

Joana Mafalda Mendes Rodrigues

O Centro de Dia da Junta de Freguesia de Campanhã na perspectiva
da autarquia e dos idosos.

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciência da Saúde

Porto 2012

Joana Mafalda Mendes Rodrigues

O Centro de Dia da Junta de Freguesia de Campanhã na perspectiva
da autarquia e dos idosos.

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de ciências da saúde

Porto 2012

Joana Mafalda Mendes Rodrigues

O Centro de Dia da Junta de Freguesia de Campanhã na perspectiva
da autarquia e dos idosos.

A aluna Joana Mafalda Mendes Rodrigues

Projeto de Graduação apresentado à
Universidade Fernando Pessoa como parte
dos requisitos para obtenção do grau de
Licenciatura em Enfermagem

Porto 2012

Sumário

Este trabalho centra-se numa pequena comunidade de idosos que são utentes do Centro de Dia da Junta de Freguesia de Campanhã. Perante isto, a nossa proposta de trabalho parte da necessidade de entendermos qual o relacionamento entre a perceção da qualidade de vida dos idosos que o frequentam e a perspetiva da autarquia, bem como as medidas que a autarquia vai implementando no Centro.

Depois de um corpo teórico que nos fizesse entender melhor esta problemática e nos desse um melhor enquadramento da situação, propusemo-nos realizar uma investigação, na qual as entrevistas foram os instrumentos por nós privilegiados.

Como resultado, concluímos da existência de uma relação de entendimento quer das potencialidades, quer das fragilidades que foram detetadas. Uns e outros partilhavam um conjunto de certezas e de preocupações, mas encontramos, também, perguntas que ainda não tinham obtido resposta por parte da autarquia. Pensamos poder afirmar que as questões de saúde eram uma preocupação maior por parte da autarquia e dos idosos, mas que existia um conjunto de questões sociais, de lazer e de estética pessoal que também preocupavam estes últimos.

Absract

This work focuses on a small community of elderly people who are users of the Day Centre of the Parish of Campaign.

Bearing this in mind, our work proposal begins with the need to understand what is the relationship between the perception of the life quality of elderly people that attend the Day Centre and prospect of the politician, as well as the measures that the municipality is implementing in the Centre.

After a theoretical part to understand better this problem and give us a better framework of the situation, we undertook an investigation, in which the interviews and documental analysis were privileged instruments.

As a result, we conclude the existence of an understanding relationship between the potential and the weaknesses that have been detected. Both share a set of certainties and concerns, but we also found the questions that had not yet obtained response by the municipality.

We think we can affirm that the health questions were a major concern of the municipality and the the elderly, but that there was a range of social questions, leisure and personal aesthetic that also were concerned these recent.

Dedicatória

Após a conclusão deste trabalho, também ele conclusão de um percurso acadêmico, gostaria de dedicá-lo, com a simplicidade que ele encerra, aos meus pais que, ao longo da minha vida, tanto contribuíram para que eu fosse feliz.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer a todos os professores que, ao longo destes anos, me ajudaram a iniciar a construção da profissão que decidi abraçar.

Realço, contudo, a Professora Doutora Júlia Rodrigues, pelos contributos que me deu na elaboração deste trabalho.

Siglas e Abreviaturas

p. – página

pp. – páginas

s.d. – sem data

E - entrevista

(...) Excerto do texto que não é relevante para análise

INE - Instituto Nacional de Estatística

ONU – Organização das Nações Unidas

OMS – Organização Mundial de Saúde

ÍNDICE

0	INTRODUÇÃO	13
I	FASE CONCEPTUAL	15
1	Justificação do tema e problemas de investigação	15
2	Pergunta de partida e questões de investigação	15
3	Objetivos de investigação	16
4	Revisão de literatura	17
	i O envelhecimento e a pessoa idosa	18
	ii A intervenção da Animação Sociocultural na Terceira Idade	22
	iii A perceção do idoso	25
	iv O Centro de Dia	26
II	FASE METODOLÓGICA	31
1	Princípio Éticos	31
2	Meio do Estudo	31
	i Breve enquadramento de Campanhã	32
	ii Centro de dia de Campanhã	33
3	Tipo de Estudo	34
4	População Alvo e Amostra	35
5	Instrumentos de Recolha de Dados	36
6	Previsão do Tratamento de Análise de dados	40
III	FASE EMPÍRICA	41
1	Caracterização da Amostra	41
2	Análise, interpretação e discussão dos resultados	42
	i Entrevista realizada à Vereadora da Saúde	42
	ii Entrevistas aos seis utentes do Centro de Dia	45
IV	CONCLUSÕES	50

BIBLIOGRAFIA

52

ANEXOS

Índice de quadros

Quadro 1	Critério de qualidade do Manual de processos-chave Centro de Dia, do Instituto da Segurança Social	29
Quadro 2:	Definição das Questões Orientadoras e das Unidades de Análise	39
Quadro 3:	Sujeitos da amostra	41
Quadro 4:	Em que medida o Centro de Dia influenciou a sua qualidade de vida?	46
Quadro 5:	Como é que o Centro de Dia promove a sua saúde?	47

0 - INTRODUÇÃO

Ao pensarmos a realização deste trabalho, centramo-nos, essencialmente, em quatro pilares que, pela sua pertinência, achamos como determinantes nesta nossa opção. O primeiro, o facto de sermos aluna do quarto ano de Enfermagem desta faculdade, o que nos permite desde cedo um melhor entendimento do sentido da nossa profissão, para a qual um trabalho desta natureza se apresenta de grande utilidade; o segundo, o facto de termos raízes em Campanhã, local onde crescemos e no qual mantemos estreitos laços familiares e de amizade; o terceiro, de pensar Campanhã como uma Freguesia de múltiplos problemas (económicos, sociais, familiares), devido a um conjunto de características que passam, entre outras, pela sua geografia periférica, por uma grande concentração de bairros camarários e das chamadas ilhas; e, finalmente, o quarto, por ser uma freguesia caracterizada por uma elevada faixa etária de idosos e de largas manchas populacionais de pobreza, de desemprego e de baixa escolaridade.

É este conjunto de eixos que nos convocam para o presente trabalho, o qual se relaciona com a problemática da saúde, mais precisamente com as respostas dadas ao nível do poder local face às necessidades de saúde dos seus habitantes, no caso presente, centrado numa faixa específica que, como atrás deixamos transparecer, se revê nos idosos da freguesia, mais precisamente naqueles que frequentam o seu Centro de Dia e a perspetiva que estes têm quanto a esse apoio.

Perante as questões colocadas -Quais as respostas dadas ao nível do poder local face às necessidades de saúde dos seus idosos que frequentam o seu Centro de Dia? Qual a perceção dos idosos acerca dos serviços prestado pelo Centro de Dia?-, parece-nos pertinente conhecer como esta prática se situa ao nível da afetação de recursos e qual a opinião dos utentes correspondente às políticas de saúde, condizentes com uma melhor qualidade de vida, implementada por esse mesmo poder.

Neste sentido, sustentamos o nosso trabalho num roteiro que focalizasse aquilo que pensamos ser de maior importância na descoberta do nosso objeto de investigação, no sentido de, assim, o tornar mais claro.

Estruturamo-nos, pois, numa linha cujos interfaces se constituíram em quatro momentos que, de forma resumida, passaremos a enunciar.

Num primeiro momento, intitulado de “Fase Conceptual”, tentamos justificar o tema por nós eleito, qual o nosso ponto de partida, bem como os objetivos que nos guiam. Falaremos, também, dos conceitos que hoje estão associados ao envelhecimento, à Animação Sociocultural, bem como dos critérios que caracterizam um Centro de Dia.

Num segundo momento, rotulado de “Fase Metodológica”, trataremos dos marcos teóricos e das perspetivas metodológicas por nós eleitas. Aí, tratamos de justificar o porquê das nossas opções e os tipos de instrumento de investigação utilizados, assim como a população alvo e a amostra que determinamos. Focaremos, também, um pequeno historial da constituição da freguesia, da sua população, assim como do historial do seu Centro de Dia. Aqui, e atendendo à característica do nosso objeto de estudo, que se liga à posição autárquica quanto às questões de saúde dos seus habitantes, e ao seu enquadramento no chamado desenvolvimento local, parece-nos oportuno fazer um breve itinerário pelos conceitos que, hoje, definem esse mesmo poder local e a sua ligação às questões de progresso.

Teremos, ainda, um outro momento, que designamos de “Fase Empírica” e na qual faremos uma breve caracterização da amostra, terminando com a apresentação dos resultados obtidos, da sua análise e discussão.

Por último, faremos uma “Conclusão” que, esperamos, projete com o rigor possível todas os aspetos mais relevantes que ao longo do nosso estudo foram ganhando maior evidência, de forma que sirvam para melhor entender o momento presente e que possam influenciar de forma positiva o trabalho futuro. Desta, poderemos aferir a existência de um sentido, diríamos que latente, de uma cumplicidade entre o referencial percetivo do trabalho realizado pela autarquia e do desejado pelos utentes. Embora esta não seja completa, como no caso das preocupações demonstradas no que respeita à Animação Sociocultural -recordamos o desejo de um campo de boccia e de um cabeleireiro-, aglutina-se num sentido de partilha, de futuro e de aperfeiçoamentos na qualidade de serviços prestados pelo Centro.

I - FASE CONCETUAL

1 - Justificação do tema e problemas de investigação

A nossa escolha recaiu no tema, “O Centro de Dia da Junta de Freguesia de Campanhã na perspetiva da autarquia e dos idosos”, no qual temos como preocupação principal conhecer a forma como o poder local, no caso presente, a Junta de Freguesia de Campanha, vê a importância do seu Centro de Dia no bem estar dos seus utentes. Intuitivamente, sabemos que o poder político, no plano dos discursos, apresenta um conjunto de preocupações por esta problemática, mas, no plano prático, não temos essa certeza. Muitas das vezes as escolhas dos autarcas não são aquela que seriam as mais necessárias nem aquelas que correspondem melhor aos interesses dos seus utentes. A sua visão é, por vezes, uma visão negativa do envelhecimento, na senda de “quando caminhamos para velhos tornamos a ser crianças”. Esta visão faz com que muitas das vezes os centros de dia se tornem espaços “infantis”, aberrantes e, por que não, por vezes, um pouco indignos.

Por isso, quisemos conhecer um pouco esta relação entre as ambições do poder local e as pretensões dos utentes do Centro, evidenciadas na realidade do dia-a-dia.

2 - Perguntas de partida/questões de investigação

No entendimento de Quivy e Compenhoudt (2008, p. 32),

“Uma boa forma de atuar (...) consiste em procurar enunciar o projeto de investigação na forma de pergunta de partida, através da qual o investigador tenta exprimir, o mais exatamente possível, o que procura saber, elucidar, compreender melhor”.

Neste sentido, somos levados a dispensar uma atenção muito cuidadosa às questões de investigação. Segundo Fortin (1999), estas poderão ser expressas sob a forma de uma interrogação explícita relativa ao problema a examinar e a analisar, com o objetivo de obter novas informações.

É, pois, um enunciado interrogativo, escrito no presente, que inclui normalmente uma ou duas variáveis da população a estudar.

Desta forma, partimos das seguintes questões de investigação:

- De que forma a autarquia de Campanhã disponibiliza alguns dos seus recursos a favor dos seus idosos, mais concretamente, aos que frequentam o seu Centro de Dia?
- De que forma os idosos percecionam os serviços prestado pelo seu centro de dia?

3 - Objetivos de investigação

Lembrando a história de “Alice no País das Maravilhas”, tiramos dela uma passagem que pensamos ilustrar de uma forma bem elucidativa o entendimento da palavra objetivo.

Numa das partes da história, quando Alice entrou num buraco atrás do coelho, deparou-se numa sala com várias portas. Perguntou ao gato que lá se encontrava qual seria a porta que deveria seguir, e este, respondeu-lhe perguntando para onde ela queria ir. Alice não sabia para onde queria ir. Perante isto, o gato disse-lhe que se assim era, então que fosse por qualquer uma (Carroll, 2000).

Este texto mostra-nos bem que na elaboração de um trabalho como aquele que nos propomos fazer, torna-se fundamental a programação de objetivos, de maneira que através deles possamos definir com maior clareza o caminho a tomar e como o deveremos fazer. Se não o fizermos, cometemos o risco de tomarmos um rumo indiferenciado, no qual não se perspetiva nenhum destino, entrando numa espécie de errância.

Comentando Fortin (1999), podemos dizer que os objetivos de estudo assinalam o porquê da investigação. Constituem um enunciado declarativo que particulariza a

orientação na investigação, segundo o nível de conhecimento estabelecido nesse domínio.

Conhecendo-se já as questões de investigação, o desenvolvimento deste projeto baseia-se nos seguintes objetivos:

Relativamente à autarquia, pretendemos:

- Identificar os tipos de recursos disponíveis pela autarquia de Campanhã aos idosos do seu Centro de Dia;
- Conhecer a relação entre o pensar e o agir autárquico em relação aos idosos;

Relativamente ao grupo de idosos, pretendemos:

- Conhecer a forma como os idosos encaram os serviços prestado pelo centro de dia;
- Perceber se o agir autárquico no centro de dia corresponde aos anseios dos idosos que o frequentam.

4 - Revisão de literatura

De acordo com Fortin (2009, p. 87):

Uma revisão da literatura apresenta um reagrupamento de trabalhos publicados relacionados com um tema de investigação. Examinam-se estas publicações para levantar tudo o que se reporta com a questão de investigação e, dado o caso, para determinar os métodos utilizados e apreciar ao mesmo tempo as relações estabelecidas entre os conceitos, os resultados obtidos e as suas conclusões. O exame profundo destas publicações permite obter a informação necessária para a formulação do problema de investigação.

Nesta sua perspetiva tivemos como preocupação a existência de um espaço que nos permita a revisão de um conjunto de assuntos que, pela sua singularidade, nos ajudem

a enquadrar melhor a nossa temática. Desta forma terminamo-nos a desenvolver dois assuntos, cujo conteúdo passamos a desenvolver.

i - O envelhecimento e a pessoa idosa

Entender com clareza o tempo em que nos tornamos, como é comum dizer-se, em pessoas idosas, não é uma tarefa simples, implicando uma enorme complexidade que se sustenta em múltiplas singularidades de índole muito pessoal. Esta nossa convicção não assenta em nenhum estudo, mas numa visão empírica da realidade social em que nos movimentamos. Isto porque, o envelhecimento varia, indistintamente, de pessoa para pessoa, não só na maneira como nos confrontamos com ele, mas, sobretudo, pela forma diferente como os organismos vão sofrendo diversas transformações ao longo do seu desenvolvimento. Recorrendo a Fontaine (2000), este aponta três níveis, o biológico, o psicológico e o social como fatores determinantes para a existência dessa diversidade, acrescidas, na maioria das vezes, na impossibilidade de estas se manifestarem todas numa simultaneidade na vida dos indivíduos, ou em cada uma em si, num processo hierarquizado de manifestação.

Estas três níveis, que Fontaine (2000) nos apresenta, encerram em si os seguintes conceitos identitários:

Nível biológico: Acontece quando existe uma perda da flexibilidade dos tecidos e uma redução da qualidade e da velocidade das funções da maioria dos órgãos. Devido a estes fatores existe maior predisposição ao aparecimento de doenças, incapacidades e até estados de demência. Contudo, todos estes fatores não deverão ser inibidores de uma participação ativa e mediada na sociedade;

Nível psicológico: Neste nível, temos a memória curto prazo aquela que, por norma, parece ser mais frequentemente afetada. A memória a longo prazo, mostra-se capaz de ótimos desempenhos, apresentando, muitas das vezes, grande agilidade e capacidade. Torna-se, contudo, importante a permanência de atividades consistentes e sistemáticas cuja natureza a intensifiquem. Quanto à personalidade, esta está ligada a vários fatores, como sejam, a afetividade, a doença e a solidão, entre outras. Neste

sentido, torna-se fundamental um cuidado e um acompanhamento social que trabalhem estas áreas aquando a sua ocorrência;

Nível social: Este nível está fortemente marcado por um conjunto de circunstâncias que, na maioria das vezes, são externas à vontade da pessoa idosa. Encontramos, por ignorância e insensibilidade, um conjunto de barreiras que a sociedade vai construindo, fazendo com que a vida daqueles vá, por isso mesmo, perdendo a qualidade que, por vezes de uma forma simples, poderia encontrar e manter.

Desta forma, não podemos tomar o envelhecimento como um processo homogéneo, linear, mas sim, assente numa heterogeneidade de pessoa para pessoa, que o torna diferenciado no espaço e no tempo.

Neste sentido, importa, novamente, recordar as palavras de Fontaine (2000: 19) quando, ao referir-se ao envelhecimento, nos diz, e passamos a citar, que este :

(...) afeta todos os seres vivos e o seu tempo natural é a morte do organismo. É, assim, impossível datar o seu começo porque, de acordo com o nível no qual se situa (biológico, psicológico ou sociológico), a sua velocidade e a sua gravidade são extremamente variáveis de indivíduo para indivíduo.

Um outro autor, como seja Fonseca (2004), aproximava-se, já, da organização de Fontaine (2009), procedendo, também ele, à diferenciação de diferentes “categorias” de idade. Propõe-nos, como este, três idades: a idade biológica, a idade psicológica e idade sociocultural.

Já Fernandez-Ballesteros (2000) introduz um outro conceito a que chama de idade funcional. Esta autora parte do princípio que o envelhecimento psicológico resulta de um equilíbrio, quer entre a estabilidade e a mudança, quer entre o crescimento e o declínio. Haveria um conjunto de funções que diminuían de eficácia (fundamentalmente as de natureza física, a perceção e a memória); outras que estabilizavam (a maioria das variáveis da personalidade) e outras que, na inexistência de doença, experimentam um crescimento ao longo de todo o ciclo de vida (ligadas ao uso da experiência e de conhecimentos prévios).

Nesta perspetiva, a idade funcional constitui-se no conjunto de indicadores acima descritos que, na opinião da autora, permitem entender melhor como se podem criar condições para um envelhecimento aceitável.

Fonseca (2004) refere que este será, presumivelmente, o conceito de idade que talvez mais nos ajude a olhar o envelhecimento como algo que é, particularmente, do foro do desenvolvimento. Ao ter esta afirmação, convoca-nos a olhá-lo como algo capaz de ser otimizado através de interferências determinadas e sistemáticas, permitindo contrariar a tendência geral existente no sentido da depreciação das pessoas.

Já Levet-Gautrat (1985) citado por Pimentel (2001), apresenta-nos uma outra abordagem acerca da problemática da idade ligado ao conceito de envelhecimento. Esta apresenta-se referenciada num conjunto de conceitos que passamos a enumerar:

- Idade cronológica – tempo que decorre entre o nascimento e o momento presente, diz muito pouco sobre o indivíduo, não sendo satisfatório para o definir;
- Idade jurídica – necessidade social de estabelecer um conjunto de normas e atitudes e de estabelecer qual a idade em que o sujeito contrai direitos e deveres perante a sociedade, mas que podem não corresponder a uma realidade biopsíquica;
- Idade física e biológica – que tem em atenção o ritmo a que cada indivíduo envelhece. Torna-se importante ter alguma precaução quando se atribui uma doença ou deficiência à idade, visto que os problemas ocorrem, muitas vezes, do ambiente e de condições diversas (socioeconómicas e/ou culturais) e não da idade propriamente dita;
- Idade psicoafetiva – reflete a personalidade e as emoções que são, na maioria das vezes, uma ligação direta à idade cronológica. A maioria das pessoas idosas não se sente velha e não se aceita como tal, sendo os outros que com ela partilham os seus espaços que lhe refletem a imagem da sua velhice, tendo como base, quase sempre, a sua aparência;

- Idade social – sequência de papéis que a sociedade atribui corresponde à condição socioeconómica. Este aspeto tem, embora não pareça, uma importância na noção de envelhecimento.

Como vemos, a conceção de idade sofre de inúmeras definições ou indefinições, conforme o local em que nos coloquemos, isto porque, o mesmo varia numa multiplicidade de regras, conceitos, leis, isenções que, devido ao seu conteúdo, são geradoras de matrizes que, ignorando, muitas das vezes a complexidade do desenvolvimento humano, nos fazem acreditar, como refere Fernandes (2002), num conjunto de preconceitos coletivistas e uniformes que determinam com exatidão a data e hora do início do envelhecimento.

Temos, pois, e perante o que acima descrevemos, que entender o envelhecimento como um processo natural do desenvolvimento humano, portador, como qualquer outro, de características próprias, influenciadoras e influenciadas pelas particularidades do meio e, por isso mesmo, como nos refere Kofi Annan (2002) -no seu discurso na Cerimónia de Abertura da Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento-, um património que permanentemente se enriquece e do qual a humanidade poderá e, acrescentamos nós, deverá servir-se.

Em África, diz-se que, quando morre um ancião, desaparece uma biblioteca. Isto lembra-nos o papel crucial que os idosos desempenham como intermediários entre o passado, o presente e o futuro; a importantíssima linha de comunicação que constituem para a sociedade. Sem os conhecimentos e a sabedoria dos anciãos, os jovens nunca iriam saber donde vêm ou qual a comunidade em que se inserem. Mas para que os idosos tenham uma linguagem que os jovens entendam, devem ter a oportunidade de continuar a aprender ao longo da vida.

Portugal, apesar de geograficamente estar enquadrado num espaço cuja realidade civilizacional é das mais desenvolvidas, não encontra um olhar ainda muito atento à questão levantada por Kofi Annan, embora sabendo que, e segundo as projeções do INE (2011), divulgadas no sítio da Associação Portuguesa de Psicogerontologia, o número de idosos (mais de 65 anos) atingirá, em Portugal, o registo de 2,95 milhões em 2050, mais um milhão do que em 2005 (1,78 milhão) e 2006 (1,82 milhão). Estes números apontam para que em 2046, tenhamos 238 idosos por cada 100 jovens, ou

seja, o dobro dos valores atuais (112 para 100), facto que leva alguns especialistas sobre esta matéria a considerar que as escolas devem preparar os mais novos para a sua própria velhice. Ainda de acordo com as projeções do INE, em 2046 a proporção de população jovem reduzir-se-á 13% e a população idosa aumentará dos atuais 17,2% para 31%.

Perante este facto, torna-se pertinente concertar o conceito de idoso. Para isso, recorreremos à Organização Mundial de Saúde, para a qual idoso é aquele que já completou 65 anos enquanto que, nos países em vias de desenvolvimento, a ONU optou pelos 60 anos devido à esperança de vida ser mais baixa. Olhando para os estudos produzidos em Portugal, pelo INE (2011), este considera, como a ONU, nas suas investigações, pessoas idosas, homens e mulheres com idade igual ou superior a 65 anos.

O papel que o idoso poderá desempenhar nas sociedades, que Kofi Annan nos traz à luz do dia, convoca-nos a encarar o idoso de uma maneira positiva. Torna-se, importante, pois, produzir um trabalho que anule os mitos criados sobre o idoso. Para que isso seja possível é marcante promover uma imagem do idoso diferente, uma imagem em que este, além de cuidar de si mesmo, de ser produtivo, contribui, também, de formas diversas no desenvolvimento da sociedade.

Esta forma de contribuição é hoje, muito acentuada por vários autores, afirmando-a na Animação Sociocultural, como uma das suas fundamentações principais.

ii - A intervenção da Animação Sociocultural na Terceira Idade

Nesta fase do nosso trabalho, apresentaremos, para um melhor enquadramento dois conceitos de animação sociocultural segundo dois autores.

De acordo com Ander-Egg (1999, p. 9):

A animação sociocultural nasce como uma forma de promoção de atividades destinadas a encher criativamente o tempo livre, corrigir o desarraigamento que produzem os grandes centros urbanos,

evitar que se aprofunde ainda mais a fenda ou fossa cultural existente entre diferentes setores sociais, desbloquear a comunicação social mediante a criação de âmbitos de encontro que facilitem as relações interpessoais, alentar as formas de educação permanente e criar as condições para a expressão, iniciativa da mesma gente.

Segundo Lopes (2006, p. 144), cit. Garcia, a:

Animação Sociocultural é um processo que visa a consciencialização participante e criadora das populações. É um método de intervenção, destinado a estimular as pessoas e os grupos no sentido do autodesenvolvimento e da mobilização das faculdades que permitam resoluções criativas para alguns dos seus problemas coletivos. É a aquisição de capacidade necessária para que as comunidades sejam, elas próprias, agentes de mudança e de criatividade cultural.

Esta questão, tendo em atenção um conjunto de características próprias desta faixa etária -idade, aposentação e ausência de um trabalho de forma sistemática; situações diferentes de coabitação -casal, viuvez e sós; situações de saúde e condições físicas muito distintas e um contexto habitacional de acordo com situações muito particulares -com habitação própria, com familiares, em instituições específicas (como sejam em lares da terceira idade, centros de dia e outras), colocam-nos perante situações de natureza de intervenção muito diversas (Elizasu, 1999).

Contudo, em todas elas poderemos encontrar eixos transversais de comunicação. Entre eles, temos um que é a grande disponibilidade de tempo livre e uma necessidade de ocupar esse mesmo tempo. Devido a esta condição, de natureza “universalista” que, contudo, é acompanhada por outras que acima referimos, e cuja diversidade de situações de vida é a sua linha orientador, parece-nos fundamental que os programas de Animação Sociocultural compreendam uma imensa diversidade e adaptabilidade quer ao grupo, quer à pessoa em si.

Estes devem exprimir-se por, como diz Lopes (2006) como algo que se apegue à elevação dos padrões de qualidade de vida, limite os constrangimentos da realidade dos idosos, precisando, para isso, que seja dinâmico, plurais e mobilizadores.

Jacob (2007, pp. 36-37) desperta-nos para o papel que a animação pode ter na

qualidade de vida dos idosos, embora nos diga também que, por norma, ela tem assumido um papel menor na maioria das instituições:

A instituição deve responder às necessidades mais proeminentes do idoso, mas estas não são só a alimentação, a higiene, os cuidados médicos e de enfermagem e a guarda é, igualmente importante a participação, a ocupação e a vida social dos utentes. Afinal, se retirarmos as tarefas básicas (sono, higiene e alimentação) sobram em média oito horas diárias. Estes tempos não devem ser de ocupação, o que tem por vezes uma conotação negativa, mas tempos de lazer e de comunicação (...)

Mas a animação é quase sempre o «parente pobre» das prioridades das instituições, sejam públicas ou privadas com ou sem fins lucrativos. Estas dirigem os seus recursos (humanos, materiais e financeiros) principalmente para a higiene, saúde e alimentação do idoso, e só se sobrar tempos e alguns meios se preocupam com a animação. Esta é sempre considerada secundária e sem grande validade. A maioria das organizações limita-se a fazer alguns passeios, duas ou três festas anuais e a comemorar o aniversário dos idosos se tanto.

No entanto se a animação for encarada ao nível dos outros serviços pode contribuir, e muito, para o cuidado do idoso e para a melhoria da sua qualidade de vida.”

Deve, pois, a instituição, ao implementar programas de Animação Sociocultural para a terceira idade, ter em atenção a natureza dos seus constituintes. Pereira e Lopes (2009) aludem que um programa de Animação Sociocultural para a terceira idade deve ser criado não para trabalhar para a terceira idade, mas sim com a terceira idade, sendo os utentes simultaneamente autores e atores do mesmo e, se possível, sustentado nas suas vivências, memórias, saberes e inquietações, ou seja, na sua história de vida.

Estes mesmos autores (2009, pp. 10-11), confidenciam-nos ainda para outro tipo de importância que estes programas poderão ainda ter. Assim, dizem-nos, que não devemos:

(...) ignorar o carácter terapêutico e paliativo da Animação Sociocultural na Terceira Idade, porque um programa de Animação Sociocultural é um programa de intervenção em grupo, onde as pessoas interagem, criam dinâmicas, mobilizam-se e vencem medos, temores, inibições, bloqueios (...)

A ação compartilhada gera alento, vida e gera guerra aos antidepressivos, à intoxicação de fármacos (...)
Um programa de Animação Sociocultural na Terceira Idade pode não servir para dar mais anos à vida, mas estamos certos que serve para dar mais vida aos anos que restam.

Elizasu (1999), diz-nos que a função principal da animação é aquela que faz com exista uma participação ativa daqueles a quem este se dirige. Defende, pois, que os coletivos e as pessoas deveriam transformarem-se em autores dos seu próprio desenvolvimento, tomando a iniciativa do mesmo e, desta forma, gerar processos de participação, criando espaços para a comunicação, de cultura e de desenvolvimento social

iii - A percepção do idoso

Ao debruçarmo-nos neste nosso trabalho sobre as percepções dos idosos, pensamos dever, embora de forma breve, definir o conceito de percepção.

Sabemo-lo derivado do termo latino *perceptio*, que se refere à ação de perceber, de entender (receber através de um dos sentidos as imagens, impressões ou sensações externas, ou compreender e conhecer algo). Para sermos mais precisos, recorreremos à definição encontrada no Dicionário de Psicologia (Mesquita, R. e Duarte, F. 1996, s.p.), que nos define percepção como:

Organização das informações transmitidas pelas sensações que permite conhecer a realidade. Nesta organização intervêm fatores externos (movimento, intensidade e contraste do estímulo) e fatores internos (biológicos - fome, sono, etc., e psicológicos, motivação, expectativa, etc.). Embora esta organização dê origem a fenómenos de constância perceptiva em que as percepções coincidem com a realidade, podem ocorrer alucinações ou ilusões, que são perturbações perceptivas.

Através desta definição, entendemos que as percepções podendo não traduzir fielmente as realidades, são para quem as organiza a verdadeira realidade, apontando, desta forma, para componentes irrealis que, influenciadas por fatores diversos (internos, externos, pessoais ou sociais), que muitas das vezes não encontrando uma relação com o que verdadeiramente acontece, modifica esses acontecimentos e influencia as ações do sujeito que as constrói. A percepção é, pois, um permanente paradigma de

processamento de informação, que adquire, armazena, transforma e recupera (Gleitman H., G., Reisberg, D. e Gross. J., 2009).

Neste sentido, e no assunto que tratamos, esta prende-se, invariavelmente, com a qualidade de vida das pessoas e, no caso presente, dos idosos. Este é, contudo, um juízo abstrato, significando um conjunto de coisas que, sabemo-lo, varia de idoso para idoso e que, ao longo dos tempos foi sofrendo alterações nos seus conceitos. Vemos, pois, que qualidade de vida, embora sendo um tempo hoje muito falado é, na mesma dimensão, muito pouco percecionado.

iv - O Centro de Dia

Para melhor entendermos a nossa escolha, traduzida pela relação da implementação do poder local de instrumentos de apoio à saúde das suas populações (no caso presente, aos idosos) e da forma como estes viam este processo, parece-nos pertinente definirmos um pouco a noção de desenvolvimento e a sua ligação, cada vez mais íntima, ao poder local.

A noção de desenvolvimento carrega consigo um pesado quadro histórico e político. Este explica muitos dos debates e das práticas políticas e sociais adotadas em seu nome ou das promessas que, também, se fazem em seu nome.

Assim, a noção de desenvolvimento não é axiologicamente neutra. Atravessada, ora por debates políticos ou filosóficos intensos, ora por práticas políticas e institucionais contraditórias, ela transformou-se num instrumento adaptável a desígnios diversos.

As teorias do desenvolvimento emergem nas ciências sociais, visando identificar os grandes eixos promotores do crescimento económico à escala global e compreender as formas de “induzi-los” aos países e às regiões mais debilitadas (Nóvoa, A., 1992)

Em Portugal, a valorização das dinâmicas de desenvolvimento local foi sempre subalternada à lógica centralista da política portuguesa. Desta tendência ressentem-se o

poder de intervenção e os meios entregues às instâncias do poder regional e local, aliás, quase inexistente no Continente.

Na verdade, este trabalho pode parecer simples no seu propósito central: diagnosticar e compreender as aspirações, anseios e perceções sobre as respostas implementadas pela autarquia (Junta) quanto às questões da saúde numa comunidade local, confinada a um espaço próprio, o seu Centro de Dia. Ao mesmo tempo, visa diagnosticar o tipo de respostas existentes, e as suas lógicas de funcionamento e de articulação.

Ora, esta componente de diagnóstico parece-nos muito importante, visto ter-se descurado durante muito tempo a realização de trabalhos monográficos em favor de uma ilusória convicção de um conhecimento simplista, tradutor do chamado senso comum, tantas vezes disfarçado de “conhecimento no terreno”. Este ia-nos fornecendo dados que “já todos sabiam” e outros mais que “já muitos sabiam mas que teimavam em não saber”, ocultando-se um trabalho sério de cariz monográfico, ao qual não lhe era reconhecido qualquer valor.

Por outro lado, os processos de desenvolvimento, pelas suas características, são sempre mais persistentes, lentos e multidimensionais, e os seus resultados e a sua avaliação “on going” são sempre difíceis e prolongadas no tempo.

Assim sendo, um trabalho de cariz monográfico é sempre um ponto de partida num processo organizado e estratégico de desenvolvimento local. É o momento de definição de tendências, de problemas centrais e de eixos prioritários de intervenção. Não garantindo verdades científicas absolutas (essa discussão já não faz sentido nos dias de hoje), garante, contudo, o afastamento das pré-noções e das “estratégias” carregadas de juízos de valor, que só podem promover o casuísmo e reproduzir as dinâmicas existentes.

Uma das evidências do presente trabalho, pensamos poder ser a de dar a conhecer algumas realidades que se revestiam de alguma opacidade, para convocar a autarquia a uma intervenção mais coerente e estruturada.

Como conclusão, gostaríamos de deixar as palavras do Presidente da República, aquando a sua intervenção na sessão de abertura do Congresso do Poder Local, em Lisboa a 12 de Dezembro de 2006 que, como poderemos confirmar, define o Poder Local como um espaço determinante do desenvolvimento e do bem-estar das suas populações:

Rompendo com décadas de centralismo, quiseram os constituintes de 1976 firmar um compromisso fundador daquilo que de mais democrático existe: o poder deve estar onde está o povo. Porque só existe para servir a comunidade, o poder deve ter uma relação o mais próxima possível com os seus destinatários. Só um poder de proximidade será capaz de conhecer as aspirações e os anseios dos cidadãos. Não hesito em afirmar que o poder local é, por isso, uma das mais genuínas concretizações da ideia de democracia (...) Tenho a certeza de que os nossos autarcas não querem ficar alheados ou remetidos a um papel secundário quando se trata de apoiar os mais desfavorecidos e vulneráveis de entre as populações que representam.

Segundo o Manual de processos-chave Centro de Dia, do Instituto da Segurança Social (s.d., p. 1), o Centro de Dia:

(...) é uma Resposta Social, desenvolvida em equipamento, que consiste na prestação de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas no seu meio habitual de vida, visando a promoção da autonomia e a prevenção de situações de dependência ou o seu agravamento.

Esta resposta, conforme o mesmo manual (p. 1) sustenta-se num conjunto de rápidas e profundas transformações que se têm verificado na sociedade atual, especialmente ao nível da organização e das:

(...) funções do grupo familiar, da solidariedade intergeracional e social, da falta de investimento no envelhecimento por parte da sociedade e da insuficiência de respostas adequadas ao controlo das situações de dependência.

Perante o cenário acima exposto, vemos a conceção do Centro de Dia, como um equipamento de fundamental importância como resposta às debilidades de um grupo tipo da sociedade portuguesa. Ele, pela sua natureza dá uma resposta a um grande número de pessoas, colmatando dificuldades que, de outra forma, seriam de difícil solução.

Além de ser um serviço de proximidade, ele retarda e inverte a lógica de integração num Lar, oferece aos utentes um conjunto de novos relacionamentos, de ligação ao exterior, de contactos com públicos variados, de partilha de atividades, de participação em novas práticas sociais, bem como um cuidado no âmbito da alimentação e saúde.

Gostaríamos, ainda, de apresentar um breve conjunto de itens, que configuram o funcionamento necessário para um bom desempenho de um Centro de Dia. Este, apresenta-nos um variado leque de critérios de qualidade que, segundo o Manual de processos-chave Centro de Dia, do Instituto da Segurança Social (s.d., pp. 3-4), deveriam ser implementados para que o mesmo apresente níveis de uma grande particularidade (quadro 1).

Quadro 1: Critério de qualidade do Manual de processos-chave Centro de Dia, do Instituto da Segurança Social
Garantir o exercício de cidadania e o acesso aos direitos humanos dos clientes, p.e. autonomia, privacidade, participação, confidencialidade, individualidade, dignidade, igualdade de oportunidades.
Respeitar as diferenças de género, socioeconómicas, religiosas, culturais, sexuais dos clientes e/ou pessoas próximas.
Transmitir e garantir aos clientes um clima de segurança afetiva, física e psíquica durante a sua permanência na Resposta Social.
Garantir o exercício de cidadania e o acesso aos direitos humanos dos clientes, p.e. autonomia, privacidade, participação, confidencialidade, individualidade, dignidade, igualdade de oportunidades
Respeitar o projeto de vida definido por cada cliente, bem como os seus hábitos de vida, interesses, necessidades e expectativas
Estabelecer uma parceria e articulação estreita com o cliente e/ou pessoa(s) próxima(s), a fim de recolherem a informação necessária sobre as necessidades, expectativas, capacidades e competências; corresponsabilizá-los no desenvolvimento de atividades/ ações no âmbito dos serviços prestados; participarem na gestão da Resposta Social.
Pensar o cliente como um ser afetivo e ativo, que, independentemente da idade ou situação de dependência, possui um projeto de vida e gosta de ser respeitado na sua maneira de ser e estar. Personalizar os serviços, afigura-se como um imperativo.
Desenvolver os cuidados ao nível da qualidade das relações que o cliente vai estabelecer com todos os intervenientes (colaboradores internos e externos, voluntários, entre outros), para que os clientes possuam segurança e sentimento de pertença, assim como se sintam valorizadas para aderir ao processo de cuidados. Este sentimento é sustentado pelo respeito mútuo e pelo desenvolvimento de relações afetivas humanas, calorosas e recíprocas entre o cliente e os intervenientes dos cuidados (colaboradores internos e externos, voluntários, outros).
Dinamizar ações que proporcionem oportunidades para que o cliente possa comunicar os seus sentimentos e pensamento
Criar um ambiente calmo, flexível e responsável que possa ser adaptado aos interesses e necessidades de cada cliente, promovendo o acesso a um leque de oportunidades de escolhas, que lhe permita continuar o seu desenvolvimento individual, de acordo com as suas expectativas

No enquadramento que faz de centro de Dia, como resposta social, diz-nos (p. 1) que:

O Centro de Dia é uma Resposta Social, desenvolvida em equipamento, que consiste na prestação de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas no seu meio habitual de vida, visando a promoção da autonomia e a prevenção de situações de dependência ou o seu agravamento (...) procurou-se que o mesmo possibilitasse uma oferta de serviços de proximidade diversificada, permitindo que o cidadão permanecesse, o maior tempo possível, no seu meio habitual de vida, retardando e invertendo a lógica de integração em Lar, como a única resposta possível.

II - FASE METODOLÓGICA

1 - Princípio Éticos

Fortin (1999), defende que a investigação aplicada aos seres humanos pode, em muitas situações, originar prejuízos aos direitos e liberdade da pessoa. Assim, torna-se essencial não perder a razoabilidade deste princípio. Para isso, será importante obrigarmo-nos a tomar um conjunto de disposições necessárias para proteger os direitos e as liberdades das pessoas que participam nas investigações.

Neste sentido, na realização das entrevistas guiamo-nos pelas questões morais e éticas apontadas pelo mesmo autor (1999, p. 116). que, sobre as mesmas, nos recorda a existência de:

(...) cinco princípios ou direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos” que “foram determinados pelos códigos de ética: o direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à proteção contra o desconforto e, por fim, o direito a um tratamento justo e leal.

Com vista a garantir os direitos fundamentais dos entrevistados (utentes e Vereadora) pedimos a sua autorização e consentimento (anexos 2 e 3), informando-os de todos os procedimentos a efetuar (fins, métodos e eventuais riscos) de forma a obter uma anuência bem documentada, voluntária e isenta (Gonzaga, 1994), isto tudo na defesa dos seus direitos. À autarquia foi, também, solicitado a sua autorização (anexo 1) pela invasão do seu Centro de Dia e dos trabalhos que lá iríamos realizar. Igualmente foi solicitado à Direção da FCS-UEP-Porto, uma autorização para a realização deste estudo.

2 - Meio do Estudo

Este estudo, como anteriormente foi já referido, centra-se na Freguesia de Campanhã, mais precisamente no seu Centro de Dia.

Por este motivo, pensamos ser importante fazermos, ainda que de forma breve, um pequeno enquadramento do historial da freguesia e do seu Centro de Dia.

i - Breve enquadramento de Campanhã

A história da freguesia de Campanhã esteve, e está, diretamente ligada ao crescimento da cidade do Porto.

De facto, o alargamento do núcleo citadino efetuou-se através da construção de vias, que daí irradiavam, com o propósito de estabelecerem ligações com a periferia, que orientaram o crescimento dos seus «arrabaldes», absorvendo sucessivamente o espaço rural.

Em 1120, D. Teresa entrega o couto do Porto ao Bispo D. Hugo, o qual integrava os outeiros de Campanhã, onde existiram alguns prédios rústicos ligados a práticas agrícolas e rudimentares formas de produção industrial, principalmente de linho. A título de exemplo, a Quinta da Vila Meã, também conhecida por Quinta da Mitra, que conta, atualmente, com cerca de 500 anos era uma propriedade de grande extensão (incluía, entre outros, os lugares da Lameira, Corujeira, Godim e Fojo), e que foi diminuída ao longo do tempo em favor de inúmeros empreendimentos, nomeadamente a construção da linha de caminho-de-ferro, em 1875.

Tinha uma população vivendo quase, unicamente, da prática agrícola (complementada pela criação de gado e pastorícia), cuja produção se destinava, em grande parte, à satisfação das suas necessidades.

A proximidade do rio Douro e a existência de dois rios (Tinto e Torto) permitiu que, ao longo do tempo, e dada a reduzida altitude da freguesia a sul (Esteiro de Campanhã), se fixasse e desenvolvesse uma povoação em larga medida relacionada, também, com a pesca e comércio fluvio-marítimos.

Os «valboeiros» eram utilizados não só para a pesca do sável, mas também para o transporte de passageiros e mercadorias, principalmente pão, que, diariamente, era levado pelas padeiras até à Ribeira.

Hoje, encontramos Campanhã com uma área não coincidente com a do século XIX, pois integra vastos terrenos incluídos nas freguesias do Porto e de Gondomar (Bonfim, Rio Tinto, Fânzeres e Valbom), e localizada no extremo oriental do concelho do Porto.

Com uma área de 8,13 Km², correspondente a cerca de um quinto do território concelhio, constitui a maior freguesia do Porto. Ocupa parte da vertente norte do rio Douro, que se desenvolve em degraus até à linha de altura a que corresponde a cota de 160 -180 metros, definida pelos Montes da Bela Vista, das Antas, Contumil, Cruz e Currais.

Segundo os Censos de 2011, Campanhã tem 32.652 habitantes, repartidos por 15133 homens e 17519 mulheres.

ii - O Centro de Dia de Campanhã

O Centro de Dia foi fundado por iniciativa do executivo da Junta de Freguesia de Campanhã e fica situado na Praça da Corujeira.

Tem, ao longo dos anos sofrido algumas transformações, esperando este executivo a sua ampliação, com a construção de uma nova ala. Tem várias divisões (cozinha, sala de convívio, refeitório, consultório médico (de momento ocupado para outras funções), dois WC, duas salas de arrumos e uma dispensa. O seu pessoal constitui-se por duas auxiliares, uma voluntária, uma assistente social e um motorista. Como apoio existe também carrinha preparada de transporte para ida dos utentes a tratamentos diversos. As refeições são servidas por uma empresa de Catering, existindo, ainda, um apoio da Clínica Dentária SOS Saúde que faz rastreios da saúde oral aos utentes e ainda o apoio de uma equipa de psicólogos e, mais esporadicamente, de neurocirurgiões. É de salientar que estes apoios são realizados

em forma de voluntariado, e quando necessário os utentes recorrem às respetivas clínicas, conduzidos pela autarquia. É, também, de salientar, que de momento a enfermeira que colaborava no Centro, não tem, por razões justificáveis, exercido o seu trabalho. Conta, ainda, o Centro, com uma equipa de boccia, que se desloca a vários pontos do país para disputar vários torneios, sendo de salientar que nesta modalidade já tem dois árbitros que, recentemente, estiveram nos Jogos Internacionais de Boccia; tem ainda várias participações em torneios de cartas, malha e dominó; tem um Grupo Coral, que faz vários espetáculos, inclusivamente nas escolas de freguesia; participa em várias atividades em parceria com outras instituições e, no último mês foi à RTP, ao programa Praça da Alegria, apresentar uma passagem de modelos e falar das suas atividades.

O centro serve almoços diários (exceto fim de semana) a cerca de 30 utentes, bem como o lanche. De momento, a sua população fixa é de cerca de 63 utentes, estando esta para aumentar, devido a pequenas alterações de estrutura e de funcionamento que estão previstas para breve.

3 - Tipo de estudo

Quando nos propomos fazer um trabalho de investigação, obrigamo-nos a ter um conjunto de preocupações cuja natureza e análise sustentem as opções que possamos vir a fazer. Destas, gostaríamos de destacar, quanto ao método de trabalho, a sua adequação ao projeto em que nos envolvemos e, quanto à escolha do método, o seu condicionamento às características do material que queremos recolher, ao problema a estudar e ao tipo do público-alvo que encontramos.

A investigação em enfermagem provém da investigação sistemática e surgiu, pela primeira vez, com Florence Nightingale, na segunda metade do século XIX.

Na verdade, a investigação torna-se obrigatória para a obtenção de novos conhecimentos e condutas, permitindo, desta forma, a melhoria das condições de vida das pessoas. Para Fortin (1999, p. 23) “ (...) é incontestável que a investigação é essencial para o avanço das disciplinas e para o reconhecimento das profissões.”

Para dar resposta aos objetivos delineados, iremos desenvolver este estudo junto da autarquia e dos idosos. Neste sentido, no trabalho que apresentamos, privilegiaremos uma abordagem qualitativa de investigação.

Enquadramos, pois, o presente trabalho no marco da investigação qualitativa, tendo a ver, concretamente, com as dinâmicas e desenvolvimentos conquistados. Estes permitem-nos contemplar realidades de uma história micro social, neste caso, no estudo de proposta de intervenção cuja intencionalidade se verte num agregado relativamente carente, ao qual vamos submeter a investigação quanto à sua história e dinâmica, quanto aos seus produtos e incidência social. Para realizar tal análise e observação, examinaremos atentamente uma parte dos registos das suas elaborações documentais escritas, recorrendo à análise de dois relatórios oficiais, indo, ainda, ao encontro dos atores, por meio do uso das entrevistas, de tanto interesse no marco da investigação em ciências sociais.

4 - População Alvo e Amostra

Fortin (1999) diz-nos que uma amostra é um subgrupo da população alvo. Uma vez que é selecionada para obter informações relativas às características dessa população, deve, infalivelmente, ter as mesmas características dessa população de modo a que o grupo escolhido seja representativo da população alvo.

A população-alvo do nosso trabalho era constituída pelos utentes do Centro de Dia da Junta de Freguesia de Campanhã (63 utentes), dos quais selecionamos, de forma aleatória, uma amostra de 6 deles, isto porque entendemos que a partir de determinado ponto começamos a encontrar saturação na qualidade das respostas obtidas. Ao efetuarmos este tipo de seleção, fizemo-lo, visto estarmos perante uma população que apresentava uma certa homogeneidade em relação às questões que nos interessavam saber e, por isso, todos tinham a mesma probabilidade de pertencer à amostra (Barbetta, 2002). Estas entrevistas foram realizadas nos dias 4 e 5 de Julho, de forma formal, individual e aberta, entre as 10h e as 12h.

Realizamos, também, uma entrevista, de carácter aberta e formal à responsável pelo Pelouro da Saúde da Junta de Freguesia de Campanhã, no dia 5 de Julho, que decorreu, das 14.30h às 16.30h.

Serão as informações retidas numa amostra destes seis idosos utentes do Centro de Dia e à responsável pelo Pelouro da Saúde da Junta de Freguesia de Campanhã, que possibilitarão perceber melhor as lógicas e a importância dos recursos de saúde implementados pela autarquia. Esta, segundo Abedelo, será “*A melhor forma de aceder aos pensamentos, ao mundo de significações e percepções, (...) de penetrar no mundo dos outros*” (1989, p. 37), nas coisas que não podem observar-se diretamente, ou seja, no modo como são percebidas e vividas pelos sujeitos.

5 - Instrumentos de Recolha de Dados

Na construção desta parte do nosso trabalho, recorreremos à entrevista como instrumento de pesquisa. Procuramos, pois, um conjunto de instrumentos teórico-metodológicos que em função da sua articulação estruturarem a interpelação sobre o real

Ao seleccionarmos a entrevista como um instrumento de recolha de dados, esperamos dela a estruturação, em grande medida, do desenvolvimento da investigação.

Para Ruquoy (*cit. in* Albarello et al., 1997), esta é uma forma de ver o ser humano ao mesmo tempo por fora e por dentro, pois colocamo-nos em melhores condições de interpretar e compreender o sentido que as pessoas dão aos seus gestos, às suas ações e aos seus pensamentos. Por outro lado, a situação face a face permite a cada indivíduo ouvir-se a si próprio, à medida que fala e, assim, os seus próprios significados, muitas das vezes subjetivos, tornam-se objetivamente alcançáveis.

Utilizamos, pois, como metodologia geral da presente investigação e, recordamos, o recurso à entrevista, de forma que, a partir dela, nos fosse possível organizar com alguma coerência uma leitura que nos permita encontrar lógicas temporais e espaciais, que se tornem pontos explicativos e interpretativos do nosso objeto de estudo,

enquadrando, assim, o conjunto das nossas preocupações iniciais. De acordo com Larrosa (cit. in Bolívar, A., Domingo, J. e Fernández, M., 2001, p. 87):

O que somos não é outra coisa do que a forma como nos compreendemos; a forma como nos compreendemos é análoga à forma como construímos textos sobre nós mesmos; e como são esses textos, depende da sua relação com outros textos e com os dispositivos sociais em que se realiza a produção e a interpretação dos textos de identidade.

Temos como convicção que para que os indivíduos de uma determinada sociedade ou instituição possam determinar ou reproduzir diferentes dinâmicas sociais, é indispensável que se reproduzam e assumam como indivíduos tanto nos planos sociais como pessoais.

No caso presente, o nosso trabalho irá alicerçar-se num pequeno coletivo localizado de homens e mulheres, de diferentes singularidades mas, também, com sentidos comuns diferentes, o que nos permite um registo plural e mais rico. Vemos, assim, a necessidade de emergir a “consciência” de atores que, habitando ou co-habitando espaços do tempo e de lugares, de significados múltiplos e diversos, muitas das vezes nunca tiveram a oportunidade de se sentirem os autores da vida desses mesmos espaços.

Sentimos uma forte preocupação e intencionalidade na diversidade de recolha de dados e interpretações de uma mesma situação que, vista de diferentes ângulos poderá, após um trabalho de análise e de comparação, fornecer-nos um leque de resultados mais rigorosos e credíveis.

Esta nossa intencionalidade tem como pilares de apoio uma dupla visão que corresponde à forma como a Responsável pelo Pelouro da Saúde da Autarquia e seis utentes do Centro de Dia encaram a nossa problemática. Para isso, temos como fundamental atender:

- À análise das palavras daqueles que frequentam o Centro de Dia contam dele;

- À análise das palavras da Responsável pelo Pelouro da Saúde da Autarquia, quanto à forma como decide determinadas intervenções;
- à análise dessas palavras encontrar diferentes ciclos de desenvolvimento da situação em estudo.

Para melhor podermos corresponder a este nosso desafio, partimos da análise de um do procedimento de Thompson (1988) que nos diz que uma mais completa análise global, é aquela donde a evidência oral se complementa com outras fontes documentais.

Perante este quadro, pareceu-nos mais favorável ao nosso trabalho a procura de outras fontes que, pelas suas singularidades, possam dar um contributo para uma melhor compreensão do nosso objeto de investigação.

Vemo-nos, assim, enredados num desenho de pesquisa que tendo um enquadramento fundamentado na entrevista, não procura encontrar e nomear explicações causais, mas sim a compreensão para as singularidades verificadas e dos anseios dos entrevistados.

Atendendo aos objetivos já referidos, o presente estudo baseou-se num conjunto de entrevistas (uma efetuada à Responsável pelo Pelouro da Saúde da Autarquia e outras a 6 idosos utentes do Centro de Dia).

A entrevista realizada à responsável pelo Pelouro da Saúde da Junta de Freguesia de Campanhã, realizou-se no dia 5 de Julho e decorreu, das 14.30h às 16.30h, tendo as seguintes questões orientadoras:

1. Que tipo de medidas este executivo implantou na área da saúde?
2. Como acha que essas medidas são vistas pelos utentes do Centro de Dia?

Efetuamos, também, uma entrevista a cada um dos idosos do Centro, num total de 6 (quadro 2), realizadas nos dias 4 e 5 de Julho, de forma formal, individual e aberta, entre as 10h e as 12h.

Quadro 2: Definição das Questões Orientadoras e das Unidades de Análise	
Questão Orientadora	Questões
Quais as respostas dadas ao nível do poder local face às necessidades de saúde dos seus idosos que frequentam o seu Centro de Dia	1. Em que medida é que o Centro de Dia influenciou a sua qualidade de vida? 2. Como é que o Centro de Dia promove a sua saúde? 3. Na sua opinião em que é que o Centro de Dia, pode melhorar?

A opção pela utilização de uma entrevista justifica-se pelo carácter exploratório deste estudo empírico e pela riqueza e diversidade dos sujeitos inquiridos. Assim sendo, o procedimento de pesquisa utilizado baseou-se na análise de conteúdo a cada uma das entrevistas, com a posterior categorização e sistematização necessárias ao entendimento das informações recolhidas.

Antes das entrevistas terem sido efetuadas com os idosos (processaram-se individualmente, durante duas manhãs – três por manhã), negociaram-se alguns princípios éticos (já anteriormente por nós enunciados), que resultaram num acordo que possibilitou a divulgação da idade, do género, do estado civil, do número de filhos e de com quem partilhavam a casa. Ficamos, também, de quando passados os registo orais para escritos, de nos encontrarmos novamente, para que os pudessem conhecer e, na eventualidade de estarem menos corretos, poderem ser corrigidos.

Na organização da entrevista seguimos como padrão as três fases propostas por Atkinson (cit. in Bolívar, A., Domingo, J. e Fernández, M., 2001, pp. 161 e 162) e que são:

1. Planificação da entrevista - Decisão de quem se vai entrevistar; Quem será o entrevistador; Estabelecimento de um primeiro contacto e explicação dos propósitos da entrevista; Organização de um guião da entrevista;

2. A entrevista, propriamente dita - Planificação e criação de um cenário próprio para a realização da entrevista; Os princípios éticos que nos propomos cumprir na entrevista e na fase de investigação;
3. Realização da entrevista – Transcrição e interpretação dos resultados

6 - Previsão do Tratamento de Análise de dados

Neste tipo de investigação, denominada de qualitativa, obedece, no caso presente, à análise de dados de diferentes natureza (realização de uma entrevista e de uma recolha documental). Deve-se, pois, e recorrendo a Fortin (2009, p. 379):

(...) transcrever-se os dados registados antes de os analisar. Para a análise dos dados é essencial uma análise de conteúdo. Trata-se de medir a frequência, a ordem ou a intensidade de certas palavras, de certas frases (...). Ordenam-se os acontecimentos por categorias, mas as características do conteúdo a avaliar são geralmente definidas e determinadas pelo investigador.

Laville & Dionne, ao referirem-se ao princípio de análise de conteúdo, veem-no como algo que nos permite comprovar a “estrutura e os elementos desse conteúdo para esclarecer as diferentes características e extrair a sua significação” (1999, p.214), enquanto que, Bardin (2008, p. 44) a vê como “Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (...).”

Os resultados obtidos serão apresentados em quadros ou em texto de forma descritiva, utilizando-se o software Microsoft Word MAC 2011.

Antes das entrevistas terem sido efetuadas (processaram-se individualmente, durante duas manhãs – três por manhã), negociaram-se alguns princípios éticos (já anteriormente por nós enunciados), que resultaram num acordo que possibilitou a divulgação da idade, do género, do estado civil, do número de filhos e de com quem partilhavam a casa. Ficamos, também, de quando passados os registo orais para escritos, de nos encontrarmos novamente, para que os pudessem conhecer e, na eventualidade de estarem menos corretos, poderem ser corrigidos.

III - FASE EMPÍRICA

Nesta etapa do nosso estudo iremos apresentar e analisar toda a informação recolhida, assim como discutir os resultados obtidos.

Segundo Fortin, (2009, p. 123):

As variáveis designadas no problema de investigação, o quadro de referência, as questões de investigação, as hipóteses os métodos aplicam-se na análise dos dados. É necessário interpretar resultados, apoiando-se no quadro conceptual (...) A interpretação é particularmente importante quando se trata de verificar a validade de proposições teóricas após os resultados obtidos.

1 - Caracterização da amostra

Número de entrevista	Idade	Género	Estado civil	Nº de filhos	Com quem vive
E1	80 anos	Feminino	Divorciada	2 filhos	Sozinha
E2	78 anos	Feminino	Divorciada	1 filho	Com o filho
E3	68 anos	Masculino	Casado	1 filha	Esposa e filha
E4	76 anos	Masculino	Casado	2 filhos	Esposa e 1 filha
E5	72 anos	Feminino	Casada	2 filhas	Marido
E6	65 anos	Feminino	Casada	Não tem	Marido

Fonte: Elaboração própria

A nossa amostra (quadro 3) constitui-se por 6 idosos (4 mulheres e 2 homens) que frequentam o Centro de Dia da Junta de Freguesia de Campanhã, com idades compreendidas entre os 65 e 80 anos, sendo dois divorciados e quatro casados. Só um dos entrevistados não tem filhos, tendo três deles duas filhas e um deles apenas um filho. Todos vivem acompanhados (um, só com o filho; dois, com a esposa e uma filha; e dois com os maridos), exceto um deles que vive sozinho.

Os dados que seguidamente irão ser descritos foram escolhidos de acordo com as respostas dadas pelos mesmos e entendeu-se serem os mais pertinentes para o presente estudo.

Os entrevistados serão identificados através de um código E (entrevista) e atribuído a cada entrevista um número que irá desde o 1 ao 6.

2 - Análise, interpretação e discussão dos resultados

i - Entrevista realizada à Vereadora da Saúde

Questão 1: Que tipo de medidas este executivo implantou na área da saúde?

Das respostas obtidas, após a entrevista (anexo 4) realizada, à Sr.^a Fátima Rocha, gostaríamos de salientar que a afetação do transporte para deslocar os utentes do Centro é um dos pontos principais:

(...) são medidas que nos trazem alguma despesa... e nos tempos de hoje...temos que lutar muito para as fazer... mas que nos parecem acertadas. Sem elas, muitos dos nossos utentes não teriam qualquer hipótese de se deslocarem ao hospital, a tratamentos, à fisioterapia (...)

Mostrou um carinho especial pelas parcerias que foi fazendo com outras estruturas locais, para a implementação de atividades conjuntas:

Temos um conjunto de atividades..., ainda agora fizemos, no nosso auditório, a Festa da Flor, onde estiveram várias associações e todas fizeram um grande tapete de flores. Penso que foram 6, ao todo, e que depois foram expostos.

Deu, também, a conhecer uma nova parceria, de carácter de voluntariado, com a “Clínica Dr. Alberto Lopes”, especializada em hipnoterapia e regressão, que disponibiliza um conjunto de psicólogos, os quais, semanalmente, acompanham os utentes do Centro.

(...) os psicólogos tiveram um papel muito importante num projeto que fizemos há uns dois meses, e que decorreu no nosso auditório. Estava cheio. Fizemos um desfile de moda e antes disso, vieram (tratado pelos psicólogos) cabeleireiras e esteticistas para porem bonitas os utentes que iriam participar. Nessa festa, o nosso Grupo Coral também atuou. Depois fomos à RTP 1...à Praça da Alegria. Eles estavam muito felizes...lá também desfilaram...e alguns foram entrevistados.

Manifestou um reconhecimento muito particular pela ação da Clínica Médica – SOSSAÚDE, do Dr. Luís Silva Castro (médico dentista e diretor técnico), o qual se desloca ao Centro de Dia, onde faz um conjunto de rastreios orais e consequentes tratamentos.

O Dr. Luís Castro tem sido uma pessoa maravilhosa. Vem cá quase regularmente e trata todos os nossos utentes com muito carinho...quanto vê que o tratamento é mais complexo levamo-los à sua clínica. Alguns estão a colocar dentes, noutra foram descobertos “coisas” muito complicadas na boca...que ele agora anda a tratar.

Outra atividade que está implementada é a hidroginástica e o boccia. Existe um professor de educação física que, semanalmente, está com grupos que partilham estas atividades:

O professor tem muito carinho por eles... leva-os à piscina e depois põ-los a competir em campeonatos de boccia. Vão para fora competir...por vezes todo o dia... e vê-se que andam felizes.

Contudo, numa parte da sua narrativa, disse-nos que

(...) mas há coisas que acho que ainda não estão como eu queria...uma delas é não termos a sala de enfermagem a funcionar. Emprestamos essa sala à Cruzada (IPSS) para dar sopas aos pobres e, por isso, deixamos de poder funcionar. Eu penso que os utentes gostavam muito disso, mas não tem sido possível. Mas, penso, que dentro de muito pouco tempo tudo voltará ao normal.

Este “desabafo” traduziu uma certa mágoa por esta atividade, que já tinha anteriormente sido implementada, não estar a ser efetuada. Mas pelas suas palavras e, mais do que isso, pela entoação das mesmas, ficamos com a sensação que dentro em breve os cuidados de enfermagem voltarão àquele espaço.

Questão 2: Como acha que essas medidas são vistas pelos utentes do Centro de Dia?

Neste ponto, a vereadora tem a “impressão” que os utentes, “os meus meninos”, como ela gosta de dizer, na sua generalidade, estão satisfeitos:

Eu penso que tudo agora está um pouco melhor. Temos tentado encontrar respostas que correspondam a um melhor nível de atendimento... penso que vamos conseguindo. Por vezes não é fácil... mas vamos tentando... de vez em quando, lá resmungam um pouco... mas as coisas são lentas (...) neste mandato já fizemos mais do que em muitos anteriores.

Acha que a alimentação está melhor (mudaram de fornecedor):

(...) gostam mais agora da alimentação...este fornecedor, que é daqui, põe um bocadinho a mais, o que dá que alguns, aqueles que têm maior dificuldade, levem um pouquinho para a noite. Sabe, há muitos que já não podem cozinhar muito bem e estão um pouco sós.

Uma das suas convicções prende-se com a frase dita, “quase que tenho a certeza”, e que se prende com

(...) é a falta da enfermeira. Estou farta de falar nas reuniões de executivo, mas com a questão das sopas, ficamos sem o espaço. Mas penso que o Sr. Presidente e a Cruzada já encontraram uma solução e muito em breve voltará tudo ao normal (...) aqui é que eu fico sempre sem resposta”

Por fim, revelou-nos um grande empenhamento na construção de um novo Centro de Saúde que desse uma resposta mais eficaz à população campanhense e o desejo que logo que fosse possível “ter, ou então ajudar a formar uma equipa de apoio domiciliário”.

Como síntese da entrevista gostaríamos de salientar que, segundo a autarca, o conjunto de medidas e atividades implementadas se tornam muito úteis para qualidade de vida dos utentes, embora com graus diferentes de avaliação e de possíveis correções. Assim, temos a questão do transporte às consultas externas, como, porventura, a mais determinante, seguida da vinda do médico dentista e da equipa de psicólogos. Em contraponto, a ausência dos cuidados de enfermagem parece ser a grande contrariedade do trabalho decidido pela autarquia: “ (...) mas há coisas que acho que ainda não estão como eu queria...uma delas é não termos a sala de enfermagem a funcionar.”. Esta tornou-se a grande preocupação futura, visto afirmar: “Estou farta de falar nas reuniões de executivo (...)”.

Nesta entrevista nota-se um grande enfoque nas questões ligadas à saúde dos utentes (alimentação, transporte para diferentes tratamentos e a questão da ausência de cuidados de enfermagem), estando a Animação um pouco mais esquecida e espaçada no tempo, excluindo o boccia e a natação. Contudo, não aponta nenhuma preocupação de investimentos futuros nestas áreas.

Jacob (2007), ao referir-se aos Centros diz que, por norma, estes apresentam um preocupação quase sempre centrada nas áreas da alimentação, saúde e higiene, o que, naturalmente, é de saudar, mas secundarizam com alguma estabilidade as preocupações com a animação. Limitam-se a algumas efemérides, passeios, algumas festas anuais e pouco mais.

ii - Entrevistas aos seis utentes do Centro de Dia

Questão 1: Em que medida o Centro de Dia influenciou a sua qualidade de vida?

A esta questão, a primeira das entrevistas (anexo 5) que realizamos, obtivemos um conjunto de respostas que foram caracterizadas em categorias, subcategorias e respetivas unidades de registo, que estão reunidas no quadro que se segue (quadro 4).

Quadro 4: Em que medida o Centro de Dia influenciou a sua qualidade de vida?		
Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Qualidade de vida	Alimentação	<p>“ (...) e eu sou doente, tenho Diabetes e aqui fazem uma dietinha muito boa para mim (...)” (E2)</p> <p>“ (...) as comida é muito boa e até quando sobra levo para casa....é gente muito amiga....” (E1)</p>
	Convívio / Social	<p>“ (...) também fizemos convívios, no s.joão fizemos uma sardinhada e também fizemos a festa da flor.” (E1);</p> <p>“Se este centro não existisse já tinha morrido...porque aqui em campanha moro numa rua muito escura e o meu filho só vem à noite.” (E2);</p> <p>“Sim sem dúvida que sim...ajuda-nos a esquecer os problemas da vida e ajuda-nos a esquecer que estamos a envelhecer (...)” (E3);</p> <p>“Eu e o meu marido gostamos muito de aqui estar, já somos velhos e senão fosse este centro já não tínhamos nada para fazer, assim estamos entretidos e passamos aqui as tardes” (E4)</p>
	Atividades	<p>“ Faço muitas atividades, pratico bóccia, canto e jogo dominó e faço hidroginástica (...)” (E1);</p> <p>“faço bóccia, pratico natação e foi aqui que aprendi a trabalhar no computador...” (E6);</p> <p>“ (...) mas é como lhe digo...fazemos muitas atividades , fazemos teatro, passagens de modelos, cantamos (...)” (E5)</p>

Na análise do Quadro 4 encontramos um conjunto de respostas que se ligam ao problema da qualidade de vida que, constringida por situações diferentes dos percursos de vida dos entrevistados, se torna, hoje, uma questão muito delicada. Esta está, como constatamos, muitos ligada às questões que se prendem com a alimentação, o convívio / social e as atividades desenvolvidas.

Desta forma, manifestaram um grande apreço pelo convívio, pela diversidade de atividades (físicas, intelectuais e lúdicas), e pela partilha social. Como refere Lopes (2006), a implementação de atividades, de carácter dinâmico, plurais e mobilizadoras, tornam-se fundamentais para a elevação dos padrões de qualidade de vida.

Jacob (2007) refere, também, que uma instituição deve responder, entre outras coisas, a um cuidado muito rigoroso com a alimentação, tendo esta um papel muito saliente na qualidade de vida do idoso.

Verificamos, igualmente, numa outra subcategoria (Convívio / Social), a existência de

um bom clima que pelas suas dinâmicas inter-relacionais permitem um bem estar no dia-a-dia dos utentes entrevistados. Recordando Pereira e Lopes (2009), estes conduzem-nos para a necessidade da existência de um programa em grupo, que possibilite a interação entre os idosos que possibilitem dinâmicas que conduzam à segurança e potenciem a qualidade de vida.

Questão 2: Como é que o Centro de Dia promove a sua saúde?

As suas respostas a esta questão foram organizadas por categorias, subcategorias e respetivas unidades de registo, que estão reunidas no quadro que se segue (quadro 5)

Quadro 5: Como é que o Centro de Dia promove a sua saúde?		
Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Saúde	Prevenção / Tratamento	<p>“ (...) temos um dentista, eu de 8 em 8 dias ando a arranjar os dentes...” (E1);</p> <p>“Eu se puder utilizo todos os benefícios que o centro me dá, agora estou a aproveitar o dentista....então se temos essa oportunidade porque não? É que as reformas são pequenas e não dão para tudo...” (E3);</p> <p>“Ajudam-nos no que é preciso....eu estava tão aflita dos meus dentes e agora tem melhorado, graças ao dentista que está aqui...é muito simpático...” (E5);</p> <p>“ (...) mas o que tem sido muito útil é o dentista, porque preocupa-se connosco e vê se está tudo bem com a nossa boca e os nossos dentes “ (E6)</p>
	Transporte a tratamentos	<p>“ Sim, sem dúvida, eu quando precisei de ir à fisioterapia porque tenho problemas nos ossos, a carrinha do centro levou-me e foi-me buscar sempre e foi uma grande ajuda.” (E2)</p> <p>“ A carrinha do centro leva-me e é muito bom...e para quem precise de fisioterapia o centro também leva e vai buscar...sem dúvida que nos ajudam muito” (E1);</p>

Pelas narrativas dos utentes entrevistados, somos levados a concluir, de uma maneira geral, que as ajudas prestadas pelo Centro de Dia se tornam importantes para a manutenção da saúde dos utentes. Referem mais do que uma vez a utilidade do médico dentista e dos tratamentos que deste vão usufruindo, bem como da utilidade da carrinha da autarquia no transporte aos diferentes locais onde têm que beneficiar de tratamentos específicos.

É de salientar, quanto a esta categoria, denominada de “Saúde” que, sobre a mesma, o “Manual de processos-chave Centro de Dia” do Instituto da Segurança Social, 2ª edição, sd: p.51”, quando se refere à “Avaliação Diagnóstica”, define como pertinente a identificação, entre outras, de um “relatório médico com indicação da situação atual de saúde e indicação terapêutica” e dos “cuidados de medicina física e de reabilitação”. Este conhecimento, que deverá ter consequências na vida do Centro, deveria, segundo Jacob (2007), oferecer uma solução, visto que uma das suas funções será responder a cuidados médicos e de enfermagem dos utentes que dela necessitam.

Questão 3: Na sua opinião em que é que o Centro de Dia, pode melhorar?

Embora encontremos algumas carências no quotidiano que os utentes vivem no Centro de Dia, como sejam “um campo de boccia”, de um “cabeleireiro”, ou até de algum “ensaiador” de atividades, parece-nos ser a falta de cuidados de enfermagem que traduz a grande lacuna do Centro. Sabemos que este apoio já existiu, mas que, na atualidade e por razões logísticas, este deixou de acontecer. Esta falta, como podemos ver em algumas das afirmações dos utentes, tem uma ligação muito direta a cuidados muito precisos e que fazem, de uma forma muito particular, parte do seu quotidiano:

Sim, falta aqui uma Enfermeira, antes havia mas agora não há e faz muita falta (...) (E1);

(...) e falta uma Enfermeira, antes tínhamos e era muito bom porque andávamos sempre controlados. (E4).

Esta referência sustenta-se na necessidade de responder a um conjunto de cuidados de saúde, de regular intervenção, que preocupa, como vemos nas respostas, os utentes entrevistados:

(...) porque assim andávamos mais controlados, sempre nos podia ver as tensões e ver se andávamos a respirar bem. (E1);

(...) porque eu sou diabética e precisava de ver o meu açúcar que eu sozinha não consigo picar o dedo. (E2).

Esta questão, pela sua pertinência, relaciona os cuidados de enfermagem com a saúde dos utentes e esta com a sua qualidade de vida, encontrando em Fontaine (2000), quando este nos refere que uma boa qualidade de vida passa pela harmonização e inter-relação dos níveis biológico, psicológico e social, a ideia qualquer um destes níveis tem uma influencia sistémica na vida das pessoas.

Referem-se, também, os entrevistados, na carência de algo que, à primeira vista poderá parecer, aos olhos de muitos, disparatado. Referimo-nos há “ (...) falta uma cabeleireira para nos por bonitas... mas a D.Fátima já esta a tratar disso.” (E1); e há necessidade de:

um campo para jogar Boccia, já nos disseram que arranjavam mas nunca mais, era mesmo preciso, uma vez que a maioria gosta muito de jogar e até vamos competir com outras instituições lá fora...devíamos ter mais condições para treinar. (E3).

Quando expusemos anteriormente, uma certa admiração destas duas necessidades, fizemo-lo sustentados em Jacob (2007), quando este, pondo em causa as prioridades das instituições, nos diz que a animação é, na maioria das vezes, o parente pobre das suas prioridades, passando estas sistematicamente para a área da saúde. Daqui a dita admiração. Refutando este juízo, diz que quando a animação se tornar mais efetiva e constante, contribui de forma vigorosa na melhoria da qualidade de vida do idoso.

Pereira e Lopes (2009) coloca as ações partilhadas como gerando vida, alento e até, a guerra aos antidepressivos, acabando por dizer que a Animação Sociocultural na Terceira Idade, poderá não dar mais anos à vida, mas dará, certamente mais vida aos anos.

IV - CONCLUSÕES

Partindo de duas questões que inicialmente nos assaltaram e que, por esse motivo, nos mobilizaram para a realização deste trabalho, como foram a necessidade de saber “Quais as respostas dadas ao nível do poder local face às necessidades de saúde dos seus idosos que frequentam o seu Centro de Dia?” e “Qual a perceção dos idosos acerca dos serviços prestado pelo Centro de Dia?”, salientamos, em primeiro lugar, dois pontos que, quanto a nós, nos parecem importantes fazer emergir. O primeiro, passa pela inflexão de uma cultura autárquica (que por norma se obriga a pensar em grande impactos públicos em detrimento de micro sistemas, por vezes de reduzida visibilidade); o segundo, pela aposta em áreas prementes e sensíveis, como sejam a da saúde e da qualidade de vida, das quais, embora com limitações, se mostra corresponsável.

Quanto às questões que nos convocaram para este trabalho, parece-nos poder dizer que existe um processo gradual de investimento autárquico que, ainda que lento e incompleto (segundo os dados recolhidos nas entrevistas feitas), apresenta pontos muito positivos (transporte, intenção de ampliação do Centro de Saúde, parcerias diversas e cuidados localizados - psicólogos, médico dentista e professor de educação física), embora, manifeste, também, outros menos positivos (ausência de enfermagem), que sendo fundamentais, como é opinião da Vereadora autárquica da Saúde, têm que encontrar, ainda, um espaço e um tempo próprios.

Este ponto será aquele que mais parece preocupar a autarca e que separa a autarquia de uma intervenção mais de acordo com as necessidades dos utentes do Centro, isto porque, é aquele que, como também no imaginário destes, mais perto está da sua qualidade de vida. Para estes idosos, a qualidade de vida é uma perceção global positiva da vida pessoal, para a qual embora contribuam vários domínios (lazer, relações sociais, atividades cívicas), a questão dos cuidados de saúde diários (preventivos ou curativos) se apresenta como um meio efetivo de segurança.

Contudo, é de salientar que aparece um outro tipo de discurso, por parte de alguns idosos, donde emergem outras necessidades, como sejam as ligadas a atividades que

se prendem com a Animação Sociocultural. Referimo-nos, mais precisamente, à inexistência de um campo de boccia, para que possam treinar, e de um cabeleireiro, de forma a que os utentes se sintam melhor. Embora existam estas atividades, é de salientar que o seu desenvolvimento, bem como a edificação de equipamento que lhes sejam compatíveis, não passa, segundo a vereadora de um problema, de momento, a resolver.

Sobre isto, gostaríamos de recordar Elizasu (1999), para o qual a função principal da Animação é a participação que, a ser autêntica, transforma os coletivos e as pessoas em autores do seu próprio desenvolvimento, dando-lhes, desta forma, novos sentidos à vida.

É nosso desejo deixar claro que existe uma cumplicidade muito grande ao nível do referencial percetivo do trabalho realizado pela autarquia e do desejado pelos utentes. Para a autarquia, a visão da sua vereadora sobre o idoso prende-se com a manutenção da autonomia e da independência, sabendo que destas depende uma boa qualidade de vida. Os idosos ao perceberem, também, a importância destes conceitos, mobilizam-se para o exercício das atividades e diferentes rastreios que vão ocorrendo, elevando cada vez mais o seu grau de qualidade de vida em todas as funções que vão desempenhando no seu dia-a-dia.

Pensamos, por fim, que a bondade destas medidas, estendidas ao campo das representações, da partilha geracional e, mais do que isso, do sentido de uma cidadania mais próxima e participada, tem permitido um indicador que nos parece muito positivo e agradável de registar e que, a continuar, possibilitará a permanente melhoria das condições de vida dos idosos deste Centro de Dia.

V – Bibliografia

Abedelo. A técnica da entrevista na investigação educativa. In "revista ADAXIE", nº 5, 1989: p 35-48

Associação Portuguesa de Psicogerontologia - INE

Disponível em: <http://www.app.com.pt/ine-numero-de-idosos-aumentara-um-milhao-ate-2050> (Consultado em 15/07/2010)

Albarello, F. Digneffe, J.-P. Hiernaux, Ch. Maroy, D. Ruquoy e P. Saint-Georges. (1997). *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa, Gradiva

Ander-Egg, E. (1999). *O Léxico do Animado*. Amarante, Edição ANASC

Barbetta, P.A. (2002). *Estatística Aplicada às Ciências Sociais*. Florianópolis, Ed. da UFSC.

Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Edições 70

Bolivar, A., Domingo, J. e Fernández, M. (2001). *La investigación biográfico-narrativa en educación: enfoque y metodología*. Madrid, La Muralla, SA.

Carroll, L. (2000). *As Aventuras de Alice no País das Maravilhas*. Lisboa, Publicações Dom Quixote.

Discurso de Kofi Annan na Cerimónia de Abertura da Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento.

Disponível em:

<http://www.unric.org/html/portuguese/ecosoc/ageing/Idosos-Desenvolvimento.pdf>

(Consultado em 19/07/2012)

Elizasu, C. (1999). *La Animación con Personas Mayores*, Madrid, Editorial CCS.

- Fernandes, P. (2002). *A Depressão no idoso*. Coimbra, Quarteto Editora.
- Fernandez-Ballesteros, R. (2000). *Gerontología social*. Madrid, Editorial Pirámide.
- Fonseca, A. (2004). *O envelhecimento: Uma abordagem psicológica*. Coimbra, Universidade Católica Editora, Campus do Saber.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa, Climepsi Editores
- Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação: Da Concepção à Realização*. Loures, Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Gleitman H., G., Reisberg, D. e Gross. J (2009). *Psicologia*. Porto Alegre, ARTMED.
- Gonzaga, R. (1994). *Regras básicas de investigação clínica*. Lisboa, Instituto Piaget.
- Jacob, L. (2007). *Animação de Idosos – Actividades*. Porto, Ambar
- Laville, C. Dionne, J. (1999). *Construção do saber. Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Artmed, Porto Alegre.
- Levet-Gautrat, M. (1985). *A la recherche du Troisième Âge*. Paris: Armand Collin.
- In: Pimentel, L. (2001). *O lugar do Idoso na família: contextos e trajectórias*. Coimbra, Quarteto Editora -Colecção Teses
- Lopes, M. S. (2006). *Animação Sociocultural em Portugal*. Chaves, Gráfica Norte
- Mesquita, R. e Duarte, F. (1996). *Dicionário de Psicologia*. Lisboa, Plátano Editora, S.A.
- Nóvoa, A. (1992). *Formação para o desenvolvimento*. Estarreja, Fim do Século.

Manual de processos-chave Centro de Dia” do Instituto da Segurança Social (2ª edição), (sd.)

Organização das Nações Unidas. Disponível em (<http://www.un.org/en/documents/>) (Consultado em 16/07/2012)

Pereira, J. D. e Lopes, M. (2009). *Animação Sociocultural na Terceira Idade*. Chaves, Intervenção.

Presidente da República, aquando a sua intervenção na sessão de abertura do Congresso do Poder Local, em Lisboa a 12 de Dezembro de 2006. Disponível em: (<http://www.presidencia.pt/?idc=22&idi=2432>) (Consultado em: 16/07/2012)

Quivy, R. e Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa, Editora Grávida.