



Ludmila Afonso Lavres Danquá e Silva

# DIMENSÃO POLÍTICA E SOCIAL DO ENVELHECIMENTO ATIVO: CONTRIBUTOS PARA A COMPREENSÃO DO PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL

Dissertação de Mestrado em Serviço Social apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação  
da Universidade de Coimbra, sob a orientação da Professora Doutora Helena Neves Almeida

Março de 2018



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Ludmila Afonso Lavres Danquá e Silva

DIMENSÃO POLÍTICA E SOCIAL DO  
ENVELHECIMENTO ATIVO: CONTRIBUTOS PARA A  
COMPREENSÃO DO PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL

Dissertação de Mestrado em Serviço Social apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, sob a orientação da Professora Doutora Helena Neves Almeida

Março de 2018



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

I

*Dimensão política e social do Envelhecimento Ativo: contributos para a compreensão do papel do Assistente Social*

A imagem é a junção de duas fotos retiradas da internet sobre o envelhecimento.

Ao meu marido e ao meu filho. Meus pilares.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha professora e orientadora Doutora Helena Almeida pela paciência, pelas contribuições e *sapientiae*;

A ELE pelas graças que tem derramado na minha vida, pela orientação, suporte e força, mesmo naqueles momentos em que a minha fé pareceu mais tremida.

Ao Mário Bandeira por ter ressuscitado e tornado este sonho possível;

À minha família pelo amor incondicional;

Ao meu padrinho que acreditou em mim desde o princípio, que sempre confiou e que sempre se mostrou presente e disponível para ajudar. Devo-te muito;

A Lary pelo apoio incondicional e pela força desde o primeiro momento;

A minha irmã Jessy, em quem me inspiro todos os dias;

As minha colegas, que se tornaram amigas. Obrigada pela força, pelos encontros, pelos momentos de partilha, pelas conversas e trocas de experiências;

Aos meus amigos, que mesmo longe enviaram energias positivas para que este trabalho se tornasse possível. Yonelma Daio, obrigada por me socorreres;

Às instituições e aos Assistentes Sociais que se dispuseram a responder ao meu questionário e ao Dr. Ricardo Pocinho pelos contributos;

E finalmente, a todos e todas que contribuíram para o sucesso deste trabalho.

A todos um muito obrigado!



*Envelhecer não é para cobardes.*  
**(Wall Street- O Dinheiro Nunca Dorme).**

## RESUMO

O processo de envelhecimento populacional é um fenómeno social a nível mundial, sendo cada vez mais discutido na atualidade devido ao aumento da população idosa e ao lugar que ela ocupa na sociedade. Tornou-se, pois, um desafio para todas as sociedades, em especial para a portuguesa, destacando-se profundas transformações a diferentes níveis.

O tema do envelhecimento é comum a várias organizações internacionais que por sua vez determinam princípios e orientações associados ao conceito e aos fatores determinantes de envelhecimento ativo. Pode-se resumir o envelhecimento ativo em estilos de vida saudáveis e nos bons hábitos de saúde. Para tal, é necessário que as pessoas idosas se envolvam e que haja uma maior abertura das sociedades para que elas possam participar ativamente na vida social, económica, cultural, espiritual e civil.

Quando se aborda a questão do envelhecimento, todos somos obrigados a repensar uma sociedade em que os mais velhos tenham um lugar ativo e que juntamente com as políticas sociais existentes possam trabalhar para a participação e integração do idoso na sociedade.

Tem-se constatado um contínuo crescimento do número de pessoas mais velhas e conseqüentemente a transformação de sociedades desenvolvidas em sociedades envelhecidas. Segundo os dados da EUROSTAT, em 2050 três em cada dez residentes em Portugal terão mais do que 65 anos.

O Serviço Social com base em princípios humanistas, é uma disciplina científica no âmbito das ciências sociais, que tem por objetivo estudar e agir com vista a diminuição das desigualdades, promovendo a justiça social e a cidadania. A ele, cabe a sensibilização e a consciencialização dos outros face a este grupo e ao seu papel na sociedade, tornando-o protagonista da sua própria ação social.

Esta investigação, encontra-se submetida à temática do processo de envelhecimento ativo, tendo como objetivo principal a desconstrução e a compreensão do conceito de envelhecimento ativo entre os profissionais de serviço social e perceber em que medida o seu conhecimento e aplicabilidade interferem na prática teórico metodológica do dia-a-dia profissional. Tenta também explorar a vertente política e a



importância de determinadas respostas sociais para aqueles que já se encontram nesse processo, através da visão de uma figura incontornável sobre esta temática.

Para a sua realização enveredamos pelo paradigma quantitativo como opção metodológica, optando pelo estudo descritivo como desenho da investigação.

Como técnica de recolha de dados foi utilizado o inquérito por questionário online a assistentes sociais que desempenham as suas atividades nas estruturas residenciais para idosos no distrito de Coimbra. No entanto, devido a inúmeras dificuldades na recolha dos dados, consideramos o questionário como um estudo exploratório e acrescentamos a realização de entrevista como forma de incrementar e obter mais informações à nossa investigação.

A análise de conteúdo dos resultados permitiu-nos inferir que tal como afirmado acima, o envelhecimento ativo passa por haver uma participação ativa dos idosos na sociedade, a autonomia, a existência de um ambiente sadio e a prática de exercícios físicos que foi considerada de extrema importância neste processo.

Quanto aos desafios colocados aos profissionais do Serviço Social destacamos que é necessário haver um maior envolvimento, participação e motivação dos mesmos na vida dos idosos e nos seus projetos de vida, haver um menor número de utentes para cada um dos profissionais e haver também a inovação e criatividade das práticas aplicadas com esses utentes.

Do ponto de vista das boas práticas existentes em Portugal, podemos afirmar que são quase inexistentes e que o Estado deveria em todos os sentidos desenvolver estratégias e projetos que ajudem as pessoas enquanto ativas a escolher atividades para desempenhar quando entrassem na idade da reforma.

Relativamente ao papel desempenhado pelas estruturas residenciais, estas muito ou nada podem fazer na aplicação do envelhecimento ativo, visto que, a maior percentagem dos seus utentes já se encontra num grande nível de dependência. Apesar dessas instituições desempenharem bem as suas funções, é necessário que exista uma separação de poderes/funções, já que na maior parte dos casos os Assistentes Sociais acumulam diversas funções.

O envelhecimento dá-se a cada dia, a forma como cada um decide fazê-lo só depende de si.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, envelhecimento ativo, políticas sociais, serviço social

## **ABSTRACT**

The process of population aging is a social phenomenon worldwide and has increasingly being discussed today due to the increase in the elderly population and the place it occupies in society. It has become a challenge for societies especially for the Portuguese, highlighting deep transformation at different levels.

The theme of aging is common to several international organizations that in turn determine principles and guidelines associated with the concept and the determinants of active aging. It can be summarized as healthy lifestyles and good health habits.

When we address the issue of aging, we are all obliged to rethink a society in which the elders have an active place and together with existing social policies, can work towards the participation and integration of the elderly in society.

There has been a steady growth in the number of older people and consequently the transformation of developed societies into aging societies. According to EUROSTAT data, in 2050, three out on ten residents in Portugal will be over 65.

Social Service based on humanist principles is a scientific discipline in the social sciences, whose objectives is to study and act with a view to reduce inequalities, promoting social justice and citizenship. It is up to it to raise awareness of this group and its role in society, making them the protagonist of its own social action.

This research is subject to the active aging process, have as main objective the deconstruction and understanding of the concept of active aging among social work professionals and to understand the extent to which their knowledge and applicability interfere in the theoretical methodological practice day by day work.

It also tries to explore the political side and the importance of certain social responses to those who are already in this process, through the vision of an important personality on this subject.

For this accomplishment, we go through the quantitative and qualitative paradigm as a methodological option, opting for the descriptive study as a research design.

As a data collection technique, the online questionnaire survey was applied to social workers who work in residential structures for the elderly in Coimbra. However, due to numerous difficulties in collecting the data, we consider the questionnaire as an exploratory study and add the interview to increase and obtain more information to our investigation.

The analysis on the content and the results allowed us to infer that as stated above, active aging involves an active participation on the elderly in society, autonomy, the existence of a physical exercises that was considered as extreme importance in this process.

Regarding the challenges posed to Social Work professional, it is necessary to have a big involvement, participation and motivation in the life of the elderly and in their file projects, to have a smaller number of users for each one on the professionals and have the innovation and creativity of the practices applied with these users.

From the point of view of good practices in Portugal, we can say that they are almost non-existent and that the State should in all senses develop strategies and projects that help people to choose activities to perform when they reach retirement age. Concerning the role played by residential structures, there is not much they can do to apply the concept of active aging, because the highest percentage of users are already in a high level of dependency.

Although these institutions perform their duties well, there is a need to separate functions, since in the most cases the Social Workers have many functions.

We get old every day, the way each one decides to do it depends on you.

**Keywords:** Aging, active aging, social policies, social work

## LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1- Envelhecimento segundo diversos modelos de análise

Tabela 2- Respostas sociais dirigidas à terceira idade

Tabela 3- Programa de Apoio Integrado a Idosos

Tabela 4- Participação ativa dos idosos na sociedade

Tabela 5- Percentagem de respostas sobre o preenchimento do tempo dos idosos

Tabela 6- Percentagem da importância da autonomia no processo de envelhecimento ativo

Tabela 7- Percentagem da importância do desenvolvimento de atividades em conjunto com o meio onde estão inseridos

Tabela 8- Percentagem sobre o conjunto de fatores que contribuem para o envelhecimento ativo

Tabela 9- Percentagem de inquiridos sobre o objetivo do conceito de envelhecimento ativo

Tabela 10- Percentagem de respostas sobre a participação dos idosos na sociedade

Tabela 11- Percentagem sobre a importância da prática de exercício físico para o envelhecimento ativo

Tabela 12- Percentagem dos inquiridos sobre a integração das práticas do envelhecimento ativo na organização

Tabela 13- Percentagem de inquiridos sobre as limitações existentes nas organizações

Figura 1- Determinantes do Envelhecimento Ativo

Gráfico 1- Pirâmide etária, Portugal, 2015 (estimativas) e 2025 (projeções, por cenários)

Gráfico 2- Índice de envelhecimento, Portugal, 1991-2080 (estimativas e projeções)

Gráfico 3- Características sociodemográficas da população

Gráfico 4- Número de inquiridos que respondeu sobre a participação ativa dos idosos na sociedade

Gráfico 5- Número de inquiridos que respondeu sobre a importância da autonomia no processo de envelhecimento ativo

Gráfico 6- Número de inquiridos sobre o desenvolvimento de atividades em conjunto com o meio onde estão inseridos

Gráfico 7- Número de inquiridos sobre os fatores que contribuem para o envelhecimento ativo

Gráfico 8- Número de inquiridos sobre a importância da prática de exercício físico para o envelhecimento ativo.

## **LISTA DE SIGLAS**

EA- Envelhecimento Ativo

UE- União Europeia

EUROSTAT-Gabinete de Estatísticas da União Europeia

INE- Instituto Nacional de Estatísticas

OCED-Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económico

OMS-Organização Mundial da Saúde

ONU-Organização das Nações Unidas

PAII-Programa de Apoio Integrado a Idosos

WHO-World Health Organization

## ÍNDICE

<b>Agradecimentos</b> .....	4
<b>Resumo</b> .....	7
<b>Abstract</b> .....	9
<b>Lista de tabelas e gráficos</b> .....	11
Lista de siglas.....	13
<b>Índice</b> .....	14
<b>Introdução</b> .....	16
<b>PARTE I- EIXO CONCEITUAL E TEÓRICO DA PESQUISA</b> .....	18
<b>Capítulo I – Dimensões conceituais e políticas do envelhecimento ativo</b> .....	18
1.1 - Envelhecimento.....	18
1.2 - Envelhecimento Ativo e seus determinantes.....	24
1.3 - Políticas Sociais de velhice: família como rede de suporte.....	33
1.4 - Serviço Social e Envelhecimento Ativo.....	39
<b>PARTE II – EIXO METODOLÓGICO DA PESQUISA</b> .....	44
2.1 - Problema de pesquisa e objetivos da investigação.....	44
2.2 - Tipo de pesquisa: estudo exploratório e descritivo.....	46
<b>2.3 - INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS</b> .....	47
2.3.1 - Questionário: instrumento essencial para o estudo exploratório.....	47
2.3.2-Entrevista estruturada: complemento de informação útil à compreensão da política social e do conceito de envelhecimento ativo.....	49
2.4 - População, Amostra e Amostragem.....	52
2.5 - Hipóteses de investigação.....	54
2.6 - Processo de elaboração do questionário.....	55
2.7 - Considerações éticas.....	57
2.8 - Tratamento de dados.....	59
<b>PARTE III - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS</b> .....	59
3.1 - Análise de dados.....	59

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>74</b>
APÊNDICES.....	78



## INTRODUÇÃO

O envelhecimento tem-se tornado num tema cada vez mais relevante e debatido na área da investigação e cada vez mais considerado um importante fenómeno social. Consequentemente, tem chamado a atenção de grande parte de diferentes áreas de investigação científica e da própria sociedade. Este fenómeno social está relacionado com a baixa taxa de natalidade, com o aumento da esperança média de vida, a melhoria de qualidade de vida e avanços tecnológicos em diversas áreas científicas.

O envelhecimento, sendo uma fase de desenvolvimento da vida, é associado a um processo de alterações ao longo do tempo, que se exterioriza em diferentes esferas - biológica, psicológica e sociais - refletindo-se assim no comportamento do próprio idoso. Ele surge progressivamente no tempo, variando de pessoa para pessoa, não sendo possível um processo de envelhecimento homogêneo. Da mesma forma que o envelhecimento pode ser experienciado como um conjunto de perdas e limitações, pode também ser encarado como uma forma de adaptação e também percebido como uma fase de maior maturidade e experiência de vida.

Todavia, nem todo o processo de envelhecimento é associado a uma forma saudável, havendo pessoas que envelhecem de forma patológica associado a aspetos negativos como a incapacidade, dependência, exclusão e violência. De um modo geral, a velhice continua a ser uma contradição - uma fase de vida muito temida e uma fase da vida muito desejada.

O fenómeno mundial do envelhecimento tem sido encarado como um desafio para a sociedade contemporânea que, de acordo a nova realidade demográfica, trás consigo a necessidade de transformações ao nível estrutural.

É importante repensar, reavaliar e reorientar determinadas concepções políticas, sociais, medidas e mentalidades. Uma das alterações mais urgentes é a forma como a sociedade encara e entende o envelhecimento, interpretado como um processo redutor da condição humana, para passar a entendê-lo como um processo de otimização das potencialidades dos idosos. Essa mudança de concepção designada por envelhecimento ativo, transmite um papel mais pró-ativo e dinâmico dos idosos em áreas de

intervenção como a saúde, a participação social e a segurança, como forma de promover e fomentar a coesão social e a solidariedade intergeracional.

Torna-se relevante neste trabalho conhecer de que forma o envelhecimento ativo adquire pertinência para o serviço social sabendo que o fenómeno do envelhecimento é uma das temáticas de maior aplicabilidade da disciplina e da prática profissional da pessoa do assistente social.

Portugal vive atualmente num contexto marcado por grandes transformações sociais em que o fenómeno do envelhecimento é a característica mais evidente dessas transformações. Este fenómeno trás consequências para a sociedade em geral e para os Governos, em particular, pois exige novas respostas em termos de políticas públicas que por um lado, sejam capazes de minimizar as consequências desse acontecimento e por outro, contribuam para a melhoria da qualidade de vida dos mais velhos.

A importância da família como a rede de suporte mais próxima dos idosos adquire uma maior importância, pois as políticas sociais da terceira idade existentes em concomitância com alguns equipamentos disponibilizados por algumas instituições de cariz privado, não são suficientes e capazes de responder às necessidades e expectativas dos mais velhos.

Sendo assim, a investigação empírica assentou na aplicação de um questionário online, como estudo exploratório, aos Assistentes Sociais que desempenham as suas funções em estruturas residenciais no distrito de Coimbra e na realização de entrevista estruturada, para se apurar qual a perceção que os profissionais têm sobre o envelhecimento ativo, perceber em que medida o seu conhecimento e aplicabilidade interferem na prática teórico metodológica do seu dia-a-dia e compreender a conceção do envelhecimento ativo e as componentes que o envolvem, sobretudo na vertente das políticas públicas existentes para os idosos e a importância do papel das estruturas residenciais no processo do envelhecimento.

No capítulo I abordaremos o conceito de envelhecimento. De seguida, e porque o envelhecimento é um conceito multifacetado, abordaremos os seus aspetos bio-psico-sociais e, por fim, o conceito de envelhecimento ativo e a importância dos seus determinantes. O capítulo II é dedicado ao estudo empírico e a metodologia utilizada.

Trata-se de um plano de estudo misto, quantitativo e qualitativo, cujas técnicas

de recolha de dados foram o inquérito por questionário a Assistentes Sociais que desenvolvem as suas funções em estruturas residenciais no distrito de Coimbra e a entrevista estruturada a uma figura incontornável no âmbito do envelhecimento ativo. Por fim, o capítulo III será dedicado à apresentação e a análise dos resultados.

## **PARTE I- EIXO CONCETUAL E TEÓRICO DA PESQUISA**

### **CAPÍTULO 1 – ENVELHECIMENTO**

#### **1.1 - Envelhecimento**

Envelhecer é um privilégio. O envelhecimento tem despertado interesse de várias organizações internacionais, sectores do governo, estudantes e vários profissionais da área e áreas similares, para o seu estudo. Esta preocupação por parte das mais diversas esferas da sociedade acabou por tornar difícil haver uma definição consensual do termo, pois, trata-se de um processo complexo que depende de fatores internos da própria pessoa, tais como a genética, experiências, e fatores externos, que são da responsabilidade, por vezes, das autoridades governamentais e da própria sociedade civil.

Começa-se a envelhecer desde o nascimento até ao momento da morte. O processo de envelhecimento é natural, progressivo, irreversível e dinâmico, dependendo da cultura, da sociedade em que se está inserido, do género, do estilo de vida enquanto adulto, entre outros fatores. Vivemos num mundo onde as alterações consequentes da sociedade capitalista, derivadas da globalização, de certa forma contribuem para que muitos dos idosos se encontrem segregados, marginalizados com os seus direitos violados e sem a garantia de uma boa qualidade de vida.

O Homem envelhece de forma gradual. Segundo a OMS é considerado idoso, toda e qualquer pessoa que já completou 65 anos. Pode-se então afirmar segundo essa perspectiva que, ao longo do tempo, o estilo de vida do Homem implica diversas mudanças, o que não pode de todo implicar também mudanças quanto ao exercício e ao cumprimento dos seus direitos e deveres. Como se explica o envelhecimento?

Para Maria Carvalho (2013), o envelhecimento está associado à ancianidade e refere-se ao modo como envelhecemos. É, portanto, um processo que se dá ao longo da vida desde o nascimento até à morte sendo todo ele dinâmico.

Para se entender esse conceito é preciso saber distinguir a sua abordagem, de acordo com os diferentes conceitos, (cf. tabela 1).

	<b>Áreas disciplinares</b>	<b>Abordagem</b>	<b>Modelos</b>
<b>Envelhecimento</b>	Demográfico	Individual	Saudável: Positivo-Negativo
	Idade Cronológica	Familiar	Bem-Sucedido
	Idade Biológica	Geracional	Produtivo: Crescimento Económico
	Idade Psicológica	Dignidade Humana e direitos	Ativo: Otimização de Oportunidades
	Idade Cultural Social	Desenvolvimento Social	
		Poder e género	
		Representação e Práticas sociais	

*Tabela 1- Envelhecimento segundo diversos modelos de análise. Criação da autora*

Atualmente, o envelhecimento a nível demográfico é definido pelo aumento do número da população idosa dentro da população total, ou pela diminuição da população jovem. Esses fatores são resultado da diminuição significativa da

fertilidade, da baixa taxa do índice de mortalidade e pelo aumento da longevidade; o envelhecimento cronológico, que tal como o próprio nome indica, traduz-se na organização dos acontecimentos da vida de acordo a idade; o envelhecimento biológico, traduz-se em alterações do envelhecimento não derivadas de doença e variam de pessoa para pessoa; da idade psicológica caracterizado pela diminuição da memória mecânica, do aumento do equilíbrio e da espiritualidade, (Vieira, 1996). É nesta fase que segundo Guite Zimmerman (2000) se verifica as seguintes alterações:

- ✓ dificuldade de se adaptar a novos papéis;
- ✓ dificuldade de se adaptar às mudanças rápidas que têm reflexos dramáticos nos velhos;
- ✓ alterações psíquicas que exigem tratamento;
- ✓ depressão, hipocondria, somatização, suicídio, paranoia.

Segundo Luísa Pimentel (2012) o envelhecimento biopsicológico é difícil de determinar, pois não é fixo em termos de idade e é vivido por cada indivíduo de forma individual. As condicionantes variam de pessoa para pessoa e da sociedade em que vive, tendo em conta os seus hábitos e estilo de vida. Por último, concetualizamos o envelhecimento a nível da cultura e social.

Relativamente a abordagem do envelhecimento, esta pode ser analisada do ponto de vista **a)** individual; **b)** do sistema familiar; **c)** geracional; **d)** da dignidade e direitos humanos; **e)** do desenvolvimento social; **f)** do poder e género e **g)** das representações e práticas sociais (Carvalho, 2013, p.1-2).

Ligado ao processo de envelhecimento está a velhice, (Rosa, 2012). Não se sabe ainda quando se inicia a “velhice”. Esta tem significados diferentes consoante as pessoas e as sociedades. Está conotada negativamente quando é associada à última fase da vida, à morte. É nesta fase que são evidentes sinais de decadência física, que se repercute na falta de visão, audição, cansaço, perda de memória ou diminuição da mobilidade, (Soeiro, 2010). A esta fase também está associada o sentimento de invalidez, infelicidade e abandono o que pode originar isolamento, solidão social e exclusão social.

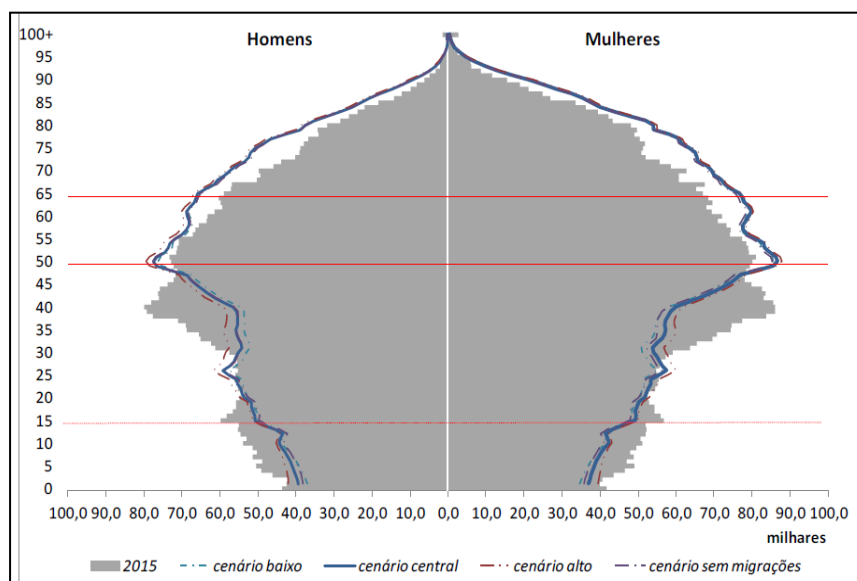


Gráfico 1-Pirâmide etária, Portugal 2015 (estimativas) e 2025 (projeções, por cenário). Fonte: INE 2017

A população portuguesa tem sofrido demasiadas alterações demográficas que se tem constatado nos últimos trinta anos. A população residente em Portugal em 2025 poderá oscilar entre os 9.9 milhões de pessoa, se considerarmos o cenário baixo e de 10.4 milhões se levarmos em conta o cenário alto (cf. gráfico 1).

O “duplo envelhecimento” - na base e no topo da pirâmide etária - de que se tem falado, começou a surgir na segunda metade do século XX nas sociedades europeias, onde a concentração de pessoas com 65 ou mais anos se verifica nas partes mais desenvolvidas da Europa (Pimentel, 2012). Ora, essas alterações demográficas têm tido consequências em várias esferas da vida coletiva influenciando o equilíbrio da sociedade.

O processo de envelhecimento da população poderá vir a apresentar alguma estabilidade quando se começar a entrar na faixa de 65 e mais anos. Assim, o índice de envelhecimento da população poderá ser de 459 idosos por cada 100 jovens ou aumentar para 261 idosos por cada 100 jovens (cf. gráfico 2).

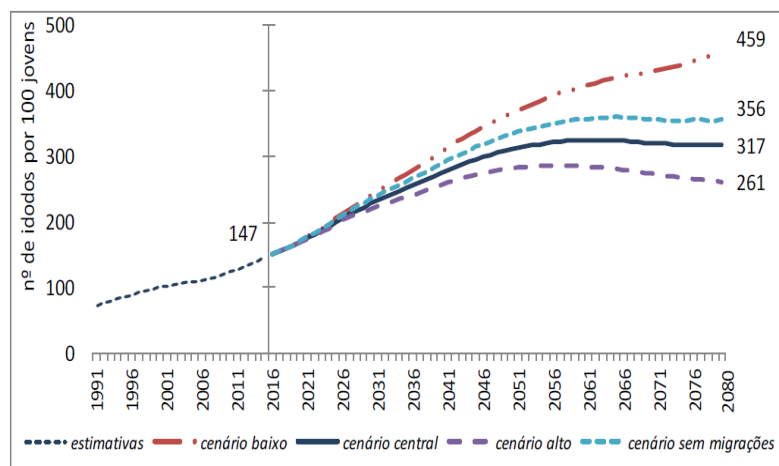


Gráfico 2- Índice de envelhecimento, Portugal, 1991-2080 (estimativas e projeções). Fonte: INE 2017

Na análise dos modelos do envelhecimento (cf. tabela1) encontramos o envelhecimento saudável traduzido no fator saúde como uma forma positiva de se viver a velhice, caso contrário, é traduzido numa forma negativa de se viver. O modelo do envelhecimento saudável “analisa o envelhecimento como um percurso cruzado entre os aspetos negativos e positivos” (Carvalho, 2013, p.2). O envelhecimento na vertente produtiva defende que as pessoas mais velhas devem estar inseridas no mercado de trabalho, seja ele formal ou informal mais anos possível. Por último, o modelo do envelhecimento ativo é voltado para a otimização do envelhecimento, tendo em conta “determinantes como a promoção da saúde (...) se tivermos em conta três grandes pilares: participação, proteção e saúde” (*ibidem*).

Um dos receios face ao envelhecimento da população com 65 ou mais anos é o fato da mesma ser a classe mais vulnerável à pobreza, devido ao baixo grau de instrução e a vulnerabilidade financeira dos mesmos. Existe, pois, a necessidade da readaptação de acordo com a alteração do corpo populacional que nos obriga a todos a pensar de forma diferente.

O envelhecimento representa uma maior dependência desses cidadãos relativamente ao crescimento económico da sociedade, maior despesa social em reformas, aumento dos cuidados de saúde e na assistência na dependência (Silva, 2006).

Afirmamos anteriormente que a causa do envelhecimento populacional se deve a dois fatores: a redução da natalidade e a diminuição da fecundidade. O avanço da medicina e entre outras melhorias possibilitou que se viva mais anos do que no passado. “De fato, não foi há muitos séculos que os portugueses tinham uma esperança de vida à nascença próxima dos 40 anos (...) Em 1920, a esperança de vida à nascença das mulheres era de 40 anos e, atualmente, é de 82 anos (...) Tal significa que as pessoas nestas idades superiores podem esperar viver, em média, cerca de mais quatro anos do que há cinco décadas, o que tem deixado muitos surpreendidos, (Pimentel 2012, pp. 29-30).

Estes fatores deram uma nova configuração à sociedade sendo que começou a ser denominada de sociedade “4-2-1” (quatro avós, dois pais e um filho) em substituição da sociedade “1-2-4” (um avó, dois pais e quatro filhos), *ibidem*.

De acordo com os dados do INE, o envelhecimento da população portuguesa só vai estabilizar em 2049. Haverá um aumento significativo do número de idosos, de 2,1 para 2,8 milhões entre 2017 e 2080, e o índice de envelhecimento passará de 147 para 317 idosos por cada 100 jovens para esse mesmo ano. Quanto à população em idade ativa, esta diminuirá e conseqüentemente o índice de sustentabilidade também sofrerá uma diminuição, passando de 315 para 137 pessoas em idade ativa por cada 100 idosos entre 2015 e 2080.

Apesar das contrariedades e de múltiplos sentimentos que o envelhecimento e a velhice englobam é necessário ter sempre presente que de acordo com o artigo 72 da Constituição da República Portuguesa dedicado aos idosos, no número 1 afirma que as pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social; no seu número 2 defende que a política da terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidade de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade.

É importante que o idoso aprenda a aceitar e a assumir as perdas que não dependem de si, a fase da vida que está a viver, para que se sinta satisfeito e participativo no meio em que está inserido, e a não recear a morte. Essa aceitação e a



assunção das perdas deve ser feita de acordo à realidade onde se insere, bem como a realidade socio-económico-cultural.

Apesar das políticas sociais implementadas pelos governos e da participação da sociedade civil na promoção de um envelhecimento mais ativo não se deve descurar que o “envelhecimento é um processo individual, ou seja, vivido e experimentado por cada indivíduo de maneira singular, que é necessário um ajustamento de acordo à pessoa e ao meio social, para que ele se processe de uma forma saudável” (Carvalho & Pinho 2006).

## **1.2- Envelhecimento ativo e seus determinantes**

Até ao século XVIII, a velhice era considerada em muitas sociedades como situações excepcionais, rara, de breve duração e gerida pelo próprio sujeito. A garantia de uma velhice sem grandes sobressaltos era transmitida pela posse de uma propriedade gerida dentro de ambientes familiares. Fora dos ambientes familiares, a velhice continuava a ser associada a mendicidade e invalidez, sendo que a única instituição que prestava apoio eram as de beneficência.

A forma como se envelhece e o processo de envelhecimento pode ser mais ou menos valorizado dependendo da sociedade, da época e das culturas, sistema de saúde e a evolução da tecnologia (Pimentel, 2012).

Em finais do século XIX começaram a surgir os primeiros estudos que colocavam na balança a relação entre velhice e eficiência, dando início às comparações negativas, que ainda hoje se vive, entre os jovens e os velhos.

Não obstante todo o cenário negativo em volta da velhice, esta começou a ser mais notória para a sociedade devido à industrialização, onde a produtividade e a eficiência eram pilares muito levados em consideração, à transformação das estruturas familiares e à desmistificação da figura do idoso como alguém possuidor de muita sabedoria. Porém, ser reconhecida como uma categoria social, foi somente depois da institucionalização dos primeiros sistemas de reforma (Fernandes, 1997).

É comum assistirmos a diversos esforços feitos pelas autoridades governamentais para promover o bem-estar dos idosos, de acordo com a nova configuração demográfica. Todavia, é necessário promover condições que facilitem uma velhice longa e saudável com a rigidez na distribuição de bens e oportunidades sociais (Fonseca, 2005).

Temo-nos deparado com receitas de como viver bem até aos 90 anos, com publicidades de cremes de rejuvenescimento, com um misto de conselhos sobre uma alimentação saudável e a prática de desportos que ajudam a manter um ritmo de vida mais sadio. Todos esses elementos têm estado em voga, dado que, existe um novo mercado - o da pessoa idosa e conseqüentemente a sua melhoria com novos serviços de qualidade e especializados que possam satisfazer as necessidades de pessoas mais velhas.

Os mitos e as imagens negativas que têm construído à volta do idoso contribuem para a desvalorização do seu estatuto social e deitam por terra as oportunidades de realização e de auto valorização (Pimentel, 2001).

O Ano Internacional das Pessoas Idosas foi proclamado pela ONU em 1999 com a implementação de uma “Sociedade para Todas as Idades”. O seus Princípios foram adaptados pela Assembleia-Geral das Nações Unidas com a Resolução 46/91 de 16 de dezembro de 1991. Desta forma, a ONU pede que todos os governos introduzam esses princípios nos programas governamentais dos seus respetivos países. São eles, o princípio da dignidade, que garante condições dignas de vida, de segurança e de justiça, princípio da autonomia que tem como finalidade reforçar a autonomia das pessoas idosas ao proporcionar um rendimento digno, acesso à formação e a participação ativa na sociedade e no seio familiar; princípio do acesso a cuidados básicos que tem como pilar a saúde, princípio da participação ativa na sociedade, nomeadamente a questão da emancipação e o empenho na definição das políticas que podem ou não ter uma interferência direta na sua qualidade de vida.

A 1 de Outubro de 2006, por ocasião do Dia Internacional das Pessoas Idosas, na sua mensagem, o então Secretário-Geral da ONU, Kofi Annan, frisou que, pelo fato das pessoas viverem mais anos, é responsabilidade de todos nós encorajar e facilitar que o processo de envelhecimento seja produtivo, saudável e ativo.

O envelhecimento ativo tem sido muitas vezes associado ao envelhecimento saudável, bem-sucedido e produtivo. O que é o envelhecimento ativo?

O **Envelhecimento Ativo** foi instituído em 1990 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para demonstrar o processo de envelhecimento cheio de experiências positivas acompanhado de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança. O EA destina-se tanto a indivíduos quanto a grupos. “É o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OMS, 2005, p.13).

A política de envelhecimento ativo é uma base de orientação para elaborar e pensar políticas multisectoriais de envelhecimento que contribuam para a melhoria das condições de saúde e a progressão da participação entre as pessoas que envelhecem, bem como assegurar iniciativas para que as pessoas idosas tenham segurança, proteção e cuidados apropriados quando necessitam de assistência. Essa abordagem (a do EA) propicia uma base para que haja o desenvolvimento de estratégias destinadas àqueles que envelhecem.

Contudo, continua a haver um equívoco muito grande cometido pela maior parte da população ao associar o envelhecimento ativo apenas a uma boa alimentação e a realização de atividades físicas, desviando-o do seu real significado. Envelhecer ativamente está condicionado à prestação de serviços de saúde de qualidade, à segurança e à participação social, económica, política, cultural, etc. A relação entre família, Estado e sociedade civil é de extrema importância para que a pessoa idosa possa se inserir e participar socialmente e conseqüentemente, possa envelhecer dentro dos parâmetros estabelecidos pela ONU.

O EA está assente em três importantes pilares: saúde, participação e segurança. O pilar da **saúde**, de acordo a OMS, tem por objetivo prevenir e reduzir as doenças que fazem parte do processo de envelhecimento, como as doenças crónicas que podem causar a mortalidade prematura. São necessários serviços sociais de saúde com qualidade que atendam e compreendam a pessoa idosa na sua plenitude, de forma a entender e apreender as complexidades da velhice. Incorpora em si fatores externos e internos, dada a existência de vários determinantes que devem estar ligados entre si.

Dentro do pilar da saúde é necessário levar em consideração aspetos como a moradia, a alimentação, a renda, o trabalho, o transporte, a escolaridade, entre outros.

O pilar **segurança** na perspectiva da OMS passa por assegurar a proteção à integridade da pessoa humana, dignidade da pessoa idosa, através do direito e segurança das necessidades financeiras, sociais e físicas.

Por último, o pilar **participação** segundo a OMS, faz referência a uma união dos diferentes setores para que haja uma total participação. Dito de outra forma, quando o mercado, o trabalho, o emprego, a educação, as políticas sociais e de saúde e os programas existentes apoiam a participação, a integração em atividades socioeconómicas, culturais, espirituais, de modo a que os indivíduos continuem a contribuir para uma sociedade com atividades remuneradas e não remuneradas enquanto envelhecem.

Para além dos três pilares citados acima, a Assembleia Geral das Nações Unidas reuniu os Princípios das Nações Unidas para o Idoso<sup>1</sup>, independência, participação, assistência, autorrealização e dignidade. Princípios que devem ser seguidos para que os idosos tenham uma vida tranquila e saudável.

O EA entrou de forma definitiva para o vocabulário dos decisores e dos fazedores de políticas e dos diferentes setores da sociedade. Ao nível político e ao nível da UE a sua importância está patente com a proclamação do ano de 2012 como o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e de Solidariedade entre as Gerações.

Foram três as grandes mudanças que estiveram na base do envelhecimento ativo, (José e Teixeira 2014, p. 29-30):

- 1- O envelhecimento demográfico que tem fomentado grandes preocupações não só ao nível nacional, mas também ao nível internacional;
- 2- A substituição progressiva do modelo do Estado-Providência por um novo modelo;

---

<sup>1</sup> Esses princípios estão na Resolução 46/91- Aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas de 16/12/1991.

- 3- O aparecimento do paradigma do “envelhecimento positivo” apoiado numa cultura de “antienvelhecimento”.

Segundo alguns autores, existem várias definições do EA. A primeira, a definição **radical** baseada na proposta teórica de Havighurst, (1961) que encontrou suporte na “teoria da atividade” em oposição à teoria do “não engajamento” significa que a manutenção de atividades e papéis sociais nessa fase mais avançada da vida está associada a níveis mais elevados de bem-estar e qualidade de vida. No entanto, esta teoria, tem sido criticada porque analisa a população idosa como homogénea, omitindo a heterogeneidade da mesma e, portanto, as desigualdades de oportunidades e recursos (Walker, 2002).

Ao analisarmos a definição **moderada** do envelhecimento ativo, que se baseia na “teoria da continuidade” defendida por Atchley, (1989), propõe que as pessoas idosas com melhor qualidade de vida sejam aquelas que transportam para as idades mais avançadas as atividades, atitudes e estilos de vida que tinham na “meia-idade”. A teoria reconhece que o mais importante não é a quantidade de atividades realizadas, mas sim a qualidade do ponto de vista das avaliações realizadas pelas pessoas idosas.

Por último, a definição **realista**, com base na proposta teórica de Vincent Caradec, (2007), em que o quadro concetual para abordar o envelhecimento ativo assenta no “desafio”. Por outras palavras, as pessoas para fazerem parte dessa categoria etária enfrentam um grande desafio constituído por uma tensão entre o “desligar-se do mundo” e o “manter-se ligado ao mundo”. Este desafio é enfrentado de maneiras diferentes pois, as pessoas idosas possuem diferentes recursos pessoais, tais como saúde, capacidades cognitivas e emocionais e sociais, isto é, ajudas técnicas e humanas e oportunidades.

Apesar das várias teorias sobre o EA, para alguns autores como Ann Bowling (2008), Alan Walker & Tony Maltby, (2012) e Liz Lloyd (2012) ainda não se sabe ao certo do que se fala quando se aborda o EA, pois não existe um consenso sobre a sua definição,

Afirmamos que o EA tem suscitado preocupações não só para aos atores e governos nacionais, como também para as agências internacionais. Existem várias

concepções de agências internacionais que merecem uma breve análise, assim como determinados pontos onde se convergem e divergem.

As políticas concretas em que se materializa o EA podem ser encaradas como quadros de referência que podem vir a influenciar a estrutura e o modo de funcionamento de redes de serviços e equipamentos sociais que dão respostas à população idosa, às práticas profissionais e ainda às experiências das pessoas idosas. Analisaremos concepções elaboradas pela OCDE, pela OMS e pela UE.

A **OCDE** atribui ao EA a capacidade individual - capacidade das pessoas para a autonomia individual, através de escolhas flexíveis e para atividades produtivas. Este processo é de responsabilidade individual porque depende da capacidade de cada um de realizar escolhas e realizar atividades produtivas. Essas atividades podem ser de cariz económico, social ou educativas.

A **OMS** analisa o EA como sendo uma responsabilidade coletiva. Inclui a otimização das oportunidades, com a possibilidade de os idosos realizarem e demonstrarem o seu potencial.

A sua abordagem é mais baseada nos direitos das pessoas idosas. Apesar da sua responsabilidade exclusivamente coletiva, não descarta o fato de que para se envelhecer ativamente é necessário que também exista uma responsabilidade individual. O significado de envelhecer ativamente para a OMS quer dizer levar a cabo atividades multidimensionais, tais como atividades mentais, atividades produtivas e não produtivas. Para esta organização, a qualidade de vida é o objetivo último da política do EA, sendo que existe a adoção de uma perspetiva de percurso de vida. É dada importância à situação de pessoas desfavorecidas e com menos recursos e oportunidades para poderem ser ativas. Concluímos que a perspetiva analisada pela OMS está assente numa abordagem inclusiva do EA. Este acaba por ser um processo socialmente estruturado patente no enquadramento e com três pilares na sua base, como já referimos acima. São eles: participação, saúde e segurança e para complementar, os Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas. É justo afirmar que a aproximação feita trás benefícios não só para os indivíduos, mas também para a sociedade em geral.

Para a UE o EA implica um ajuste das práticas pelo fato de se viver mais anos, implicando a necessidade de se ter mais recursos, para assegurar diversos direitos, como é o caso, por exemplo, da saúde. Existe nesta perspectiva, tal como na perspectiva da OCDE uma responsabilização individual e a promoção de oportunidades para uma vida melhor com a manutenção dos direitos das pessoas idosas e a prestação de apoios. A UE preocupa-se com a promoção e a igualdade de género havendo também uma preocupação em adotar uma abordagem inclusiva, principalmente para com aqueles que precisam de mais apoio.

Podemos concluir, após a análise do ponto de vista de cada organização que as conceções da OMS e da UE chegam a ser mais abrangentes do que a conceção da OCDE, apesar da análise feita pela UE ter vindo a sofrer alterações ao longo dos tempos, havendo um maior destaque para a vertente económica e para as atividades produtivas.

As três organizações concebem o EA como uma responsabilidade individual, com a realização de atividades produtivas e estão de acordo quanto à ideia de que envelhecer ativamente implica a realização de atividades produtivas.

É notória a importância da vertente política do EA na conceção da UE. As outras duas instituições adotam uma perspectiva de percurso de vida, uma abordagem inclusiva e de ganha-ganha (tanto para o indivíduo quanto para a sociedade).

A conceção da OMS é solidária, multidimensional, humanista e sensível aos contextos de vida. Não abandona a teoria de que envelhecer ativamente é mais um direito do que um dever e que se dá através de atividades multidimensionais dependendo de comportamentos individuais. Contudo, as entidades públicas desempenham um papel importante para que esse processo seja mais fácil. O indivíduo é colocado no centro das preocupações e existe o respeito pelas vontades e capacidades das pessoas idosas. Esta conceção é de cariz “humanista”, sensível aos contextos de vida e às relações intergeracionais.

Das semelhanças, concluímos que as três afirmam que, envelhecer ativamente implica a realização de atividades produtivas do ponto de vista económico, social e, portanto, decorre de uma responsabilidade individual.

O processo de envelhecimento seja ele qual for enfrenta os seus obstáculos e o EA não é exceção. Existem estruturas sociais que podem funcionar como obstáculos na implementação das políticas do EA, como por exemplo, o idadismo que continua a persistir no mercado de trabalho e a desadequação das condições de trabalho face aos condicionalismos da idade avançada.

O certo é que os temas que estão vinculados e associados ao Envelhecimento Ativo estão bem patentes no Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, instituído em 2012, que ajudou na reflexão sobre o envelhecimento e suas componentes.

É importante ressaltar que o EA chama a atenção para a necessidade de haver uma sociedade que se preocupe com a inclusão dos idosos e consequentemente deve-se deixar de lado os adjetivos negativos que lhes são associados. Deste modo, apresentaremos sucintamente os determinantes do EA.



Figura 1- Determinantes do Envelhecimento Ativo. Fonte: Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS-OMS, 2005)



De acordo com a OMS (2002), estes são os determinantes do Envelhecimento Ativo (cf. figura 1). A cultura e o gênero são determinantes transversais nesse processo, pois influenciam todos os outros determinantes. A **cultura** rodeia indivíduos e populações, articulando de certo modo a forma como se envelhece. As tradições e os valores culturais têm um grande peso na maneira como as sociedades encaram os idosos e o processo de envelhecimento. O **gênero** também é um determinante de grande importância, visto permitir compreender as diversas apropriações feitas tanto pelos homens quanto pelas mulheres no trajeto do envelhecimento.

É importante que o idoso se integre na sociedade e que seja mantida a sua autonomia social, física e psicológica, visto que o termo *ativo* proposto pela OMS (2002), remete para a sua independência, sem levar em conta o gênero.

Nos determinantes **econômicos** existem três aspectos fundamentais: rendimentos, proteção social e trabalho digno. Quando se fala de rendimentos refere-se ao desenvolvimento de projetos com o objetivo de reduzir a pobreza. Constata-se que muitos idosos, principalmente mulheres, vivem sozinhos e sem rendimentos suficientes para levarem uma vida digna. Relativamente à proteção social ressalva-se o fato dos países se terem engajado no desenvolvimento de estratégias e estruturas que facultem a proteção social dos idosos que se encontram sozinhos e em situação de vulnerabilidade. Já o trabalho, faz referência ao reconhecimento que tem havido na prestação ativa e produtiva dos idosos no trabalho formal e informal.

O determinante **serviços sociais de saúde** refere à não discriminação no que concerne a idade na administração dos serviços. Os mecanismos e instituições de saúde precisam de estar coordenados e acessíveis a todos independentemente da idade. Assim, foi desenvolvido em 2004 o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas pela Direção de Saúde, com o objetivo de melhoria dos cuidados de saúde. São diversos os fatores que proporcionam um bom ambiente social: oportunidades de educação, apoio social e proteção contra a violência, (OMS, 2002). As oportunidades de educação, pois a taxa de analfabetismo e os baixos níveis de educação estão altamente ligados a riscos elevados de morte no decorrer do processo de envelhecimento. O apoio social promove redes que mantenham contatos sociais proporcionado pelos técnicos sociais e de saúde que fomente contatos sociais para que

interajam com diferentes gerações. A violência ao idoso está intimamente ligada àqueles que vivem sozinhos e se encontram mais vulneráveis a furtos, agressões e crimes. Os maus tratos aos idosos ocorrem em diferentes famílias com diferentes níveis sociais evidenciando uma clara violação dos direitos humanos.

O determinante **comportamental** inclui estilos de vida saudáveis com o desenvolvimento de uma alimentação saudável, o envolvimento em atividades físicas e a abstinência do consumo de álcool e de tabaco. Estes cuidados ajudam a prevenir o aparecimento de determinadas doenças, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

O determinante **pessoal** está dividido em três partes: a biologia, a genética e fatores psicológico, (OMS, 2002). A biologia e a genética afirmam que os genes podem ser os responsáveis pelo aparecimento de determinadas doenças, juntamente com o estilo de vida que se leva. Os fatores psicológicos destacam a capacidade cognitiva e a inteligência como fatores determinantes de longevidade e do EA.

O determinante **ambiente físico** diz respeito à moradia segura, fundamental para o quotidiano do idoso, a diminuição do risco de quedas, transportes públicos de fácil acesso, água limpa, ar puro e segurança alimentar.

### **1.3 - Políticas sociais de velhice: família como rede de suporte**

O envelhecimento demográfico significa o aumento significativo dos “muito idosos” no total da população (António, 2013). A forma de envelhecer, o envelhecimento individual, que decorre desde a concepção até à morte do indivíduo, depende da época, da cultura em que se está inserido, do estilo de vida, da alimentação, da prática de exercícios físicos, entre outros fatores. A tomada de consciência da existência do novo cenário vivido obriga a criação de ações, tendo em conta as políticas e programas sociais em áreas específicas, proporcionando ao público-alvo uma vivência positiva e interativa.

Por política social e numa análise feita por Peter Alcock (1998, *in* António, 2013), “o conceito é usado para descrever atuações dirigidas à promoção do bem-estar”. Segundo Hermano Carmo (2011), política social também pode ser definida

como “um sistema de políticas públicas que procura concretizar as funções económicas e sociais do Estado, com o objetivo de promover a coesão social e a condução coletiva para melhores patamares de qualidade de vida”.

Essas políticas têm como fim a promoção e a garantia do bem-estar social e coletivo e têm como objetivos a redistribuição de recursos, a gestão de riscos sociais e a promoção da inclusão social (António 2013).

Já as políticas sociais de velhice, de acordo com a análise proposta por Anne-Marie Guillemard (1984, p. 12), são entendidas como um conjunto de intervenções públicas que estruturam as relações entre a velhice e a sociedade. Compreende dentro da sua evolução todo o trabalho permanente da construção e de reconstrução da realidade social da velhice.

Em Portugal, a evolução das políticas sociais de velhice surge condicionada pelo fato da institucionalização do direito à reforma e o aparecimento de um sistema de segurança social só se ter dado após a revolução de abril de 1974.

No domínio do Estado Novo a velhice era encarada de duas formas: através da assistência pública e através das instituições de previdência social. A assistência pública confundia a velhice com a indigência e a invalidez, rejeitando-a para locais como os asilos ou locais que dependiam da ação de instituições de caridade de natureza laica e religiosa. As instituições de previdência social colocavam a velhice na escala dos riscos, tais como as doenças, a invalidez e o desemprego, situações a que estavam sujeitos os trabalhadores por conta de outrem.

Em 1974 criou-se uma pensão social para todos os que tivessem mais de 65 anos ou fossem inválidos e não beneficiassem de nenhum esquema de previdência (Fernandes 1997, p. 133). Em 1977, foi alargado o campo de atuação desse benefício a todas as pessoas com mais de 65 anos que não tivessem exercido atividade remunerada, sendo assim introduzido um regime não contributivo.

No entanto, foi somente com a Constituição de 1976 que foram consagrados os direitos para a universalização do direito à reforma de velhice e se reconhece essa fase da vida como a Terceira Idade, identificada como categoria social autónoma. A partir desse momento, a velhice surge com novos contornos, definidos a partir da identificação dos problemas. Segundo o texto institucional a política da terceira idade

deveria ter como objetivo a garantia de segurança económica das pessoas idosas e a sua integração social, através do fornecimento de instrumentos de apoio ao bem-estar dos indivíduos. Porém, só em 1978 é que se começa a ter a preocupação em desenvolver infraestruturas de apoio ao idoso que favorecessem a sua integração e participação na sociedade (Maia, 1985). Será nos anos 80 que o Estado assumirá um papel mais forte ao nível da promoção social, patente nas medidas legislativas com a atualização periódica das pensões para melhorar ou manter o poder de compra da população idosa e aperfeiçoar as redes de equipamentos sociais de proteção a essa mesma população. Nos programas dos governos seguintes já se constata uma humanização das políticas sociais de velhice com a criação de mecanismos que valorizam a independência e a autonomia dos idosos, como novos estatutos que possibilitam um papel mais ativo e participativo na sociedade.

No final da década de 90, a emergência crescente de estabelecimentos, serviços, programas, ações a regulamentar e a apoiar financeiramente envolvendo instituições particulares ou privadas reduz significativamente o papel do Estado como entidade fiscalizadora e financiadora, exigindo cada vez mais da sociedade civil uma ação social.

As políticas de velhice<sup>2</sup> em Portugal são viradas para a reconfiguração do sistema de Segurança Social e solidariedade para com os que não o podem assegurar e que revelam situação de pobreza, dependência e isolamento. Essas políticas são geralmente dirigidas a pessoas com múltiplas carências, em situação de dependência e pobreza e coloca em causa o funcionamento do Sistema de Segurança Social. Os Estados têm adotado uma posição quase neutra ou moralista afirmando haver a escassez de recursos. Assim, procede a cortes nas pensões e reformas e cria taxas de acesso aos serviços defendendo a privatização de muitos serviços. Esses serviços não são mais dirigidos à satisfação do coletivo, mas sim à satisfação do “cliente”. Para a

---

<sup>2</sup> As políticas de velhice segundo Guilemard cit in Ribeirinho, 2003, p. 35 é definido como um conjunto de intervenções públicas que estruturam, de forma explícita ou implícita, as relações entre a velhice e a sociedade. Podem ainda considerar-se três dimensões da velhice: as políticas de proteção social materializadas principalmente nos regimes de pensão, as políticas de cuidados sociais e ainda as políticas dirigidas especialmente aos trabalhadores idosos.

população idosa os cortes têm-se verificado nas reformas de velhice e de invalidez, nos cuidados sociais e de saúde.

Contudo, verifica-se o aparecimento de respostas sociais e equipamentos para ajudar a dar respostas e a colmatar a carência que a crise do Estado providência não consegue dar cobro. Por respostas sociais entende-se como um conjunto de respostas de cariz social para pessoas idosas com o propósito de fomentar a integração social, saúde e a autonomia (Segurança Social, 2016).

Existem sete tipos de respostas sociais, (cf. tabela 2) (*ibidem*);

<b>Serviço de Apoio Domiciliário</b>	Presta cuidados e serviços a famílias e ou pessoas que encontram no seu domicílio em situação de dependência física ou psíquica e que não possam assegurar temporária ou permanentemente a satisfação das suas necessidades básicas ou a realização de atividades da vida diária nem dispõem de apoio familiar para o efeito.
<b>Centro de Dia</b>	Presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção no seu meio social e familiar das pessoas com 65 e mais anos que precisam dos serviços prestados pelo centro dia.
<b>Centro de Noite</b>	Funciona em equipamento de acolhimento noturno, dirigido a pessoas idosas com autonomia que durante a noite permaneçam no seu domicílio e que por vivenciarem situações de solidão, isolamento e insegurança, necessitam de acompanhamento durante a noite.
<b>Acolhimento Familiar</b>	Resposta social que consiste em integrar temporária ou permanentemente pessoas idosas em famílias capazes de lhes proporcionar um ambiente estável e seguro.
<b>Estruturas residenciais</b>	Resposta social destinada a alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente para idosos
<b>Centro de férias e lazer</b>	Resposta social destinada a todas as faixas etárias da população e à família na sua globalidade para satisfação de necessidades de lazer e de quebra de rotina, essencial ao equilíbrio físico, psicológico e social dos seus familiares.

*Tabela 2- Respostas Sociais dirigidas à 3ª Idade. Fonte: Criação da autora*

Apesar dos esforços e medidas com o objetivo de promover o apoio social aos idosos, o Estado continua a enfrentar diversas dificuldades em dar respostas aos problemas sociais, adotando uma política de contenção de despesas que podem colocar em risco a defesa e o cumprimento de determinados direitos (Pocinho, 2018)<sup>3</sup>.

Para além das respostas criadas acima, também foi criado pelo Despacho Conjunto de 1 de julho de 1994 dos Ministérios da Saúde e do Emprego e de Segurança Social o Programa de Apoio Integrado ao Idoso (PAII)<sup>4</sup>, para tentar dar respostas à população idosa e promover a sua autonomia, principalmente no seu local habitual de vida. Esse programa é composto pelos seguintes serviços (tabela 3).

<b>Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)</b>	Possibilita a manutenção das pessoas idosas ou das pessoas com dependência no seu ambiente habitual de vida, junto dos seus familiares, vizinhos e amigos.
<b>Formação de Recursos Humanos (FORHUM)</b>	Destina-se prioritariamente a familiares, vizinhos e voluntários, bem como os profissionais, nomeadamente das áreas de ação social e da saúde, e outros elementos da comunidade, habilitando-os para a prestação de cuidados formais e informais.
<b>Passes Terceira Idade</b>	Eliminação de restrições horárias para pessoas com 65 anos e mais anos nos transportes das zonas urbanas e suburbanas de Lisboa e Porto.
<b>Saúde e Termalismo Sénior</b>	Permite à população idosa de menores recursos financeiros o acesso a tratamentos termais, o contato com um mero social diferente e a prevenção do isolamento social.

*Tabela 3- Programa de Apoio Integrado a Idosos. Fonte: Criação da autora*

O idoso tem sido encarado de formas diferentes ao longo dos tempos e em diversas culturas, acabando por vezes vulnerável à exclusão devido a sua condição de

---

<sup>3</sup> Esta informação foi fornecida durante a entrevista exploratória, realizada no dia 14 de fevereiro de 2018.

<sup>4</sup> Apesar do seu não funcionamento, este programa tinha como objetivos contribuir para a solidariedade entre gerações, para uma sociedade para todas as idades, para o desenvolvimento de respostas inovadoras e integradas e por último para a promoção de parcerias e criação de postos de trabalho.

reformado ou mesmo devido à dificuldade de comunicação com gerações mais jovens. Nesses casos, a importância de haver uma rede social coesa contribui para o desenvolvimento da capacidade de adaptação do indivíduo, assim como a manutenção da sua saúde física e mental (Sluzky, 1996). As redes sociais são importantes para o bem-estar psicológico de pessoas idosa, pois estas estão mais propícias a um maior risco de perdas sociais.

As redes de suporte informal – familiares, vizinhos, grupos sociais - desempenham um papel crucial quer do ponto de vista emocional, quer do ponto de vista instrumental. Apesar das transformações que têm ocorrido na sociedade, a família<sup>5</sup> continua a ser e a manter o seu estatuto enquanto a entidade que presta um cuidado mais informal.

A crise que tem assolado a Europa traz para o centro dos debates políticos e sociais a questão da partilha de responsabilidades entre as solidariedades públicas e privadas e, como tal, a (re) descoberta da importância da família como esfera de proteção social.

A família encontra-se no centro do cenário da crise que se tem vivido, pois, ela assume o seu papel na partilha das responsabilidades entre o público e o privado e na produção de bem-estar para os seus membros. Volta-se a assistir o modelo de famílias nucleares compostas pelos pais, filhos e avós, mas, por uma questão de sobrevivência e não de escolha dos seus elementos (Portugal, 2014).

A família é uma comunidade particularmente propícia à realização pessoal dos seus membros. Enquanto comunidade, visa o bem de todos e de cada um dos indivíduos que a integra. Além disso, pode ser também interpretada como um sistema que se altera com o passar do tempo para assegurar a sua continuidade, permitindo o seu desenvolvimento como uma unidade ao mesmo tempo que assegura a diferenciação dos seus membros (Cervený e Berthoud, 2002).

---

<sup>5</sup> “A família é, antes de mais, a comunidade dos pais e filhos, e eventualmente dos outros parentes, que vivem sob o mesmo teto”, (Sarti, 2001, p. 61). É também considerado como um lugar de construção social da realidade a partir da construção social dos acontecimentos e relações mais naturais, (Saraceno e Naldini, 2003, p. 18).

Apesar das mudanças ao longo dos séculos, a família continua a ter quatro funções básicas (Marconi & Pressotto 2008, p. 95):

- ✓ a sexual, que atende as necessidades permitidas por meio de união ou de casamento;
- ✓ a reprodução, que visa a perpetuação por meio de filhos;
- ✓ a económica, que assegura o sustento e a proteção dos membros;
- ✓ a educação, o cuidado com os filhos reconhecida como função universal da família.

O dever de assistência na família compreende, não só o necessário para que os restantes membros da família se alimentem, se vistam, abriguem e satisfaçam as suas necessidades de educação, como também o necessário para as atividades culturais, desportivas e de lazer deles.

De acordo com Natália Ramos (2005), a solidariedade social e familiar intergeracional e a qualidade dos vínculos afetivos, relacionais e comunicacionais entre as gerações favorecem o sentimento de segurança e de pertença, a saúde e qualidade de vida individual e familiar, contribuindo para a produção de novas relações, papéis e representações. Esse ambiente é propício ao reforço, coesão e integração de grupo e à promoção dos laços de solidariedade intergeracional.

Vários estudos sociológicos reforçam e afirmam que as famílias atuais, predominantemente nucleares, não estão de modo geral isoladas das suas redes de parentesco e desempenham um papel crucial como instituição de suporte e referência. Neste cenário, o idoso aparece inserido nas redes de interação, dependendo da dinâmica familiar, (Pimentel, 2001).

#### **1.4 - Serviço Social e Envelhecimento Ativo**

“... pensar o Serviço Social hoje não se compadece com as exigências processuais e os pressupostos teóricos de uma intervenção centrada no aqui e agora, imediatista e reprodutora do *status quo* tanto do público-alvo, como das organizações e parceiros.”  
(Santos, Albuquerque e Almeida, 2013, p. 176)



Vivemos numa sociedade em que predomina uma nova realidade social e cultural, onde se pode constatar a perda de laços sociais, familiares e de identidade. O aumento das desigualdades e da exclusão social, sem esquecer o ambiente de crise económica e financeira.

É neste cenário que atuam os agentes políticos, familiares e sociais e onde aparece o envelhecimento ativo. A conjuntura atual deixa transparecer as fragilidades económicas e estruturais da sociedade, sobrepondo assim o bem-estar social dos cidadãos.

Deparamo-nos com um retrocesso social no que se refere aos direitos dos cidadãos com maior incidência na qualidade de vida e no bem-estar dos mais desfavorecidos. As mudanças têm acontecido num ritmo frenético e assiste-se a um vislumbre da incapacidade de adaptação das sociedades de acordo com essas novas transformações consideradas um desafio. “Somos desafiados a construir uma sociedade onde os mais velhos tenham um lugar ativo e proativo e que coletivamente com as práticas integrem ações (...) que proporcionem bem-estar social, integração e participação na sociedade no exercício dos seus direitos e cidadania” (Carvalho, 2011, p.49).

O serviço social com o idoso tem o desafio de consciencializar a sociedade do seu papel, garantindo-lhes o seu lugar na sociedade. É importante que haja uma readaptação das políticas sociais ao novo contexto de modo a que sejam implementados serviços de qualidade e que estes possam corresponder às expectativas dos utentes. Também é importante que o serviço social reflita sobre os problemas sociais através das suas práticas e contribuía para “a construção de uma sociedade proativa onde as pessoas mais velhas se constituam como mais valia na superação das dificuldades (*ibidem*)

O que diferencia o Serviço Social de outras disciplinas científicas é a sua prática profissional e as suas especificidades, pois ele é o promotor de mudanças, “promove a mudança como uma ação de adaptação e readaptação dos problemas do quotidiano (*ibidem*).

O serviço social está ligado aos direitos humanos, ao bem-estar e ao desenvolvimento pessoal e social, tendo a autodeterminação e o princípio de justiça

social como fundamentos na sua ação fazendo parte da sua natureza. É o mesmo que dizer que o serviço social defende os direitos, a autonomia, a participação dos indivíduos e desafia as desigualdades, valorizando os indivíduos independentemente da sua posição social.

A intervenção do serviço social tem uma abordagem meso, macro e micro. Os seus profissionais, devem compreender a complexidade dos problemas e ter uma atuação sobre eles baseada em relações de ajuda fundamentado na justiça social.

Uma vez que o serviço social tem intervindo nesta nova sociedade marcada pelo envelhecimento demográfico, significa dizer que não está de todo desvinculado do novo paradigma do envelhecimento ativo, dos direitos, da dignidade humana e da otimização dos sujeitos.

O papel do serviço social é fundamental para o desenvolvimento social, pois atribui aos sujeitos um papel importante independentemente das suas capacidades e da situação de vulnerabilidade em que se possam encontrar. Analisando o serviço social deste ponto, podemos afirmar que ele empodera os indivíduos para que sejam protagonistas da ação social. O *empowerment* é definido por Moura (2002, p.72) como o “processo que desafia as conceções tradicionais acerca do poder, participação, colaboração, ajuda e realização pessoal” com o objetivo de promover a mudança social, de promover formas alternativas de intervenção de acordo aos objetivos do serviço social. Este processo é complementado com a definição proposta por (Pinto, 2013, p. 51) como “um processo de transformação através da ação, através do qual cada sujeito se torna parte verdadeiramente participante do seu destino individual e da comunidade de que faz parte, o que implica um trabalho, quer sobre si mesmo quer com os outros”.

No caso do envelhecimento, o *empowerment* é encarado como um processo social que proporciona ao idoso o aumento das suas capacidades de desempenho com o enfoque na prevenção e promoção da saúde (*ibidem*).

Atualmente deparamo-nos com políticas que se centram mais nos sujeitos como clientes e não em sujeitos de direitos, utentes de determinados serviços. A intervenção do serviço social no novo paradigma do envelhecimento ativo exige uma prática mais multidisciplinar. No contexto do envelhecimento ativo ele procura

conhecer determinadas dimensões e identificar os idosos que se encontram em situações de vulnerabilidade social como o isolamento, pobreza, exclusão, entre outros, devido a baixos rendimentos económicos ou a falta de apoio familiar. Logo, a investigação em serviço social serve para transformar as práticas teórico-metodológicas, promovendo a criação de novos conhecimentos.

O assistente social desenvolve a sua intervenção com o objetivo de criar oportunidades para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas, para que cada cidadão possa exercer os seus poderes e responsabilidades individuais e sociais, Ferreira (2011, p.106). “O Assistente Social é tido como um profissional especializado na área das ciências sociais e humanas com capacidade de intervenção, planeamento e investigação e que atua em três níveis distintos: indivíduos, grupos e comunidade. Recorre a procedimentos especializados como o diagnóstico ou a entrevista, e age com o propósito de identificar e resolver os problemas do indivíduo, grupos ou comunidade, adaptando-o e tornando-o útil à sociedade” (Amaro, 2002, p.113)

As instituições de solidariedade “têm a responsabilidade de promover o envelhecimento ativo, contudo, orientam as suas práticas para a satisfação de necessidades humanas fundamentais em função das possibilidades das instituições, (Maria Carvalho 2011, p.55). Um dos temas que o Serviço Social foca é o envelhecimento e alguns autores acreditam que é preciso haver uma reformulação da sua prática. Malcolm Payne é um desses autores, defendendo uma perspetiva mais humanista do serviço social. O humanismo é caracterizado por ter o homem no centro das preocupações sociais e políticas. É dada a importância ao ser humano de usar a sua racionalidade, de atuar, de agir, de viver a vida de acordo ao ambiente que o circunda (*ibidem*, p.58).

“O humanismo acredita na capacidade dos seres humanos para conscientes fazerem escolhas e agirem livremente (Payne, 2002, p.58). Esta abordagem enaltece a capacidade de raciocínio, atribui significado à existência humana, onde os indivíduos são entendidos como sujeitos. O serviço social humanista foca na dignidade humana, nos direitos humanos, na responsabilidade social e favorece a compreensão dos indivíduos.

O envelhecimento ativo é do interesse de todos nós, idosos ou não e da sociedade no geral, encarando o idoso como parte integrante e imprescindível para a dinâmica de toda e qualquer sociedade. Este envelhecimento “implica ajustes na forma de planificar, organizar e agir. Implementar serviços de qualidade adequados às necessidades e expectativas dos cidadãos, e não apenas dos seus utentes, pressupõe uma reflexão sobre os modos de pensar e agir, mas sobretudo sobre o sentido das ações empreendidas” (Almeida, 2012, p. 3). É papel do serviço social conduzir a forma como são desenvolvidas as relações em sociedade. Ele é o promotor das mudanças, tendo uma ação direta junto ao indivíduo e à sociedade. Dinamiza e capacita o indivíduo para que efetue mudanças necessárias de acordo a situação em que se encontra. Esta realidade só é possível se tivermos uma sociedade que consiga dar respostas a todas as gerações de acordo com um reajustamento das políticas públicas e um papel interventor da família de modo a que possam promover e integrar os idosos na sociedade.

A diversidade do envelhecimento e do envelhecimento ativo espelha-se no idoso quando se fala da exclusão social devido a ausência ou insuficiência de apoio familiar, a privação de acesso aos direitos, à situação de pobreza e miséria que impossibilita uma boa qualidade de vida.

O envelhecimento tem transformado as sociedades, as legislações e as atitudes de cada um perante o idoso. A intervenção do serviço social tem por objetivo otimizar as oportunidades, promover as pessoas idosas de modo a que possam reconstruir as suas vidas de acordo às condições de saúde e sociais em que se encontram.

O serviço social humanista centra-se no outro, no homem e no respeito pela dignidade humana, otimiza a discriminação positiva e desenvolve ações que salvaguardam a autonomia e a autodeterminação das pessoas idosas. Portanto, “para tal o desenvolvimento profissional tem de preconizar, hoje mais do que nunca, um pensamento social crítico e coerente visando a criação e/ou recriação de métodos de intervenção adequados aos contextos sociais, económicos, culturais e políticos onde se inscreve, bem como o desenvolvimento de práticas reflexivas que cruzam

orientações analíticas e saberes profissionais” (Santos, Albuquerque e Almeida, 2013, p. 7).

“Todo o mundo tem a ganhar com o empoderamento das gerações mais velhas, com a capacidade de dar enormes contribuições para o desenvolvimento e para a construção de sociedades mais produtivas, pacíficas e sustentáveis. Isso significa assegurar aos idosos alojamento, transporte e outras condições de vida que lhes permita manter a sua independência durante o maior período de tempo possível e envelhecer nas suas comunidades mantendo-se ativos. Significa, o que é igualmente importante, reconhecer e respeitar a dignidade, a autoridade, a sabedoria e a produtividade dos idosos em todas as sociedades, particularmente o seu papel como voluntários e na prestação de cuidados multigeracionais. E, por sua vez, isso significa promover uma imagem positiva do envelhecimento” (Annan, 2006).

## **PARTE II – EIXO METODOLÓGICO DA PESQUISA**

### **2.1 - Problema de pesquisa e objetivos da investigação**

O envelhecimento da população tem sido um dos temas mais debatidos em todo o mundo, mas uma das maiores preocupações é que esse envelhecimento se dê de forma ativa, tendo em conta a qualidade de vida de cada indivíduo. O envelhecimento ativo proposto pela OMS como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para uma melhoria de esperança de vida e qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem num quadro de solidariedade entre gerações, tende a colocar desafios aos profissionais do Serviço Social na sua prática diária, para que a concretização das políticas públicas e sociais estejam de acordo às expectativas dos utentes, de acordo à conjuntura atual.

A criação de respostas de apoio social para pessoas idosas bem como a criação de equipamentos que os apoiem com determinadas necessidades não são suficientes para cobrir toda a população idosa e cumprir os propósitos da OMS.

O aumento da população idosa e a crise económica colocam em causa a intervenção do Serviço Social e o sistema público de proteção social. Portugal enfrenta atualmente uma realidade que começa a ganhar um impacto social relevante e o papel do Assistente Social torna-se imprescindível para fazer face às demandas que lhes são impostas.

Neste sentido, e sendo que uma das áreas de intervenção do Serviço Social é a população idosa; tendo em conta que a intervenção do serviço social no envelhecimento ativo exige uma prática profissional multidisciplinar, o que se pretende com este estudo é compreender os desafios analíticos do conceito de envelhecimento ativo na visão dos Assistentes Sociais.

De acordo com essa problemática, traçamos os seguintes objetivos específicos:

- ✓ analisar qual a conceção que os Assistentes Sociais têm do envelhecimento ativo e quais os desafios que esse paradigma coloca à sua intervenção no sentido da melhoria de qualidade de vida dos idosos;
- ✓ concetualizar o paradigma do envelhecimento ativo e as suas implicações na intervenção dos assistentes sociais e no papel do Serviço Social;
- ✓ depreender que tipo de desafios coloca ao Serviço Social do ponto de vista teórico, ético e operativo.

Ora, investigar, segundo Clara Coutinho (2013) é o mesmo que procurar algo que é investigado pressupondo um conjunto de metodologias, técnicas e métodos, para que a investigação seja um sucesso. Como já foi afirmado no capítulo anterior, o envelhecimento não é um fenómeno novo, ele tem sido discutido e tornou-se motivo de preocupação de várias esferas na sociedade, organizações nacionais e organizações internacionais dadas as proporções a que chegou, culminando assim na total e drástica transformação da pirâmide etária.

Assim, o nosso estudo segue o paradigma misto onde procura adaptar o modelo das Ciências Naturais à investigação em Ciências Sociais e Humanas com o recurso a metodologia de cunho quantitativo e qualitativo (*ibidem*).

A investigação quantitativa tem como característica o uso de instrumentos estatísticos, tendo em conta o tratamento uniforme dos acontecimentos. Esta

investigação é importante porque garante os resultados e evita a má interpretação e a análise dos dados (Fortin, 2003). O método quantitativo é considerado um sistema de recolha de dados passíveis de serem quantificados e observados que ajudam no desenvolvimento do conhecimento que se quer obter (*ibidem*).

Portanto, a abordagem quantitativa é frequentemente associada e aplicada nos estudos descritivos com o intuito de classificar a relação entre variáveis e a relação de consolidação entre os fenómenos (Raupp & Beuren, 2003).

No entendimento de António Gil (1999) a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever características de determinada população ou de determinado fenómeno, através da utilização de técnicas de recolha de dados. No ponto de vista de Maria Andrade (2002) este tipo de pesquisa preocupa-se em observar os dados, registrá-los, classificá-los e interpretá-los sem a interferência do investigador.

Disto isto, elaboramos um estudo de tipo descritivo, pois pretendemos a interpretação de dados e de determinados fatores que pretendemos estudar. Para tal começamos por fazer uma exaustiva pesquisa bibliográfica sobre o tema em questão, servindo-nos de autores portugueses e estrangeiros e as suas conceções sobre o tema. “O objetivo da revisão bibliográfica é o de situar o estudo no contexto e, com isso, estabelecer um vínculo entre o conhecimento existente sobre o tema – chamado estado de arte – e o problema que se pretende investigar” (Cardoso, Alcarão & Celorico, 2010, *in* Coutinho, 2015, p. 59).

Ao longo de todo o estudo também tivemos em consideração a consulta de informações em bases de dados e na internet.

## **2.2- Tipo de Pesquisa: estudo exploratório e descritivo**

Optamos por uma pesquisa de cariz quantitativo, que como afirma Fonseca (2002, p. 20) “diferentemente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa

quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenómeno, as relações entre variáveis, etc. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente.”

A nossa investigação também tem o carácter qualitativo, como forma de enriquecer e explorarmos a vertente política do nosso objeto de estudo. Ao contrário da pesquisa quantitativa, a pesquisa qualitativa não se preocupa em obter a representatividade numérica da sua amostra, mas sim em adquirir a compreensão de um determinado grupo social. Nesta pesquisa o pesquisador adota um papel duplo na pesquisa, sendo sujeito e objeto.

As pesquisas podem ser classificadas em pesquisa exploratória, em que o maior objetivo é proporcionar uma maior familiaridade com o problema em estudo, de modo a torná-lo mais explícito; e em pesquisa descritiva, que exige do investigador informações privilegiadas sobre o que pretende pesquisar com o maior objetivo de descrever fatos de uma determinada realidade (Gil, 2007).

## **2.3- INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS**

### **2.3.1- Questionário: instrumento essencial para o estudo exploratório**

Utilizamos o questionário como instrumento escolhido para a recolha de dados, pois trata-se de uma técnica de investigação quantitativa composta por um determinado número de questões que são apresentadas por escrito e que tem como finalidade fornecer determinadas informações ao investigador.

De acordo com Marie-Fabienne Fortin (2003), um questionário é um conjunto de questões que possibilitam avaliar as atitudes e opiniões, pois, o resultado é a tentativa de colher toda e qualquer informação disponível no local de estudo. Para complementar Raymond Quivy (2005) defende que o “inquérito por questionário



consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou a questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimento ou de consciência de um acontecimento ou de um problema ou ainda sobre qualquer outro ponto que interesse os investigadores”.

A elaboração de um bom questionário não é uma tarefa fácil, requer esforço e tempo, pois um dos constrangimentos é o fato da impossibilidade visual nos obrigar a prestar especiais cuidados a nível da sua conceção – número de perguntas, tipo de respostas a solicitar para não desmotivar o inquiridor, escrita cuidada, a apresentação e o fato de não haver uma metodologia específica para a sua elaboração. A sua construção deve sempre começar pela definição de forma clara e inequívoca dos objetivos que nos levam a colocar determinadas questões (Coutinho, 2013).

Normalmente, as perguntas são pré-codificadas de modo a que de uma certa forma os inquiridos escolham as respostas que lhes são propostas. Os dados recolhidos no inquérito por questionário, sendo que a maior parte das respostas são pré-codificadas só serão úteis ao serem tratadas quantitativamente permitindo assim, a comparação das respostas globais de diferentes categorias sociais e analisar as correlações entre as variáveis.

A construção de um inquérito por questionário deve respeitar e seguir determinados comportamentos metodológicos que estão na base dos objetivos que se pretende mensurar. O questionário utilizado no nosso estudo foi construído tendo em atenção as pessoas a quem eram destinados. Apesar da amostra em estudo ser um grupo de pessoas letradas, tivemos o cuidado de elaborar perguntas de forma mais simples possível, para que a sua interpretação fosse unânime entre todos.

### **2.3.2- Entrevista estruturada: complemento de informação útil à compreensão da política social e do conceito de envelhecimento ativo**

A entrevista estruturada tal como o questionário tem por objetivo a recolha de informações através da utilização de questões que são colocadas presencialmente ao inquirido pelo investigador. Esta forma de recolha de dados possibilita a recolha de informações mais aprofundadas que não seria possível através, por exemplo, do questionário.

De acordo com as diferentes situações, as entrevistas podem adquirir diferentes formatos para que possam se adequar ao ambiente e aos objetivos propostos pelo investigador.

Dadas as dificuldades encontradas durante a fase da recolha de dados e pelo fato do número de questionários respondidos não permitir definir com rigor estatístico o resultado pretendido, recorreremos a realização de entrevistas para complementar a nossa investigação.

A entrevista foi realizada ao Ricardo Pocinho<sup>6</sup>, uma figura incontornável a nível nacional no âmbito do envelhecimento e do envelhecimento ativo, para mostrar e entender as razões da importância do envelhecimento ativo e suas implicações no plano político social e interventivo, bem como as boas práticas existentes em Portugal, (obtive a prévia autorização para divulgar o seu nome nesta investigação).

O objetivo geral da entrevista é de compreender melhor a conceção do envelhecimento ativo e as componentes que o envolvem, sobretudo na vertente das políticas públicas existentes para os idosos, bem como o papel das estruturas residenciais no processo do envelhecimento.

---

<sup>6</sup> Licenciado em Direito pela Universidade Internacional e doutorado em Ciências da Educação e em Psicogerontologia pela Universidade de Valência. Desde 1996 tem desenvolvido trabalhos com populações adultas. O envelhecimento ativo enquanto conceito lato aparece no meio desse percurso, o que o torna numa pessoa incontornável no tema. É o responsável pela Assessoria Especializada para o Envelhecimento Ativo e Saudável da ARS Centro, e o seu representante nas estratégias nacionais, para o envelhecimento, integração de comunidades ciganas, integração de migrantes e inclusão de pessoas sem abrigo.

De acordo com o objetivo geral traçado, delineados os seguintes objetivos específicos:

- ✓ analisar a importância das políticas sociais de velhice da vida dos idosos, nomeadamente as boas práticas desenvolvidas, por exemplo, por algumas empresas na empregabilidade dos seniores;
- ✓ analisar a importância das estruturas residenciais no processo de envelhecimento ativo na vida dos idosos e conseqüentemente na promoção da uma boa qualidade de vida;
- ✓ entender o papel da equipa multidisciplinar, especificamente os Assistentes Sociais no processo do envelhecimento ativo;
- ✓ compreender a melhor forma de viver o envelhecimento ativo, qual a sua influência para os idosos e qual o seu objetivo.

"A análise de conteúdo pretende descrever as situações, mas pode interpretar o sentido do que foi dito" Guerra (2006, p. 69). Assim sendo, a análise das informações colhidas na entrevista realizada permitiu que se pudesse interpretar, descrever e caracterizar de acordo com os objetivos específicos traçados.

Para que procedêssemos a análise da entrevista começámos primeiramente por fazer a transcrição da mesma, uma vez que, a entrevista foi gravada com a prévia autorização do entrevistado e teve a duração de 52 minutos.

No que se refere ao primeiro objetivo e de acordo com as informações dadas pelo entrevistador, pudemos concluir que as políticas existentes em Portugal, são sobretudo políticas assistencialistas e à base de subsídios, o que não as torna inclusivas. O entrevistado enfatizou diversas vezes importância da participação das pessoas mais velhas. Participação em espaços escolares e por conseguinte a promoção da intergeracionalidade e de uma sociedade mais regulada, sempre como uma iniciativa por parte do Estado. Uma das sugestões dada foi a criação de feiras de envelhecimento, à semelhança do que acontece com feiras de emprego, de modo a que as pessoas enquanto ativas pudessem escolher que respostas sociais teriam quando entrassem na idade da reforma.

Quanto à importância do ano de 2012 como o Ano do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações constatamos que este contribuiu muito para a reflexão sobre o tema, permitiu que as pessoas tivessem a noção e percebessem o conceito de envelhecimento ativo, mas a nível de boas práticas, não surtiu resultados concretos e positivos. As boas práticas que já existiam, permaneceram e aquelas que poderão ter surgido, nomeadamente um programa e uma estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável, não foi de todo devido ao ano em si. A maior abertura da sociedade aos mais velhos, para que haja a manutenção dos papéis sociais é um dos fatores importantes para que o envelhecimento ativo se processe de uma forma positiva.

No que concerne a empregabilidade dos seniores nas empresas, o estímulo do Estado seria conceber essas políticas somente para aqueles que estivessem interessados visto que o envelhecimento não é uniforme e, portanto, ocorre de maneiras diferentes em casa ser humano. As juntas de freguesia que são as instituições mais próximas das populações, com o apoio e iniciativa do Estado, poderiam criar um gabinete de apoio à reforma ou ao reformado com ofertas alternativas para os idosos ou para aqueles que estivessem prestes a entrar na idade da reforma.

No que se tange ao segundo objetivo, falar de envelhecimento ativo é falar de três pilares: mobilidade e funcionalidade, consciência prática e abertura da sociedade (a participação). Isso quer dizer que para colocar em prática as ações do envelhecimento ativo, as pessoas têm que ter a consciência daquilo que querem fazer, ter a capacidade para o fazer e onde o fazer. As estruturas residenciais existentes no país executam eficazmente as suas funções e cumprem as suas finalidades. O que se verifica é que a maior parte dos utentes que procuram essa resposta social já se encontra com uma elevada taxa de dependência e com pouca mobilidade. Neste caso, o conceito de envelhecimento ativo não se aplica, dada a falta de autonomia.

Uma outra realidade é que o número de equipas técnicas existentes nessas instituições é insuficiente e são compostas por pessoas com baixa formação e escolaridade.

O serviço social deve pensar sobre os problemas sociais e através dos seus conhecimentos, práticas e teorias conceber uma sociedade coesa, que combata a discriminação e a exclusão dos idosos. Nas estruturas residenciais e de acordo com o

ponto de vista do entrevistado, o assistente social é encarado como aquele que tudo faz. Em Portugal, é recorrente o assistente social assumir diversas pastas. Ora, nessas condições, ele acaba por se preocupar mais com a gestão e a funcionalidade do lar do que desempenhar o seu papel de assistente social, de olhar pelos idosos, desenvolver planos de intervenção e fazer a ponte entre a instituição e a família. Neste objetivo, é imprescindível que exista essa separação de tarefas para que o assistente social consiga desempenhar com êxito as suas funções no processo neste processo, envolvendo-se na vida dos idosos e tentando dar respostas às suas inquietações.

Quanto ao último objetivo inferimos que o envelhecimento ativo é um conceito lato e abrangente que significa envelhecer e viver. Só envelhece ativamente quem vive de fato. Viver com autonomia e com pensamento positivo, com disponibilidade, com participação. Não apenas envelhecer no sentido da atividade física. A vertente social, o papel social que o idoso assume na sociedade é um dos fatores considerados básicos no processo do envelhecimento ativo e para tal, o papel desempenhado pelo Estado é de supra importância, no que concerne ao desenvolvimento de políticas sociais mais inclusivas que promovam a intergeracionalidade, que eduquem e consciencializem as pessoas de que se envelhece todos os dias, mas o envelhecimento ativo depende de fatores internos ao indivíduo, por exemplo, a maneira como ele o encara, e de fatores externos, que tem a ver com a sociedade civil e o papel que os Estados desempenham para que esse envelhecimento de dê de uma forma saudável e ativa.

#### **2.4- População, Amostragem e Amostra**

A amostragem compreende todo o processo de seleção dos sujeitos que farão parte do estudo em causa. Para Pedro Neto (2002) existem vários tipos de amostragem. O nosso estudo é do tipo amostragem não probabilística intencional, pois de acordo com Gilberto Martins (2002, p.157-200), as amostras não probabilísticas são “amostragens em que há uma escolha deliberada dos elementos da amostra, uma vez que, esse tipo de amostras não nos garantem a representatividade da população”. Neste

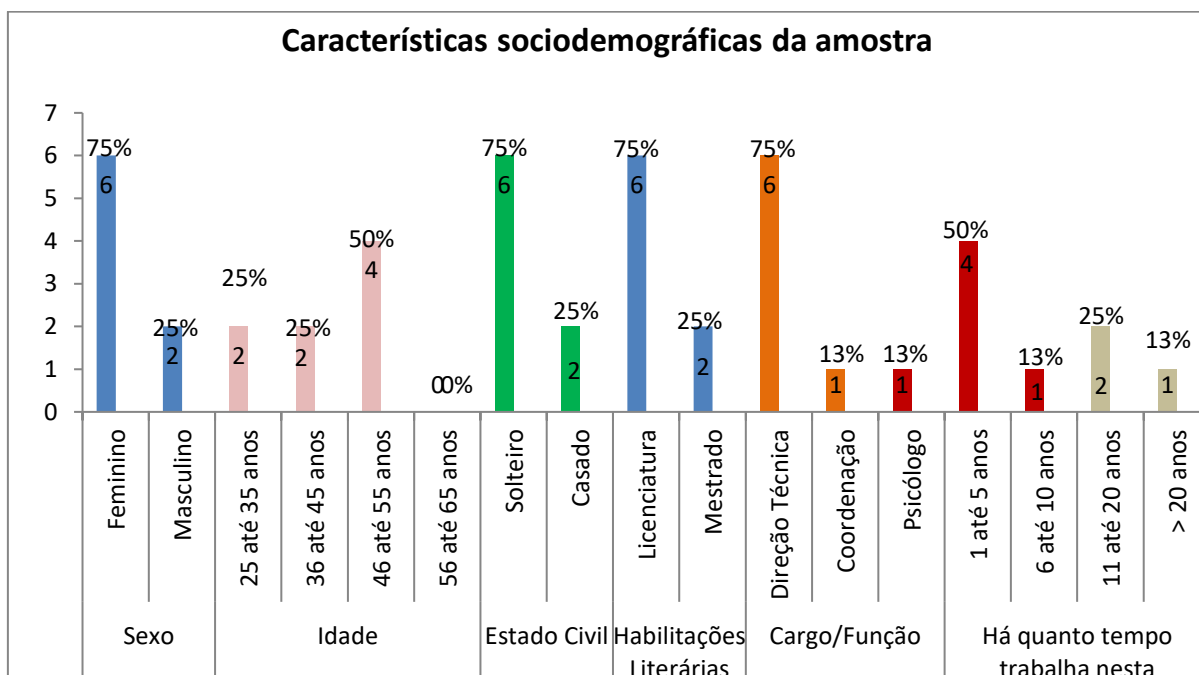
caso, os elementos, ou os sujeitos que farão parte do estudo são escolhidos intencionalmente, de acordo com critérios estabelecidos pelo pesquisador, de acordo às suas experiências e também de acordo com os objetivos do estudo.

A vantagem de se utilizar a amostragem não probabilística é que é difícil ter-se conhecimento do erro cometido ao se escolher os elementos que compõem a amostra.

Na nossa investigação a população é constituída por Assistentes Sociais que desempenham as suas funções nas estruturas residências da cidade de Coimbra. A escolha desta população deveu-se ao fato de até agora só terem sido levados a cabo estudos sobre a conceção do envelhecimento ativo na perspetiva dos idosos, sem que tenham colhido contribuições dos Assistentes Sociais que também são importantes nesse processo. Para além dos assistentes sociais entrevistamos uma figura pública que tem tratado sobre a temática do envelhecimento e do envelhecimento ativo.

A nossa amostra é composta por vinte e dois (22) Assistentes Sociais que desempenham as suas atividades nas estruturas residenciais no distrito de Coimbra, na cidade de Coimbra. A amostra é definida por Marie-Fabienne Fortin (1999) como um subgrupo da população e deve ser escolhida de modo a que ela possa esclarecer determinadas características relativas da população. Devem possuir as mesmas características de maneira a que o grupo escolhido possa ser representativo da população.

Da amostra responderam ao questionário oito (8) profissionais, sendo que sete (7) são Assistentes Sociais e um (1) é Psicólogo. São inquiridos maioritariamente de sexo feminino (75%), de idades compreendidas entre 35 e 45 anos (50%) e igual percentagem nos escalões etários dos 25 aos 36 anos solteiros (75%), licenciados (75%), registando-se uma percentagem de 25% de profissionais com mestrado, com funções de Direção técnica (75%), 13% com funções de coordenação e igual percentagem no exercício de psicologia, e com experiência variável entre um a cinco anos (50%) e mais de 10 anos de experiência profissional (38%) (cf. gráfico 3).



*Gráfico 3- Características sociodemográficas da população.*

## 2.5- Hipóteses de investigação

Hipóteses são definidas por António Gil (2008) como suposições colocadas como possíveis respostas provisórias para o problema de pesquisa. São consideradas provisórias porque podem ser confirmadas ou refutadas no decorrer da pesquisa. As hipóteses são, pois, definidas como diretrizes de todo o processo de investigação.

Elas devem ser claras, específicas, simples e relacionadas a uma teoria. Após a sua formulação o investigador deve testá-las ou colocá-las a prova através de testes (Coutinho, 2015).

Para uma melhor organização do nosso trabalho, formulamos as hipóteses conforme a ordem que as perguntas aparecem no questionário.

Deste modo, elaboramos as hipóteses sobre o **conceito de envelhecimento ativo para os Assistentes Sociais** como se segue:

H1: A definição do envelhecimento ativo comporta oportunidades de participação, maior autonomia, contribuição ativa e ambiente sadio para os idosos;

H2: Os objetivos do envelhecimento ativo passam por uma participação mais ativa na sociedade, participação contínua nos diversos setores da sociedade, uma vida mais saudável, a promoção da saúde e bem-estar com o aumento da autonomia e qualidade de vida e a representatividade para uma maior participação.

Relativamente à **relação entre o exercício físico e o envelhecimento ativo** foram elaboradas as seguintes hipóteses:

H1: A prática de exercícios físicos influencia positivamente no processo de envelhecimento ativo.

H2: Existe relação positiva entre a prática de exercício físico e o desenvolvimento de determinadas funções tais como a prevenção do aparecimento de algumas doenças características do processo de envelhecimento, a promoção de uma melhor qualidade de vida, a realização da higiene pessoal e uma maior autonomia.

Em relação à **opinião do Assistente Social em relação ao envelhecimento ativo** formulamos a seguinte hipótese:

H1: As práticas, limitações e potencialidades das organizações onde trabalham colocam desafios aos Assistentes Sociais na aplicação do conceito de envelhecimento ativo, tendo em vista as estruturas das mesmas e a falta de autonomia na resolução das reais necessidades dos utentes.

## **2.6- Processo de elaboração do questionário**

Como já foi afirmado acima, a construção de um bom questionário não é tarefa fácil. As questões que se colocam segundo Hill & Hill (2002) é saber que tipo de perguntas utilizar para se medir as variáveis que lhes estão associadas; como saber que tipo de resposta será mais adequada a cada pergunta formulada; que tipo de escala de medida deve estar associada a cada pergunta e por último, quais os métodos corretos para se analisar os dados. Portanto, é imprescindível que o investigador siga um determinado plano de ação.

Um bom plano de ação deve incluir as variáveis de investigação, tendo em conta as características dos inquiridos e ter um número específico de perguntas para medir as variáveis. É importante também que se elabore uma versão inicial das



perguntas que se propõe apresentar e planejar cuidadosamente cada seção do questionário.

Neste caso, todas as perguntas que abordam a mesma temática foram agrupadas numa só secção. Tivemos o cuidado de elaborar questões que fossem diretamente de encontro aos objetivos pretendidos da nossa investigação e por último, o respeito pelo princípio da neutralidade, sendo que as questões foram elaboradas de forma simples evitando assim o risco de haver divergências na sua interpretação.

O inquérito por questionário contém 22 questões com base em dois tipos de escalas: as nominais e as escalas ordinais. Nas escalas nominais segundo (Clara Coutinho, 2013), são usados números para “(...) nomear, identificar e categorizar dados sobre pessoas (...) em que os números funcionam como rótulos usados para identificar diferentes categorias de respostas”. As escalas ordinais “ordenam os sujeitos em estudo dependendo de determinadas características segundo um processo de comparação”.

Por conseguinte, o questionário está dividido em quatro partes. A primeira parte diz respeito às caracterizações sociodemográficas, em que solicitamos informações sobre as características dos inquiridos. É importante ressaltar que nesta secção as informações pedidas são as *estritamente* necessárias. Incluir questões nesta parte do inquérito que não serão importantes na análise dos dados só servirão para estender o inquérito, despertando nos inquiridos logo ao início um desinteresse pelo mesmo.

A segunda parte comporta questões sobre o conceito de envelhecimento ativo, a terceira parte sobre o exercício físico e o envelhecimento ativo e a quarta parte questões sobre o assistente social e o envelhecimento ativo. Na terceira e quarta partes do questionário foi usada a escala de Likert como instrumento de avaliação do grau de concordância dos inquiridos.

A escala de Likert, desenvolvida em 1932 por Rensis Likert, serve para medir as atitudes no contexto das ciências comportamentais. Uma escala de tipo Likert é composta por um conjunto de frases em relação a cada uma das quais se pede ao inquirido que está a ser avaliado para manifestar o grau de concordância desde o concordo completamente (1) até ao discordo completamente.

A primeira parte corresponde à caracterização sociodemográfica dos inquiridos. Na segunda parte referente ao conceito de envelhecimento ativo elaborámos questões com graus de concordância que melhor definiam o envelhecimento ativo e quais os seus objetivos para os assistentes sociais. Na terceira parte foi apenas elaborada uma questão sobre a importância da prática de exercício físico no processo de envelhecimento ativo.

A quarta parte, elaborámos questões abertas em que os inquiridos tiveram total liberdade de resposta, utilizando as suas próprias palavras para descrever em que medida as suas instituições colaboram ou não para a implementação de práticas que favoreçam o envelhecimento ativo, assim como os desafios que essas práticas colocam aos Assistentes Sociais.

Esta última parte aborda também a questão da instrumentalidade proposta por Yolanda Guerra (2002, p. 30) como “a dimensão que a componente instrumental ocupa na constituição da profissão. Para além das dimensões operacionais – o que se faz e como se faz – é também necessário compreender para quê – para quem, onde e quando fazer- e finalmente analisar quais as consequências que as nossas ações profissionais produzem.

## **2.7- Considerações éticas**

Lidar com pessoas não é uma tarefa fácil. Existem questões que devem ser levadas em conta e também respeitadas. Da mesma forma que levar a cabo pesquisas com seres humanos implica o estabelecimento de determinados parâmetros que devem ser respeitados pelo pesquisador e pelo pesquisado. Quer isto dizer que é necessário tomar precauções para que o participante não sofra consequências negativas. É neste ponto que a ética entra em ação, Freitas & Silveira (2008, p. 35-46).

A ética faz parte da natureza do Serviço Social. É visto como uma prática que se desenvolve com a autonomia de critérios e, portanto, com a responsabilidade social. Quando se fala em ética em Serviço Social, temos que ter em mente que na maior parte das vezes, o profissional encontra-se dentro de um dilema ético que não comporta uma

solução perfeita, mas sim várias insuficientes, sendo que dentro delas seja necessário escolher o método que provoque menos danos possíveis aos envolvidos Carvalho (2011).

A ética descreve, propõe, reflete de acordo com determinadas condições os melhores princípios a serem seguidos, atuando sempre em favor do sujeito e também conforme as regras e normas da profissão.

Assim sendo, na definição do nosso plano de investigação, tomamos o cuidado de levar em consideração algumas questões éticas de modo a salvaguardar e a respeitar os direitos das pessoas envolvidas. De acordo com Marie-Fabienne Fortin (1999) uma investigação pode provocar danos aos direitos e liberdades dos participantes. Por conseguinte, no decorrer desta investigação tivemos em conta os direitos e liberdades dos participantes que decidiram participar na mesma. Durante o nosso estudo tivemos em atenção determinados princípios éticos:

- ✓ o direito à intimidade, que faz referência à liberdade individual dos participantes na investigação;
- ✓ o direito à proteção e desconforto que diz respeito a normas de proteção dos participantes em relação a qualquer incómodo, seja de ordem económica, física ou psicológica, o que não se verificou no nosso estudo;
- ✓ o direito à autodeterminação, respeitante a cada participante de decidir por ele próprio;
- ✓ o direito a um tratamento justo e equitativo, respeitante ao fornecimento de mesmas informações a todos os participantes do estudo acerca da investigação que será levada a cabo;
- ✓ o direito a confidencialidade que defende que todos os resultados obtidos pelo investigador devem ser apresentados de modo a que nenhum participante da investigação possa ser reconhecido.

Na elaboração do questionário tivemos o cuidado de respeitar os direitos dos inquiridos e assegurar todo o anonimato voluntariedade e confidencialidade no tratamento e divulgação dos dados.

## **2.8- Tratamento de dados**

No que respeita ao tratamento de dados quantitativos e para que o seu tratamento seja efetuado de forma rápida e sem erros utilizamos como ferramenta uma pré-análise dos dados e a apresentação gráfica dos mesmos através da utilização do software Microsoft Excel, com a construção de gráficos e tabelas de acordo às características sociodemográficas da amostra e de acordo com as hipóteses formuladas. Assim, Quivy e Campenhoudt (1998) refere que “apresentar dados sobre expressões gráficas favorece incontornavelmente a qualidade das interpretações. Neste sentido, a estatística descritiva e a expressão gráfica são mais do que simples técnicas de exposição dos resultados. Mas esta apresentação não pode substituir a reflexão teórica prévia, a única a fornecer critérios explícitos e estáveis para a recolha, a organização e sobretudo a interpretação dos dados assegurando assim, a coerência do conjunto do trabalho”.

O tratamento dos dados através da estatística descritiva e a respetiva representação gráfica tem como propósito, ao longo deste trabalho empírico, descrever dados, evidenciando as suas principais características, com a construção de uma base em Excel onde foram elaborados gráficos e tabelas, conforme explicado anteriormente.

Relativamente ao tratamento e análise dos dados qualitativos, está associado a uma posição interpretativa que busca, através da reunião dos dados, encontrar uma ligação entre categorias e conceitos de forma a construir pressupostos teóricos válidos o suficiente para que seja possível a sua generalização.

## **PARTE III- APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS**

### **3.1- Análise de dados**

Como referido no ponto anterior, a análise dos resultados de uma investigação quantitativa, e visto a aplicação de questionários, é recorrente a utilização de técnicas padronizadas de análise estatística. Já na investigação qualitativa, que foi usada como

suporte à validação dos dados recolhidos, as técnicas de análise centram-se numa abordagem pessoal, interpretativa e até criativa do investigador. Concluindo, em ambos os casos descritos, que a análise de dados começa com a redução dos dados recolhidos

A análise de dados é segundo Coutinho (2013, p. 217), “um conjunto de técnicas que permitem analisar de forma sistemática um corpo textual, por forma a desvendar e quantificar a ocorrência de palavras consideradas chave que possibilitem uma comparação posterior”.

De acordo com Laurence Bardin (2011) a análise de dados pode ter três momentos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. No momento da pré-análise organiza-se todo o material adquirido e escolhe-se aquele que deve ser trabalhado. No entanto, é necessário que cumpra a regra da exaustividade (não omitir qualquer informação); a representatividade (em que a amostra deve ser representativa da população estudada); a homogeneidade (dos dados e do tema em estudo); a exclusividade dos elementos (não podendo ser classificados em várias categorias) e por fim a pertinência com que os documentos devem ser adaptados ao que se pretende estudar (Coutinho, 2015).

Para a investigação quantitativa, a interpretação tem o propósito de confirmar ou refutar as hipóteses formuladas. Para a investigação qualitativa Miles e Huberman (1984) explicam um modelo de análise de dados baseado em três etapas: redução de dados, apresentação e interpretação/verificação das conclusões.

- **Conceção de envelhecimento ativo**

Desta forma e de acordo às hipóteses formuladas sobre o conceito de envelhecimento ativo para os Assistentes Sociais concluímos que para esses profissionais, o envelhecimento ativo corresponde a uma complexa articulação de fatores onde se destacam:

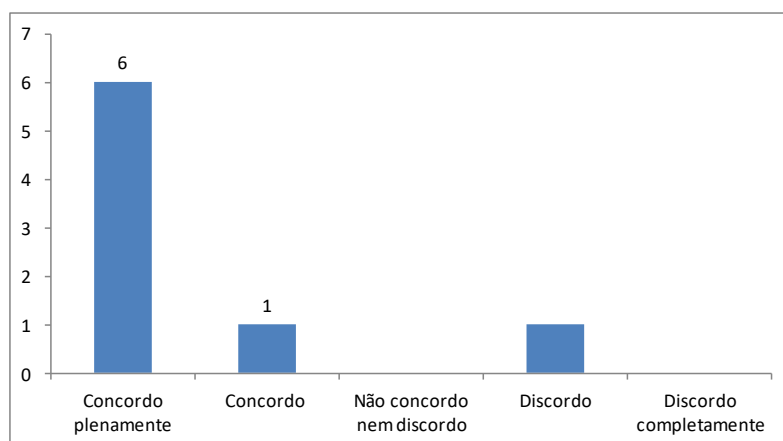
**Maior nível de Participação:** Envelhecimento ativo é a oportunidade de os idosos poderem participar ativamente na sociedade, com uma percentagem de 75% a responder concordo plenamente (cf. tabela 4), de terem a oportunidade de trabalhar e de preencher o tempo, 63% respondeu concordo (cf. tabela 5).

**Maior autonomia:** Para além disso também verificamos que uma maior autonomia aos idosos por via de redes de transportes e habitação adequados aos idosos atingiu um máximo de respostas de 75% dos inquiridos a concordar (cf. tabela 6).

**Ambiente sadio:** Um ambiente sadio é um indicador importante na definição do envelhecimento ativo, com 50% de respostas (concordo plenamente e concordo).

Questão 7.a)	Categorias	Número	Percentagem
A oportunidade de os idosos poderem participar ativamente na sociedade	Concordo plenamente	6	75%
	Concordo	1	13%
	Não concordo nem discordo	0	0%
	Discordo	1	13%
	Discordo completamente	0	0%

*Tabela 4- Percentagem dos idosos participarem ativamente na sociedade*



*Gráfico 4- Número de inquiridos que respondeu sobre a participação ativa dos idosos na sociedade*

Questão 7.b)	Categorias	Número	Percentagem
A criação de oportunidade de trabalho que ocupam e preenchem o tempo dos idosos	Concordo plenamente	2	25%
	Concordo	5	63%
	Não concordo nem discordo	0	0%
	Discordo	1	13%
	Discordo completamente	0	0%

*Tabela 5-Percentagem de respostas sobre o preenchimento do tempo dos idosos*

Questão 7.c)	Categorias	Número	Percentagem
Oferta de maior autonomia aos idosos por meio de uma rede de transportes e habitação adequados e de novas tecnologias de informação	Concordo plenamente	2	25%
	Concordo	6	75%
	Não concordo nem discordo	0	0%
	Discordo	0	0%
	Discordo completamente	0	0%

*Tabela 6- Percentagem da importância da autonomia no processo do envelhecimento ativo*

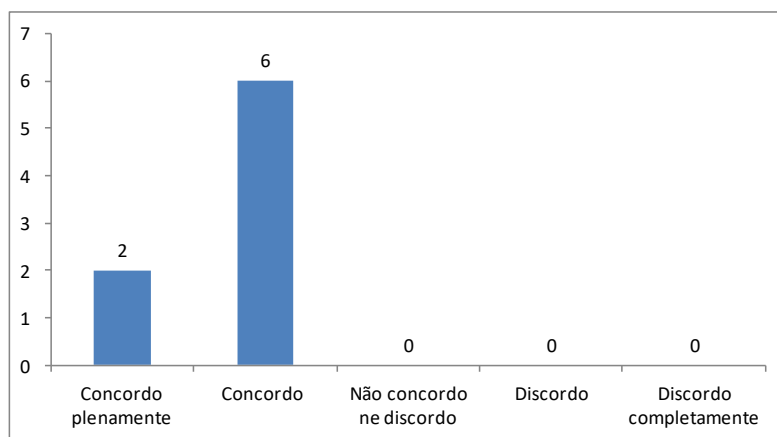


Gráfico 5-Número de inquiridos que respondeu sobre a importância da autonomia no processo do envelhecimento ativo

### • Definição do Envelhecimento Ativo

Quanto a hipótese dois que diz respeito à definição do envelhecimento ativo, os resultados do questionário concluem que a grande maioria dos inquiridos, 50% (cf. tabela 7) concorda que a definição do envelhecimento ativo comporta todos os itens acima mencionados. No entanto, inferimos também que 13% dos inquiridos não têm opinião formada (não concordo nem discordo) no que diz respeito aos objetivos do envelhecimento ativo (cf. tabela 7).

Questão 7.d)	Categorias	Número	Porcentagem
proporcionar uma contribuição ativa dos idosos através de atividades desenvolvidas por eles em conjunto com a localidade onde estão inseridos	Concordo plenamente	3	38%
	Concordo	4	50%
	Não concordo nem discordo	1	13%
	Discordo	0	0%
	Discordo completamente	0	0%

Tabela 7- Porcentagem da importância do desenvolvimento de atividades em conjunto com o meio onde estão inseridos

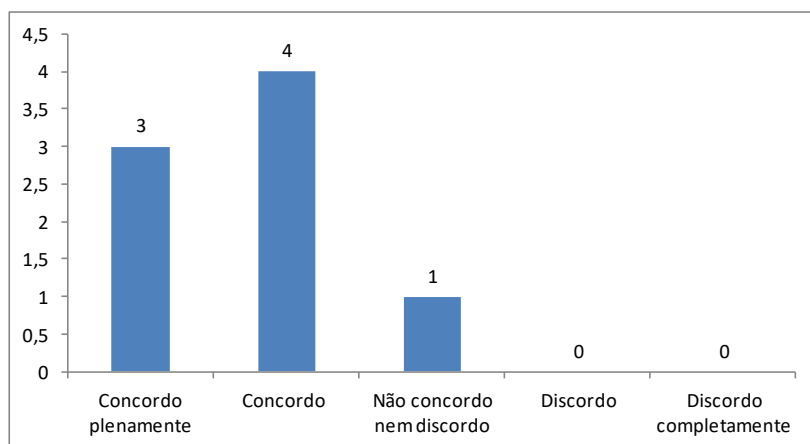


Gráfico 6-Número de inquiridos que respondeu sobre a importância do desenvolvimento de atividades em conjunto com a comunidade

Questão 7.e)	Categorias	Número	Percentagem
um ambiente sadio que comporte esferas física, pessoa, comportamental, económico e social e ter à disposição os variados serviços sociais e de	Concordo plenamente	4	50%
	Concordo	4	50%
	Não concordo nem discordo	0	0%
	Discordo	0	0%
	Discordo completamente	0	0%

Tabela 8- Percentagem sobre o conjunto de fatores que contribuem para o envelhecimento ativo

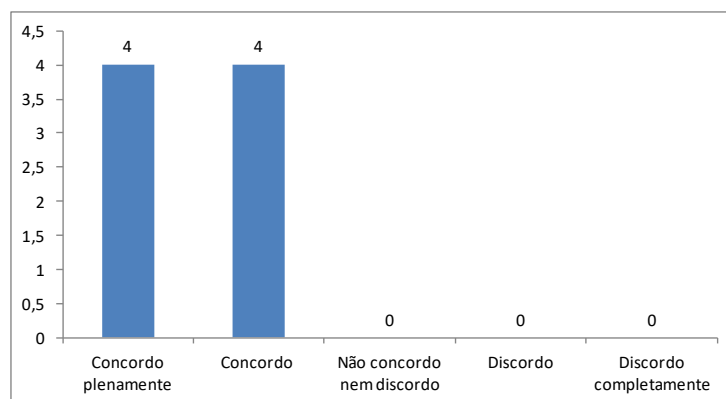


Gráfico 7- Número de inquiridos sobre os fatores que contribuem para o envelhecimento ativo

É de ressaltar que 50% (cf. tabela 7) dos inquiridos considera importante a contribuição ativa na sociedade para que o processo de envelhecimento ativo se dê de forma positiva, através de uma contribuição mais ativa dos mesmos e uma maior autonomia.



Quanto a afirmações que melhor definem os objetivos do conceito de envelhecimento ativo, a que teve maior percentagem de resposta, 75% (cf. tabela 8) é o objetivo que define **a promoção da saúde e o bem-estar, a participação, a não discriminação, a inclusão, a segurança, no sentido de aumentar a capacidade funciona, a autonomia e a qualidade de vida** das pessoas enquanto envelhecem.

- **Objetivos do Envelhecimento Ativo**

De acordo aos resultados dos questionários depreendemos que a maior percentagem dos inquiridos, 63% concorda plenamente que o envelhecimento ativo se resume em permitir que as pessoas participem na sociedade de acordo com as suas necessidades, desejos e capacidades e ao mesmo tempo propiciar proteção, segurança e cuidados adequados (cf. tabela 10), com o objetivo de promover a saúde e o bem-estar, a participação, a não discriminação, a inclusão, a segurança, no sentido de aumentar a capacidade funcional, a autonomia e a qualidade de vida das pessoas enquanto envelhecem, (cf. tabela 10), com 75% dos inquiridos a responder concordo plenamente.

Questão 8.a)	Categorias	Número	Percentagem
Permitir que as pessoas participem na sociedade de acordo com as suas necessidades, desejos e capacidades e ao mesmo	Concordo plenamente	5	63%
	Concordo	3	38%
	Não concordo nem discordo	0	0%
	Discordo	0	0%
	Discordo completamente	0	0%

*Tabela 9- Percentagem de respostas sobre a participação dos idosos na sociedade*

Questão 8.e)	Categorias	Número	Percentagem
promover a saúde e o bem-estar, a participação, a não discriminação, a inclusão, a segurança, no sentido de aumentar a capacidade funcional, a autonomia e a qualidade de vida das pessoas enquanto envelhecem	Concordo plenamente	6	75%
	Concordo	2	25%
	Não concordo nem discordo	0	0%
	Discordo	0	0%
	Discordo completamente	0	0%

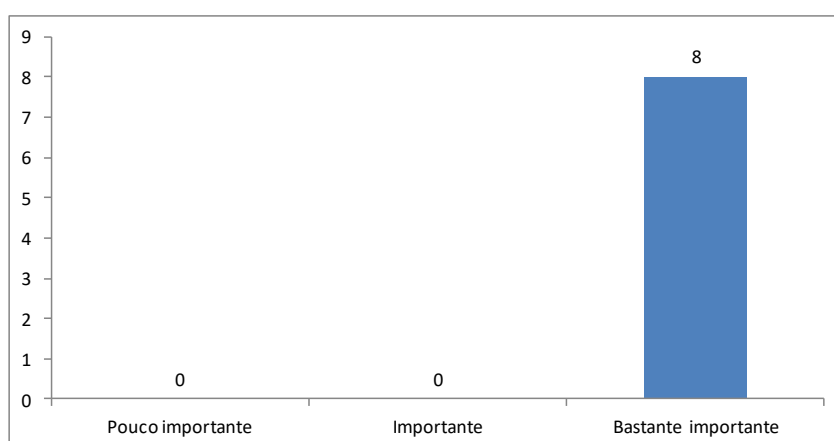
*Tabela 10- Percentagem de inquiridos sobre os objetivos do conceito de envelhecimento ativo*

**Relação entre a prática de exercício físico e o envelhecimento ativo:** Todos os inquiridos revelam e admitem que o exercício físico é uma componente bastante

importante no envelhecimento ativo (cf. tabela 11) para além de haver uma correlação positiva no desenvolvimento de determinadas funções, com 75% dos inquiridos a concordar que ajuda o residente a movimentar-se sozinho pela instituição sem precisar de ajuda; a mesma percentagem a concordar também que o exercício físico ajuda o residente a ser autónomo e a assistir outros residentes em caso de ajuda e o mesmo resultado relativamente a ajudar o residente na promoção de uma melhor qualidade de vida e bem-estar.

Questão 9)	Categorias	Número	Percentagem
Classifique em que medida a prática de exercícios físicos contribui para o envelhecimento ativo	Pouco importante	0	0%
	Importante	0	0%
	Bastante importante	8	100%

*Tabela 11- Percentagem sobre a importância da prática do exercício físico para o envelhecimento ativo*



*Gráfico 8- Número de inquiridos sobre a importância da prática do exercício físico para o envelhecimento ativo*

- **Opinião do Assistente Social em relação ao envelhecimento ativo.**

Os inquiridos admitem que apesar das limitações existentes (referidas mais abaixo) nas suas instituições com 100% dos inquiridos a admitir a sua existência (cf. tabela 13), as mesmas criam condições para que sejam colocadas em práticas atividades que ajudem no processo de envelhecimento ativo para os seus utentes.

Questão IV 4.1)	Categorias	Número	Porcentagem
Existem limitações?	Sim	8	100%
	Não	0	0%

*Tabela 9- Porcentagem de inquiridos sobre as limitações existentes nas organizações.*

- **Limitações das organizações de diversa natureza:**

AS1: “O fato de não existir atividades de ocupação de tempo livre e, quando organizo alguma atividade já não se sentem motivados, ou, simplesmente não querem participar ou porque estão cansados, ou porque acham que já não se sentem capazes”.

AS2: “Necessidade de existência de uma sala/espço comum destinada a estimulação cognitiva e física”.

AS3: “Falta de recursos humanos e materiais”.

AS4: “Questões de saúde crónica de dependência de terceiros”.

AS5: “A instituição devia permitir um maior envolvimento da pessoa idosa no processo de tomada de decisões nas várias atividades de vida diária e que aos mesmos dizem respeito”.

AS6: “O grau de dependência dos idosos”.

AS7: “Espço adequado para prática de exercício físico”.

AS8: “Inexistência de espaço físico adequado, falta de profissionais qualificados para inclusão na equipa de trabalho, falta de um programa diário de atividades diárias para o idoso residente”.

- **Práticas profissionais e contributos para a qualidade de vida**

No que concerne às **práticas que têm subjacente o conceito de envelhecimento ativo e a sua contribuição para a melhoria da qualidade de vida dos idosos** obtivemos as seguintes respostas:

AS1: “Na conquista de pequenas autonomias”

AS2: “Na medida em que o envelhecimento ativo promove a saúde e o bem-estar, a participação da pessoa idosa na comunidade em que se insere, contribuindo para manutenção da autonomia, isso conduz necessariamente a uma melhor qualidade de vida”.

AS3: “Promoção do bem-estar”.

AS4: “Contribuem para melhorar a saúde física, mental, espiritual e emocional”.

AS5: “Contribuem bastante porque, têm desde cedo outra perspectiva perante o envelhecimento e não vêm essa fase da vida como apenas a última na qual não se poderá fazer mais nada para além de esperar a morte”.

AS6: “O princípio do envelhecimento ativo deve estabelecer com prioridade e consequências principais a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas.

AS7: Não respondeu.

AS8: “Na medida em que, se sentem mais úteis socialmente e vão envelhecendo com saúde e dinamismo”.

Mais de cinquenta por cento dos inquiridos admite que a organização onde trabalha integra práticas de envelhecimento ativo (cf. tabela 12).

Questão IV 3)	Categorias	Número	Percentagem
Considera que a organização onde trabalha integra práticas de envelhecimento ativo?	Sim	5	63%
	Não	3	38%

*Tabela 10- Percentagem dos inquiridos sobre a integração de práticas de envelhecimento ativo na organização.*

- **Potencialidades das organizações:**

AS1: “A aquisição de pequenas autonomias”.

AS2: “A instituição já começa a ter uma maior consciencialização, com as diversas atividades organizadas, de uma maior promoção da autonomia”.

AS3: “Adaptação de espaços e rotinas para promoção e estímulos físicos e cognitivos”.

AS4: “Favorecer ambiente e tarefas simples do dia-a-dia.

AS5: “Nenhumas! Porque quando pretendo implementar algo, cortam-me as bases”.

AS6: “Espaços amplos e arejados. Ambiente familiar, acolhedor”.

AS7: “A equipa de trabalho é conhecedora do conceito de envelhecimento ativo”.

AS8: “Um maior apoio financeiro para o desenvolvimento de determinadas atividades”.

- **Desafios colocados aos Assistentes Sociais**

No que toca à questão dos **desafios colocados aos assistentes sociais na aplicação do conceito de envelhecimento ativo** obtivemos diversas respostas:

AS1: “Que sobretudo sejam inovadores e criativos quando aplicam os conhecimentos em prática porque todos queremos e pretendemos ter uma velhice digna, respeitada...Sobretudo não fiquem sentados todos os dias na secretária a tratar de papeladas quando há vidas para serem ouvidas e vividas...”

AS2: “Menos número de utentes por técnico permitindo um conhecimento das potencialidades do utente e trabalho em equipa para treino das mesmas”.

AS3: “Os Assistentes Sociais têm que promover um maior envolvimento, motivação e participação no projeto de vida nas pessoas idosas. Permitir uma participação contínua”.

AS4: “O grande desafio é trabalhar o envelhecimento ativo em idosos com um grau de dependência elevado”.

AS5: “Talvez o desconhecimento e/ou inexperiência com técnicas e métodos de estimulação que fomentem esse envelhecimento ativo”.

AS6: “Seremos capazes de compreender os outros na sua diferença e valorizarmos em conjunto o pouco ou muito que cada idoso possa dar. O importante é vermos os outros felizes e sentirmo-nos felizes por sermos agentes ativos dessa felicidade”.

AS7: “Um desafio bastante grande, na medida em que, essa prática irá de certo modo contribuir para uma sociedade mais saudável, e isso é também responsabilidade de um assistente social”.

AS8: “Que os governantes deste país estejam sensíveis ao verdadeiro papel do assistente social. O assistente social deve ter um papel mais ativo na sociedade, apoiando e orientando para uma melhor política de inserção social do idoso nas comunidades”

Diante das respostas dos inquiridos observamos que o conceito de envelhecimento ativo otimiza as oportunidades de saúde, participação e segurança, por

forma a melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas vão envelhecendo. Assim, ele representa muito mais do que a simples noção de se manter fisicamente ativo.

Para além disso, refere-se igualmente à contínua participação em atividades sociais, espirituais, cívicas, económicas e culturais.

Uma das formas de promoção do envelhecimento ativo é a participação em atividades, como forma de promoção da sociabilidade, de desenvolvimento do sentido de pertença a uma comunidade, o sentimento de ajuda e de se sentir útil com efeitos positivos na auto-estima e na saúde.

As estruturas residenciais em Coimbra, tentam implementar o conceito de envelhecimento ativo de acordo aos seus recursos, estando muitas vezes condicionados pelo grau de dependência dos seus utentes. O que geralmente acontece é que por um lado, existe a impossibilidade da aplicação das práticas desse conceito, uma vez que muitos dos utentes apresentam um grau de dependência muito grande, ou mesmo devido a falta do envolvimento desses utentes em atividades que permitam o exercício do envelhecimento ativo e por outro lado a existência de determinadas limitações, seja a nível financeiro, a nível das infraestruturas e a nível de uma equipa especializada que saiba como lidar com essa população.

Os constrangimentos e limitações existentes confronta os Assistentes sociais com desafios que condicionam as suas práticas diárias, obrigando-os de uma certa forma a serem criativos e inventivos na tentativa de melhorar a qualidade de vida dos idosos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O envelhecimento é uma problemática do nosso tempo e que será a definição da realidade nos próximos anos. Ele deve ser considerado uma oportunidade de inovação, um elemento integrante da sociedade e não considerado um problema da e na sociedade.

Uma vez que o enquadramento teórico e social desta nova realidade tem sido alvo cada vez maior de estudos e de reflexão, cabe aos intervenientes de todas as áreas criar condições de apoio a todos os cidadãos sem ter em conta a idade, género, escolaridade, extrato social ou mesmo a cultura.

Deste modo, “o envelhecimento, enquanto problema social tornou-se objeto de um processo de intervenção a partir do reconhecimento por parte da sociedade contemporânea do direito que assiste a todo o cidadão de usufruir de um sistema de garantias sociais que lhe permitiu um lugar na sociedade” (Mouro 2013, p.24).

O fato, é que tanto em Portugal como no mundo, a população está a envelhecer e o prognóstico é para uma tendência acentuada num futuro próximo, sendo que essa tendência terá efeitos irreversíveis e com drásticas alterações ao nível económico e social. Daí a importância de se incidir na capacitação de pessoas para que envelheçam de um modo saudável. É neste contexto de globalização, de inversão de determinados valores familiares e da insuficiência do Estado em dar respostas a questões sociais como a do envelhecimento, que a importância de equipas multidisciplinares que defendam e façam cumprir os direitos humanos surge este trabalho sobre o envelhecimento ativo.

Face a este progressivo envelhecimento da sociedade, ao aumento da longevidade e a baixa taxa de natalidade que se tem constatado, que as questões relativas ao envelhecimento adquiriram um maior interesse e uma maior preocupação e conseqüentemente, a emergência de políticas sociais do envelhecimento que pretende que os idosos sejam ativos, que participem nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e cívicas.

O trabalho de construção teórica e empírica sobre este tema foi conduzido por um processo permanente de escolhas epistemológicas e que resultaram no conjunto de relações apresentadas nesta dissertação.

Uma das primeiras aprendizagens neste processo metodológico, foi a tomada de consciência de que envelhecemos todos os dias e se envelhecemos todos os dias então, as preocupações sobre as pessoas mais velhas dizem diretamente respeito a todos nós, não só porque partilhamos o mesmo espaço social, cultural e político, mas porque também nós ficamos mais velhos todos os dias. O fenómeno do

envelhecimento obriga-nos a repensar o nosso sistema de valores e os modelos de organização social tendo em conta os contextos sociais, económicos e culturais, para despertar as diferentes políticas do envelhecimento de acordo a prioridades. Este tem sido e será o grande desafio para determinados profissionais, e neste caso para os Assistentes Sociais.

É imperiosa uma mudança qualitativa na expressão dos direitos, contrariando uma cultura assistencialista para as pessoas mais velhas, como se tem assistido nos últimos anos.

A abordagem do envelhecimento ativo proporciona uma base para o desenvolvimento de estratégias locais, nacionais e globais sobre a população que está a envelhecer.

Se procedermos a uma análise cuidada das políticas existentes, conseguimos afirmar com alguma certeza de que, na verdade, o envelhecimento ativo não é para todos. Para aqueles que apostaram em diversificar os interesses ao longo de todo o curso de vida, que se mostram mais predispostos a dar continuidade ou a recuperar os seus projetos pessoais durante a velhice, é uma realidade. Para aqueles em que as políticas sociais é muitas vezes incompatível com as ocupações e com os valores investidos ao longo das trajetórias individuais, o cenário já é diferente.

A sociedade civil e o Estado desempenham um papel preponderante no processo do envelhecimento ativo na medida em que enquanto não reconhecerem e continuarem a desperdiçar o potencial dos idosos, enquanto se continuar a alimentar estereótipos que impeçam o aumento da participação socioeconómica do idoso, o envelhecimento ativo continuará a ser privilégio apenas de alguns.

Atribuir uma dimensão humana ao envelhecimento implica uma nova mentalidade, uma alteração de paradigma no encarar o fenómeno no reconhecimento que afeta todos ao longo da vida.

No caso do serviço social a intervenção deve ser encarada como uma estratégia que deve ser desenvolvida caso a caso e de uma forma personalizada. “Parece importante abandonar a ideia de associar a velhice a algo negativo em si e passar a considerá-la como um momento privilegiado da vida com realização pessoal, satisfação e prazer” (Sequeira, 2010, p. 34).



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

Do estudo feito, concluímos que o envelhecimento ativo depende de diversos fatores, como por exemplo, a prática de exercícios físicos e a sua correlação positiva na autonomia do dia-a-dia dos idosos. Para que ele seja possível tem que reunir um conjunto de condições tais como um ambiente sadio, a participação ativa em todos os níveis na sociedade, a segurança e a promoção da saúde.

Inferimos também que o papel desempenhado pelos Assistentes Sociais que trabalham com essa população é de extrema importância, não só porque o desafio de se superarem quanto a aplicabilidade das suas técnicas, mas também porque os mesmos precisam de tratar cada caso, cada idoso de forma singular e de acordo com as suas particularidades. É importante que eles se motivem, se envolvam ativamente nos projetos de vida dos idosos e assim consigam saber como intervir...“considera-se que um dos principais desafios para o Serviço Social na transição civilizacional em que se encontra é, justamente, o de se construir como uma alternativa, em termos de visão teórica e prática interventiva, pautada por princípios éticos e por um olhar responsável sobre o mundo que cruze os níveis macro, meso e micro na ação e na reflexão e não esqueça a singularidade do individual”. (Amaro, 2012, p.24).

Um fato importante durante a pesquisa deste trabalho é que as políticas públicas existentes, são políticas pouco inclusivas, sendo de caráter somente assistencialista. É imperativo que haja um maior envolvimento do Estado na vida das **pessoas idosas**, que crie respostas enquanto elas ainda se encontram no período ativo e que apele à maior participação das mesmas. Portanto, os estereótipos e a discriminação quanto ao envelhecimento e às pessoas idosas poderão ter fim se existir uma maior abertura e a aceitação pelo envelhecimento e pelos **idosos**.

Durante todo o percurso, deparamo-nos com algumas dificuldades na recolha dos dados, uma vez que dos vinte e dois (22) questionários enviados só foram

respondidos oito (8), o impossibilitaria a validade científica do trabalho. Para dar continuidade, tivemos que elaborar um estudo misto, através da realização da entrevista.

É importante frisar que apesar dos resultados alcançados e da validade científica desta investigação, este tema pode e deve ser explorado com maior profundidade para uma futura investigação de doutoramento.

Assim sendo, e devido à relevância e pertinência que esta questão apresenta atualmente, destaca-se a importância de se realizar um estudo mais amplo sobre as práticas do envelhecimento ativo, colaborando e participando também na transformação da visão negativa e estereotipada que se tem do envelhecimento e das pessoas idosas nos nossos dias, bem como aprofundar mais as questões das políticas públicas de acordo com a realidade que se vive.

Termino com uma frase do Professor Ricardo Pocinho: “ninguém nos pergunta o que queremos ser quando formos velhos. E quando nos perguntam a resposta é: quero ser feliz e saudável. E aí pergunto, o que tem andado a fazer para que isso aconteça?”

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, H. (2012). Envelhecimento, Qualidade de Vida e Mediação Social Profissional de Saúde. Em M. I. Carvalho, *Serviço Social na Saúde* (pp. 193-181). Pactor.
- Almeida, L., & Freire, F. (2008). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Educação*. Lisboa: Psiquilibrios.
- Amaro, M. (2012). *Urgências e Emergências do Serviço Social*. Lisboa: Universidade Católica.
- Andrade, M. M. (2002). *Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções ptáticas. 5ed.* São Paulo.
- Bardin, L. (s.d.). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Barros, J. (2008). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*. Porto: Legis Editora.
- Carvalho, M. (2003). *A família contemporânea em debate*. São Paulo: EDUC/ Cortez.
- Carvalho, M. I. (2012). Envelhecimento e cuidados domiciliários em instituições de solidariedade social. lisboa, portugal.
- Carvalho, M. I. (2016). *Ética Aplicada ao Serviço Social-Dilemas e Práticas Profissionais*. Pactor.
- Carvalho, P., & A, P. (2006). Legislação e programas de apoio para Idosos. Em H. Firmino, *Psicogeriatría* (pp. 201-213). Coimbra: Almedina.
- Cervený, C., & Berthoud, C. (2002). *Visitando a família ao longo do ciclo vital*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Coutinho, C. (2013). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática. 2ª edição*. Almedina.
- Fernandes, A. (1997). *Velhice e sociedade*. Oeiras: Celta Editora.
- Fernandes, A. (1997). *Velhice e Sociedade: Demografia, Famílie Políticas Socias em Portugal*. Oeiras: Celta Editora.
- Ferreira, J. (2011). A investigação em Serviço Social: modelos para a compreensão da realidade. *Intevenção Social*, pp. 38, 99-113.
- Ferreira, M. (1997). *As políticas sociais e os cuidados de saúde aos idosos em Portugal*. Braga: Universidade do Minho.

- Fonseca, A. (2005). *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fortin, M. (2003). *O Processo de Investigação: da conceção à valorização, 3ª edição*. Loures: Lusociência.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Gil, A. (1999). *Métodos e Técnicas de pesquisa social. 5ed.* São Paulo: Atlas.
- Gil, A. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed.* São Paulo: Atlas.
- Gomes, M. (2000). *Prospetiva do Envelhecimento demográfico na região de Viseu: o caso particular dos equipamentos sociais para idosos*.
- Guerra, I. (2006). Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo-sentidos e formas de uso. (P. E. Lda, Ed.) Cascais.
- Guerra, Y. (2002). *A instrumentalidade do Serviço Social*. São- Paulo: Cortez.
- Guillemard, A. M. (1986). *Le déclin du social*. Paris: Universitaires de France.
- Irene, C. M. (2012). *Envelhecimento e Cuidados Domiciliários em Instituições de Solidariedade Social*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Lloyd, L. (2012). *Health and Care in Ageing Societies. A new International Approach*. Bristol: The Policy Press.
- Marconi, & Lakatos, E. (2007). *etodologia do trabalho científico*. São Paulo: Editora Atlas.
- Miles, M., & Huberman, M. (1984). *Qualitative Data Analysis: A sourcebook of New Methods*. California: SAGE publications Inc.
- Mouro, H. (2009). *Modernização do Serviço Social: da sociedade industrial à sociedade de risco*. Coimbra: Almedina.
- Nazareth, J. (1988). *Unidade e diversidade da demografia portuguesa no final do século XX*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Neto, F. (1992). *Solidão, embaraço e amor*. Porto: Centro de Psicologia Social.
- Neves, I. (1998). *Crise e reforma da Segurança Social, Equívocos e realidades*. Queluz: Edições Chambel.
- Oliveira, G. d. (2016). *Textos de Direito de Família*. Imprensa da Universidade de Coimbra.

- Oliveira, S. (2002). *Tratado de Metodologia científica*. São Paulo: Ed. Pioneira.
- Organization, W. H. (2002). *Active Ageing: A policy Framework*. Geneve: World Health Organization.
- Payne, M. (2002). *Teoria do Trabalho Social Moderno*. Coimbra: Quarteto Editora Instituto Superior Miguel Torga.
- Pimentel, L. (2005). *O lugar do Idoso na Família- Contextos e trajetórias, 2ª edição*. Coimbra: Quarteto.
- Pinho, I. (1998). *A política Social e o Envelhecimento Demográfico. Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Administração Pública*. Universidade do Minho: Escola de Economia e Gestão.
- Pocinho, R., Lacerda, J., & Santos, G. (18 de Junho de 2015). Preceções e Ajustamentos dos Professores de Universidades com Pessoas Idosas em Portugal. *Sinética: revista electrónica sw educación*, pp. 2-16.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Editora Gravide.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2013). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Gradiva.
- Rosa, M. J. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Santos, C., Albuquerque, C., & Helena, A. (2013). *Serviço Social: Mutações e Desafios*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Saraceno, C., & Naldini, M. (2003). *Sociologia da Família*. Lisboa: Editorial Estampa.
- Sarti, R. (2001). *Casa e Família- Habitar, Comer e Vestir na Europa Moderna*. Lisboa: Editorial Estampa, Lda.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel.
- Sluzki, C. (1996). *La Red Social: Frontera da la practica sistemica*. Barcelona: Gedisa.
- Veloso, E. (2011). *Educação e Formação de Adultos. Políticas, Práticas e Investigação*. Imprensa da Universidade de Coimbra.

- Veloso, E. (2011). *Vidas Depois da Reforma. Políticas públicas no contexto português e práticas educativas numa Universidade da Terceira Idade em Portugal*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Walker, A., & Maltby, T. (2012). Active Ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union. *International Journal of Social Welfare*, 117-130.

## **APÊNDICE**

**APÊNDICE 1 – DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

**APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO**

**APÊNDICE 3 – GUIÃO DA ENTREVISTA**



## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

**Título do estudo:** Envelhecimento Ativo: pensamento reflexivo e crítico dos Assistentes Sociais

**Enquadramento:** Esta investigação é desenvolvida no âmbito da dissertação intitulada “Envelhecimento Ativo: pensamento reflexivo e crítico dos Assistentes Sociais” do Mestrado em Serviço Social da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Este estudo tem como propósito inferir sobre a existência do conceito de envelhecimento ativo entre os Assistentes Sociais e se a sua aplicabilidade coloca desafios ao Serviço Social do ponto de vista teórico, ético e operativo na promoção da qualidade de vida dos idosos. A recolha de dados será feita através da aplicação de questionários online.

**Voluntariedade:** A participação neste estudo é de carácter voluntário. Está garantido o direito de, em qualquer momento, se recusar a participar do mesmo sem quaisquer consequências, sendo também garantida a confidencialidade das respostas fornecidas.

Assinatura: \_\_\_\_\_

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem quaisquer consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.*

Nome: \_\_\_\_\_

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

Este documento é composto por 1 página e feito em duplicado: uma via para o investigador e outra para a pessoa que consente.



## QUESTIONÁRIO PARA PESQUISA

Este questionário está a ser desenvolvido no âmbito da dissertação do Mestrado em Serviço Social ministrado pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra sob o tema Envelhecimento Ativo: pensamento reflexivo e crítico dos Assistentes Sociais.

Tem por objetivo desconstruir e compreender o conceito de envelhecimento ativo entre os profissionais de Serviço Social e perceber em que medida o seu conhecimento e aplicabilidade interferem na sua prática teórico metodológica do dia a dia profissional.

As respostas são de múltipla escolha, como é o caso das perguntas 1-3 na Parte I, 7, 8, 9 e 10 na Parte III, 3, 4.1 e 4.2 na Parte IV. De resposta aberta, caso das perguntas 4-6 da Parte I, 7.1, 8.1, 10.1 da Parte II e III, 1,2,5 e 6 na Parte IV. O tempo máximo de

### **PARTE I- Características sociodemográficas da amostra**

As questões da Parte I são para caracterizar a amostra do estudo. As perguntas 1-3 são de escolha múltipla (assinale apenas 1 delas) e as perguntas 4-6 são de resposta livre

- 1) Idade: 25-35  35-45  45-55  55-65
- 2) Sexo: Masculino  Feminino
- 3) Estado Civil: Solteiro (a)  Casado (a)  Separado (a)  Divorciado (a)   
Viúvo (a)
- 4) Habilitações literárias: \_\_\_\_\_
- 5) Cargo que ocupa na instituição: \_\_\_\_\_
- 6) Há quanto tempo trabalha nesta instituição? \_\_\_\_\_

## **PARTE II- Conceito de envelhecimento ativo**

- 7) Em cada uma das afirmações abaixo indicadas, avalie o seu grau de concordância que melhor define o envelhecimento ativo, sendo que o **1- Concordo completamente; 2- Concordo; 3- Não concordo nem discordo; 4- Discordo; 5- Discordo completamente.**
- a) a oportunidade de os idosos poderem participar ativamente na sociedade;
  - b) a criação de oportunidade de trabalho que ocupem e preencham o tempo dos idosos;
  - c) oferta de maior autonomia aos idosos por meio de uma rede de transportes e habitação adequados e de novas tecnologias de informação;
  - d) proporcionar uma contribuição ativa dos idosos através de atividades desenvolvidas por eles com conjunto com a localidade onde estão inseridos;
  - e) um ambiente sadio que comporte esferas física, pessoa, comportamental, económico e social e ter à disposição os variados serviços sociais e de saúde para os idosos.

7.1) Na sua opinião qual parece ser a mais importante?

Justifique a sua opção:

- 8) Em cada uma das afirmações abaixo indicadas, avalie o seu grau de concordância que melhor define os objetivos do envelhecimento ativo sendo que o **1-Concordo plenamente; 2- Concordo; 3- Não concordo nem discordo; 4- Discordo; 5- Discordo completamente.**
- a) permitir que as pessoas participem na sociedade de acordo com as suas necessidades, desejos e capacidades e ao mesmo tempo propiciar proteção, segurança e cuidados adequados;
  - b) permitir a participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis;
  - c) aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que então a envelhecer;

- d) manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento respeitando os direitos humanos;
- e) promover a saúde e o bem-estar, a participação, a não discriminação, a inclusão, a segurança, no sentido de aumentar a capacidade funcional, a autonomia e a qualidade de vida das pessoas enquanto envelhecem;
- f) assistir o direito efetivo de representação e de participação social e política.

**8.1)** Na sua opinião qual parece ser a mais importante?

Justifique a sua opção:

### **PARTE III- Exercício físico e envelhecimento ativo**

**9)** Classifique em que medida a prática de exercícios físicos contribui para o envelhecimento ativo

Pouco importante  Importante  Bastante Importante

**10)** Em cada uma das afirmações abaixo indicadas, avalie a importância do exercício físico no processo de envelhecimento ativo no desempenho das seguintes atividades abaixo descritas, sendo que o **1-Concordo plenamente; 2- Concordo; 3- Não concordo nem discordo; 4- Discordo; 5- Discordo completamente.**

- a) ajuda o (a) residente a movimentar-se sozinho (a) pela instituição sem precisar de ajuda;
- b) ajuda o (a) residente a realizar a sua higiene pessoal sozinho (a);
- c) ajuda o (a) residente a vestir-se e despir-se sozinho (a);
- d) ajuda o (a) residente a ser autónomo e a assistir outros (a) residentes em caso de ajuda;
- e) ajuda o (a) residente na promoção de uma melhor qualidade de vida e bem-estar;
- f) previne o aparecimento de determinadas doenças características do processo de envelhecimento.

**10.1)** Na sua opinião qual lhe parece ser a mais importante?

Justifique a sua opção:

#### **PARTE IV- Assistente Social e o envelhecimento ativo**

Na Parte IV, as perguntas não têm respostas predefinidas. O inquirido deverá responder às perguntas usando as suas próprias palavras.

- 1) Quando se fala em envelhecimento ativo qual é a primeira palavra que lhe vem à mente?

R:

---

- 2) Em que medida as práticas que têm subjacente o conceito de envelhecimento ativo contribui para a melhoria da qualidade de vida dos idosos?

R:

---

- 3) Considera que a organização onde trabalha integra práticas de envelhecimento ativo? Sim  Não

Se sim, dê exemplos:

R:

---

- 4) Que potencialidades e limitações identifica na organização onde trabalha no desenvolvimento de práticas que apliquem o conceito de envelhecimento ativo?

4.1) Existem limitações? Sim  Não

4.1.1) Que limitações identifica?

R:

---

4.2) A organização cria condições para o desenvolvimento dessas práticas?

Sim  Não

4.2.2) Que potencialidades identifica?

R:

---

5) Descreva um caso ou situação que demonstre a aplicação do conceito de envelhecimento ativo e os seus contributos para a qualidade de vida dos idosos.

R:

---

6) Em seu entender que desafios coloca aos Assistentes Sociais a aplicação do conceito de envelhecimento ativo na prática?

R:

---

Muito obrigada!

## Guião de entrevista sobre o Envelhecimento Ativo

- 1- Portugal é um país envelhecido e como tal é preciso enquadrar os velhos nesta sociedade que ainda não está preparada para tudo que seja diferente. Na sua opinião qual seria a melhor forma de o fazer?
- 2- Face à tendência de envelhecimento da população da Europa, o ano 2012 foi instituído como o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações. A seu ver, que implicações teve para a população idosa em Portugal no que se refere a boas práticas?
- 3- Como é que define o envelhecimento ativo?
- 4- De acordo à sua definição e tendo em conta a crise que tem assolado a Europa, sendo que Portugal não é exceção, como encara as políticas sociais existentes para as pessoas velhas? Considera-as inclusivas?
- 5- As estruturas residenciais têm sido uma grande valia às famílias que não se sentem capazes de proporcionar um ambiente adequado aos seus idosos. E como se sabe, existem muitas espalhadas pelo país. Como perito na área do envelhecimento ativo, considera que elas (as instituições) trabalham de fato a questão do envelhecimento ativo, atingindo os seus objetivos ou são somente um depósito para velhos?
- 6- Qual a importância do envelhecimento ativo para os idosos e quais as implicações no plano político, social e interventivo.
- 7- Quais as ofertas disponíveis na área da saúde, cultura e negócio para os idosos?
- 8- Conseguimos ver que hoje em dia já temos muitos idosos conscientes de que o seu envelhecimento deve ser ativo e têm trabalhado nesse sentido. Relativamente aos profissionais, nomeadamente os Assistentes Sociais na sua vertente metodológica, considera que eles precisam de atualizar as suas práticas interventivas?

Muito obrigada!

