia. É uma resposta muito boa, P:desvantagens não vê?: Não não vejo.

2.3)P: Se tivesse que enumerar 3 limitações para esta valência quais seriam? Explique.

R: Limitações, limitações.... P: É claro que as limitações podem ser de vários tipos, estruturais, burocráticas... R: Limitações pronto--- burocrático, muita limitação, acho que a segurança social a própria asae exigem, pedem nos muito de nós, e nós não podemos fazer tudo, porque se é preciso estar com os idosos que preenche a burocracia? Mas se vem a inspeção e se não temos os documentos preenchidos quem leva por tabela somos nós. A nível de burocracia há aqui um grande entrave, sim, mas também há aqui uma limitação a nível de apoios para a contratação de pessoal, que exigem quadros técnicos, e exigem funcionárias demais e não dão os acordos necessários, para pagar os vencimentos, mas a gente também não pode fugir a isso.

Outra limitação, outra limitação, bem só se for aqui, uma limitação nossa, uma limitação a nível físico, o espaço envolvente P: Porque? R: porque não é adequado às nossas necessidades, porque não tem sala de atividades, luminosidade é insuficiente, não tem circulação de ar, porque podia ser maior, cozinha maior, refeitório maior. Embora já tenha projeto de arquitetura, ainda não está requalificado.

3.1)P: Em relação ao centro de dia que dirige, como caracteriza a população que o frequenta (em termos de idades, género, religião, autonomia,....) ?

R: Neste momento? Neste momento, tenho idosos extremamente complicados, tenho um grupo muito heterogéneo, já tive grupos muito bons, muito homogéneos, com idosos muito afáveis, muito queridos, simpáticos, agora não, neste momento não, são idosos muito problemáticos e complicados, muito conflituosos entre eles, invejosos, não se pode dar mais mimo ou carinho a um e não dar ao outro, se dou a um, um doce, tenho que dar a todos, é um grupo complicados.

P: Mas e em termos de autonomia? R: em termos de autonomia é um grupo excelente, muito bom, bastante bom.

Tenho idades compreendidas entre 75 e os 84 anos, mais mulheres que homens e todos católicos, mas nunca tivemos ninguém não católico, como isto é um centro paroquial de cariz católico, mas nunca foi caso de exclusão, apenas a pessoa quando entra é advertida de que quando o sr. Padre vem dar a missa ou rezar o terço, eles tem que respeitar, se não quiserem assistir saem, mas não pode interferir nessas atividades religiosas.

3.2)P: Quais os fatores de inclusão que tem em conta quando um idosos mostra interesse na sua instituição?

R: O isolamento que vive, o apoio que recebe, se tem retaguarda familiar, ou não, isso é motivo de automática inclusão, porque se vivem sozinhos ou se não tem retaguarda são motivos suficientes para que se inclua o idoso. Outro fator será as necessidades que ele está sujeito. Porque se não tem ninguém em casa para lhe fazer a comida e assim, para nós o ajudarmos só se incluirmos.

3.3)P: E existe algum fator de exclusão? Se sim, qual?

R: Para já não, tivemos em tempos as doenças sexualmente transmissíveis, mas agora por a lei nem podemos regeitar essas pessoas. A não ser que perturbem o bom funcionamento do centro, se assim for são advertidas e saem, são excluídas. P: e quanto ao nível de dependência ??? Acamados não recebemos, em cadeira de rodas aceitamos, já tivemos até, mas depois foi institucionalizada em lar, e também com marcha muito condicionada, mas é diferente.

3.3.1)P: Quais as possibilidades de Participação que lhes são abertas? Onde e como podem participar?

R: Ora bem , é assim todas as atividades que existem na área deles, eu tento levá-los, temos uma animadora, vamos ao rio, tudo o que eles me pedem, dentro das nossas capacidades eu tento que eles vão, se bem que alguns são um pouco preguiçosos, agora estamos mais condicionados em termos de excursões porque a camara nos deixou de ceder o autocarro. E são só atividades de cariz lúdico que eles podem participar??? É assim , também em atividades religiosas, no mês de maio levamo-los ao terço, levamo-los á festa da espiga, na bênção dos campos, fazemos passeios, mas estamos condicionados pelo clima.

P:Então e não tem possibilidade de participação em mais nenhum campo??? R: se me pedirem. Tinham um computador para que se quisessem falar com os familiares falavam, se quisessem ir ver as notícias iam, se me pedirem para falar com os familiares fazem, se quiserem ir às compras e nós pudermos, vamos com eles.

3.3.1.1)P: Quais as atividades mais realizadas e participadas?

R: quando vem a animadora, cantorias, festas, dominó, estas são as mais participadas.

3.3.2)P: Na sua instituição existe possibilidade de participar na decisão?

R: Sim, sim, se pedem nós tentamos, mas neste grupo é difícil, por causa do feitio deles, então agora temos que nos impor um bocadinho, não podemos dar margem de manobra, já dei, mas

com este grupo é difícil. Cabe-nos a nós gerir e tentar tomar decisões que agradem a todos, é difícil dar voz a todos, já dei e correu muito bem, mas se desse essa margem agora, estou certa que não corria. Já houve até uma altura que o professor de ginástica vinha e que eles decidiam, mas com este grupo não dá, eles são muito conflituosos.

3.3.3)P: Da sua experiência, neste centro de dia, como me pode descrever o envolvimento das famílias no dia-a-dia do idoso?

R: Tenho famílias que sim, quem vem , que ligam, que se preocupam e tenho outras que delegam em nós tudo o que diz respeito à vida e ao bem estar dos familiares, consultas, reforma, higienização, operações, tudo a responsabilidade fica a nosso cargo.

A maioria? 50 -50, mas já tive situações que era pura negligência, mas tudo depende da localização dos filhos.

4.1)P: Acredita na implementação de um modelo de envelhecimento ativo? Como é que os centros de dia têm condições para implementarem este modelo?

R:Acredito, se for bem implementado, e se as políticas forem adequados, mas é como lhe dizia, só dá se houver uma rentabilização dos recursos, ai sim faz sentido a implementação do modelo de envelhecimento ativo.Olha devia ter mais verba, para proporcionarmos aos idosos mais atividades de cariz cultural, de estimulação, porque eles agora estão muito parados, por exemplo museus, saraus, eu levei-os á praia, também é importante, mas não os desenvolve, assim estão calados a perder capacidades, queria-os estimular. Porque para mim o modelo de envelhecimento ativo são idosos que já estão na terceira idade mas que ainda são ativos e que sim, que querem continuar a envelhecer ativamente e que participam na sociedade, que não trabalham mas que participam, se bem que neste momento o governo quer por a reforma aos 67 anos de idade e isso para mim já não é envelhecimento ativo. Mas acho que o governo poderia tirara partido de certas situações, eu acho bem que quem se quisesse reformar, de acordo com o tempo de serviço, se poderia reformar, mas quem quisesse podia continuar a fazer o seu trabalho de uma forma mais regrada para que a passagem para a reforma, não havendo aquele corte drástica no orçamento.

4.1.1)P: Neste modelo como se enquadram os idosos dependentes?

R: Fazendo-os participar, bem, recorrendo á medicina, pois a medicina já tem grandes avanços no que toca ao alzheimer, ao Parkinson, aos idosos que tem défice cognitivo, e que os podiam ajudar, era o acesso de forma regular e gratuito a consultas de especialidade de forma a controlar a doença e de forma a não perderem a capacidade de participar, podemos assim travar a doença. P: E se for alguma dificuldade de marcha?

Repare Ana que que há pessoas que são jovens que estão com marcha condicionada e em cadeira de rodas, que trabalham, é usar essa mesma filosofia para os idosos, é dar-lhes a oportunidade, capacitá-los, principalmente a nível da saúde. Se bem que existem muitas queixas da parte dos idosos em relação ao sistema de saúde. Um idoso em cadeira de rodas é tão capaz como um

tetraplégico. P: então e os idosos tetraplégicos? Exatamente... cabe-nos a nós capacitar-nos e adequar-nos para este tipo de situações, e como já disse bastava rentabilizar recursos, não é preciso gastar balúrdios.

4.2)P: Pessoalmente, como encara a possibilidade de ter no centro de dia pessoas com dependência? então, e como política da instituição?

R: encaro bem, desde que não sejam acamados. R: As políticas sociais são muito bonitas no papel, mas depois não funcionam, a segurança social tem muita burocracia, e são condicionantes, exige muita papelada, eu digo muito, venham ao terreno, falem com os idosos, eu digo muitas vezes venham ver a dificuldade que temos para pagar ordenados, seguros, hccp, luz, água, projectos, arquitetos, a camara e a segurança social podiam facilitar, poem as circulares a funcionar e mais nada. Mas podiam aumentar as verbas, porque é muito complicado para as instituições, tem sido muito complicado. Os bens alimentares são muito caros, os idosos carecem de dietas. Nós temos o cuidado de dar duas refeições completas por cada idoso. Pagamos imenso de luz e de água. A segurança social diz peçam aos utentes, mas como e que eu vou pedir 200euros a idosos que recebem 300 e deixam 90euros na farmácia. Simplesmente não posso e por isso não lhes posso dar um modelo de envelhecimento ativo como queria.

P: Na sua opinião, por tudo o que referiu acha que conseguia ter idosos dependentes?

R: Não , não conseguia, não tenho verba para contratar, eu queria para conseguir gerar emprego dava abrigo ao idosos, mas não consigo.

P: e esse será o motivo da institucionalização?

R:São sem duvida nenhuma, a falta de condições dos centros de dia, a nível monetário, é a principal razão da ida dos idosos para o lar, porque não lhes conseguimos dar a resposta adequada.

4.3)P: Na sua opinião quais as principais dificuldades na integração dos idosos na valência de centro de dia?

R:vêm sempre renitentes, mas depois habituam-se rapidamente, há sempre quezília entre eles, ao segundo dia já estão integrados e a gostarem da comida, e dos amigos. P:E então, um dos fatores de não inclusão serão as quezílias entre eles? R: já ai tivemos situações , e tenho pessoas que me dizem que foram para o lar e que não vem ao centro de dia por causa de A ou B, mas eu não os posso expulsar a todos não é?

4.4)P: Na sua opinião, tendo em conta a nossa conversa, considera que estas valências são propiciadoras de exclusão ou inclusão?

R: De inclusão sem dúvida, porque os utentes estão em casa, mantêm-se junto dos seus pares, em casa, junto da comunidade, da família, o centro de dia e serviço de apoio ao domicílio são valências fundamentais para a inclusão.

Bem haja!

Anexo 3- Sinopses das Entrevistas

Sinopses

Entrevista A

Dimensões	Parâmetros Análise	Excertos da entrevista
Perceções face ao envelhecimento	Representações sociais do envelhecimento	<i>“...experiência de vida...” “... cultura...” “...sabedoria...”</i>
	Preconceito em relação do processo de envelhecer	<i>“ ...era vista como sinónimo de doença...” “...deterioração da condição física...de pobreza...fardo...esquecimento...” atualmente “...sinónimo de esperança média de vida e de gozar as regalias conquistadas...”</i>
	Estereótipos em relação ao grupo Idosos	<i>“...a incapacidade é ligada mesmo ao facto de não poderem fazer...” “...a cultura deles...os jovens não entendem os idosos e os idosos não entendem os jovens...” “... estão claramente a diminuir, aquilo que via há uns anos atrás hoje em dia não vejo...” “...Deixa-os tristes a forma como os tratam, o facto de lhes criares limitações...” “... os próprios idosos sofrem isto e criam barreiras...” “...o facto que os idosos serem pessoas que demonstram mais carências, que necessitam de mais atenção , assim como as crianças...quando são idosos ficam mais genuínos, mais puros e sem bloqueios...” “...realmente aqui são como as crianças...”</i>

Perceções sobre o modelo de envelhecimento ativo e sua efetivação	Operacionalização do modelo de envelhecimento ativo na instituição	<i>“...Acreditei no início...” “...mas depois o que devia ter continuado a ser posto em prático foi posto na prateleira...” “... os mecanismos que temos à disposição não são suficientes era preciso que a rede de parcerias e a rede social funcionassem bem...”</i>
	Participação dos idosos	<i>“... as de animação , os intercâmbios, no cuidar do jardim, no fazer algo para vender...” “... sim ...organiza atividades com o fim de os estimular e de procurar fomentar a sua participação...” “... dobrar guardanapos.. Tratar do jardim... viagens... celebração dos aniversários...datas festivas...”</i>
	Possibilidade de Decisão	<i>“...nós realizamos de dois em dois anos um questionário para avaliar o grau de satisfação dos utentes, o inquérito é passado a eles e às famílias porque a maioria deles não sabe ler nem escrever...” “...o questionário é anónimo ...” “... eu deixo uma caixa na entrada da instituição e quando eles chegam à instituição colocam...”</i>
Avaliação do papel dos centros de dia (enquanto resposta social)	Adequação das medidas às necessidades do Utente	<i>“... se estivesse tudo bem a sociedade não evoluía...” “...através da sensibilização dos jovens para a forma como vê, os idosos, mudança nas infraestruturas, maiores acessibilidades, maiores apoios à velhice...” “...Financeiras...não termos financiamento...” “...o número de técnicos para o acompanhamento dos idosos...” “...infraestruturas...a rampa de acesso, o piso não é o mais adequado,um senhor foi institucionalizado porque a sua locomoção era muito lenta e com movimentos pouco seguros e para o tirarmos e sentarmos na carrinha era um martírio...”</i>
	Percepção da técnica enquanto á postura da sociedade em relação à resposta social- centro de	<i>“...fundamental para a população envelhecida...” “...cada vez menos os cuidadores tem menos possibilidades de cuidar e de apoiar os seus familiares...”</i>

	dia	
	Postura em relação a idosos com dependência	<i>“...as limitações tem que ser avaliadas...”</i> <i>“...dando-lhes atividades específicas...”</i>
	Considera a resposta social como um mecanismo de inclusão	<i>“...de inclusão , porque os idosos continuam independentes...”</i> <i>“...Os idosos podem estar no seu ambiente norma, sem terem que recorrer á institucionalização...”</i>
Caraterização do perfil dos idosos no centro de dia	Avaliação do grupo	<i>“.. um grupo muito heterogéneo, com idades entre os 62 e os 92 anos , maioria mulheres, maioritariamente viúvas, todos católicos praticantes, autónomos, não usam fralda, não tenho incontinentes, tenho alguns casos com inicio de demência com algumas dificuldades de locomoção...”</i>
	Participação das famílias	<i>“...as famílias se forem chamadas participam, se não forem chamadas não querem saber...”</i>
	Critérios de admissão	<i>“...desde que possamos dar resposta à necessidade do utente, nós não excluimos, se a limitação não for estrutural nem impeditiva de estar na instituição, está tudo bem...”</i>
	Critérios de Exclusão	<i>“...se houver pessoas que perturbam o bom funcionamento do centro de dia...pois para demência os centros de dia não estão preparados para dar resposta...”</i>

Entrevista B

Dimensões	Parâmetros Análise	Excertos da entrevista
Percepções face ao envelhecimento	Representações sociais do envelhecimento	<i>“...fase da vida...” “...longevidade...” “...experiência e sabedoria conquistada...”</i>
	Preconceito em relação do processo de envelhecer	<i>“...via-se como algo mau...” “...nefasto...” “...precário...” “...hoje os idosos são extremamente valorizados...” “...A sociedade está mais atenta e virada para este tema...” “...é uma sociedade preocupada e orgulhosa do processo de envelhecer...”</i>
	Esteretótipos em relação ao grupo Idosos	<i>“... Idadismo, ou seja quando associamos a idade à decadência da condição física...” “...não sinto que haja...” “...embora não concorde, compreendo... chegamos a uma fase da vida, que necessitamos de um maior cuidado, fazemos birras, exigimos coisas...” “... aceitam esse rótulo, ficando tristes e absorvendo esse sentimento da impotência...”</i>
Percepções sobre o modelo de envelhecimento ativo e sua efetivação	Operacionalização do modelo de envelhecimento ativo na instituição	<i>“...sim acredito, acho que os centros de dia já o fazem há muito tempo, de forma artística...” “... nós não temos esse recurso para contratar técnicos...” “...só era possível através de parcerias...”</i>
	Participação dos idosos	<i>“...todas, a instituição faz muitas atividades... aliás estimulamos a participação deles...” “...as de animação, as cantorias, os bailaricos, os lanches...”</i>
	Possibilidade de Decisão	<i>“...são aplicados questionários de satisfação de dois em dois anos, nos quais tentamos</i>

		<i>recolher as suas queixas e tentamos ver o que podemos melhorar...</i>
Avaliação do papel dos centros de dia (enquanto resposta social)	Adequação das medidas às necessidades do Utente	<i>“...há sempre coisas que podem melhorar...” “... as medidas de apoio á terceira idade têm que ser revistas...” “...Fianceiras...poucas verbas...” “... mais equipamentos...” “...técnicos mais especializados...”</i>
	Percepção da técnica enquanto á postura da sociedade em relação à resposta social- centro de dia	<i>“...Acho que nos vê como fundamentais...” “...compreendem que sem nós alguns idosos estariam sozinhos e desamparados...”</i>
	Postura em relação a idosos com dependência	<i>“... há atividades que eles podem fazer, mas neste momento não são tidos em conta...” “... foi o que já disse, não é impossível, mas a limitações e o tipo de dependências... tem que ser muito bem avaliadas...”</i>
	Considera a resposta social como um mecanismo de inclusão	<i>“... a não institucionalização da pessoa, a pessoa aqui está independente,autónomo, não está presa...” “...aqui tê cuidados de higiene pessoal,higiene da roupa,da casa, alimentação...”“... de inclusão, sem dúvida...”</i>
Caraterização do perfil dos idosos no centro de dia	Avaliação do grupo	<i>“...um grupo muito heterogéneo ,há mais mulheres que homens, todos católicos praticantes, todos autónomos, não usam fralda, mas são um grupo bastante conflituoso...”</i>
	Participação das famílias	<i>“...quando chamamos elas vêm, mas não são participativas, vem quando solicitadas...”</i>
	Crítérios de admissão	<i>“...aceitamos qualquer pessoa, desde que queira e que a sua condição esteja adaptada á do centro de dia...”</i>

	Critérios de Exclusão	<i>“...as pessoas conflituosas que perturbam o bom funcionamento do centro de dia ... e as pessoas que não podem estar porque o centro de dia já não é resposta social mais indicada para elas... como por exemplo as que têm um maior nível de dependência...”</i>

Entrevista C

Dimensões	Parâmetros Análise	Excertos da entrevista
Percepções face ao envelhecimento	Representações sociais do envelhecimento	<i>“...maturidade...” “...culminar de uma etapa da vida...”</i>
	Preconceito em relação do processo de envelhecer	<i>“...vê o processo de envelhecimento com algum receio...” “...acho que os jovens vê-o de uma forma positiva e exige qualidade nos serviços...” “...já os nossos pais veem o velho como uma forma mais negativa, cheia de inseguranças...” “...será que os meus filhos tomam conta de mim?...” “...Será que vou ser institucionalizada?...”</i>
	Estereótipos em relação ao grupo Idosos	<i>“...estão a diminuir, já não vemos os idosos com uma conotação negativa...” “...já encaramos o idoso e o processo de envelhecimento como um ser velho, velhice...” “...o que a doença trás de mau é individualmente conotado a esta fase da vida- demência, senilidade, dependência, incontinência... podemos chegar aos 100 anos... mas a categoria será sempre influenciada pelo que o estado física do idoso do idosos será...” “...Os idosos sentem muito esse estereotipo...” “... sentem-se incapazes e aceitam o rótulo...”</i>

		<i>“... eu sei que dizem que de velhinho se torna a menino por causa das demências e dependências que a idade trás, mas nunca devem ser tratados como crianças...”</i>
Perceções sobre o modelo de envelhecimento ativo e sua efetivação	Operacionalização do modelo de envelhecimento ativo na instituição	<i>“... eu acredito...” “...há um longo caminho a fazer e há muitas coisas a mudar...” “...a chave é um envelhecimento planeado...”</i>
	Participação dos idosos	<i>“... é assim podem participar e sugerir atividades mas não temos animadora sociocultural, quem faz esse papel sou eu, não fazemos tanto como queria...” “... eles não são muito participativos...” “...atividades mais lúdicas e de ginástica...”</i>
	Possibilidade de Decisão	<i>“... eles tem que se subjugar aos horários...” “... no que diz respeito á higienização somos um pouco mais flexíveis... mas o dia do banho total é fixo, porque se não ia ter mil desculpas...”</i>
Avaliação do papel dos centros de dia (enquanto resposta social)	Adequação das medidas às necessidades do Utente	<i>“...se dissesse que era suficiente estaria a acabar um percurso de desenvolvimento por aqui...” “... mudanças estruturais... era o apoio ao idoso durante a noite, para se adquirirem os equipamentos necessários á sua proteção e também apoio á contratação...” “...a falta de acompanhamento á noite, a falta de apoio á compra de equipamentos para a noite , por exemplo vídeo-vigilância ,teleassistência, equipamentos de monotorização...” “... as reformas são muito baixas...” “... os horários...há pessoas que não se adaptam...”</i>
	Percepção da técnica enquanto á postura da sociedade em relação à resposta social- centro de dia	<i>“...Acho que a sociedade confunde as respostas sociais...agora acho que a sociedade nos vê como uma benesse , embora não compreenda no nosso papel no todo, mas reconhece que é uma coisa boa...”</i>

	Postura em relação a idosos com dependência	<p><i>“... aqui pensamos o que podemos fazer com eles, o idoso dependentes tem que ter atividades para eles...”</i></p> <p><i>“... bem, porque tenho uma resposta integrada e porque tenho funcionárias capazes para...”</i></p>
	Considera a resposta social como um mecanismo de inclusão	<p><i>“...é um pau de dois gumes, podemos ter a situação A- que o idoso que está a ser apoiado em centro de dia e que os vizinhos saibam e se notarem alguma mudança no comportamento avisam...”</i> ou <i>“... a situação B- que por estar a ser apoiado já não avisam porque a responsabilidade recai na instituição...”</i> <i>“... de uma forma geral considero que são mecanismos de inclusão...”</i></p>
Caraterização do perfil dos idosos no centro de dia	Avaliação do grupo	<i>“...todas mulheres, entre os 47 e os 87 anos ,todas católicas praticantes,autónomos, não verifico conflitos porque são quase todas familiares directos...tenho dois casos de atraso mental, mas mães também estão connosco...”</i>
	Participação das famílias	<i>“...é assim, sinto que eles são muito autónomos então eles deixam-nos mais livres...”</i>
	CrITÉRIOS de admissão	<i>“...eu não me baseio em nenhum critério de aceitação...”</i> <i>“...condições socioeconómicas desfavorecidas, apoio familiar, se não tiverem são imediatamente aceites...”</i>
	CrITÉRIOS de Exclusão	<i>“...doenças infetocontagiosas ...idosos com muita dependência...”</i>

Entrevista D

Dimensões	Parâmetros Análise	Excertos da entrevista
Percepções face ao envelhecimento	Representações sociais do envelhecimento	<i>“...fase do ciclo vital...” “...direito de o usufruir da melhor forma...”</i>
	Preconceito em relação do processo de envelhecer	<i>“... um bocadinho diferente... vê o envelhecimento como ativo...” “...mas ainda há uma franja na sociedade, principalmente famílias com idosos a cargo... que os veem como um fardo... porque também têm filhos pequenos...”</i>
	Estereótipos em relação ao grupo Idosos	<i>“...Inútil...” “...já não estão a fazer nada na sociedade...” “...Estão a dar trabalho...” “...mas a sociedade já os começa a olhar com outros olhos...” “...estão a diminuir de algumas formas...”</i> <i>“... os idosos aceitam o estereotipo e eles são os principais veículos de, dizem que são, que não conseguem e transmitem este estado aos filhos, aos netos e até entre eles...”</i> <i>“...claro que há dependência de terceiros, mas não tem que ser tratados como crianças...”</i>
Percepções sobre o modelo de envelhecimento ativo e sua efetivação	Operacionalização do modelo de envelhecimento ativo na instituição	<i>“...os idosos dependentes tem o direito e a instituição tem a obrigação de lhes dar as condições para vivenciar o envelhecimento de acordo com as suas necessidades...”</i> <i>“...é um envelhecimento que o idoso envelhece dentro da sociedade e que a sociedade tem que lhes prestar alguns serviços...” “...as instituições teem condições para implementar este modelo... aliás o plano de atividades é feito por mim engloba atividades que contribuem para o envelhecimento ativo com a comunidade e em comunidade?”</i>

	Participação dos idosos	<i>“...atividades que impliquem a saída...” “... intercambio entre instituições , chá dançante, teatro, cinema, eles adoram conviver...” “...ir ao museu...” “... visitas...”</i> <i>“...podem participar em todas as atividades da instituição...” “... são muito independentes...”</i>
	Possibilidade de Decisão	<i>“... os horários são fixos...” “... mas eles tem o poder de decisão se vão ou não às atividades...” “...não vamos obrigar ninguém...”</i>
Avaliação do papel dos centros de dia (enquanto resposta social)	Adequação das medidas às necessidades do Utente	<i>“...claro que estas medidas foram boas, mas têm haver na sua maioria com as coisas que foram feitas entre a segurança social e as várias respostas sociais...são claramente insuficientes...” “...o que podia mudar... são as reformas que na maioria agrícolas...eles não conseguem pagar...”</i> <i>“...a principal será o modo de recolha dos idosos, principalmente os isolados...as carrinhas deviam estar mais bem preparadas e adequadas às necessidades...” “... o valor dos acordos que são muito baixas...”</i>
	Percepção da técnica enquanto á postura da sociedade em relação à resposta social- centro de dia	<i>“...eu acho que a sociedade vê a resposta social, como a melhor resposta social, o idoso mantém-se nas suas causas...”</i>
	Postura em relação a idosos com dependência	<i>“...se for uma grande dependência física ou mental terei que encaminhar...” “...até poderei ter na instituição alguém em cadeira de rodas porque o centro de dia tem condições...enquanto que se tiver um idoso com autonomia mas com demência é mais complicado... não podemos impedir que as pessoas saiam...”</i>

	Considera a resposta social como um mecanismo de inclusão	<i>“...sem duvida de inclusão...”</i>
Caraterização do perfil dos idosos no centro de dia	Avaliação do grupo	<i>“...um grupo homogéneo, maioria entre os 80 e os 90 anos, mais do género feminino que masculino...são todos católicos e são todos autónomos...”</i>
	Participação das famílias	<i>“...tenho a dizer que as famílias não se envolvem muito com o bem-estar dos idosos...” “... não tenho telefonemos a perguntar-me como é que estão...” “... sabemos mais nós sobre o estado físico e psicológico do idoso, do que a própria família...”</i>
	Critérios de admissão	<i>“...o isolamento social ,se o idoso não tem um suporte familiar ou de vizinhos, se tem problemas de saúde, as necessidades se estão a ser satisfeitas ou não...”</i>
	Critérios de Exclusão	<i>“...conflitos permanentes com outros idosos, funcionários e técnicos, está previsto no nosso regulamento a exclusão...” “...dependências, a nível físico e mental...”</i>

Entrevista E

Dimensões	Parâmetros Análise	Excertos da entrevista
Percepções face ao envelhecimento	Representações sociais do envelhecimento	<i>“...estado de desenvolvimento...” “...etapa da vida que a gente chega...pode chegar bem, ou com demência, dependência...”</i>
	Preconceito em relação do processo de envelhecer	<i>“...com algumas dificuldades...” “...reconhecem perdas de capacidade...” “...declínio acentuado das suas faculdades...”</i>
	Esteréotipos em relação ao grupo Idosos	<i>“...a dependência...” “...chamar velho...” “...o idoso acaba por ser um fardo, só que as reforma são muito baixas e as pessoas vêm muito tarde e com um elevada taxa de incapacidade para dar...” “...Isso agudiza o estereotipo...” “... eu considero que estão a diminuir...” “...depende dos idosos...se forem demênciados, já não aceitam esse rótulos, nem eles nem as famílias...mas outras aceitam e deixam de vir ao centro de dia para combaterem esse estereotipo e esse rotulo...” “... mais ou menos , tornamos a usar fraldas...mas nos velhinhos não se bate, não se castiga, não se dá educação...” “... mas nos idosos aparecem as dependências...”</i>
Percepções sobre o modelo de envelhecimento ativo e sua efetivação	Operacionalização do modelo de envelhecimento ativo na instituição	<i>“...acredito na implementação do modelo de envelhecimento ativo e acredito que tem de existir um envelhecimento planeado, mas os idosos são os primeiros a rejeitar esse modelo...” “...os centros de dia necessitariam de apoio externo no planeamento e desenvolvimento de atividades, para melhorar a qualidade de vida dos idosos, necessitariam de verba para a contratação de mais técnicos especializados...”</i>
	Participação dos idosos	<i>“...todas as do lar, as festas, as romarias, todas, podem dar ideias, o que é raro, estão</i>

		<i>... muito limitado a nível de iniciativa...” “... todas onde haja música e comida, bailes, o dia de são João, sardinhadas...”</i>
	Possibilidade de Decisão	<i>“...claro, se pedirem, nunca aconteceu...” “...não têm iniciativa, temos que ser nós a arrastá-los para as iniciativas...” “... a nível da gestão não podemos deixar porque está em regulamento interno..”</i>
Avaliação do papel dos centros de dia (enquanto resposta social)	Adequação das medidas às necessidades do Utente	<i>“... considero que houve uma evolução...embora...as ultimas alterações não foram para avançar, foram retrocessos...” “...Deviam ajudar mais era na contratação...” “...limitações físicas...temos perdido muitos utentes ultimamente, porque precisam de cuidados específicos que nós não temos condições para lhes dar, nem lhes podemos dar resposta...” “...a principal será o modo de recolha dos idosos, principalmente os isolados...as carrinhas deviam estar mais bem preparadas e adequadas às necessidades...” “... o valor dos acordos que são muito baixas...”</i>
	Percepção da técnica enquanto á postura da sociedade em relação à resposta social- centro de dia	<i>... é bem vista pela população e é mal vista pelos idosos em si, porque encaram a necessidade de ter de recorrer ao apoio da resposta social como um sinal de incapacidade e tem medo que outros falem deles e que digam...” “...é a resposta mais completa, mantém a autonomia do idosos, mantém a sua identidade, mantêm-se em casa... está independente...” “...com o seu circulo de amigos e familiares...”</i>
	Postura em relação a idosos com dependência	<i>“...enquadrar-se? Não sei, acho que não...” “... podiam era pensar em atividades especificas para eles, para se sentirem melhor...” a) “...muito naturalmente, sem qualquer problema, porque é o inicio da entrada na instituição...”</i>

	Considera a valência como um mecanismo de inclusão	<i>“... de inclusão sem duvida, porque os idosos permanecem na vida ativa e apoiados...”</i>
Caraterização do perfil dos idosos no centro de dia	Avaliação do grupo	<i>“...a maioria é católico, mulheres, autónomas...na casa dos 80...”</i>
	Participação das famílias	<i>“...telefonam a perguntar como estão, mas sem grande envolvimento. Talvez porque eles são autónomos, ainda pegam no telefone e ligam...”</i>
	Critérios de admissão	<i>“...todos entram, não temos nenhum fator exclusivo...”</i> <i>“... tenho uma resposta integrada...”</i>
	Critérios de Exclusão	<i>“Não tenho...”</i>

Entrevista F

Dimensões	Parâmetros Análise	Excertos da entrevista
Perceções face ao envelhecimento	Representações sociais do envelhecimento	<i>“...mais tempo...” “...mais disponível...” “...uma fase normal de qualquer ser humano...”</i> <i>“...uma esperança de vida longa...” “...paragem da vida profissional...”</i>
	Preconceito em relação do	<i>“...uma fase inerente ao processo de crescimento...como a morte...” “... o processo de</i>

	processo de envelhecer	<i>envelhecimento gera medo...</i> “...é uma fase ligada á doença, física e psíquica, á morte, ao sofrimento...” “...medo de conseguir, de substituir...” “...possibilidade de pagar...” “...preocupam-se com a família...” “...a sociedade fecha um bocadinho os olhos e vai dizendo quando lá chegarmos já vemos...” “...A sociedade encara o idoso como uma figura que é chutada para canto...” “...não os valoriza da forma que devia, não lhe tem dado o apoio...”
	Estereótipos em relação ao grupo Idosos	“... acerca da utilidade do idoso, que o idoso só está a dar despesa, que é um estorvo...” “... sujam tudo...” “... cheiram mal...” “...eles sentem ...quando a família age como se eles fossem um estorvo, um peso e isso faz com que o idoso se encontrem num caminho com duas saídas, uma delas em que ele toma uma decisão de vir para a instituição... outras das vezes porque não tem meios para ou já não tem consciência para tomar algumas decisões subjugam-se á família...” “... é uma fase da vida que nós em vez de evoluirmos é triste dizer mas é verdade...” “... há um retrocesso a diversos níveis...” “... a nível físico, de saída, fazem com que a expressão seja inegável e muito utilizada...”
Perceções sobre o modelo de envelhecimento ativo e sua efetivação	Operacionalização do modelo de envelhecimento ativo na instituição	“...concordo com o modelo, mas não está direcionado para instituições...” “...não tem capacidade para os implementar, porque não têm apoios...” “... acho que as autoridades e entidades locais deveriam unir esforços para fazer mais pelos idosos e não só nas efemérides em que o quadro humano fica bem para a fotografia...”
	Participação dos idosos	“...atividades lúdicas...mas as saídas são as mais participadas...” “...ler...trocar histórias...” “...aqui os elementos são fixos...eles participam na seleção de atividades e como já disse na elaboração da ementa...”
	Possibilidade de Decisão	“...a nível da comida, tem sempre liberdade para escolha e fazermos reuniões...” “... tentamos ouvir e respeitar...” “... eles decidem se querem ir ou não, são eles que pagam...”

		<i>“...eu fico muito surpresa quando demonstram vontade em participar...”</i>
Avaliação do papel dos centros de dia (enquanto resposta social)	Adequação das medidas às necessidades do Utente	<i>“...os planos que o estado pôs á disposição no que diz respeito ao idoso são claramente insuficientes...” “...Eu acho que o estado devia olhar e proporcionar formas de ajudar as instituições para que estas pudessem auxiliar os idosos de forma mais justa...” “...limitações físicas...temos perdido muitos utentes ultimamente, porque precisam de cuidados específicos que nós não temos condições para lhes dar, nem lhes podemos dar resposta...”</i>
	Percepção da técnica enquanto á postura da sociedade em relação à resposta social- centro de dia	<i>“...as instituições são sempre uma parte importante em qualquer freguesia, localidade, por vários motivos, contribui para a economia local, é um equipamento que está á disposição e que vai servir a todos...”</i>
	Postura em relação a idosos com dependência	<i>“...não se enquadram...” “...tem direito mas acho que ninguém está a pensar neles...” “... é uma responsabilidade muito grande, não temos condições físicas, por exemplo as cadeiras de rodas, aqui não conseguimos ter</i>
	Considera a valência como um mecanismo de inclusão	<i>“...de inclusão e trabalho para isso...”</i>
Caraterização do perfil dos idosos no centro de dia	Avaliação do grupo	<i>“...a instituição é um centro paroquial e social, logo é de índole critã,se bem que nunca constituiu um problema...” “...maioria mulheres, vivem mais tempo que os maridos...” “...elas ficam e permanecem na instituição...” “...viúvas na maioria, com idades entre os 70 e 80 anos ... todas autónomas...” “...já tivemos utentes em cadeira de rodas mas por pouco tempo...”</i>
	Participação das famílias	<i>“... no geral tenho famílias preocupadas, já tive famílias que eram o oposto que delegavam</i>

		<i>tudo em mim...” “... os idosos que tenho são todos muito autónomos, que se for necessário eles próprios ligavam...”</i>
	Critérios de admissão	<i>“... para mim é ótimo o facto de ele querer e depois aí é uma questão de averiguar necessidades e adequar às respostas que podemos dar...”</i>
	Critérios de Exclusão	<i>“...pessoas com doenças infetocontagiosas...” “...embora a questão da religião também esteja no regulamento...e trabalhada doutra forma...” “...idosos com dependência também não admitimos...”</i>

Entrevista G

Dimensões	Parâmetros Análise	Excertos da entrevista
Perceções face ao envelhecimento	Representações sociais do envelhecimento	<i>“...é um processo...” “...diz respeito ao envelhecimento bio,psico, social-cultural...”</i>
	Preconceito em relação do processo de envelhecer	<i>“...é visto de maneira diferente do que há uns anos atrás...” “...maior preocupação com o idoso...” “...causa (da preocupação) é a criação de instituições que apoiam o envelhecimento...”</i>
	Estereótipos em relação ao grupo Idosos	<i>“...ui são muitos...” “...idadismo...” “... de velhinho se torna a menino...” “...eu acho que a sociedade será estereótipos e preconceitos que não corresponde á realidade...” “...a incapacidade que rotula os idosos...” “...considero, que ainda assim, que estão a diminuir...” “...em meio rural não sinto muito isso..” “...mas o que eu consigo auferir, são eles, entre eles, que se rotulam...” “... Não se torna a menino...mas também porque já começam a assumir o posto de idade, o respeito ao mais velho, pensam que podem fazer de tudo...inclusive birras como os meninos,</i>

Caraterização do perfil dos idosos no centro de dia	Considera a valência como um mecanismo de inclusão	<i>“...são sem dúvida de inclusão, porque os utentes estão em casa...”</i>
	Avaliação do grupo	<i>“... muito heterogéneo, são todos católicos, mais mulheres que homens, mais viúvas, não tenho casados, tenho um solteiro...” “...entre os 58 e os 80 e poucos</i>
	Participação das famílias	<i>“... ainda existem famílias que quando os idosos estão inscritos nalguma resposta social retiram-se ...” “...eu acho que há famílias preocupadas e outras que descuram as suas obrigações...” “... ao contrário das estatísticas onde são as mulheres a tomarem conta e a cuidarem, aqui eu verifico o contrário... há mais preocupação dos filhos...”</i>
	CrITÉRIOS de admissão	<i>“... não ter suporte familiar, estar em isolamento social, já não conseguir fazer as suas atividades de vida diárias...”</i>
	CrITÉRIOS de Exclusão	<i>a) “... a filosofia de centros de dia é que eles sejam autónomos...”</i>

Entrevista H

Dimensões	Parâmetros Análise	Excertos da entrevista
Percepções face ao envelhecimento	Representações sociais do envelhecimento	<i>“...um estado a que nós chegamos, se Deus quiser...” “...muito bom e positivo, desde que seja vivido com dignidade e com apoio quer formal, quer informal...”</i>
	Preconceito em relação do processo de envelhecer	<i>“...um tormento é um tormento porque vêm a velhice como a escassez de rendimento, de dificuldades...de já não serem autónomos...” “...se bem que há pessoas que vêm o contrário, que tem um espirito ativo...que encaram a velhice... como um sinal que estão presentes...” “...há muitos velhos que não se vêm como coitadinhos...”</i>
	Estereótipos em relação ao grupo Idosos	<i>“... a doença...” “...o fato de pensarem que são incapazes...” “...estão a diminuir...cada vez há mais idosos independentes...” “...muito negativo...” “...os idosos apercebem-se até por olhares, quando muitas vezes uma pessoa não dá uma função ao idoso ou uma responsabilidade...” “... Mas há pessoas que dizem «mas ele usa fralda» , mas num velhote não se bate...” “...as necessidades de um velhote, são completamente diferentes das necessidades de um bebé...”</i>
Percepções sobre o modelo de envelhecimento ativo e sua efetivação	Operacionalização do modelo de envelhecimento ativo na instituição	<i>“...acredito, se for bem implementado e se as políticas forem adequadas...” “... porque para mim o modelo de envelhecimento são idosos que já estão na terceira idade mas que ainda são ativos e que sim, que querem continuar a envelhecer ativamente...”</i>
	Participação dos idosos	<i>...todas as atividades que existem na área deles, eu tento levá-los...” “...são um pouco preguiçosos..” “....se me pedirem podem participar...”</i>

		<i>“... quando vem a animadora, cantorias, festas, dominó estas são as mais participadas...”</i>
	Possibilidade de Decisão	<i>“... sim, sim, se pedem nós tentamos...” “... temos que nos impor um bocadinho, não podemos dar margem de manobras...” “... cabe-nos a nós gerir e tentar tomar decisões que agradem a todos...”</i>
Avaliação do papel dos centros de dia (enquanto resposta social)	Adequação das medidas às necessidades do Utente	<i>“... Mudar?...” “... muita coisa... não é só dar dinheiro...” “...acho que se devia apostar em melhorias cuidados de saúde , mais participação...” “...exigem, pedem-nos muito...” “... apoios para a contratação... “ “...exigem quadros técnicos ...e não dão os acordes necessários...”</i>
	Percepção da técnica enquanto á postura da sociedade em relação à resposta social- centro de dia	<i>“...Avalia bem, ainda somos pessoas que somos vistas como pessoas que ajudam, que ouvem...depois acontece a questão da responsabilidade...” “...você é responsável pela minha mãe , pelo meu pai...”</i>
	Postura em relação a idosos com dependência	<i>“...não , não conseguia, não tenho verba para contratar...”</i>
	Considera a valência como um mecanismo de inclusão	<i>“...de inclusão sem dúvida, porque os utentes estão em casa...”</i>
Caraterização do perfil dos idosos no centro de dia	Avaliação do grupo	<i>“...tenho idosos extremamente complicados, tenho um grupo muito heterogéneo...são muito problemáticos ... muito conflituosos...invejosos...” “...em termos de autonomia é um grupo excelente...tenho idades entre os 75 e os 84 anos, mais mulheres que homens e todos católicos...é um centro paroquial...apenas quando a pessoa entra é advertida de que quando o Sr. Padre vem dar uma missa ou rezar o terço, eles tem que respeitar...”</i>
	Participação das famílias	<i>“... tenho famílias que sim, que veem que ligam, que se preocupam e tenho outras que</i>

		<i>delegam tudo em nós...” “... já tive situações de pura negligência...”</i>
	Critérios de admissão	<i>“... o isolamento que vive, o apoio que recebe, se tem retaguarda familiar, ou não...”</i>
	Critérios de Exclusão	<i>“... que perturbem o bom funcionamento do centro...”</i>

Anexo4- Grelha de recolha de informações

Ficha de Caracterização da Instituição

1.Instituição: a) b) c) d) e)

1.1-Valência: Centro de Dia

1.2-Concelho: Guarda

1.3-Nº de idosos na valência: _____

1.4-Nº de idosos em espera: _____

1.5-Acesso à instituição (se é feito por rampa de acesso, se é em piso térreo, se tem escadas):

1.6-Modo de recolha dos utentes da instituição: _____

1.7-Número de Funcionários: _____

1.8-Número de idosos com dependência: _____

1.8.1-Tipos de dependência:

Ficha de Caracterização do Director Técnico

Identificação(será a mesmo da instituição): ____

Idade: ____

Sexo: ____

Habilitações Académicas: ____

Area:

Há quanto tempo exerce a função de directora técnica?

Quais as suas funções no âmbito da sua profissão?

Descreva as funções que exerce dentro da Instituição na qual trabalha?

Grelha de recolha de dados dos idosos

[illegible]

Anexo 5- Grelha de análise- Observação

Instituição: _____

Dimensões de análise	
Autonomia dos idosos	
Comportamento dos idosos	
Forma de tratamento dos idosos entre si	
Forma de tratamento das funcionárias aos idosos	
Forma de tratamento da diretora técnica ao idoso	

Anexo 6- Consentimento Informado

Colaboração e Autorização

Eu,

_____,
na qualidade de diretora técnica do centro de dia de _____, , aceito colaborar na entrevista que a estudante Ana Alexandre Moreira Mesquita Castanheira Jerónimo deseja efetuar para a sua dissertação de Mestrado e autorizo que a entrevista seja gravada, no âmbito da investigação que me foi dada a conhecer.

Data: ____/____/2015

(Assinatura da diretora técnica)



.....

Consentimento Informado

Na qualidade de diretora técnica, aceito participar no presente estudo relativo ao tema : “Centros de dia-do processo de admissão à análise da intervenção”, tomando conhecimento do objetivos e do que é necessário fazer para nele participar. Considero-me esclarecido(a) sobre os aspectos que considero importantes e em caso de dúvidas poderei contactar a estudante Ana Jerónimo para que estas me sejam esclarecidas.

Fui informado(a) acerca do direito de recusar participar e de que a minha recusa não terá consequências para mim. Foi ainda salvaguardado que todos os dados a serem recolhidos serão para uso exclusivo ao nível da dissertação e que será mantido o anonimato.

A diretora técnica: _____

Data: ____ / ____ / ____