

O modelo lógico como instrumento de avaliação da qualidade: o Centro de Dia para Pessoas Idosas¹

Sibila Marques²
Maria Manuela Calbeiros

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo desenvolver os requisitos de qualidade de funcionamento do Centro de Dia para Pessoas Idosas. Através da metodologia dos modelos lógicos, construiu-se um Referencial de Qualidade de Centro de Dia que dá especial relevância à análise das necessidades dos clientes e aos processos envolvidos na definição desse serviço. Deste modo, pretendemos contribuir para a promoção de práticas de avaliação e monitorização dos serviços para pessoas idosas.

Palavras-chave: avaliação da qualidade; modelos lógicos; centro de dia.

ABSTRACT: *The aim of the present study is to develop quality standards for the Day Care Centre for elderly people. Using logic models methodology, we have created a Day Care Quality Reference that gives special attention to the analysis of the clients' needs and to the essential processes in the definition of this service. In this way, we hope to contribute to promote evaluation and monitoring practices of social services for elderly people.*

Key-words: *quality evaluation; logic models; day care centre.*

-
- 1 No Brasil, o termo Centro de Dia para Pessoas Idosas surge muitas vezes referido como Centro-Dia Geriátrico.
 - 2 Gostaríamos de agradecer a colaboração da Dra. Bárbara Mourão, Dra. Mafalda Gomes, Dra. Patrícia Barrocas e Dr. Vítor Martinho por seus comentários e reflexões relativamente ao referencial de avaliação do Centro de Dia para Pessoas Idosas (RPQ-CDI).

Introdução

O aumento da esperança média de vida e as baixas taxas de fecundidade são responsáveis pelo progressivo envelhecimento da população portuguesa, que se tem verificado desde a década de 1960 (Ine, 2005). Esta mudança demográfica coloca grandes desafios, promovendo o debate social relativamente a várias matérias. Neste sentido, um dos tópicos de maior interesse tem sido a reflexão sobre as respostas sociais necessárias para lidar com esta situação. Verifica-se que, apesar do desenvolvimento acentuado dos equipamentos sociais e serviços para pessoas idosas que se verificou a partir dos anos 1980, estes estão ainda aquém de poderem responder de forma adequada às necessidades colocadas pelo número crescente de pessoas idosas (Quaresma, 1996). Em face desta situação, os políticos e as instituições sociais têm realizado esforços no sentido de melhoria das respostas sociais existentes para idosos em Portugal.

O presente estudo surge como resultado da reflexão sobre o trabalho realizado no âmbito do projeto “Rumo à Qualidade”, inserido na iniciativa comunitária EQUAL. Este projeto conta com a participação da União Distrital das Instituições Particulares de Segurança Social de Lisboa (UDIPSS), o Instituto de Acção Social dos Açores (IAS), o Centro de Investigação e Intervenção Social (CIS) do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa em Lisboa (ISCTE) e tem como entidade interlocutora a associação Elo Social. Iniciado em 2004, tem a duração de 3 anos e pretende resultar em produtos que permitam promover a qualidade das respostas sociais para vários públicos em Portugal. O desafio colocado foi o de criar critérios de qualidade que pudessem ser incorporados nas práticas das inúmeras instituições desta natureza em Portugal.

O presente artigo pretende descrever o processo utilizado na resposta a este desafio. Especificamente, estamos interessadas não só em descrever o resultado obtido, mas também o processo seguido na sua elaboração. Neste sentido, iremos seguidamente ilustrar a nossa posição através de um estudo de caso específico, relativamente ao Centro de Dia para Pessoas Idosas.

A avaliação da qualidade dos serviços sociais: a utilização do modelo lógico como método de elaboração dos requisitos de qualidade para os serviços sociais

Uma atividade fundamental para garantir um adequado funcionamento dos serviços e programas sociais é a sua avaliação. De uma forma geral, a avaliação pode ser definida como uma forma de determinar o mérito, o valor e o significado de um determinado objeto (Fernández-Ballesteros, 2004). Esta decisão baseia-se numa comparação dos resultados obtidos a partir dos dados recolhidos com referenciais ou critérios previamente definidos (Arnal, Del Rincón e Latorre, 1994). Tradicionalmente, a avaliação dos serviços sociais tem sido realizada em duas áreas, que surgem separadas na literatura: a avaliação da qualidade e avaliação de programas (Fernández-Ballesteros, 2004). No entanto, tendo em consideração a sobreposição de objetivos, defendemos que a junção dos conhecimentos destas duas literaturas constitui uma mais-valia em termos práticos na elaboração de determinados desenhos de avaliação. O estudo de caso que apresentamos tenta demonstrar, através da análise do processo de elaboração de um referencial para a avaliação da qualidade no Centro de Dia para Idosos, a incorporação da ferramenta de modelos lógicos, tradicionalmente da área da avaliação de programas, na análise da qualidade dos serviços sociais. Antes de descrevermos o caso prático em análise, iremos definir sucintamente em que consiste a avaliação da qualidade de um serviço e enunciar as mais-valias na adoção do método dos modelos lógicos na determinação dos requisitos de qualidade do serviço em análise.

O ambiente sóciopolítico da Europa ocidental atual caracteriza-se pela existência de um “Estado de bem-estar”. Este é um modelo de Estado social, democrático e de direito, que desenvolveu vários mecanismos e sistemas de proteção social com o objetivo de garantir o bem-estar dos seus cidadãos (Serra, 2003). É neste contexto que surge a necessidade de incorporar o conceito de qualidade no funcionamento dos serviços e programas sociais (Guerrero e Moreno, 2002). A incorporação da cultura da qualidade nos serviços sociais tem várias vantagens,

tais como a orientação de todas as atividades para a satisfação dos clientes; o aumento da sua eficiência e dos seus processos; a legitimação social e transparência; e a melhoria do funcionamento de forma contínua (Intress, 2002).

A avaliação da qualidade dos serviços sociais incorpora metodologias muito desenvolvidas e aplicadas a vários contextos, desde as crianças (Pinto, Leal e Bairrão-Ruivo, 1989), pessoas com deficiência mental (Fernandez e Garcia, 1997) e pessoas idosas (Soares e Antunes, 2001; Suñol, 2002).

A avaliação de grau de qualidade tem como objetivo determinar a eficácia – medida em que as atividades planejadas foram realizadas e conseguidos os resultados planejados de acordo com os requisitos iniciais – e a eficiência – relação entre os resultados obtidos e os recursos utilizados. Neste sentido, existem dois aspectos centrais na definição da qualidade de um produto/serviço.

Em primeiro lugar, destaca-se a ênfase dada às necessidades dos clientes. De fato, considera-se que um determinado produto/serviço tem qualidade quando está apto para satisfazer as necessidades dos seus utilizadores e clientes (Instituto Português da Qualidade, 2001). Deve procurar-se identificar não só grupos de pessoas com necessidades específicas, como a rede social e grupos de interessados no programa (*stakeholders*), mas também as suas famílias ou as próprias organizações em que opera (Fantova, 2002).

Em segundo lugar, uma avaliação da qualidade enfatiza uma abordagem por processos – isto é, atividades que recebem *inputs* e os convertem em *outputs*, acrescentando valor para o cliente. Cada organização pode ser decomposta nos seus vários processos, que funcionam como “caixas dentro da caixa que é a organização” (ibid., 2002, p. 191). Cada processo deve ser pensado em termos das suas várias características específicas, tais como os recursos de que necessita, os seus subprocessos, o produto específico que produz, etc.

A avaliação da qualidade pode abordar-se de dois modos: (1) programas internos, que os serviços específicos desenvolvem para melhorar os problemas que detectam; e (2) programas externos, que são

desenvolvidos por órgãos centrais da administração pública ou por unidades de investigação que definem níveis ótimos de qualidade num determinado setor, aumentam a homogeneidade dos critérios utilizados e promovem a qualidade dos programas das várias instituições desse setor (Suñol, 2002). De qualquer modo, em ambos os casos, a avaliação da qualidade exige sempre a participação dos interessados no processo, ou seja, dos elementos das organizações que vão implementar esse modelo, uma vez que se espera que o processo de comunicação entre os diversos interlocutores e o intercâmbio de informações e de experiências culmine na construção de novas *estruturas de relação* (Fantova, 2002).

Apesar da maior parte dos trabalhos de elaboração dos requisitos de avaliação da qualidade dos serviços sociais para as pessoas idosas seguirem os princípios enunciados (Soares e Antunes, 2001; Suñol, 2002), estes apresentam, tendencialmente, apenas o produto final, esquecendo-se da descrição do processo que conduziu àquele resultado. Ou seja, descrevem os requisitos de qualidade de determinado processo, mas não especificam os passos na construção do referencial de qualidade adotado. Consideramos que tal constitui uma limitação, já que torna mais difícil a replicação do procedimento seguido noutros casos em estudo.

Neste sentido, julgamos que a exploração de metodologias tradicionalmente utilizadas noutros domínios teóricos da avaliação, tais como a metodologia dos modelos lógicos na avaliação de programas e serviços sociais pode acrescentar uma mais-valia. Iremos apresentar as vantagens da utilização desta metodologia ilustrando através de um estudo de caso que realizamos relativo ao Centro de Dia para Pessoas Idosas.

Estudo de caso: a construção do modelo lógico do Centro de Dia com qualidade

Os modelos lógicos consistem em instrumentos que somariam num diagrama os elementos-chave do serviço ou programa – recursos ou outros *inputs*, atividades e resultados (de curto e/ou de longo prazo)

(Mclaughlin, Gretchen e Jordan, 2004). O desenho de um modelo lógico tem várias vantagens, pois permite: (1) planejar; (2) definir hipóteses e compreender as concepções subjacentes criando estratégias para as testar; (3) compreender as relações causais e o papel do contexto; (4) testar a teoria subjacente ao programa; (5) desenhar, conduzir e controlar o processo de avaliação; (6) evitar custos supérfluos e perigos de validação; (7) identificar constrangimentos e qualidades do programa; e (8) preparar e apresentar resultados e recomendações. Tal como veremos ilustrado no estudo de caso, a sua elaboração envolve vários passos metodológicos previamente estabelecidos e que promovem a colaboração das várias partes interessadas. Neste processo, privilegia-se frequentemente a adoção de uma abordagem da Teoria da Ação, onde se procura confrontar os modelos dos técnicos, ou seja, as representações que estes construíram através do conhecimento técnico adquirido e experiência na profissão, com os dados de investigação teórica e empírica disponíveis em determinada área social (ibid.).

O objetivo do presente trabalho foi o de elaborar os requisitos de qualidade para o Centro de Dia para pessoas idosas. Este trabalho enquadra-se como um programa externo de qualidade (Suñol, 2002), já que o nosso objetivo é a promoção da qualidade para um setor (para os Centros de Dia em geral) e não resolver questões específicas de uma instituição particular. Além disso, no modelo seguido tivemos preocupações teórico-metodológicas nem sempre contempladas nestes processos (definição de níveis ótimos de qualidade, promoção da homogeneidade dos critérios e processo controlado de construção do modelo). Tendo em consideração que nos inserimos na ótica da avaliação da qualidade, a construção do modelo lógico do Centro de Dia pressupõe que sejam tidos em consideração dois aspectos fundamentais: as necessidades dos clientes e os processos inerentes à atividade do Centro de Dia. O objetivo é a construção de um modelo lógico de um Centro de Dia ideal, que traduza os requisitos de qualidade e que sirva de *standard* de comparação para as instituições específicas.

Metodologia seguida

O processo de construção do modelo lógico do Centro de Dia envolveu a participação de vários agentes do projeto Rumo à Qualidade. A equipa específica que construiu o modelo foi constituída por três pessoas ligadas ao meio universitário (CIS) e três técnicos de instituições com Centro de Dia para Idosos (UDIPSS). A equipa alargada que funcionou como consultora incluiu todos os elementos do projeto Rumo à Qualidade (três académicos e nove profissionais com diferentes funções/cargos na área da intervenção social). Realizaram-se as seguintes tarefas, que seguiram a proposta metodológica de construção do modelo lógico (Mclaughlin, Gretchen e Jordan, 2004):

a) definição de objetivos, das fases e dos processos necessários para a elaboração de um modelo lógico para um Centro de Dia com qualidade. Nesta tarefa, foram realizadas duas reuniões em que participaram todos os elementos do projeto Rumo à Qualidade (equipa específica e equipa alargada).

b) realização de um glossário com o objetivo de se construir uma base de significados comum entre os membros da equipa específica e a equipa alargada. Tal foi conseguido através da realização de uma reunião interna ao grupo de trabalho e de outra com todos os agentes do projeto. Nesta fase, deu-se uma particular importância à definição de conceitos tais como avaliação, qualidade, programas, modelo lógico e Centro de Dia.

c) realização de uma pesquisa e recolha de informação a nível nacional das diversas fontes documentais relevantes para o projeto (dados estatísticos, planos estratégicos, relatórios, legislação e regulamentação). A análise desta informação teve por base os objetivos que foram determinados relativos à identificação das necessidades dos clientes (pessoas idosas e famílias) e aos processos inerentes ao funcionamento do Centro de Dia.

d) revisão de literatura nacional e estrangeira tendo em vista não só as necessidades dos clientes e os processos de intervenção, mas também a definição de critérios ótimos de qualidade.

e) definição clara do problema e do seu contexto – pretendeu-se compreender o problema e os fatores envolvidos e definir as necessidades do grupo alvo. Nesta fase, decorreram três reuniões entre os membros da equipa com o intuito de através da discussão ativa delimitar o problema em análise.

f) definição dos elementos do modelo lógico – nesta fase categorizou-se a informação recolhida, verificou-se a precisão e a complementaridade da informação de forma a haver lógica entre as diferentes dimensões do modelo. Procurou-se definir os principais clientes e processos inerentes ao Centro de Dia para pessoas idosas. Trabalharam-se os requisitos de qualidade para cada processo, em função das necessidades dos clientes estabelecidos. Este trabalho foi realizado em duas fases: (1) individualmente, pelos vários membros da equipe; (2) partilhado em grupo por todos.

g) finalmente, a proposta de modelo lógico de Centro de Dia foi divulgada a todos os elementos do projeto Rumo à Qualidade para avaliação e discussão do produto por todos.

Proposta de modelo lógico do Centro de Dia

O modelo lógico do Centro de Dia construído seguiu as recomendações teóricas anteriormente referidas, embora não deixe de refletir preocupações de ordem prática.

Na primeira fase do processo tivemos a preocupação de envolver todos os parceiros, de criar uma linguagem comum e de a registrar num glossário que servisse para estes e outros intervenientes em processos semelhantes. Nesta fase, destacamos a relevância da escolha de uma definição consensual de Centro de Dia. A delimitação deste conceito foi essencial na elaboração do modelo lógico. Neste sentido, foi adotada consensualmente pela equipe a seguinte definição:

O Centro de Dia é uma resposta social, desenvolvida em equipamento, que consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio sócio-familiar (Bonfim e Saraiva, 1996). Especificamente, considera-se que um Centro de Dia

é um serviço social e de apoio familiar que oferece, durante o dia, atenção às necessidades pessoais básicas, terapêuticas e sócio-culturais das pessoas idosas, afetadas por diferentes graus de dependência, promovendo a sua autonomia e a permanência na sua residência habitual (Castiello, 1996). O Centro de Dia distingue-se de outros equipamentos sociais para pessoas idosas de apoio diurno, como os Centros de Convívio, porque tem, subjacente, um carácter reabilitador e não apenas de fomento de atividades de convívio e recreio. Os objetivos do Centro de Dia são: (1) a prestação de serviços que satisfaçam necessidades básicas, pondo à disposição das pessoas idosas as diversas formas de ajuda adequadas à sua situação; (2) prestação de apoio psicossocial; (3) fomento de relações interpessoais ao nível dos idosos e destes com outros grupos etários, a fim de evitar o isolamento; e (4) apoio direto às famílias das pessoas idosas, permitindo proporcionar um espaço formativo e de apoio às suas atividades na relação com o familiar idoso (Quaresma, 1996).

As fases seguintes incluíram a recolha de informação proveniente de várias fontes e a definição clara do problema e do seu contexto. Estas etapas fomentaram a colaboração estreita dos membros da equipa em tarefas que incluíram a revisão de literatura e a reflexão baseada na prática enquanto técnicos em Centros de Dia. Este trabalho permitiu definir dois aspectos fundamentais para a elaboração do modelo de Centro de Dia com qualidade: as necessidades dos clientes do Centro de Dia e os processos considerados relevantes para o seu desenvolvimento. Seguidamente, iremos apresentar resumidamente o resultado do trabalho realizado.

As necessidades dos clientes do Centro de Dia

Foram definidos três grupos de clientes para o Centro de Dia: as pessoas idosas, a família e outros cuidadores informais e os cuidadores formais.

Em primeiro lugar, apresentamos a reflexão realizada sobre as necessidades das pessoas idosas.

A análise dos dados estatísticos recolhidos permitiu caracterizar as condições de vida das pessoas idosas em Portugal. Os dados existentes evidenciaram inúmeras carências em vários domínios. Numa breve caracterização, a nossa recolha permitiu concluir que as pessoas idosas vivem majoritariamente sós (51,4%) e com poucos recursos económicos. Ao nível da saúde, as pessoas idosas caracterizam a sua saúde como “má” ou “péssima”, sofrem de doenças crônicas (>60%) ou de algum tipo de incapacidade, necessitando de ajuda para realizarem as tarefas diárias (fazer compras, preparar as refeições, limpar a casa) (Ine, 2000; Villaverde-Cabral, Silva e Mendes, 2002). Por fim, os dados demonstraram também que as pessoas idosas são majoritariamente inativas (82,8%) (Ine, 1999).

Esta revisão dos dados demográficos permitiu desde logo considerar algumas necessidades básicas das pessoas idosas, tais como os cuidados de saúde, a alimentação e as relações sociais.

A revisão de literatura sobre as necessidades das pessoas idosas salientou a importância de se considerarem três variáveis fundamentais: o “suporte social, familiar e formal”, a “qualidade de vida” e o “bem-estar”.

A primeira variável identificada como uma necessidade essencial das pessoas idosas foi o suporte social (dando especial relevância ao familiar e formal). Segundo Sarason e colaboradores (1983), a percepção de suporte social é usualmente definida como a percepção da existência ou disponibilidade de pessoas com as quais o indivíduo pode contar, se preocupam e o valorizam enquanto ser humano. A relação entre a percepção de suporte social e a saúde física e psicológica de adultos encontra-se bem documentada na literatura (Israel et alii, 2002).

As outras duas variáveis consideradas como essenciais na definição das necessidades das pessoas idosas foram a Qualidade de Vida e o Bem-Estar Psicológico. Esta opção reflete as tendências teóricas atuais na literatura gerontológica, que adotam uma perspectiva positiva da saúde mental (Rowe e Kahn, 1987).

A Qualidade de Vida pode ser definida de acordo com os seguintes traços distintivos (Fernández-Ballesteros, Zamarrón e Macia, 1996;

Galloway et alii, 2005): (1) é um conceito multidimensional, e que diz respeito à forma como os indivíduos valorizam os vários aspectos da sua vida; (2) pode incluir aspectos de avaliação subjetiva e objetiva; e (3) existe a necessidade de adaptar a medida da qualidade de vida a populações específicas. No caso das pessoas idosas, um estudo recente revelou a importância de se analisarem as seguintes seis facetas: capacidades sensoriais; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; preocupação com a morte; e intimidade (Power et alii, 2005)

Finalmente, o outro conceito considerado foi o Bem-Estar Psicológico (BEP) (Ryff, 1989). Embora possa estar relacionado com a Qualidade de Vida, o BEP psicológico traduz-se na forma como os respondentes avaliam de forma individual e subjetiva a sua vida. Este é um construto multidimensional que abrange as seguintes dimensões: aceitação de si, relações positivas com os outros, domínio do meio, crescimento pessoal, objetivos de vida e autonomia (Novo, 2003). Ryff e Singer (2003) concebem o BEP como uma medida psicológica da capacidade de resiliência face aos desafios do envelhecimento.

No que se refere aos clientes pessoas idosas, a análise crítica da literatura e da documentação permitiu, assim, determinar dois tipos de necessidades: as necessidades básicas (alimentação, higiene e cuidados de imagem, mobilidade, controle da saúde) e as necessidades sociais (suporte social, familiar e formal, qualidade de vida e bem-estar).

Prosseguimos agora com a reflexão sobre o segundo grupo de clientes – a família e outros cuidadores informais.

A análise das condições de vida das pessoas idosas em Portugal permitiu concluir que a maior parte delas vive só ou na companhia do cônjuge e que tem pouco contato diário com os familiares (Ine, 1999). Neste sentido, estabeleceu-se como uma das necessidades das pessoas idosas enquanto clientes dos serviços para pessoas idosas o suporte familiar. No entanto, através da revisão de literatura realizada verificamos que esta situação não se deve, na maioria das vezes, a uma intenção da parte da família em afastar-se do seu familiar idoso, mas é sim determinada por um conjunto de fatores de ordem econômica e social. Neste sentido, Quaresma (1996) indica alguns dos fatores que estão relacio-

nados com as dificuldades com que as famílias que prestam cuidados se deparam: “são manifestas as dificuldades relativamente às necessidades de tempo disponível, às relações com outros familiares (sentir-se explorado) e também a questões como a sobrecarga psicológica ou mesmo física, dado que os cuidados prestados são muitas vezes considerados pesados” (p. 18). De fato, existem dificuldades ao nível do apoio financeiro e de apoio social às famílias com idosos. As famílias que garantem os cuidados à manutenção no seu seio dos seus membros mais idosos não são objeto de medidas de apoio, quer em serviços quer monetários. Por outro lado, até um passado recente, não existiam formas organizadas de apoio psicossocial aos familiares que prestam os cuidados. Neste sentido, admite-se que os familiares das pessoas idosas têm também, tal como as próprias pessoas idosas, uma baixa percepção de suporte social o que pode acarretar diversas conseqüências ao nível da saúde física e psicológica.

Efetivamente, existem atualmente diversos fatores que competem para que o envolvimento familiar seja baixo. Esta é uma situação difícil para os familiares que, apesar de não terem outras opções, se sentem muitas vezes culpados pelo abandono em que se vêem “forçados” a deixar o seu familiar idoso (Yanguas, 1996).

Neste sentido, a constituição de um Centro de Dia deve considerar também as necessidades dos familiares das pessoas idosas enquanto seus clientes, permitindo preencher as necessidades identificadas. Apenas desse modo será possível promover o contato intra-familiar e diminuir o isolamento em que se encontram as pessoas idosas.

O desenvolvimento do trabalho relativo às necessidades da família e outros cuidadores informais permitiu determinar as seguintes necessidades como fundamentais: disponibilidade de tempo, recursos financeiros e recursos psicossociais.

Finalmente, iremos considerar as necessidades do terceiro grupo de clientes – os cuidadores formais.

A revisão de literatura realizada permitiu-nos explorar quais as principais necessidades dos profissionais gerontológicos e quais as variáveis mais importantes a serem desenvolvidas nesta área. De fato,

o trabalho com as pessoas idosas é exigente e necessita de formação especializada (Fernandéz, 2004). Em primeiro lugar, para aumentar o conhecimento sobre o processo de envelhecimento de modo a evitar concepções que podem determinar o trabalho com as pessoas idosas. Em segundo lugar, para permitir uma diminuição do estresse psicológico e laboral, uma vez que as suas funções envolvem uma enorme tensão, provocada por sentimentos contraditórios sobre os familiares e as pessoas idosas e podem conduzir a relações de frieza e de agressividade dos prestadores de cuidados formais com os clientes.

Neste sentido, salienta-se a importância de treinar as competências de comunicação e resolução de conflitos. Mediante uma boa comunicação os profissionais podem relacionar-se melhor com a pessoa idosa e com os seus familiares em tarefas tão simples como a de decidir sobre a medicação a tomar. Outra capacidade que deve ser treinada é a capacidade de agir em situações de crise (Trinidad, 1999). Como revimos anteriormente, as pessoas idosas têm certas necessidades que podem muitas vezes traduzir-se em situações agudas e que exigem uma intervenção imediata (ex. alteração grave do comportamento). Finalmente, outro aspecto fundamental a considerar é o treino ao nível do trabalho de equipe. Os serviços sociais de apoio às pessoas idosas exigem a maior parte das vezes um trabalho interdisciplinar. O trabalho em equipe apresenta muitas vantagens, tais como aumentar a motivação dos indivíduos, maior rigor na tomada de decisão, a produção de mais e melhores soluções para os problemas (ibid.).

Em conclusão, verifica-se que a existência de um Centro de Dia com qualidade exige não só a consideração das necessidades dos seus clientes mais diretos e externos (i.e., as pessoas idosas e as suas famílias) mas também dos seus clientes internos, nomeadamente, dos seus profissionais. Apenas assim será possível garantir um funcionamento adequado deste tipo de serviços.

Finalizada esta parte relativa às necessidades dos clientes do Centro de Dia, serão de seguida revistos os principais modelos processuais relativos aos serviços de apoio a idosos que nos serviram de inspiração no presente trabalho.

Os processos envolvidos no Centro de Dia de qualidade

Na definição dos processos do Centro de Dia tivemos em consideração os seguintes aspectos: 1) a definição de Centro de Dia; 2) as necessidades dos vários tipos de clientes; 3) a possibilidade de dividir a organização em unidades com funcionamento próprio e para as quais é possível definir os seguintes aspectos: recursos específicos que consome e quem é o seu distribuidor; o efeito que produz nos destinatários; o seu produto final; as atividades ou subprocessos que o compõem; os requisitos de qualidade associados aos recursos, atividades e ao resultado do processo, e a pessoa e equipe responsáveis.

Os processos específicos propostos no âmbito deste trabalho foram baseados nas propostas de outros autores relativamente a serviços para pessoas idosas e foram analisados sob o olhar crítico da equipe multidisciplinar do projeto “Rumo à Qualidade”. As principais fontes de inspiração foram o Plano Avô (Soares e Antunes, 2001), o modelo de Jimeno (1999) e o de Martinho (2005).

Tendo por base esta revisão de literatura e as contribuições críticas da equipe, foi proposto um modelo para o Centro de Dia composto por processos críticos (i.e., essenciais para o funcionamento do Centro de Dia) e processos de apoio (i.e., não são exclusivos do Centro de Dia, embora sejam necessários ao seu funcionamento adequado).

Os processos críticos identificados foram a candidatura, a seleção, a admissão, as infra-estruturas e a vida no centro (alimentação, higiene e cuidados de imagem, cuidados de saúde, apoio psicossocial, apoio espiritual, animação sócio-cultural e recreativa, quotidiano do centro de dia e relações com o exterior). Foram ainda identificados vários processos de apoio (ver Tabela 1).

Tabela 1 – O modelo lógico do Centro de Dia com qualidade

INPUTS	ATIVIDADES	OUTPUTS
NECESSIDADES DOS CLIENTES	PROCESSOS	SATISFAÇÃO DAS NECESSIDADES DOS CLIENTES
PESSOAS IDOSAS Necessidades básicas: Alimentação Higiene Cuidados de imagem Mobilidade Controle da saúde Necessidades sociais: Suporte social, familiar e formal Qualidade de vida Bem-estar FAMÍLIA E OUTROS CUIDADORES INFORMAIS Recursos Disponibilidade de tempo Financeiros Psicossociais CUIDADORES FORMAIS Formação Resolução de conflitos Situações de crise Trabalho em equipa Comunicação Apoio estresse laboral	PROCESSOS CHAVE Candidatura Seleção Admissão Alojamento Vida no lar: Alimentação Higiene e cuidados de imagem Cuidados de saúde Apoio psicossocial Apoio espiritual Animação social, cultural e recreativa Quotidiano do Centro de Dia Relações com o exterior PROCESSOS APOIO Armazenamento, preparação e confeção de alimentos Higiene e segurança Alimentação Tratamento das roupas Limpeza das instalações Manutenção das instalações e equipamento Gestão administrativa e documental Recursos Humanos Transportes	PESSOAS IDOSAS > Necessidades básicas > Necessidades sociais FAMÍLIA E OUTROS CUIDADORES INFORMAIS > Recursos CUIDADORES FORMAIS > Formação > Apoio estresse laboral

Para todos os processos identificados foram definidos de forma minuciosa os requisitos de qualidade. Este trabalho teve como fonte de inspiração, sobretudo, a revisão de literatura realizada e a experiência prática dos agentes internos e externos ao projeto que participaram. Com base neste modelo, foi criado um instrumento (RPQ-CDI), que será testado posteriormente através de um estudo-piloto.

Um exemplo de um processo considerado como crítico ao Centro de Dia foi o Apoio Psicossocial (Tabela 2). Este é um processo essencial ao funcionamento deste serviço, já que um dos objetivos do Centro de Dia é, segundo a nossa definição, a atenção às necessidades terapêuticas e sociais das pessoas idosas. Por sua vez, a definição dos requisitos de qualidade para este processo teve em consideração as necessidades dos

três grupos de clientes definidos (i.e., pessoas idosas, família e outros cuidadores informais e os cuidadores formais), as várias atividades a desenvolver (ou subprocessos) assim como os principais produtos inerentes ao seu funcionamento.

Tabela 2 – Processo Psicossocial do Centro de Dia (CD) para Pessoas Idosas

Processo psicossocial
Requisitos de qualidade
São realizadas avaliações periódicas com os usuários para aferir o seu grau de adaptação relativamente à vida no CD
São realizados programas que permitam a integração social dos usuários do CD
Existe um procedimento adequado para lidar com situações críticas e para encaminhamento dos usuários para outros serviços de ajuda
São realizadas avaliações psicológicas regulares no sentido de permitir o rastreio de eventuais patologias
São criados programas específicos para cada usuário (ex. prevenção e tratamento da depressão; terapia de orientação para a realidade; aprendizagem e reaprendizagem de capacidades funcionais na atividade do dia-a-dia)
São realizadas intervenções com as famílias dos usuários (ex. apoio psicológico aos cuidadores; grupos de auto-ajuda e de suporte social)
São realizadas avaliações periódicas com os usuários para aferir o seu grau de adaptação relativamente à vida no CD
São realizados programas que permitam a integração social dos usuários do CD
São realizadas avaliações psicológicas regulares no sentido de permitir o rastreio de eventuais patologias
A informação que consta no processo social é constantemente atualizada
São realizados programas de formação para o exercício do papel profissional dos trabalhadores do Centro de Dia na vertente psicológica e social (ex. resolução de problemas em situação de crise; trabalho em equipe)
São realizadas intervenções que lidem com o problema do estresse laboral dos trabalhadores do Centro de Dia

Discussão

O objetivo do presente trabalho foi o de criar requisitos de qualidade para o Centro de Dia para pessoas idosas com objetivo de serem aplicados nas várias instituições portuguesas desta natureza. Neste sentido, pretende-se contribuir para a melhoria de funcionamento de um

setor que não é, neste momento, alvo de monitorização e de avaliação. Cremos que a criação de um referencial com requisitos de qualidade para o funcionamento deste serviço apresenta uma grande mais-valia já que, por um lado, contribui para a criação de uma linguagem comum, que poderá ser utilizada num número crescente de organizações de todas as classes e tamanho. Por outro lado, fornece um modelo amplamente experimentado e que garante a cobertura completa de todas as áreas de uma organização (Fernández-Ballesteros, 2004).

A ênfase na avaliação da qualidade permite identificar as necessidades específicas dos vários clientes envolvidos, assim como adequar as respostas de forma eficiente através de uma abordagem por processos.

Colocar a tónica nas necessidades dos clientes implica atender não só às características específicas de cada grupo-alvo envolvido, mas também a cada indivíduo. Se, por um lado, esta personalização parece cada vez mais fundamental em todos os setores da nossa sociedade como, por exemplo, nas empresas lucrativas que vendem determinados produtos, ela é essencial nos serviços sociais cujo produto é, em si mesmo, a garantia do bem-estar e qualidade de vida dos seus clientes (Serra, 2003). Por sua vez, a adoção de uma abordagem por processos permite não só visualizar todas as atividades sob o ponto de vista do cliente, mas também delimitar as redundâncias das tarefas, promover a transparência e uma base para a melhoria contínua (Martinho, 2005). A divisão da organização em “caixas” (i.e., processos) que têm tarefas e responsabilidades delimitadas permite monitorizar de forma mais eficiente o funcionamento da organização como um todo e garantir o seu sucesso (Fantova, 2002).

Na criação dos requisitos de qualidade para o Centro de Dia, propusemos a utilização da técnica do modelo lógico (Mclaughlin, Gretchen e Jordan, 2004). Esta metodologia permitiu estruturar a recolha dos dados essenciais para a realização da tarefa em curso assim como promover o envolvimento ativo das várias partes interessadas. O modelo lógico de Centro de Dia que foi criado permite visualizar as necessidades atuais dos clientes e as atividades propostas para satisfazer essas necessidades. No entanto, este modelo deve ser regularmente revisto, incorporando as contribuições de vários agentes (técnicos e

decisores) envolvidos no funcionamento dos serviços de Centro de Dia. Especificamente, no caso do presente trabalho, pretende-se ainda incorporar em curto prazo as reflexões de vários técnicos de Centro de Dia que irão realizar uma avaliação crítica do produto. Por outro lado, iremos ainda procurar a intervenção de órgãos governamentais com carácter decisivo nas políticas sociais no nosso país.

Esperamos, com este trabalho, contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços sociais para pessoas idosas em Portugal.

Referências

- ARNAL, J.; DEL RINCÓN, D. e LATORRE, A. (1994). *Investigación educativa. Fundamentos y metodología*. Barcelona, Labor.
- BONFIM, C. e SARAIVA, M. E. (1996). *Centro de Dia: condições de localização, instalação e funcionamento*. Lisboa, Direcção Geral da Acção Social – Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação.
- CASTIELLO, M. T. S. (1996). “Centro de Dia: conceptualización”. In: MONTALVO, M. J.; DOMPEDRO, J. R. C.; CASTIELLO, M. T. S. e TRINIDAD, D. T. (eds.). *Centros de día para personas mayores dependientes: guía práctica*. Madri, Ministério de Trabajo y Assuntos Sociales: Instituto Nacional de Servicios Sociales (Inserso).
- FANTOVA, F. (2002). “Hacia una gestión de calidad en los procesos de intervención social”. In: RAMOS, F. S. (Ed.). *La calidad como imperativo en la acción social*. Madri, Cáritas Española.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, F. (2004). “Calidad total en servicios gerontológicos”. In: FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (ed.). *Gerontología Social*. Madri, Ediciones Pirâmide.
- FERNANDÉZ, M. J. C. (2004). “Formación de familiares y personal”. In: FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (ed.). *Gerontología Social*. Madri, Ediciones Pirâmide.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R.; ZAMARRÓN, M. D. e MACIÁ, A. (1996). *Calidad de vida en la vejez en distintos contextos*. Madri, Ministério de Trabajo y Assuntos Sociales: Instituto Nacional de Servicios Sociales (Inserso).

- FÉRNANDEZ, S. F. e GARCIA, M. T. (1997). *Guía de integración laboral para personas con discapacidad: estándares de calidad, estudio*. Madri, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- GALLOWAY, S.; BELL, D.; HAMILTON, C. e SCULLION, A. (2005). *Well-being and quality of life: measuring the benefits of culture and sports: a literature review and thinkpiece*. Edimburgo, Scottish Executive Education Department: Information and Analytical Services Division.
- GUERRERO, R. F. e MORENO, A. M. (2002). “La calidad: estrategia o control en la prestación de servicios en un sistema de economía mixta del bienestar”. In: RAMOS, F. S. (ed.). *La calidad como imperativo en la acción social*. Madri, Cáritas Española.
- INE - Instituto Nacional de Estatística (1999). *As gerações mais idosas*. Série de Estudos n. 83. Lisboa, INE.
- _____. (2000). *Esperança de vida sem incapacidade física de longa duração 1995/1996*. Caderno temático n. 10. Lisboa, INE.
- _____. (2005). *Destaque INE: Dia Internacional do Idoso*. Disponível em www.ine.pt. Acesso em: 10.12.2005.
- INSTITUTO PORTUGUÊS DA QUALIDADE (2001). *Ferramentas da Qualidade*. Lisboa, Ministério da Economia – Instituto Português da Qualidade.
- INTRESS (2002). *Guia para implatación de la Norma ONG con Calidad*. Barcelona.
- ISRAEL, B. A.; FAQUAR, S. A.; SCHULZ, A.J.; JAMES, S. A. e PARKER, E. A. (2002). The relationship between social support, stress, and health among women on Detroit East Side. *Health Education and Behavior*, v. 29, n. 3, pp. 342-360.
- JIMENO, J. A. (1999). “Los servicios complementarios: centros de día y estancias temporales”. In: RODRÍGUEZ, P. R. (ed.) *Residências para personas mayores: Manual de orientación*. Madri, Editorial Médica Panamericana.
- MARTINHO, D. (2005). *Promoção da qualidade: manual*. Projecto ELO SOCIAL – Rumo à Qualidade.

- MCLAUGHLIN, J. A.; GRETCHEN B. e JORDAN, J. (2004). "Chapter 1: Logic Models". In: WHOLEY, H. P. e HATRY, K. E. (eds.). *Handbook of Practical Program Evaluation*. Newcomer J. San Francisco, CA, Jossey-Bass.
- NOVO, R. F. (2003). *Para além da eudaimonia: o bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação Para a Ciência e a Tecnologia.
- PINTO, I. S.; LEAL, T. e BAIRRÃO-RUIVO, J. (1989). "A escala de avaliação do ambiente em educação infantil: contributos para o estudo da qualidade de vida em crianças dos 3 aos 6 anos em contextos formais de educação". In: CRUZ, J.; GONÇALVES, R. e MACHADO, P. (eds.). *Psicologia e educação: investigação e intervenção*. Porto, Associação dos Psicólogos Portugueses.
- POWER, M.; QUINN, K.; SCHMIDT e THE WHOQOL-OLD GROUP (2005). Development of the WHOQOL-old module. *Quality of Life Research*, n. 14, pp. 2197-2214.
- QUARESMA, M. L. (1996). *Cuidados familiares às pessoas muito idosas*. Lisboa, Direcção Geral da Acção Social – Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação.
- ROWE, J.W. e KAHN, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, n. 237, pp. 143-149.
- RYFF, C. D. (1989). Happiness is everything or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, n. 57, pp. 1069-1081.
- RYFF, C. D. e SINGER, B. (2003). "Flourishing under fire: Resilience as a prototype of challenged thriving". In: KEYES, C. L. M. e HAIDT, J. (eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*. Washington, D. C., US American Psychological Association.
- SARANSON, L.; LEVINE, H.M.; BASHAM, R. B. e SARANSON, B. R. (1983). Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 44, n. 1, pp. 127-139.
- SERRA, M. (2003). *Evaluación de los servicios sociales*. Barcelona, Gredisa.
- revista Kairós, São Paulo, 9(2), dez. 2006, pp. 147-167*

SOARES, A. e ANTUNES, G. (2001). *Plano Avô*. Lisboa, Ministério do Trabalho e da Solidariedade e Ministério da Economia-Instituto Português da Qualidade.

SUÑOL, R. (2002). “Sistemas de indicadores para la gestión de calidad en las Residências de personas mayores”. In: RAMOS, F. S. (ed.). *La calidad como imperativo en la acción social*. Madri, Cáritas Española.

TRINIDAD, D. (1999). “Formación del personal de atención a personas mayores”. In: RODRÍGUEZ, P. R. (ed.). *Residências para personas mayores: manual de orientación*. Madri, Editorial Médica Panamericana.

VILLAVERDE-CABRAL, M.; SILVA, P. A. e MENDES, H. (2002). *Saúde e doença em Portugal 2* ed. Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais.

YANGUAS, F. J. L (1996). “Intervención psicossocial com famílias”. In: MONTALVO, M. J.; DOMPEDRO, J. R. C.; CASTIELLO, M. T. S. e TRINIDAD, D. T. (ed.). *Centros de dia para personas mayores dependientes: guía práctica*. Madri, Ministério de Trabajo y Assuntos Sociales: Instituto Nacional de Servicios Sociales (Insero).

Data de recebimento: 25/5/2006; Data de aceite: 15/8/2006.

Sibila Marques – Psicóloga, estudante de Doutoramento, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa. Lisboa/Portugal. E-mail: sibila.marques@iscte.pt

Maria Manuela Calheiros – Psicóloga, professora auxiliar, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa. Lisboa/Portugal. E-mail: maria.calheiros@iscte.pt

revista Kairós, São Paulo, 9(2), dez. 2006, pp. 147-167