



Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

As novas tecnologias ao serviço do bem-estar do idoso.
O papel do Serviço Social.

Ana Monteiro Casquinho Júdice

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Serviço Social

Orientador:
Doutor Jorge Manuel Leitão Ferreira, Professor Auxiliar Convidado do
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Junho, 2011



Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

As novas tecnologias ao serviço do bem-estar do idoso.
O papel do Serviço Social.

Ana Monteiro Casquinho Júdice

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Serviço Social

Orientador:
Doutor Jorge Manuel Leitão Ferreira, Professor Auxiliar Convidado do
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Junho, 2011

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, um especial agradecimento aos meus avós, por nunca terem deixado de acreditar em mim e por poder partilhar com eles o resultado deste percurso.

Também não posso deixar de agradecer ao meu *Manager*, Miguel Sales Dias, pela oportunidade fantástica que é trabalhar na equipa de investigação MLDC (*Microsoft Language Development Center*), onde tenho aprendido muito e que foi uma das motivações para a escolha do tema deste trabalho.

Ao meu estimado orientador, Professor Doutor Jorge Ferreira, pela paciência e disponibilidade e, principalmente, por nunca ter desistido de me apoiar.

Aos meus amigos Lara André e Filipe Duarte e à minha tia Eugénia Graça, cujo apoio foi crucial não só para a entrega deste trabalho, como em todo o percurso no ISCTE.

E, por último mas não menos importante, aos participantes do estudo, assistentes sociais e idosos, pela colaboração na realização da recolha dos dados e por serem a inspiração desta investigação.

RESUMO

Este trabalho tem como tema “As novas tecnologias ao serviço do bem-estar do idoso. O papel do Serviço Social”, sendo seu objectivo geral sistematizar os impactos das novas tecnologias na promoção do bem-estar do idoso e os procedimentos metodológicos do Serviço Social, neste acompanhamento. Com os objectivos pretende-se desenvolver o conceito de AAL (Ambient Assisted Living); identificar a importância do Serviço Social no acompanhamento destas tecnologias e sistematizar soluções de promoção de qualidade de vida dos idosos, tendo presente a combinação Ciência e Tecnologia/Serviço Social.

A metodologia de pesquisa centrou-se numa abordagem qualitativa, com análise documental, aplicação de questionários a idosos e entrevistas a assistentes sociais a exercer em Centros de Dia e Serviços de Apoio Domiciliário. Posteriormente procedeu-se à análise dos dados e apresentação dos resultados obtidos.

De uma forma geral, os resultados indicam que cada vez mais a tecnologia aposta em respostas de combate ao isolamento e promoção de qualidade de vida dos idosos, e o envolvimento dos mesmos com esta tecnologia está a aumentar. Por sua vez, o assistente social pode ser uma mais-valia no desenvolvimento das novas tecnologias direccionadas aos idosos, na medida em que conhece de perto a sua realidade e individualidade. Quanto ao papel das tecnologias no acompanhamento do Serviço Social, concluiu-se que estas podem ser uma mais-valia como resposta na intervenção junto do idoso.

Palavras-chave: *AAL - Ambient Assisted Living*, Idosos, Novas tecnologias, Respostas Sociais, Serviço Social

ABSTRACT

This investigation has the theme: "New technologies for the welfare of the elderly. The role of Social Work". Its overall objective is to systematize the impacts of the new technologies in the well-being of the elderly and the methodological procedures of Social Work. With the objectives we intend to develop the concept of AAL (Ambient Assisted Living); identify the importance of Social Work in systematic monitoring of these technologies and solutions to promote quality of life for older people, bearing in mind the combination: Science and Technology / Social Services.

The research methodology focused on a qualitative approach with document analysis, questionnaires carried out by the elderly and interviews applied to social workers engaged in Day Centre and Home Care Services. Later, we proceeded to the data analysis and the results presentation.

Overall the results indicate that more and more investments are made by technology in answers to combat isolation and promote quality of life for the elderly, and the increasing overlay of this population with technology. On the other hand the social worker can be an added value in the research of new technologies directed to the elderly, since they have a closer view of the their reality and individuality. Regarding the role of technologies in Social Work, we conclude that these can be an added value as a way of answer in intervention for the elderly.

Keywords: *AAL - Ambient Assisted Living. Elderly, New Technologies, Social Responses, Social Service.*

SIGLAS

AAL – *Ambient Assited Linving*

APSS – Associação de Profissionais de Serviço Social

AS – Assistente social

CD – Centro de Dia

COMPETE – Programa Operacional de Factores de Competitividade

FCT – Fundação para a Ciência e Tecnologia

INE – Instituto Nacional de Estatísticas

QREN – Quadro Nacional de Referência Estratégico

LUL – *Living Usability Lab*

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

ÍNDICE DE FIGURAS E TABELAS

1. Distribuição percentual dos novos equipamentos por natureza jurídica da Entidade Proprietária.....	22
2. Distribuição dos participantes por grau de escolaridade.....	23
3. Caracterização dos participantes por estado matrimonial actual.....	24
4. Ocupação actual dos participantes.....	25
5. Caracterização dos participantes do tipo de residência.....	25
6. Caracterização dos participantes por suporte institucional.....	26
7. Condições de saúde dos participantes.....	27
8. Condições de saúde dos participantes com base na frequência de ocorrência das dificuldades.....	29
9. Motivo de utilização da televisão pelos participantes.....	31
10. Motivo de utilização do telemóvel.....	31
11. Motivo de utilização do computador / portátil.....	32

AGRADECIMENTOS	iii
RESUMO	iv
ABSTRACT	v
SIGLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS E TABELAS	vii
ÍNDICE	viii
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I - AS NOVAS TECNOLOGIAS AO SERVIÇO DO IDOSO	
1. Caracterização da pessoa idosa em Portugal	3
2. As novas tecnologias: interacção Homem-Máquina	5
3. As Redes de Nova Geração e o conceito AAL – Ambient Assisted Living	7
4. O Problema de Estudo	9
CAPÍTULO II - O SERVIÇO SOCIAL E O IDOSO	
1. Intervenção do Serviço Social	11
2. Respostas Sociais	16
3. O Serviço Social, o idoso e as novas tecnologias	18
CAPÍTULO III - METODOLOGIA DE PESQUISA	
1. Campo empírico	20
2. O Método	21
3. Universo e amostra	22
4. Técnicas de recolha e tratamento de dados	23

CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

1. A relação do idoso com as novas tecnologias	26
2. Contribuição do Serviço Social para a promoção de bem-estar do idoso, no acompanhamento da evolução das novas tecnologias	38
CONCLUSÃO	46
BIBLIOGRAFIA	48

ANEXOS

Anexo A – Guião de questionário

Anexo B – Guião de entrevista

Anexo C – Tabelas de análise de conteúdo dos questionários

Anexo D – Quadro de análise de conteúdo das entrevistas

Anexo E – Declaração de autorização

Anexo F – *Curriculum Vitae*

INTRODUÇÃO

O presente documento constitui o trabalho final de Mestrado do Curso de Serviço Social do Instituto Universitário de Lisboa- Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa. Este surge, igualmente, no âmbito de um projecto¹ em que estou inserida profissionalmente e que tem por objectivos “investigar, desenvolver, integrar e avaliar tecnologias que permitam o desenvolvimento de serviços reais suportados em Redes de Nova Geração na área da Saúde e qualidade de vida, em particular dos idosos” (Consórcio LUL, 2010)

O Envelhecimento é, provavelmente, a maior conquista do Homem (Dias, 2011). Como tal, a população sénior está a aumentar rapidamente e, conseqüentemente, aumentam também as incapacidades físicas e mentais, necessidades e doenças crónicas. Esta situação vem provocar um impacto económico e social em variadas áreas, sendo que o mundo enfrenta assim, de acordo com Dias (2011), um desafio: tirar vantagem das interfaces naturais convenientes e possibilidades oferecidas pelas redes de nova geração, introduzindo soluções tecnológicas que podem melhorar a saúde deste grupo por via remota (à distância), enquanto facilitam o seu dia-a-dia, combatem o isolamento e exclusão, aumentam a sua pró-actividade, capacidade para trabalhar, segurança e autonomia.

Na actualidade, assistimos a debates e publicações na área das novas tecnologias de informação e comunicação, como forma de tentativas para facilitar a vida das pessoas com outro tipo de necessidades, nomeadamente, os idosos. Neste sentido, e como forma de complementar, reforçar e até melhorar o tipo de intervenção por via da tecnologia, surge o presente estudo, tendo em vista salientar a necessidade e importância da presença do Serviço Social como profissão privilegiada no confronto com estas realidades.

Assim, o presente tem como grande tema “As novas tecnologias ao serviço do bem-estar do idoso. O papel do Serviço Social”, tendo como objectivo geral sistematizar os impactos das novas tecnologias na promoção do bem-estar do idoso e os procedimentos metodológicos do Serviço Social neste acompanhamento.

Como objectivos específicos, pretende-se:

- Desenvolver o conceito de AAL (*Ambient Assited Living*), como instrumento abrangente de serviços e aplicações tecnológicas direccionados aos idosos;

¹ O projecto intitula-se “LUL - Living Usability Lab for Next Generation Networks”, é co-financiado pelo programa QREN e é constituído por um consórcio de Empresas (Microsoft Portugal, PLUX e Micro I/O) e entidades do SCT – Sistema de Científico e Tecnológico (Universidade de Aveiro, IEETA, FEUP e INESC-Porto).

- Identificar a importância do Serviço Social no acompanhamento destas tecnologias;
- Sistematizar soluções de promoção de qualidade de vida dos idosos, tendo presente a combinação Ciência e Tecnologia/Serviço Social.

Neste sentido, surgem as seguintes questões de investigação:

- Qual o tipo de relação dos idosos com as novas tecnologias?
- Qual a contribuição do Serviço Social para a promoção do bem-estar do idoso, através do recurso às novas tecnologias?

Assim, o trabalho é constituído por cinco capítulos.

O primeiro capítulo apresenta o problema em causa, através da análise do grupo-alvo, a sua dimensão e evolução.

O segundo capítulo trata a revisão da literatura, focando-se nos tópicos estudados neste trabalho, nomeadamente nos serviços tecnológicos em progresso que têm em vista a promoção do bem-estar dos idosos, bem como o papel do Serviço Social no mesmo sentido.

O terceiro capítulo do trabalho consiste na apresentação da metodologia, justificando a amostra, os métodos e as técnicas seleccionados.

O quarto capítulo centra-se na apresentação dos resultados da pesquisa efectuada, seguindo-se da última e quinta parte, onde serão apresentadas as conclusões e discutidas/sugeridas possíveis resoluções/intervenções.

O último capítulo do trabalho apresenta as conclusões do mesmo, seguido da bibliografia e dos anexos.

CAPÍTULO I - AS NOVAS TECNOLOGIAS AO SERVIÇO DO IDOSO

1. Caracterização da população idosa em Portugal

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (1999), são consideradas pessoas idosas os homens e mulheres com idade igual ou superior a 65 anos. Idêntica definição é defendida por outros organismos, como sejam o Conselho da Europa ou a OCDE (Organização de Cooperação e Desenvolvimento Económico), sendo que a ONU (Organização das Nações Unidas) considera idosos, os indivíduos que tenham 60 ou mais anos (INE, 1999).

Tendo por base os Censos 2001 (2010) a evolução demográfica em Portugal tem vindo a mostrar um envelhecimento contínuo da população, principalmente porque as pessoas vivem mais tempo e a taxa de natalidade diminuiu. Segundo a mesma análise, desde o início da década de 2000, até 2008, a esperança média de vida da população aumentou em média 2,26 anos, para ambos os sexos: 2,46 anos nos homens e 2,05 anos nas mulheres. No período entre 2006-2008, com base na mesma fonte, a esperança média de vida era de 75,49 anos nos homens e 81,74 anos para as mulheres. O mesmo estudo indica que a taxa de natalidade global em 2000 seria em média de 1,56 filhos por mulher, sendo que em 2007 o número desceu para 1,33 filhos por mulher, o valor mais baixo registado até agora nesta matéria (Júdice, 2010). De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (2001), em Dezembro de 2008, a população idosa em Portugal (com 65 ou mais anos) já constituía 17,6% dos portugueses.

Em 2004, as projecções realizadas pelo INE (2004) vieram confirmar que o aumento envelhecimento da população é um fenómeno observável em todas as regiões do país, sendo que, no geral, é esperado um aumento do mesmo entre 63,2% e 76,5%. A mesma fonte prevê que a taxa de envelhecimento vai continuar a subir, sendo que, na pior das hipóteses, o índice de envelhecimento pode chegar a 398 idosos por 100 jovens. Um cenário considerado razoável pelo INE (2004), prevê 243 idosos para 100 jovens, enquanto que o cenário mais optimista aponta para 190 idosos por cada 100 jovens.

Segundo a OMS² (Júdice, 2010), é fundamental que sejam implementadas políticas e programas para manter a população activa, de modo a garantir a sustentabilidade da sociedade actual. De acordo com a mesma fonte, promover um envelhecimento activo é um dos maiores

² Organização Mundial de Saúde

desafios que a nossa sociedade terá que enfrentar nas próximas décadas a fim de aumentar a igualdade de oportunidades para todos.

Com base nas estatísticas do INE (2009), em 2008, a taxa de população activa continuou a aumentar, tendo sido causada principalmente pelo número crescente de mulheres a entrarem no mercado de trabalho, pelo adiamento da idade da reforma e pela dinâmica dos fluxos migratórios (INE, 2009). Este aumento da taxa de população activa também correspondeu a um nível de escolaridade superior e maior nível de qualificação da força de trabalho (INE, 2009). Segundo o Anuário Estatístico de Portugal 2008 (2009), entre 1998 e 2008, um aumento da população activa de cerca de 529 mil indivíduos correspondeu a um aumento de cerca de 685 mil pessoas com pelo menos o ensino secundário completo, sendo que essa relação se intensificou entre 2004 e 2008. No entanto, o mesmo Anuário refere que a proporção de activos com o nível de ensino correspondente ao ensino superior manteve-se relativamente baixa, situando-se em 14,8% em 2008.

No que se refere à utilização das TIC³, e tendo por base a análise do INE (2007), tendo em conta o género, podemos afirmar que os utilizadores de computador e internet são predominantemente do sexo masculino, embora haja uma pequena diferença em relação ao uso dos mesmos pelas mulheres. No que se refere à faixa etária dos indivíduos, a grande maioria compreende-se entre os 16 e os 24 anos, notando-se uma grande diferença no que respeita à terceira idade (65-74), sendo este último o grupo que menos utiliza computador e internet (8,1% e 6,6%, respectivamente) (INE, 2007).

³ Tecnologias de Informação e Comunicação.

2. Novas tecnologias: interacção Homem-Máquina

Com o passar dos anos, a comunicação mediada por computador tem evoluído desde os serviços simples de texto, *chat*⁴ da internet e correio electrónico, para serviços de multimédia mais poderosos, como sejam as conferências por vídeo, as mensagens instantâneas e, mais recentemente, os serviços das redes sociais *online* (Pires, 2010).

Segundo Pires (2010), a revolução das comunicações veio tornar virtualmente possível chegar a qualquer pessoa, em qualquer altura e em qualquer lugar, de forma fácil e, em alguns casos, com custos reduzidos, em comparação com algumas formas de comunicação tradicionais. Tal evolução, de acordo com mesmo autor, conduziu ao aumento da interacção entre as pessoas no geral e, por outro lado, veio abrir novas oportunidades para aqueles com necessidades especiais, no que se refere à promoção da inclusão social, reduzindo o impacto causado pelas barreiras do mundo real.

No entanto, ainda de acordo com Pires (2010), os indivíduos com mobilidade reduzida continuam a enfrentar variadas questões de usabilidade, quando confrontados com as tecnologias de comunicação disponíveis. Aliás, muitos estudos apontam cada vez mais para a procura de soluções de acessibilidade e fácil utilização por parte não só dos utilizadores com mobilidade reduzida, mas de toda a população com necessidades especiais, incluindo os idosos.

Ainda no seguimento de Pires (2010), é comum os indivíduos com necessidades especiais terem alguns problemas em adaptar-se às formas de interacção pessoa-máquina convencionais, como sejam o teclado e rato.

Existem já algumas tecnologias que têm em vista combater as dificuldades de acesso a sistemas de computação. São exemplos de funcionalidades de acessibilidade do MS Windows, a lupa, o narrador e também o teclado no ecrã (Pires, 2010). Todas estas são ferramentas que ajudam pessoas com dificuldades diversas a utilizar um computador, interessando-nos especialmente a narração. Temos também o exemplo de uma aplicação online de acessibilidade para idosos, o *Generations Online*. Esta caracteriza-se por utilizar os métodos convencionais de interacção, mas com interfaces gráficos pensados para as dificuldades dos idosos. O método utilizado é o de apresentar vários ecrãs com passos para atingir um resultado, como é o caso de

⁴ “*Chat*” significa, em inglês, “conversação”. A palavra *Chat* é utilizada para designar as aplicações de conversação em tempo real.

enviar um e-mail. De acordo com Pires (2010) este sistema promove o acesso à internet e a literacia para os idosos.

Já se vêem algumas respostas no sentido de facilitar a interacção pessoa-máquina, principalmente junto dos que mais têm dificuldades em fazê-lo, no entanto, a maioria dos sistemas promovem o acesso à internet e a literacia para os idosos, contudo não faz uso de modalidades de interacção que facilitem a utilização pelo idoso.

No ponto seguinte aprofundamos o conceito de *Ambient Assisted Living* como solução tecnológica para facilitar a vida das pessoas idosas e com necessidades especiais, essencialmente em casa.

3. Redes de Nova Geração e o conceito de AAL – Ambient Assisted Living

Na sociedade em geral, tem-se vindo a reconhecer a importância das TIC, principalmente devido à introdução de novos serviços e aplicações nesta área (Consórcio LUL, 2010). De acordo com o Primeiro Relatório Técnico-Científico do Consórcio LUL (2010), as Redes de Nova Geração (RNG) apresentam um enorme potencial para a prestação de novos e melhorados serviços, permitindo considerar o recurso a capacidades de cálculo remoto ou a transmissão de vídeo de alta qualidade de múltiplas câmaras, informações de sensores de sinais biológicos vitais, voz, etc. Esta nova geração de redes permitirá, segundo a mesma fonte, a criação de sistemas distribuídos a uma nova escala. A aposta actual na disponibilização generalizada destas redes permite começar a explorar novos serviços em áreas como a Saúde e a área emergente de *Ambient Assisted Living* – área que vamos explorar mais à frente. Os autores em questão defendem que “com interfaces adequadas e as possibilidades abertas pelas RNG, a introdução de soluções tecnológicas pode ter um impacto acrescido na facilitação de uma vida diária activa do idoso, na monitorização do estado de saúde, ou na assistência à medicação.

O conceito *Ambient Assisted Living (AAL)*, consiste numa solução (tecnológica) viável e promissora para colmatar a falta de ferramentas para auxiliar e facilitar a vida das pessoas idosas, ou com necessidades especiais (Consórcio LUL, 2010). Interfaces de utilizador naturais e multimodais, como a fala, gestos e toque; serviços e soluções de tecnologia de interacção, tais como telereabilitação e assistência remota a idosos, ambiente inteligente, monitorização constante do ambiente, localização interior com fins de vigilância e segurança, comunicação áudio visual e comunicação social, são apenas alguns exemplos de tantas tecnologias e serviços de *AAL* que promovem o envelhecimento activo e uma vida independente (Dias, 2011).

Damos o exemplo da assistência à autonomia no domicílio, cada vez mais discutida e de interesse dos profissionais de saúde, sociais e engenheiros (Pires, 2010). Este conceito traduz-se no apoio a pessoas com necessidades especiais através de uma interacção inteligente com o ambiente que a rodeia. Segundo Pires (2010) esta permite promover uma melhoria da autonomia, autoconfiança e mobilidade, apoiar a manutenção do estado de saúde e capacidade funcional, promover um estilo de vida mais saudável e aumentar a segurança, prevenir o isolamento e apoiar uma rede multifuncional de contactos. É o exemplo do “I2home”, uma aplicação de assistência à autonomia no domicílio que permite controlar aparelhos electrónicos no ambiente doméstico,

recorrendo a um equipamento móvel com capacidades para aceitar toque e reconhecer comandos de voz (Pires, 2010). Este sistema é ainda capaz de fazer a mediação entre a aplicação e o utilizador, na medida em que o utilizador tem um certo grau de liberdade, como se apresenta neste exemplo em que, independentemente do menu gráfico em que se estiver, o sistema executa o comando que é ditado pelo utilizador.

Um exemplo prático da aposta das instituições nestes serviços é a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. O serviço de teleassistência da SCML prende-se com uma “actividade monitorizada e avaliada com base num sistema de gestão de informação, que permite registar todas as interacções, gerir o tratamento e encaminhamento de contactos, assegurando a maximização da Qualidade do Serviço prestado” (SCML, 2010). De acordo com a mesma fonte, esta é direccionada às pessoas idosas ou em situação de dependência, reduzindo o isolamento social e promovendo a segurança, autonomia e participação, com mediação do Serviço de Apoio domiciliário.

As soluções para AAL visam aplicar a tecnologia com intuito de ajudar pessoas com necessidades especiais, nomeadamente pessoas incapacitadas fisicamente e população idosa, a viverem independentemente nas suas casas. Sendo assim, os produtos AAL têm potencial, não só para melhorar a autonomia e qualidade de vida da população sénior, mas também para reduzir, significativamente, os custos associados aos serviços de cuidados de saúde para pessoas seniores.

4. O Problema de Estudo

Embora seja reconhecida a necessidade e importância dos avanços tecnológicos que visam a melhoria de qualidade de vida e promoção de bem-estar dos idosos, algumas questões surgem quando se analisa a realidade desta população de perto. Mesmo os idosos mais independentes e activos poderão encontrar algumas dificuldades quando confrontados com estas tecnologias emergentes. O envelhecimento, apesar de ser um processo natural do indivíduo, apresenta características especiais, que devem, no meu entender, ser tidas em atenção quando se fala nesta relação tecnologia-idoso.

É inevitável não ver que o envelhecimento traz à pessoa um desgaste físico e psicológico, consequência de todo o processo fisiológico que o passar dos anos produz nos indivíduos (Ulbricht, 2005).

De acordo com Rybash (1995), o processo de envelhecimento prevê vários parâmetros de idade, sendo eles:

- Idade cronológica que é o número de anos que decorrem do nascimento de uma pessoa até a data em questão;
- Idade biológica considerada como a estimativa da posição do indivíduo em relação ao seu potencial de vida (índice de saúde biológica);
- Idade psicológica diz respeito às habilidades de um indivíduo para adaptar-se frente às mudanças ambientais (aprender, memória, inteligência, controle emocional, força de motivação) comparando com outros indivíduos de mesma idade cronológica idêntica;
- Idade funcional, medida de habilidade de uma pessoa para funcionar efectivamente em um determinado ambiente ou sociedade;
- Idade social que decorre dos papéis sociais e expectativas que as pessoas possuem a seu respeito e aquelas impostas pela sociedade.

Seguindo a linha de pensamento deste autor, as características próprias do envelhecimento devem ser tidas em conta seja qual for a intervenção junto desta população, incluindo a tecnologia. O avanço na área das tecnologias direccionadas aos idosos dá-se essencialmente com o propósito de promover o envelhecimento activo e uma vida independente, tentando colmatar a ausência ou fraca existência de apoio neste sentido.

No meu entender, este *boom* deve ser acompanhado atentamente pelos profissionais de Serviço Social, na medida em que têm um contacto e preparação na intervenção junto da população-alvo. Poderão surgir vários problemas aquando do produto final, quando o mesmo é colocado em frente do idoso. Na minha opinião, o assistente social deverá acompanhar este processo, tanto ao nível da investigação, integrado em equipas multidisciplinares e dando o seu contributo no que respeita ao conhecimento nesta matéria em teoria e na prática, como ao nível da intervenção, nomeadamente no que se refere à preparação, apoio e envolvimento do idoso.

CAPÍTULO II - O SERVIÇO SOCIAL E O IDOSO

1. A intervenção do Serviço Social

Como já fora indicado anteriormente, analisando os dados do INE (2008), no respeito ao uso das tecnologias pela terceira idade (65-74), este é o grupo que menos utiliza computador e internet (8,1% e 6,6%, respectivamente). Podemos desde já, perguntar “E os idosos que não utilizam o computador e/ou não têm acesso à internet? Têm, estes, apoio no que se refere à melhoria da qualidade de vida e promoção de bem-estar?” No seguimento destas interrogações surge o Serviço Social.

As origens do Serviço Social radicam em ideais humanitários e democráticos. A prática do Serviço Social tem estado centrada, desde o seu início, na satisfação de necessidades humanas e no desenvolvimento do potencial e recursos humanos. (...) Os profissionais de Serviço Social dedicam-se ao trabalho em prol do bem-estar e da realização pessoal dos seres humanos; ao desenvolvimento e utilização disciplinada do conhecimento relativo ao comportamento das pessoas e sociedades; ao desenvolvimento de recursos destinados a satisfazer necessidades e aspirações individuais, colectivas, nacionais e internacionais; e à realização da justiça social. (ONU, 1999).

Na actualidade e de acordo com a Associação dos Profissionais de Serviço Social (2005) o trabalho dos Assistentes Sociais é realizado em instituições de carácter público ou privado, onde se organiza um conjunto de serviços dirigidos a pessoas, famílias, grupos ou comunidades, através de actividades como gestão, assessoria, coordenação, atendimento directo, investigação e avaliação.

Segundo a APSS “o Serviço Social visa a mudança societária, em particular face aos que sofrem as consequências de quaisquer formas de exclusão e injustiça social, nomeadamente por pobreza, desemprego, doença, cumprimento de pena ou violação dos Direitos Humanos” (APSS, 2005:1).

São valores universais do trabalho social os seguintes: “todo o ser humano tem um valor único em si mesmo, o qual justifica o respeito pela sua pessoa; todo o indivíduo tem direito à sua autodeterminação, emancipação e plena expansão das suas capacidades e tem obrigação de

contribuir para o bem-estar da sociedade; todo o indivíduo tem direito à justiça e equidade sociais” (APSS, 2005:1).

Mais do que outros profissionais, os professores e trabalhadores de Serviço Social estão conscientes de que as suas preocupações se relacionam intimamente com o respeito pelos Direitos Humanos (ONU, 1999).

Segundo a ONU (1999), o facto do trabalho dos assistentes sociais se centrar na satisfação das necessidades humanas reforça a convicção de que as mesmas sejam satisfeitas como um imperativo de justiça básica. De acordo com a mesma fonte, os Direitos Humanos têm vindo a considerar-se como um princípio organizativo da prática profissional.

Os assistentes sociais, trabalhando no âmbito de diferentes sistemas políticos, têm como objectivo primordial garantir e defender os direitos dos utentes, bem como satisfazer as suas necessidades (ONU, 1999). Segundo a ONU (1999), a sua posição enquanto agentes do Estado ou de Instituições reconhecidas, coloca uma dualidade real: por um lado, lealdade para com as entidades empregadoras e, por outro, obrigação de servir os clientes. “De acordo com o código deontológico e com as declarações de princípios das escolas de Serviço Social, a prestação de serviço às pessoas constitui a consideração suprema” (1999:22).

Note-se que, mais do que qualquer outra profissão, os assistentes sociais colocam em primeiro lugar o bem-estar e satisfação das necessidades dos seus utentes, mesmo quando estes requisitos se vêm confrontados com outros factores, nomeadamente, a entidade empregadora. A protecção das diferenças individuais e de grupo constitui uma preocupação para os profissionais de Serviço Social (ONU, 1999). O assistente social toma, conforme a mesma fonte, o papel de mediador entre os cidadãos e o Estado ou outras autoridades, defende causas particulares e garante a “protecção nas situações em que a acção estatal em prol do bem comum ameaça os direitos e liberdades de determinadas pessoas ou grupos” (1999:22).

Conforme a ONU (1999), os Direitos Humanos “são inseparáveis da teoria, valores, deontologia e prática do Serviço Social” (1999:23). Os direitos, na qualidade de necessidades humanas, têm de ser garantidos e promovidos pelos profissionais de Serviço Social, constituindo a justificação e motivação dos mesmos para o seu exercício (ONU, 1999).

A ONU (1999) considera que a esperança de uma melhoria geral no mundo assenta nos Instrumentos de Direitos Humanos em conjunto com a crescente consciência e solidariedade internacionais, cabendo aos assistentes sociais o reforço dessas mesmas exigências, “abrindo

caminho a um mundo onde as pessoas vejam satisfeitas as suas necessidades mais urgentes e legítimas” (1999:25).

Também a Federação Internacional de Assistentes Sociais (FIAS), criada em 1956, considera a questão dos Direitos Humanos como uma das prioridades estabelecidas no seu programa (ONU, 1999).

De igual modo, o Código Deontológico dos Assistentes Sociais (FIAS, 1994) constitui o reconhecimento do Serviço Social assente no respeito pelos Direitos Humanos. Podemos verificar que o princípio 2.1.7 do mesmo afirma que: “Os assistentes sociais respeitam os Direitos Humanos básicos, de indivíduos e grupos, consignados na Declaração Universal dos Direitos Humanos das Nações Unidas e em outras convenções internacionais derivadas daquela Declaração” (FIAS, 1994).

Para reforçar, “(...) intervenção destes profissionais tem como objectivo fundamental promover o desenvolvimento das capacidades e competências sociais.” (APSS, 2005:1).

Juntamente com os princípios básicos e valores que sustentam a intervenção deste profissional, emerge o serviço social de caso, como forma de intervenção direccionada à pessoa com vista à promoção do bem-estar e melhoria de qualidade de vida do indivíduo. Daí a importância do estudo de caso como uma das técnicas mais utilizadas e de preferência de intervenção em Serviço Social.

“O estudo de caso é uma análise profunda de um sujeito considerado individualmente. Às vezes pode-se estudar um grupo reduzido de sujeitos, considerado globalmente. Em todo o caso observam-se as características de uma unidade individual, como por exemplo um sujeito, uma classe, uma escola, uma comunidade, etc. O objectivo consiste em estudar profundamente e analisar intensivamente os fenómenos que constituem o ciclo vital da unidade, com vista a estabelecer generalizações sobre a população à qual pertence” (Ander-Egg, 2003).

De acordo com Andre-Egg (2003). O estudo de caso permite conhecer o indivíduo (a nível pessoal e o meio que o envolve), as suas dificuldades, problemas e necessidades, assim como perceber o que o pode sensibilizar e motivar para sair da situação em que se encontra. O autor defende que este método pretende ter uma compreensão global da situação do caso em que se intervém, realizando o estudo baseado mais em testemunhos pessoais do que em documentos.

Collingwood e Davies (2008), afirmam que, para uma prática de qualidade, é necessário um conhecimento aprofundado das teorias e principais abordagens relacionadas com os fundamentos

do Serviço Social. Segundo os mesmos, teoria e conhecimento são componentes cruciais no que se refere a: preparar a intervenção junto dos utentes; avaliar as diferentes situações das pessoas; decidir como, quando e para quê intervir; rever o que fizemos e como respondeu o utente; decidir o que fazer em seguida (2008:1).

De acordo com Collingwood e Davies (2008), a estrutura do trabalho social é composta por três etapas distintas. Estes defendem a elaboração de uma figura que ilustre as etapas, como forma de melhor organização do trabalho e acesso ao mesmo.

A primeira etapa consiste na construção do perfil do utente, que engloba informações como sexo, idade, raça, gostos, relações familiares, amigos, entre outros (Collingwood e Davies, 2008). Segundo os autores, o perfil do utente consiste na ferramenta inicial de acesso para identificação e armazenamento de informação.

A segunda etapa consiste, segundo Collingwood e Davies (2008), num círculo teórico que se divide ao meio. De acordo com os mesmos, uma metade do círculo corresponde à teoria para conhecer o mundo da pessoa em questão, e a outra metade refere-se às teorias de intervenção apropriadas na mesma intervenção.

Quanto à terceira etapa, seguindo a lógica de Collingwood e Davies (2008), esta prende-se com o conhecimento, aptidões e valores relevantes à intervenção no caso em questão. Segundo os autores, do lado esquerdo do círculo teórico deverá constar o conhecimento requerido para a intervenção, incluindo estrutura legal, instituições políticas, contexto organizacional, recursos. Do lado direito do círculo, serão identificadas as aptidões requeridas para uma intervenção efectiva, como seja comunicação, permissão, avaliação, advocacia, elaboração de relatórios (Collingwood e Davies, 2008). Por sua vez, a consideração de valores e ética estará representada no fundo do círculo e prende-se com as questões de diferença, diversidade e poder, pessoais, profissionais e organizacionais, bem como com a decisão.

Na sua prática diária, o Assistente Social encara um comportamento humano complexo dentro de um contexto social (Howe, 2008). David Howe (2008) argumenta que “não há nada mais prático que uma boa teoria” (2008:87). Segundo o autor, as teorias desempenham um papel importante, na medida em que nos ajudam a fundamentar a prática.

Assim, Howe (2008) defende cinco passos para o processo de intervenção em Serviço Social. O primeiro passo tem a ver com a observação e consiste na análise da realidade e das relações sociais complexas. O segundo passo, de acordo com o mesmo, é a descrição e exige

vocabulário conceptual acerca do observado e vivido. O terceiro passo, conforme Davies, tem o nome de explicação e remete para o estabelecimento das relações causais. O quarto passo, conforme o autor, prende-se com a predição e indica o que pode acontecer de seguida. Por último, o quinto passo refere-se à intervenção e sugere como fazer e o que fazer para atingir a mudança (Howe, 2008).

Seguindo o raciocínio de Howe (2008), cinco questões podem ser levantadas no tratamento de um caso, sendo estas:

1 - “Qual é o problema?”, permitindo reconhecer e identificar os problemas e as necessidades;

2 - “Como vai desenvolver-se?”, permitindo analisar e interpretar a situação;

3 - “O que tem de ser feito?”, centrando-se no estabelecimento de objectivos e clarificação de intenções entre profissional e utente;

4 - “Como vai ser realizado?”, permitindo a escolha dos métodos, técnicas, serviços disponíveis, recursos, etc;

5 - “Foi realizado?”, em que o resultado é revisto e avaliado.

Embora afirme que diferentes teorias respondem de forma diferente a estas questões, Howe (2008) considera este processo uma sequência e estrutura de base para a prática do serviço social.

2. Respostas Sociais

A previsão do aumento dos problemas associados ao envelhecimento nos próximos anos conduz ao aumento dos problemas sociais. Neste sentido, aumenta também a procura de soluções que permitam um cuidado integrado da população idosa, a manutenção de relações fortes com a comunidade e a família e a garantia do seu bem-estar nas diferentes áreas de vida quotidiana. Assim sendo, importa analisar o tipo de respostas sociais a este grupo populacional.

No que se refere à rede de serviços e equipamentos, segundo a Carta Social (2009) todos os concelhos do país estão cobertos por equipamentos sociais e, de um modo geral, verifica-se que a rede de equipamentos tem crescido de uma forma sustentada. Por outro lado e de acordo com a mesma fonte, o número de entidades proprietárias de equipamentos sociais tem vindo a aumentar desde 1998 (63,4 %), chegando às 5 680 entidades em 2009. Este aumento observa-se independentemente da natureza jurídica da entidade proprietária, sendo de 42,9 % no caso das entidades não lucrativas e de 144,2 % no que respeita às lucrativas, no período 1998-2009 (Figura 1).

Figura 1 - Distribuição percentual dos novos equipamentos por natureza jurídica da Entidade Proprietária:



Ainda de acordo com a Carta Social (2009), os vários estabelecimentos ou serviços das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) estão, em termos de acção social, agrupados por áreas de intervenção e são constituídos por respostas sociais organizadas com vista à satisfação das necessidades dos utentes. Segundo a mesma fonte, cerca de metade das respostas sociais estão direccionadas para a população idosa, o que deixa implícito o investimento social nesta área. Assim sendo, as respostas sociais para a população idosa podem ser:

- Centro de convívio - resposta social, desenvolvida em equipamento, de apoio a actividades sócio recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação activa das pessoas idosas de uma comunidade.
- Centro de dia - resposta social, desenvolvida em equipamento, que consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas idosas no seu meio sociofamiliar.
- Lar para idosos - resposta social, desenvolvida em equipamento, destinada ao alojamento colectivo, de utilização temporária ou permanente, para pessoas idosas ou outras em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia.
- Residência - resposta social, desenvolvida em equipamento, constituída por um conjunto de apartamentos com espaços e/ou serviços de utilização comum, para pessoas idosas, ou outras, com autonomia total ou parcial.
- Serviço de apoio domiciliário - resposta social, desenvolvida a partir de um equipamento, que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar temporária ou permanentemente, a satisfação das necessidades básicas e/ou as actividades da vida diária.
- Acolhimento familiar para pessoas idosas - resposta social que consiste em integrar, temporária ou permanentemente, em famílias consideradas idóneas, pessoas idosas quando, por ausência ou falta de condições de familiares e/ou inexistência ou insuficiência de respostas sociais, não possam permanecer no seu domicílio.
- Centro de noite - resposta social, desenvolvida em equipamento, que tem por finalidade o acolhimento nocturno, prioritariamente para pessoas idosas com autonomia que, por vivenciarem situações de solidão, isolamento ou insegurança necessitam de suporte de acompanhamento durante a noite.

Com base no mesmo documento e em termos de evolução, o serviço de apoio domiciliário tem vindo a ser considerado como uma alternativa às respostas mais tradicionais como os lares, sendo que nos últimos anos tem-se registado um crescimento acentuado deste serviço. Segundo a Carta Social (2009), entre 1998-2009, o Serviço de Apoio Domiciliário tem apresentado a maior taxa de crescimento (87,5 %) no conjunto das diferentes respostas sociais para a população idosa, seguido da Residência e Lar de Idosos (76 %) e do Centro de Dia (44,4%).

3. O Serviço Social, o idoso e as novas tecnologias

Por um lado, cresce consideravelmente a aposta nas novas tecnologias o serviço do idoso, não só as ferramentas e serviços disponíveis no computador ou telemóvel, mas como vimos também, vão surgindo dispositivos de apoio à saúde, segurança e em casa, comandados por voz, toque ou gestos. Por outro lado, temos a importância do Serviço Social neste acompanhamento, como profissional privilegiado na relação com o idoso.

O exercício profissional em Serviço Social deve assentar numa base comum e firme que englobe um conjunto de valores, um corpo de conhecimentos e um corpo de técnicas, que darão origem a um repertório interventivo (Barlett, in Serafim, 2004).

De acordo com Serafim (2004), os valores correspondem ao desejável e organizam-se através de um processo interactivo e num contexto específico. Estes são intrínsecos ao sujeito, que os organiza segundo os princípios em que acredita e com as finalidades que considera determinantes na acção humana” (2004:27). Assim, e segundo a mesma autora, é imprescindível o reconhecimento da condição subjectiva dos valores, uma vez que a intervenção é direccionada para um objecto de intervenção preciso, para finalidades particulares, num dado contexto social.

De acordo com Chris Clark (2002), o Serviço Social está necessariamente relacionado com os direitos individuais e com a justiça social e uma boa prática implica a satisfação de direitos individuais do cliente, como sejam o respeito, a autonomia, a consideração pelos seus interesses, entre outros; enquanto que uma má prática pode ser descrita como uma falha na satisfação desses interesses. Por outro lado e segundo o mesmo autor, o Serviço Social tem como base um ideal de justiça social, enquanto crença de que os indivíduos que experienciam os efeitos das desigualdades estruturais na sociedade, são intitulados a um tratamento mais justo porque uma situação moral errada precisa de ser corrigida. Segundo Clark, a justiça consiste num objectivo grande e complexo e, como os direitos, raramente consegue ser alcançada na perfeição; mas assim como a negação de direitos, a injustiça evidente é uma preocupação prioritária em Serviço Social (2002: 38).

Por outro lado, também o Estado promove estudos na área de I&D (Investigação e Desenvolvimento), através de programas de incentivo a empresas e academias. Podem enumerar-se Entidades e Programas responsáveis pela atribuição destes incentivos, nomeadamente a FCT

As Novas Tecnologias ao serviço do bem-estar do Idoso. O papel do Serviço Social.

(Fundação para a Ciência e Tecnologia), o QREN (Quadro de Referência Estratégica Nacional), o COMPETE (Programa Operacional de Factores de Competitividade).

CAPÍTULO III – METODOLOGIA DE PESQUISA

1. Campo Empírico

Michelle Lessard-Hébert e outros (1990) defendem a pesquisa qualitativa, sublinhando “o carácter de proximidade entre o investigador e os participantes (...). Esta proximidade manifesta-se tanto no plano físico (o terreno) como no simbólico (linguagem)” (1990:47).

Quanto ao campo de investigação, segundo Lakatos (1991), “trata-se, evidentemente, da indicação do quadro histórico e geográfico em cujo âmbito se localiza o assunto” (1991:162).

Uma vez que me insiro num projecto de I&D no âmbito profissional, cuja população-alvo consiste em idosos que frequentam academias e universidades sénior portuguesas, considerei pertinente a escolha do campo empírico não se afastar do percurso diário de trabalho. Quanto à escolha das assistentes sociais, estas inserem-se igualmente em Centros de Dia e SAD de proximidade geográfica. A investigação no terreno decorreu durante os meses de Janeiro a Maio de 2011.

Conforme Lakatos (1991), nem sempre se pode estudar todo o grupo, devido ao tempo e custos que implica, sendo que se utiliza o método da mostragem por forma a obter um juízo sobre o total (universo).

2. O Método

Lakatos (1991) utiliza a definição de Karl R. Popper para definir as etapas do método científico, defendendo que “parte de um *problema* (P1), onde surge uma espécie de informação provisória, uma *teoria-tentativa* (TT), passando-se depois a criticar a solução, com vista à *eliminação do erro* (EE) (...) dando surgimento a *novos problemas* (P2)” (1991: 95). Ou seja, segundo a autora, todo o ser humano tem expectativas e, no contexto dessas, surge a observação, portanto, “a observação não é o ponto de partida da pesquisa, mas um problema” (Lakatos, 1991:97).

De acordo com Bunge (Lakatos, 1991), segue-se a procura de suportes empíricos e posteriormente a determinação e realização da prova. Segundo Popper (Lakatos, 1991), posteriormente dá-se a análise dos resultados, seguindo-se a “avaliação das conjecturas, solução ou hipóteses” (Lakatos, 1991:96).

Michelle Lessard-Hébert (1990) adota a posição de Van der Maren para situar “o processo hipotético-dedutivo e experimental num contexto de verificação (contexto da prova) de teorias descritivas com o apoio de teorias formais, e associa a este tipo de processo as abordagens quantitativas”.

Assim, o método utilizado no presente trabalho prende-se com o processo hipotético-dedutivo, partindo do problema da relação entre idosos, tecnologia e Serviço Social. Assim surgem questões de investigação que desencadeiam o processo de pesquisa. Depois da apresentação do modelo teórico, o processo centra-se na recolha e análise dos dados, com recurso por um lado a metodologias quantitativas (aplicação de questionários) e, por outro, qualitativas (realização de entrevistas).

3. Universo e amostra

Para o presente estudo, a selecção do universo e amostra, nomeadamente no seu espaço geográfico e social, baseou-se nos critérios de proximidade e facilidade de acesso à população em causa.

De acordo com Lakatos (1991), “o universo ou população é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum” (1996:223). Dias (2009) acrescenta que uma amostra por conveniência tem na sua base o factor acessibilidade. Assim, o Universo do presente estudo é constituído por idosos que frequentam as Academias e Universidades Sénior dos Concelhos de Lisboa, Oeiras e Porto, bem como assistentes sociais em exercício em instituições de Cento de Dia e SAD.

No que se refere à amostra, esta é parte representativa do todo e, a partir dos resultados obtidos relativos dessa parte, pode inferir-se os resultados da população total (Lakatos, 1991). Sendo a amostra uma parcela convenientemente seleccionada do universo, conforme a autora, consiste num subconjunto do universo. Então, do referido universo, surge uma amostra de conveniência constituída por 50 idosos e 4 assistentes sociais.

A amostra pretende representar a camada de idosos portugueses, com níveis de escolaridade acima da média, activos e independentes e com conhecimentos básicos de informática. Quanto a amostra dos profissionais de serviço social, esta pretende representar os que intervém junto da população idosa, em CD e SAD.

É importante referir que a selecção do critério da idade dos participantes idosos baseou-se na definição dada pela ONU, que defende os idosos como todos os indivíduos que tenham 60 ou mais anos (INE, 1999).

4. Técnicas de recolha e tratamento de dados

Para o presente trabalho foram seleccionadas três técnicas de recolha de dados, nomeadamente, a análise documental, o inquérito por questionário e a entrevista semidirectiva.

A análise documental para o presente trabalho teve como base vários documentos produzidos por um consórcio abrangente de um projecto já anteriormente identificado, “LUL – Living Usability Lab for Next Generation Networks”. A maioria destes documentos permanece ainda confidencial, sendo que em anexo constam as autorizações de referência aos mesmos neste trabalho, uma vez que o mesmo será parte constituinte do referido projecto.

Naturalmente, a maioria da análise incidiu sobre documentação e autores da área de Serviço Social, bem como na utilização de manuais de investigação em ciências sociais.

Este trabalho contou também com análise documental aos dados estatísticos fornecidos pelas Organizações conceituadas neste âmbito, como sejam a Organização Mundial de Saúde, o Instituto Nacional de Estatísticas, Organização das Nações Unidas, Ministério do Trabalho e Solidariedade Social, entre outras.

De acordo com Quivy (2003), ao contrário de uma simples sondagem de opinião, o inquérito por questionário de perspectiva sociológica, possibilita a verificação de hipóteses teóricas e a análise das correlações que essas mesmas sugerem.

O mesmo autor defende ainda que este método é especialmente adequado nos casos em que se torna “necessário interrogar um grande número de pessoas e em que se levanta um problema de representatividade” (Quivy, 2003:189).

Assim, é aplicado um questionário a idosos do referido universo de estudo. Cada inquérito é constituído por perguntas, separadas por grandes dimensões: informação demográfica e de saúde; condições de saúde; informação sobre o acesso a sistemas de informação; e, informação sobre a utilização de dispositivos tecnológicos.

Importa salientar que os mesmos questionários foram produzidos e aplicados em colaboração com a Universidade de Aveiro, num projecto também já referido anteriormente, intitulado “LUL - Living Usability Lab for Next Generation Networks” (Consórcio LUL, 2010). A declaração de autorização para utilização dos mesmos consta em anexo no presente trabalho (cf. Anexo A). Toda a análise posterior foi realizada com o apoio do programa informático SPSS.

No seguimento da aplicação dos questionários, surge como método complementar a análise estatística dos mesmos. Esta permitirá um tratamento quantitativo dos dados, comparando as respostas globais das diferentes categorias sociais e analisando as correlações entre as variáveis (Quivy, 2003). Assim, a análise foi dividida tendo por base as quatro dimensões referidas, No que se refere à caracterização sociodemográfica, foram analisadas as seguintes variáveis: género, grau de escolaridade, estado matrimonial, ocupação, tipo de residência e suporte institucional. Da dimensão referente às condições de saúde, analisaram-se as variáveis seguintes: dificuldade de permanência em pé, dificuldade no tratamento das responsabilidades domésticas, dificuldade em aprender nova tarefa, dificuldade de participação em actividades na comunidade, por grau de afectação emocional devido às condições de saúde, por dificuldade de concentração, dificuldade em percorrer longas distâncias, dificuldade em lidar com pessoas desconhecidas, dificuldade em manter amizades, dificuldade na realização das actividades trabalho/escola, totalidade de dificuldades presentes nos últimos 30 dias, total impossibilidade de concretização das actividades habituais, e, diminuição/redução das actividades. Na dimensão respeitante à capacidade de acesso aos sistemas de informação, estão incluídas as variáveis capacidade auditiva, capacidade visual, capacidade motora, e, capacidade da fala. No que se refere à dimensão de informação acerca da utilização dos dispositivos tecnológicos foram analisadas as variáveis acerca do tipo de utilização do telemóvel e acerca da utilização do computador.

Neste sentido, são utilizados os programas informáticos de gestão e análise de dados SPSS e Excel.

Seguindo a linha de pensamento de Quivy, o conteúdo de uma entrevista “será objecto de uma análise de conteúdo sistemática, destinada a testar as hipóteses de trabalho” (2003:192). Uma das principais vantagens deste método prende-se com “o grau de flexibilidade dos elementos de análise recolhidos” (Quivy, 2003:194).

A entrevista semidirectiva tem como base um guião de perguntas que não são totalmente abertas, mas também não são precisas (Quivy, 2003). Segundo Quivy, “o investigador dispõe de uma série de perguntas-guias, relativamente abertas, a propósito das quais é imperativo receber uma informação da parte do entrevistado” (2003:192). De acordo com o mesmo autor, esta permite ao entrevistado falar natural e abertamente, sendo que o entrevistador pode sempre reencaminhar a entrevista de acordo com os seus objectivos, se o entrevistado se afastar do pretendido.

Foram realizadas entrevistas semidirectivas a assistentes sociais do universo mencionado. O guião de entrevista é constituído por perguntas abertas, sendo que toda a sessão foi registada em áudio, com o auxílio de um gravador. De acordo com Léssard-Hébert (1990), “os dados provenientes de entrevistas devem ser revistos por escrito (ou transcritos, no caso de ter havido gravação áudio)” (1990:163). A aplicação das entrevistas foi, assim, seguida pela transcrição das mesmas e respectiva análise de conteúdo.

A análise de conteúdo, segundo Dias (2009), trabalha sobre as mensagens, sendo seu objectivo básico, a determinação fiel aos fenómenos sociais através da manipulação de mensagens e teste de indicadores. Esta análise incidu sobre as variáveis: tipo de relação idoso/novas tecnologias e contribuição do Serviço Social para a promoção do bem-estar do idoso, através do recurso às novas tecnologias.

CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

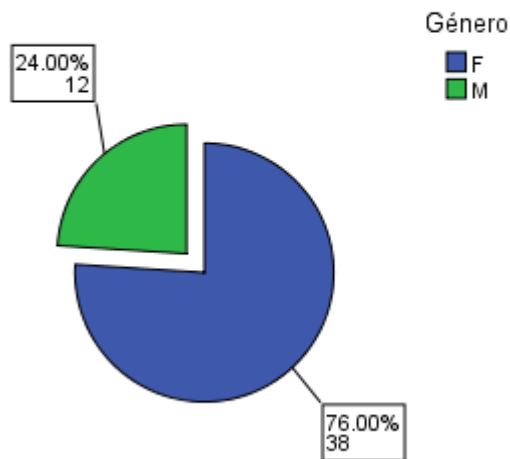
1. A relação do idoso com as novas tecnologias

A recolha dos dados foi efectuada pela aplicação de 50 questionários a idosos alunos de Academias e Universidades Sénior do concelho de Lisboa. O guião do mesmo pode ser consultado no Anexo A.

A análise dos dados é feita pela apresentação de imagens e gráficos, por forma a facilitar a sua leitura, com base nos programas de análise estatística SPSS e EXCEL. A apresentação dos mesmos faz-se acompanhar de uma análise crítica, com suporte ao quadro teórico apresentado.

No que se refere à distribuição dos participantes por género, pode verificar-se pela Figura 2 que a maioria é do sexo feminino (78%), sendo que apenas 12 inquiridos (24%) são do sexo masculino. Note-se que já foi indicado que todos os participantes deste estudo têm idade igual ou superior a 60 anos, critério principal da selecção da amostra.

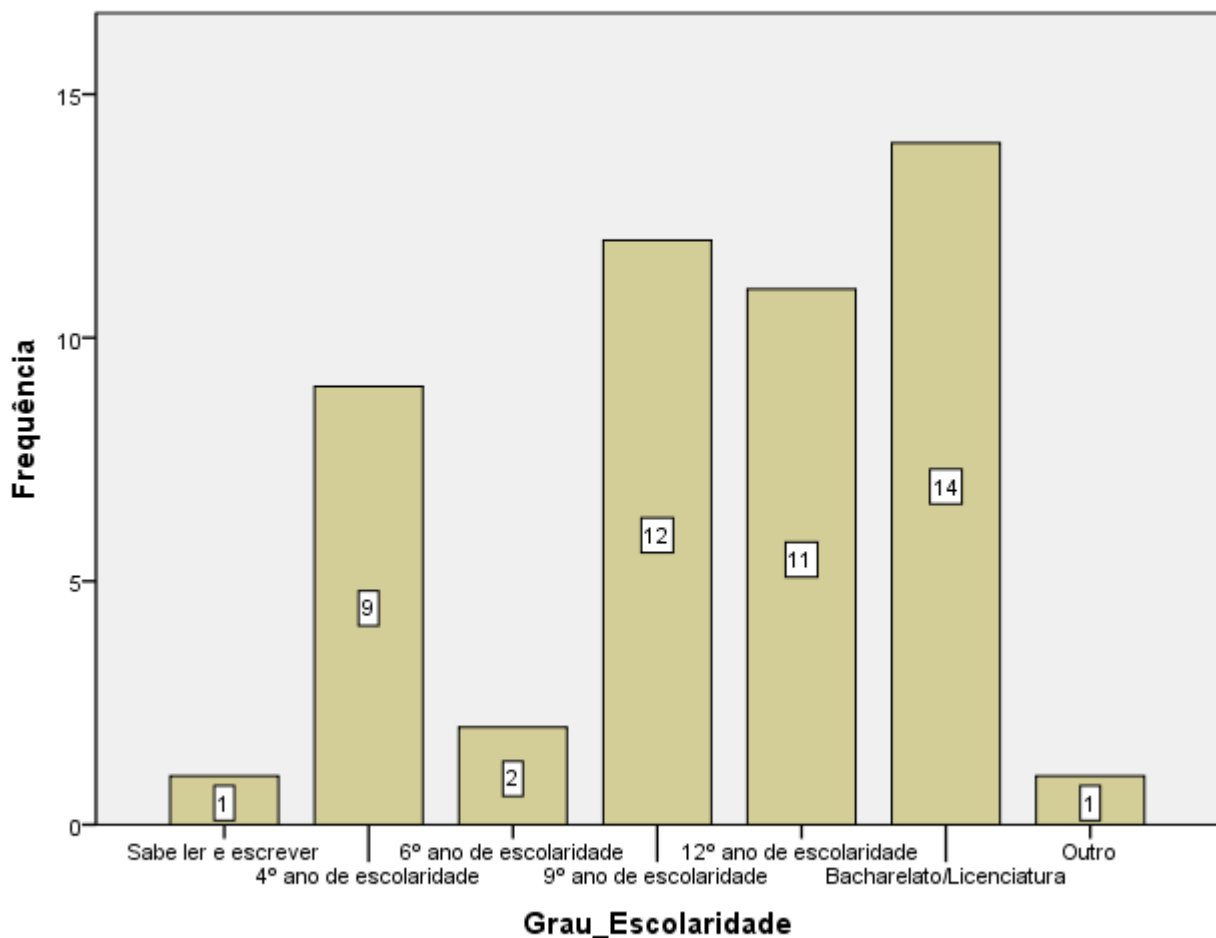
Figura 2 - Distribuição de participantes, por género



No que respeita ao grau de escolaridade, na imagem seguinte (Figura 3) pode constatar-se que todos os participantes, excepto um, têm escolaridade superior ao 4º ano (inclusive). A pessoa que seleccionou a opção “outro”, respondeu ter frequentado um curso de Enfermagem. Em 50

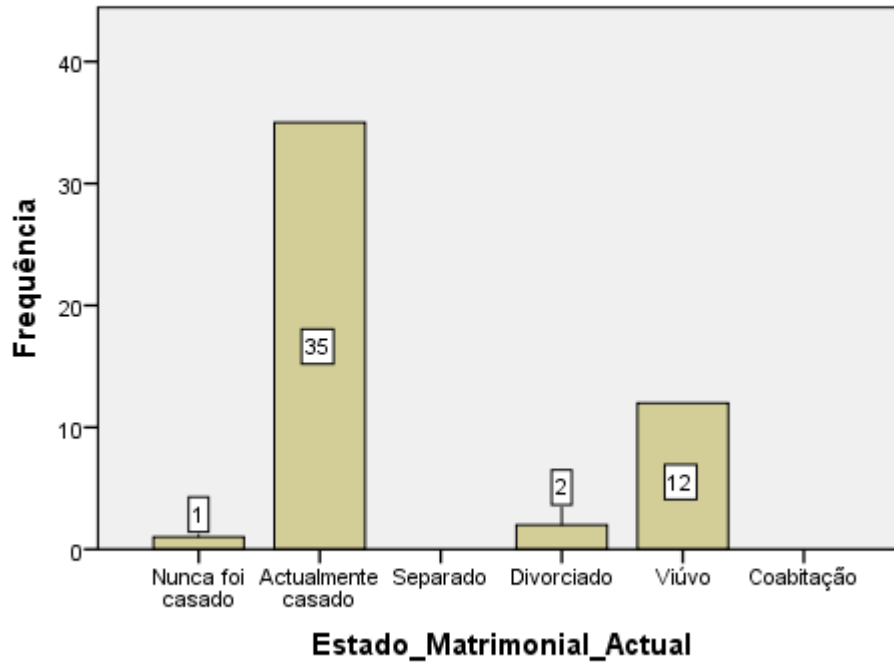
inquiridos, 35 têm mais do que o 6º ano de escolaridade (apenas 2 pessoas), sendo que 12 concluíram o 9º ano de escolaridade, 11 dos inquiridos completaram o 12º ano e 14 pessoas têm um Bacharelato ou Licenciatura.

Figura 3 - Distribuição dos participantes, por grau de escolaridade.



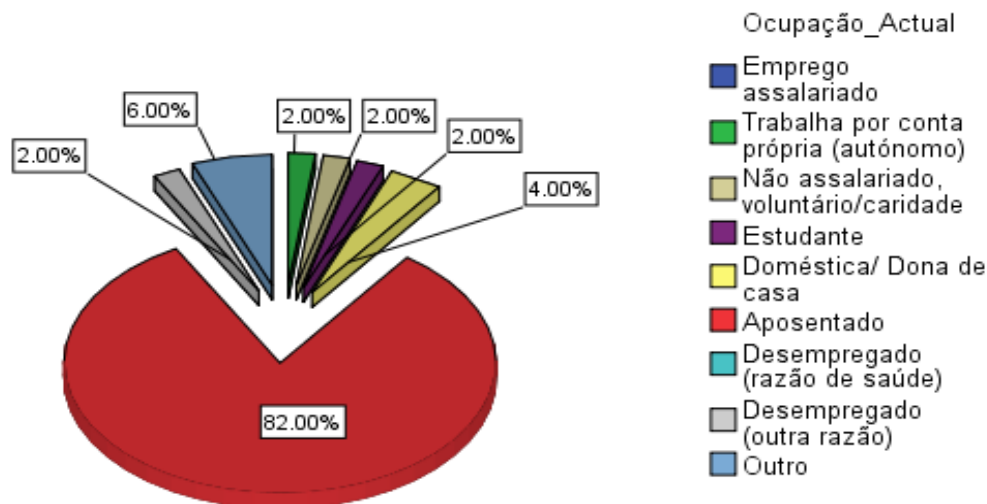
Quanto ao estado matrimonial actual (Figura 4), 35 dos inquiridos estão ainda casados, seguindo-se dos viúvos, dos quais se podem contar 12 participantes. Apenas 2 pessoas estão divorciadas, havendo uma que nunca se casou. Não constam dos participantes pessoas separadas ou em coabitação.

Figura 4 - Caracterização dos participantes, por estado matrimonial actual



No que se refere à ocupação actual dos participantes, mais propriamente no que se refere à situação profissional, a maioria encontra-se aposentada (82%), seguindo-se de 6% que se encontram a estudar, 4% encontram-se a desenvolver actividades de voluntariado ou caridade, não recebendo salário (Figura 5).

Figura 5 - Ocupação actual dos participantes



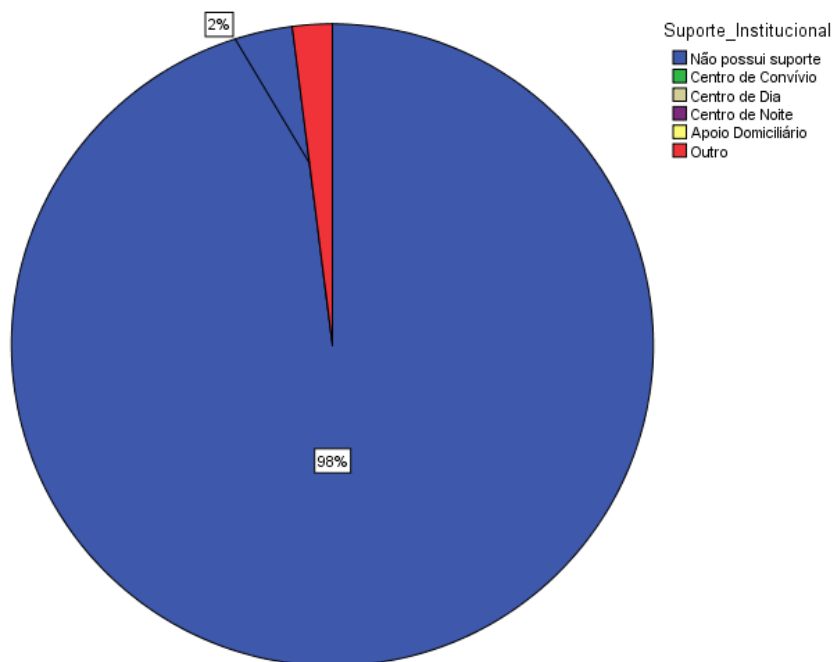
Note-se que, embora reformados, todos os participantes do estudo frequentam as aulas nas Academias e Universidades Sénior, podendo afirmar-se que esta amostra constitui a camada activa e independente da população idosa, mostrando níveis de escolaridade elevados e, como se vai ver mais à frente, apresenta condições de saúde consideradas aceitáveis ou até favoráveis em relação ao que se prevê nesta idade. Segundo o Anuário Estatístico de Portugal 2008 (2009), entre 1998 e 2008, um aumento da população activa de cerca de 529 mil indivíduos correspondeu a um aumento de cerca de 685 mil pessoas com pelo menos o ensino secundário completo, sendo que essa relação se intensificou entre 2004 e 2008.

No que se refere ao tipo de residência (Cf. Tabela 1), todos os participantes excepto um, responderam ter residência própria, sendo que o único a assinalar a resposta “Outra”, encontra-se a residir num Lar. Também todos excepto um participante afirmaram não possuir qualquer tipo de suporte institucional, sendo a excepção, a pessoa que vive no Lar, como se pode verificar na Figura 6.

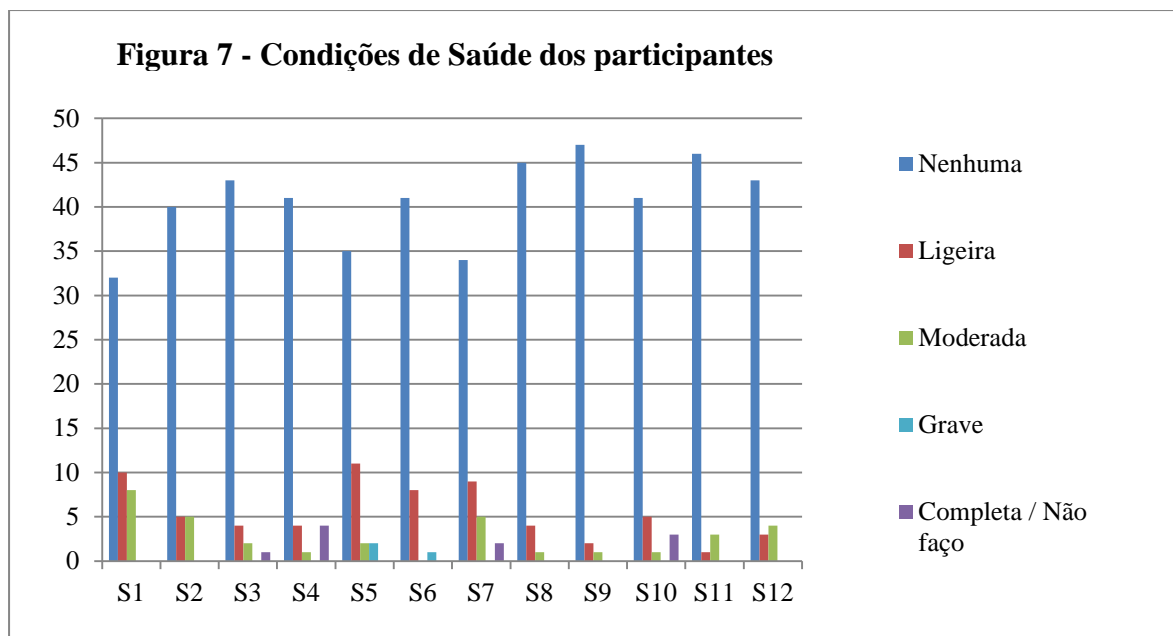
Tabela 1 - Caracterização dos participantes, por tipo de residência:

		Tipo_Residência			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Particular	49	98.0	98.0	98.0
	Lar Residencial	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Figura 6 – Caracterização dos participantes, por suporte institucional



Relativamente às condições de saúde, no geral, os participantes não mostraram ter problemas maiores de saúde, tendo em conta as condições consideradas usuais para idade que possuem, factos que serão analisados seguidamente. A figura seguinte representa a dimensão das condições de saúde dos participantes do questionário. O eixo do X engloba as condições de saúde referentes às perguntas da secção B do questionário desde a pergunta S1 à pergunta S12 (cf. Guião do questionário no Anexo A).



No que se refere a dificuldades de permanência em pé (cf. Anexos – Tabela 2), 64% dos participantes respondeu não ter qualquer dificuldade neste sentido, sendo que 20% referiu ter uma ligeira dificuldade em permanecer em pé por um período de 30 minutos e apenas 16% das respostas apontaram para um dificuldade moderada no que respeita a permanecer de pé durante o período mencionado. Nenhum dos 50 participantes demonstrou ter estas dificuldades em grau elevado ou por completo.

Quanto ao grau de dificuldade presente em relação ao tratamento das responsabilidades domésticas (cf. Anexos – Tabela 3), 40 participantes afirmaram ter nenhuma dificuldade (80%) e dos restantes 10, 5 referiram ter dificuldade ligeira e os outros 5, dificuldade moderada.

No que se refere ao grau de dificuldade em aprender novas tarefas (cf. Anexos – Tabela 4), 86%, o equivalente a 43 participantes, referiu não ter qualquer dificuldade. Somente 8 participantes afirmaram ter ligeira dificuldade, 2 moderada e apenas 1 respondeu não ser capaz.

Relativamente ao grau de dificuldade em participar em actividades na comunidade (cf. Tabela 5), 41 pessoas responderam não a ter, sendo que dos restantes, 4 referiram ter ligeira dificuldade, 1 participante respondeu ter moderada e 4 responderam “completa/não faço”.

Dos 50 participantes, 35 afirmaram não estarem emocionalmente afectados com a sua condição de saúde, sendo que 11 responderam estar ligeiramente afectados. Dos restantes 4, 2 participantes atribuíram o grau moderado a esta afectação e os outros 2, o grau grave (cf. Tabela

6). No que respeita a este item, 30% dos participantes afirmaram estar emocionalmente afectados pelas condições de saúde, facto que comprova a necessidade de uma vertente psicossocial no acompanhamento destas pessoas.

Quanto à dificuldade de concentração (cf. Tabela 7), 41 participantes afirmaram não ter qualquer dificuldade, sendo que 4 responderam ter uma ligeira dificuldade e apenas 1 afirmou ter dificuldade de concentração grave.

No que se refere a percorrer longas distâncias (cf. Tabela 8), 34 participantes afirmaram não ter qualquer dificuldade em fazê-lo. Dos restantes, 9 participantes afirmaram ter ligeira dificuldade em andar longas distâncias e 5, moderada dificuldade. Apenas 2 participantes responderam “completa/não faço, na referida questão.

Em relação à dificuldade em lavar o corpo (cf. Tabela 9), 45 participantes revelaram não ter dificuldades, 4 afirmaram ter ligeira e apenas 1 moderada dificuldade em fazê-lo.

Já no que respeita à tarefa de vestir (cf. Tabela 10), apenas 3 participantes revelaram encontrar dificuldades de grau ligeiro e moderado, sendo que 90 % dos participantes, ou seja, 45, revelou não ter dificuldades nessa tarefa.

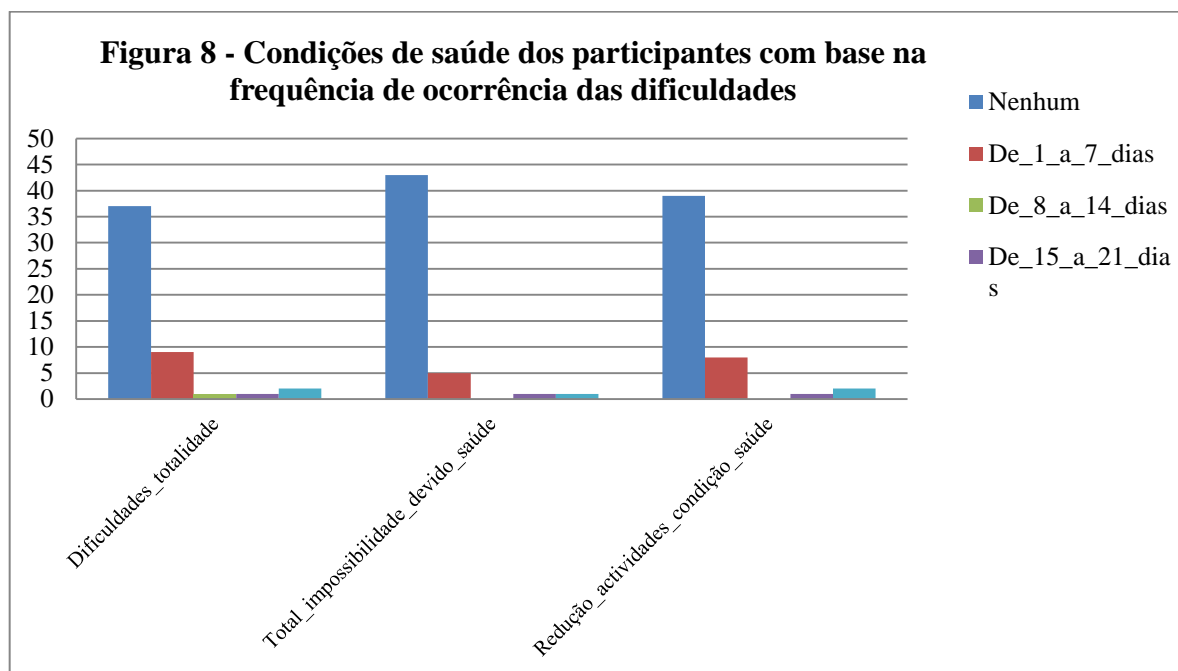
Relativamente ao relacionamento com outras pessoas (cf. Tabela 11), 41 pessoas afirmaram não ter dificuldades em fazê-lo (82%), sendo que 3 responderam “Completa/não faço”. Foram contabilizadas 5 pessoas com ligeira dificuldade em lidar com outras pessoas e 1 moderada dificuldade.

No que se refere a manter uma amizade (cf. Tabela 12), 46 pessoas afirmaram não ter dificuldades, sendo que apenas 3 participantes responderam ter dificuldade ligeira ou moderada nesta questão.

Quanto à realização das actividades do dia-a-dia no trabalho/escola (cf. Tabela 13), 86% dos participantes responderam não encontrar qualquer dificuldade. Apenas 3 participantes responderam ter ligeira dificuldade e 4 moderada, no que se refere a essas actividades.

Fazendo uma análise global às condições de saúde mencionadas, pode afirmar-se que a maioria dos participantes do estudo afirmou realizar as tarefas do dia-a-dia de forma independente e sem grandes dificuldades. Uma das características mais visíveis nesta análise é a percentagem de pessoas afectadas emocionalmente devido às condições de saúde mais debilitadas, facto este que pressupõe um apoio ao nível emocional, que poderá ser prestado por amigos, familiares e/ou profissionais de Serviço Social.

Ainda no seguimento da caracterização dos participantes em relação às condições de saúde, a Figura 8 apresenta os dados referentes à frequência da ocorrência das dificuldades atrás mencionadas.



Com base na Figura anterior, 37 participantes responderam que, nos últimos 30 dias, não encontraram nenhuma dificuldade relativamente a condições de saúde no geral, H1 (cf. Tabela 14). Contabilizaram-se 9 respostas de dificuldades encontradas com uma frequência de 1 a 7 dias, sendo que apenas 2 pessoas revelaram ter dificuldades presentes mais de 21 dias. Dois participantes revelaram ter encontrado estas dificuldades entre 8 a 21 dias.

No que se refere aos últimos 30 dias, 86% dos participantes afirmaram em nenhum dia terem ficado totalmente impossibilitados na realização das actividades habituais (cf. Tabela 15), o equivalente a 43 pessoas. De 1 a 7 dias, foi o tempo que 5 pessoas (10%) afirmaram ter presente esta total impossibilidade, sendo que 1 participante esteve totalmente impossibilitado de 8 a 14 dias e outro, mais de 21 dias.

Em relação à diminuição ou redução das actividades diárias (cf. Tabela 16), 39 participantes afirmaram que em nenhum dia o fizeram, sendo que 8 responderam ter diminuído ou reduzido a realização das mesmas num período entre 8 a 14 dias. Dos restantes, 1 participante seleccionou a opção de período compreendido entre 15 a 21 dias e o outro, mais de 21 dias.

A Figura 8 veio completar as informações dos dados apresentados na Figura 7, em termos de frequência da ocorrência das dificuldades encontradas no dia-a-dia, no que se refere às condições de saúde dos participantes do questionário. Pode concluir-se que a maioria dos participantes não tem dificuldades na realização de tarefas habituais, devido à sua condição de saúde, sendo que os que responderam ter dificuldades, estas são de grau ligeiro ou moderado e com pouca frequência de ocorrência.

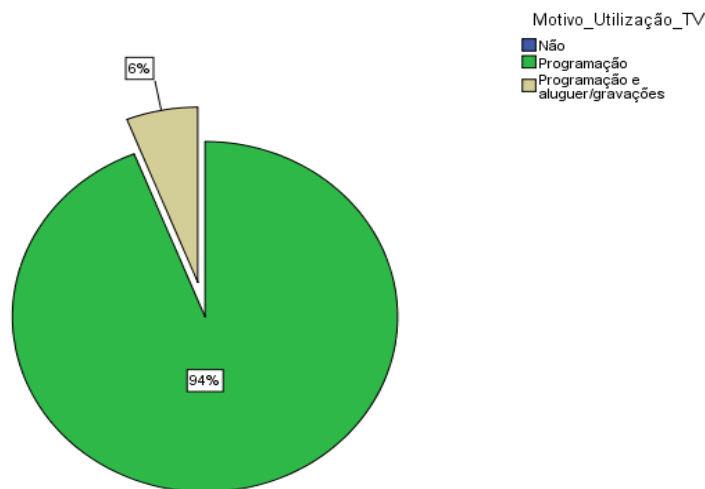
Em relação às perguntas colocadas acerca do acesso a sistemas de informação baseada no “Common Accessibility Profile” (CAP)⁵, os dados estão representados por figuras em anexo, correspondendo à dimensão de acessibilidade, segundo as capacidades auditiva, visual, motora e da fala (cf. Tabelas 17, 18, 19 e 20, respectivamente).

Com esta análise foi possível constatar que, no geral, os participantes queixam-se da diminuição destas capacidades específicas, mas a maioria responde não ter dificuldades que impossibilitem ou reduzam a capacidade para responder às exigências do dia-a-dia. Como já foi referido no quadro teórico, o envelhecimento prevê necessariamente a diminuição de capacidades físicas e mentais, naturais ao desenvolvimento do Homem. Podemos dizer que, nesta matéria, no geral, os participantes têm um perfil aceitável para interacção com as tecnologias, não deixando portanto, de ser necessário considerar cada caso individualmente ou em grupo. Sendo que a interacção com estes dispositivos, na minha opinião, deve envolver uma preparação e acompanhamento.

Por último, no que se refere à informação acerca da utilização de dispositivos tecnológicos, a figura seguinte demonstra o motivo da utilização da televisão, por parte dos participantes.

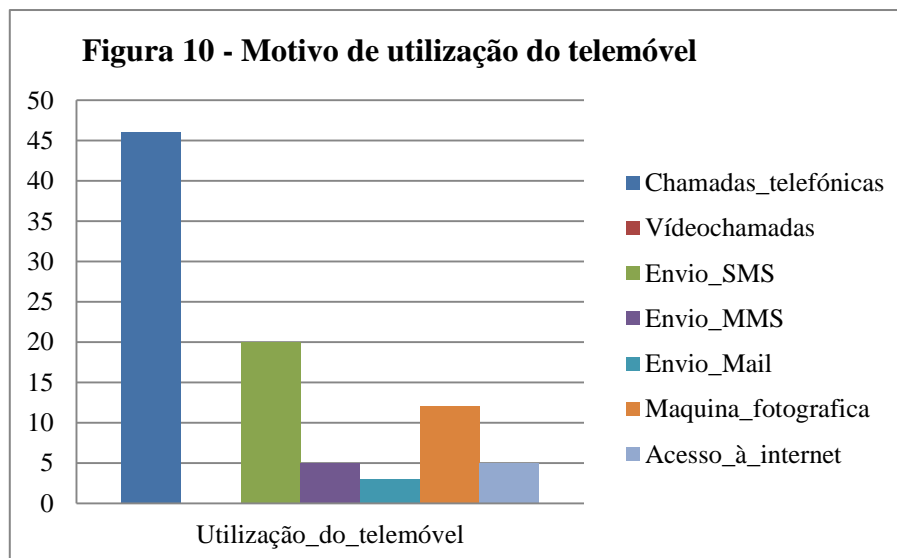
⁵ Baseia-se no Modelo de Referência de Acesso Universal (UARM) focado no factor de acessibilidade na interacção entre utilizadores e sistemas e é usado para caracterizar o grau de acessibilidade (FORNEY, 2007).

Figura 9 - Motivo de utilização da televisão pelos participantes



Através da análise à Figura 9, pode ver-se que todos os participantes vêem televisão, sendo que o motivo de utilização de 94% dos mesmos prende-se com a programação televisiva e, os restantes 6% utilizam a televisão também para programação e utilização dos serviços digitais, como sejam aluguer de filmes, gravação de programas. Pode deduzir-se por estes resultados que a maioria dos idosos inquiridos faz uma utilização mínima e básica deste dispositivo, sendo que a razão pode estar ligada com desconhecimento acerca das funcionalidades deste ou não saber como o fazer.

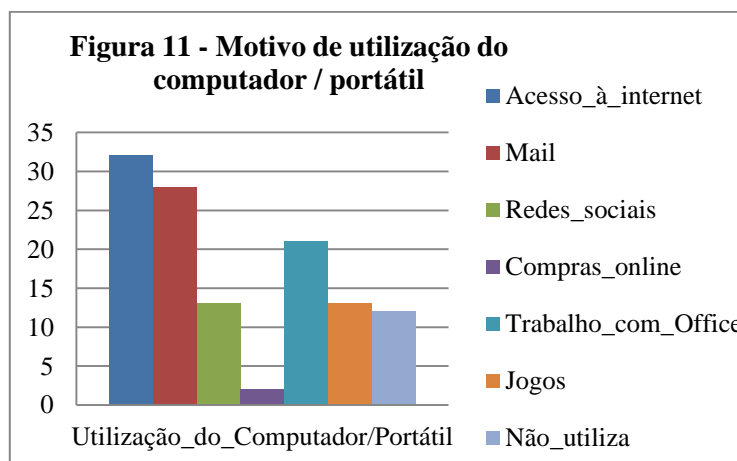
De seguida é apresentada uma análise da utilização do telemóvel por parte desta amostra.



A Figura 10 demonstra que a maioria dos participantes está familiarizada com o telemóvel, podendo dizer-se que consiste num dispositivo indispensável no dia-dia dos mesmos, sendo que 46 pessoas revelaram utilizar este dispositivo, pelo menos para realizar chamadas e, apenas 4 participantes afirmaram não utilizar o telemóvel (cf. Tabela 21). No que se refere aos motivos de utilização do mesmo, pode ver-se que, seguido do motivo de realização de chamadas, o telemóvel é mais utilizado para envio de SMS, com 40% de adeptos (cf. Tabela 23) e máquina fotográfica, com 24% de uso (cf. Tabela 26), o equivalente a 12 pessoas. No que respeita às outras funcionalidades do telemóvel, como seja o caso de envio MMS (com apenas 3 utilizadores), envio de Mail (5 utilizadores) e acesso à internet (outros 5 utilizadores), fica certo que não são muito utilizadas (cf. Tabelas 24, 25 e 26). O caso da funcionalidade de videochamadas não chega mesmo a ser motivo de utilização por parte dos participantes (cf. Tabela 22).

Com base nesta análise pode afirmar-se que a utilização dos telemóveis por parte dos participantes do estudo prende-se essencialmente com a realização de chamadas, envio de SMS e máquina fotográfica. As funcionalidades mais recentes e que exigem conhecimento mais avançado das mesmas, faz com que talvez os idosos se afastem delas, restringindo-se àquelas que são de utilização estritamente necessárias. Por outro lado, já se vêem idosos a avançar no sentido de conhecer e experimentar esta área emergente e de novidade para os mesmos.

Por fim, no que se refere à utilização do computador ou portátil, a Figura 11 ilustra os resultados obtidos.



Pode perceber-se desde logo, olhando para a figura anterior, que a utilização do computador pelos participantes deste estudo é considerável, sendo que apenas 12 participantes afirmaram não utilizar o computador, contra 38 que utilizam (cf. Tabela 28).

Os motivos da utilização do computador para estes participantes são diversificados, indo desde acesso a internet (64%), o envio de Mail (56%) a trabalho com Office (42%) (cf. Tabelas 31, 29 e 33). Por sua vez, as compras *online* só têm 1 utilizador (cf. Tabela 30) e o acesso às redes sociais e jogos tiveram cada uma 26% das respostas, ou seja 13 utilizadores (cf. Tabelas 32 e 34).

Podemos partir desta análise para afirmar que o computador tem algum interesse por parte dos participantes, sendo que a par do telemóvel, muita da sua utilização é incentivada pela família e vizinhos. Aquando da aplicação das entrevistas, parte das assistentes sociais afirmou mesmo que a maioria dos conhecimentos dos idosos nesta matéria advem dos próprios netos e/ou da própria curiosidade, através, por exemplo, das aulas de informática que frequentam de forma independente.

Assim, analisando globalmente a forma e motivo de utilização dos dispositivos tecnológicos apresentados por parte destas pessoas, podemos tirar algumas ideias. Por um lado, a aproximação dos idosos às tecnologias é visível na actualidade, no que se refere a esta camada independente e activa da população idosa em geral. Particularmente no que se refere ao uso do telemóvel ou do computador, tem-se assistido a um esforço positivo em caminhar nessa direcção. No entanto, é preciso ter presente que esta aproximação dos dois lados, tanto do idoso que quer e tem de se adaptar à chamada Era da evolução tecnológica, como por outro, em que são as tecnologias que cada vez mais são estendidas à população mais velha, requer mais do que uma apresentação por parte de cada uma, como iremos ver mais à frente.

2. Contribuição do Serviço Social para a promoção de bem-estar do idoso, no acompanhamento da evolução das novas tecnologias

Como já foi referido, foram aplicadas entrevistas semidirectivas, a assistentes sociais em exercício em CD e SAD. O guião da mesma encontra-se igualmente em anexo, bem como o Quadro de análise de conteúdo (cf. Anexos B e D).

No que se refere à caracterização das entrevistadas, todas trabalham de perto com idosos autónomos. A primeira assistente social a ser entrevistada, trabalha junto da população idosa na admissão a serviços de apoio aos mesmos, como sejam CD e SAD. O seu trabalho passa pela informação, atendimento, estudo de caso, avaliação, acompanhamento psicossocial.

O meu trabalho envolve informar, atender, procurar respostas, diagnosticar, avaliar, encaminhar, acompanhar. Eu chamo-lhe intervenção psicossocial. Hummm, tem o seu lado de psicólogo também, porque não estamos aqui para preencher papéis e seguir um esquema. Também estamos, mas tudo isso, a intervenção na prática é muito mais do que isso. Somos amigos, somos cuidadores e, por fim, somos técnicos. (AS2)

A segunda entrevista foi aplicada a uma assistente social em exercício de funções numa instituição com as valências de Centro de Dia, Lar e Centro Clínico. Intervém junto dos idosos no âmbito da saúde, através da admissão e acompanhamento psicossocial de utentes que por sua vez requerem entrevista com o próprio e sua família, e trabalho continuado com os mesmos.

Ahh portanto eu estou aqui trabalho com utentes que estão internados, ahhh pronto, isto funciona como um lar, embora muito virado para a vertente da saúde, temos enfermeiros 24h, temos um médico, também não é permanente mas que vem diariamente, e como ahhh do equipamento ou seja, do edifício onde funciona o equipamento funciona também um centro clinico, ahh com varias especialidades portanto também os idosos se precisarem de alguma coisa fazem exames e vão consultas, não temos ajudantes de lar mas sim auxiliares de acção médica, portanto tem um ar mais virado para a saúde, com uma vertente mais clinica. Eu estou no apoio a esses doentes, faço as entrevistas preparo o processo todo de admissão e depois faço o acompanhamento psicossocial aos utentes e às famílias, quando já estão na instituição. (AS1)

A terceira assistente social a responder à entrevista trabalha com idosos minimamente autónomos física e mentalmente e intervém de acordo com as restantes entrevistadas, tal como no âmbito da admissão, acompanhamento e avaliação dos utentes.

Eu trabalho com idosos mais autónomos, tanto a nível mental como físico, pronto. Faço admissões para Lar, portanto, antes de eles serem admitidos faço uma pré-entrevista, uma entrevista, a admissão e, pronto, depois todo o acompanhamento. E na parte da integração, todos os dias estou lá, todos os dias converso, anoto as necessidades, o que se passou, o que está mal... E pronto, há o registo da evolução do utente. Também organizo reuniões semanais com as auxiliares e Direcção. (AS3)

A quarta entrevista foi aplicada a uma assistente social cujo âmbito de actuação é a intervenção direccionada a idosos, nas vertentes de Lar e Residência. O seu trabalho implica igualmente uma primeira fase de diagnóstico ou entrevista, estudo de caso, selecção, acompanhamento, que envolve sempre a rede familiar.

Eu trabalho no Lar e dou apoio na Residência. O meu trabalho está centrado na pessoa idosa, claro, e nas famílias, pois o trabalho com o idoso não é só “tratar dele”, envolve o meio em redor também e isso implica trazer as famílias. Há um grande esforço no sentido de trazer as famílias. (AS4)

No que se refere à relação do idoso com as novas tecnologias, as respostas das assistentes sociais foram no mesmo sentido (cf. Anexo D). Todas as entrevistadas alertaram para o facto de não poder generalizar-se a população idosa, tendo em conta que esta é diversificada.

Ao falar de pessoas idosas, isso é muito genérico. Há categorias que aderem facilmente às tecnologias, têm computador, fazem cursos de informática, outros não. Há uma outra camada que dificilmente tira partido de um comando de televisão (...) (AS1)

(...) Também temos muitos utentes que andam na informática. Sabem mexer no computador se lhes é dito como e está sempre alguém ao pé (AS2)

Ai... depende, vemos uns que estão mais à vontade, outros que nem sabem nem querem saber (...) (AS3)

Conforme as entrevistadas, o uso das tecnologias por parte dos indivíduos difere de acordo com o seu meio, grau de escolaridade, autonomia, capacidade de aprendizagem. Muitos são os factores que influenciam o modo como os idosos encaram a tecnologia.

Pois, nós aqui somos um caso à parte, temos uma população bastante instruída, com habilitações acima da média da população portuguesa. Utilizam muito, tendo em conta também outras realidades (...) (AS4)

Tendo em conta que esta realidade é, segundo as entrevistadas, diferenciada, a razão pela qual podem ter mais contacto com as tecnologias, prende-se com mais instrução e apoios ao seu conhecimento, como sejam as aulas de informática ou incentivos por parte das famílias e rede social.

Sim, há idosos que utilizam a internet com a ajuda de alguém, também temos sempre pessoas que podem ajudar, mas precisam sempre de apoio nisto. É assim, também não utilizam é porque nunca foram ensinados, também se lhes for dito as facilidades e ferramentas que um telemóvel pode ter também pode ser que se interessem mais (...) (AS2)

No entanto, e como já tinha sido comprovado aquando da aplicação dos inquéritos, o seu uso pode não ir para além do uso do computador e telemóvel.

Ahh... Dos idosos com quem trabalho... Eu não acho que tenham relação com tecnologia. Se falarmos em tecnologia como o telemóvel... Pois telefonam, alguns mandam mensagens (...) (AS2).

Têm telemóvel, todos, quase todos. Também disponibilizamos equipamentos na biblioteca e temos as aulas como lhe disse (...) (AS4)

Uma das entrevistadas referiu que o uso destes dispositivos tecnológicos é essencialmente como meio de comunicação, servindo “(...) para comunicar com as famílias, há algumas pessoas a utilizarem o Skype, o Messenger, as Redes Sociais agora (...)”(AS4). Também o contacto com esta realidade passa pelas aulas de informática que os utentes frequentam.

Também temos muitos utentes que andam na informática (AS2).

Eles têm aulas de informática cá. Ahh... no Centro. Têm aulas de informática, portanto isso também lhes permite, mesmo que não saibam ou não lidem muito nessa área, aqui têm sempre esse apoio. Muitos já conhecem, tanto pelos netos, que têm os computadores e mostram e ensinam (...) (AS4)

No que se refere à sua opinião acerca do desenvolvimento de novas tecnologias de encontro ao bem-estar do idoso, as respostas foram unânimes. Todas reagiram com entusiasmo e revelaram grande interesse neste assunto.

Na minha opinião, pois acho que sim, seria muito bom, seria excelente! Temos que utilizar as novas tecnologias para ajudar no bem-estar e na melhoria da qualidade de vida dos idosos. (AS2).

Eu acho bem, claro. Deve apostar-se em mais equipamentos e serviços tecnológicos para os idosos (...) (AS3).

Acho interessante e estou expectante. Espero que haja novas tecnologias, penso que é o futuro (...) (AS4).

No entanto, as assistentes sociais defenderam a importância nesta aposta em ligação com o Serviço Social, na medida em que “o desenvolvimento das tecnologias tem de caminhar a par com a relação humana, relação social com utente. Devem ser complemento e não substituto da presença do profissional, da vertente humana (...)” (AS1).

Se tivéssemos equipamentos tecnológicos que permitissem mantê-los em casa, isso seria o melhor, um acesso mais fácil às instituições e serviços da comunidade, ligação ao centro de saúde... e com segurança. Acho que seria muito vantajoso. (AS2).

No que se refere à contribuição do Serviço Social para a promoção do bem-estar do idoso, através do recurso às novas tecnologias, as entrevistadas, em primeiro lugar, afirmaram não ter muito contacto com as últimas. No que se refere à sua relação com as tecnologias no seu exercício profissional, todas afirmaram não ter muito conhecimento ou acesso a dispositivos ou ferramentas tecnológicas.

A relação humana, pessoal, não recorre a tecnologias. Na relação com o utente, só uso a tecnologia do computador para comunicar com os cuidadores, com as famílias. Pessoalmente utilizo a internet para fins de pesquisa ou procura de informação, tirando isso, na relação profissional/utente não (AS1).

Todas utilizam o computador e internet, essencialmente para as tarefas administrativas, “, uso o básico, utilizo a internet, claro, que é uma mais-valia, para recorrer a serviços, pesquisa essencialmente. Utilizo alguns programas informáticos, mais para os registos (...)” (AS4).

Quer dizer... Nunca tive formação nenhuma em informática, o que eu sei é da faculdade e os meus filhos que me ensinam. Mas também vou descobrir e perguntar, porque realmente há esta necessidade, mas ainda escrevo muito em papel. (A3)

Na intervenção junto do idoso, o recurso à tecnologia prende-se muito com a comunicação com as famílias ou pesquisa de informação e serviços.

Sim, nós aqui utilizamos muito a internet, os emails, ahh... quer na articulação com as famílias, porque já correspondemos com as famílias muito através de emails, a internet serve muito para procurarmos às vezes outro tipo de resposta, outro tipo de ajuda para o idoso, e

facilita-nos muito (...) No atendimento surge-nos um problema ahhh, recorreremos muito à internet para procurar (AS2).

Quer dizer... Nunca tive formação nenhuma em informática, o que eu sei é da faculdade e os meus filhos que me ensinam. Mas também vou descobrir e perguntar, porque realmente há esta necessidade, mas ainda escrevo muito em papel. Quanto aos utentes, pois... O gabinete de psicologia já tem uma salinha com computadores (AS3)

Uma assistente social referiu também a sua utilização em eventos ou comunicações aos utentes, através de apresentações interactivas.

Utilizamos o Word, o Excel. Utilizamos muitas vezes o Powerpoint, no âmbito das actividades culturais e criativas, fazemos aquelas apresentações para os utentes... (AS4)

Quando confrontadas com a pergunta “Qual a relação do Serviço Social com as novas tecnologias, na promoção de bem-estar da pessoa idosa?”, uma assistente social referiu que esta se passa mais ao nível da comunicação e pesquisa como haviam respondido anteriormente, sendo que “a utilização das tecnologias é por parte do profissional”. (AS1)

Esta utilização prende-se, de acordo com as mesmas, mais com o recurso à internet e para fins de comunicação.

De momento penso que não existe relação. Penso que estamos ainda afastados. Bem, hoje já todas as instituições ou quase todas devem ter disponível a internet. A internet pelo menos está disponível. Outras tecnologias... não... penso que não (AS2).

Isso é difícil responder... Penso que actualmente, foi como lhe disse, a relação que temos com as tecnologias no trabalho passa pela comunicação... com as famílias, através do email e do nosso site, mas assim mais relação do que isso... A tecnologia pode ser ferramenta e resposta. Mas, pelo menos eu, no meu trabalho com esta população não recorro a tecnologia assim... (AS3).

Considerando o seu pouco acesso a esta área, as opiniões em relação à introdução de novas tecnologias no exercício profissional do assistente social, “No fundo, como ferramentas que vêm complementar a intervenção do Serviço Social (...) (AS1).

Eu acho que todo o apoio é bem-vindo, tudo o que seja virado para o bem-estar e satisfação do idoso (...) (AS2).

É isso, como uma melhoria dos serviços prestados, não sei...(AS3).

As assistentes sociais concordam na ideia das tecnologias serem uma mais-valia na sua intervenção com o idoso, como respostas, sublinhando a importância mais uma vez destas virem de encontro ao Serviço Social como um complemento da intervenção.

Vem melhorar, claro, no sentido de conferir segurança e apoio e bem-estar aos idosos. Ajudar na promoção da qualidade de vida, apoio em casa, essencialmente. Ferramentas de utilização, mas nunca negligenciando a relação pessoal, relação técnica e a relação de confiança com o utente (AS1).

Não podem substituir o profissional e todo o nosso trabalho. Há, portanto uma vertente humana muito importante que não pode ser deixada de lado, mas sem dúvida que seria uma grande ajuda. A tecnologia vem a ser mais uma resposta, é isso. Vejo isso como uma ferramenta ao nosso trabalho. (AS2)

Acho que sim... Que eles se complementam para uma melhor resposta... Agora na era da evolução e das novas tecnologias, tendo em conta o bem-estar da população idosa, sim, complementam-se. Mas vem como um acréscimo, como uma melhoria da intervenção, como um apoio. Obviamente que estaríamos mais disponíveis e seria uma grande vantagem. (AS3)

Acho interessante e estou expectante. Espero que haja novas tecnologias, penso que é o futuro (...) Também porque os recursos humanos são também mais caros e porque cada vez são menos, talvez fosse bom, vai ser bom, ter esse apoio, claro. Ahh... A viabilidade de implantarmos um projecto destes leva-me a crer que o Serviço Social e a Gerontologia, em geral vai estar ligada às novas tecnologias. (AS4)

As profissionais afirmaram a importância desta combinação mais no domicílio, principalmente no que se refere a idosos isolados, em termos de segurança e comunicação.

Por exemplo, eu trabalho com 2000 famílias, dava-me jeito tê-las monitorizadas por um sistema de alerta, para caso de necessidade urgente. Dava-me mais tranquilidade e permitia uma intervenção mais adequada e atempada! Também poderia vir a melhorar a intervenção no sentido de uma comunicação mais completa com a rede social, por fim a dar resposta a todas as necessidades (AS1)

Por exemplo, os utentes que tiveram um AVC, se tivessem um dispositivo que os ajudasse na comunicação. Têm dificuldades em comunicar (...) Penso que seria muito vantajoso (AS2).

Em casa, talvez, onde o idoso se sente mais só, ter uma tecnologia perto de comunicação para o exterior ou até um sistema de alarme, por exemplo, não é? A família estava mais

descansada e mesmo nós, porque quando estão connosco sei que estão bem. Era bom, seria um bom complemento. (AS3).

Cada vez as pessoas estão mais isoladas e cada vez mais vão recorrer a programas ligados, realmente, à parte da tecnologia, para poderem fazer as suas actividades da vida diária (AS4).

Alertando para o facto das novas tecnologias virem de encontro ao serviço social em prol do bem-estar do idoso e não como substituição do trabalho humano, as entrevistadas também alertam para a informação e preparação neste sentido.

Deve apostar-se em mais equipamentos e serviços tecnológicos para os idosos. Mas para isso é preciso também uma preparação e informação acerca do que se desenvolve. Ou seja, é preciso tanto informar os idosos do que têm disponível e como podem usufruir, como também nós profissionais, que podemos dar o nosso contributo, com os nossos conhecimentos. Era bom mesmo conhecer o que se está a desenvolver e o que já há também, porque há e nós não sabemos. Nem nós nem os próprios idosos (AS3).

Com base no discurso das assistentes sociais, podemos concluir que, de facto, o seu contributo para o desenvolvimento de novas tecnologias em prol do bem-estar do idoso é relevante. Em primeiro lugar, porque “orientam a sua intervenção para a satisfação das necessidades humanas específicas e para a garantia dos direitos humanos e efectivação da protecção social, trabalhando para o bem-estar e realização pessoal dos seres humanos (...)” (Serafim, 2004). A intervenção com os utentes passa pelo estudo de caso, que permite conhecer o indivíduo (a nível pessoal e o meio que o envolve), as suas dificuldades, problemas e necessidades, assim como perceber o que o pode sensibilizar e motivar para sair da situação em que se encontra (Andre-Egg 2003).

O assistente social pode dar a sua contribuição na área tecnológica também no sentido da transmissão de conhecimentos e preparação dos idosos para o impacto, uma vez que a “(...) intervenção destes profissionais tem como objectivo fundamental promover o desenvolvimento das capacidades e competências sociais.” (APSS, 2005:1).

Por sua vez, a tecnologia pode vir como uma resposta no que se refere à promoção do bem-estar dos idosos, principalmente em casa. Segundo a Carta Social (2009), entre 1998-2009, o Serviço de Apoio Domiciliário tem apresentado a maior taxa de crescimento (87,5 %) no

conjunto das diferentes respostas sociais para a população idosa, seguido da Residência e Lar de Idosos (76 %) e do Centro de Dia (44,4%).

Todo este processo a caminho de um maior envolvimento entre as respectivas áreas, pode ter na sua base, por exemplo, os incentivos proporcionados pelos programas e entidades que promovem a investigação, como sejam o COMPETE, o QREN e a FCT.

CONCLUSÃO

Com a realização do presente trabalho, acredita-se ter conseguido responder às questões que deram origem a este estudo.

Em primeiro lugar, foi possível perceber o tipo de relação dos idosos em estudo com as novas tecnologias. Ficou explícito que a maioria da população que utiliza equipamentos tecnológicos tem níveis de escolaridade acima da média dos idosos portugueses, com graus de autonomia bastante aceitáveis para a idade (não possuem grande suporte institucional, mantêm relação com a família e rede social, frequentam aulas, incluindo de informática), com condições de saúde normais para a idade e com interesse e acesso fácil a este meio. Constatou-se igualmente que, embora conheçam e queiram aprender no que se refere às vantagens tecnológicas, que há uma necessidade de apoio, essencialmente por desconhecimento. Percebeu-se que há um apelo à informação e sensibilização nesta área.

Ficou presente que essa relação pode ser recíproca, no sentido de se complementarem. Por um lado, o Serviço Social pode dar o seu contributo para a tecnologia, seja através da divulgação e sensibilização junto da comunidade, bem como pela transmissão de conhecimentos da sua área para melhoria e desenvolvimento das tecnologias em prol do bem-estar do idoso. Porque conhece a realidade individual, mas também conhece o meio e a melhor prática de intervenção junto dos primeiros. Pode pertencer a equipas multidisciplinares que unam vertentes tecnológicas e vertentes sociais, para acompanhar e intervir no desenvolvimento de produtos e serviços direccionados aos idosos.

Por outro lado a tecnologia pode complementar o assistente social na promoção do bem-estar do idoso, como uma resposta complementar às já existentes, principalmente no que se refere a segurança, conforto e comunicação com o exterior.

Esta combinação deverá promover um trabalho conjunto, através da partilha de conhecimentos, permitindo ao assistente social receber informação adequada para melhor uso e proveito da tecnologia para com o idoso. Também deve haver um esforço no sentido de que o assistente social deverá ser aceite pela área da tecnologia, como forma de aperfeiçoamento das suas respostas e, conseqüentemente, maior comercialização.

Também os equipamentos sociais poderão servir de suporte a testes em, por exemplo, testes em ambiente real, podendo promover-se protocolos de cooperação entre empresas e instituições

que permitisse o estudo em ambiente real, proximidade com a população-alvo, benéfico para todas as partes envolvidas.

Acredito vivamente que é uma boa aposta combinar estas duas áreas tão distintas com vista a promoção do bem-estar do idoso e melhoria da sua qualidade de vida.

Das pessoas que visito, poucas têm computador. O desenvolvimento das tecnologias tem de caminhar a par com a relação humana, relação social com o utente. Devem ser complemento e não substituto da presença do profissional, da vertente humana. Podem ser uma garantia de conforto e segurança, mas sempre na relação profissional. Acho bem que se crie tecnologia, mas sempre complementar ao profissional. Porque cada vez há mais pessoas isoladas e há essa necessidade de complemento (AS3).

Em conclusão, é importante manter uma ligação forte entre as tecnologias e os prestadores de cuidados e serviços para deste modo assegurar uma intervenção adequada, tendo em conta a satisfação dos utilizadores finais e a constante melhoria das respostas.

BIBLIOGRAFIA

- ANDER-EGG, Ezequiel (2003), *Métodos y Técnicas de Investigación Social IV – Técnicas para la recogida de datos e información*, Buenos Aires, Grupo Editorial Lumen-Humanitas.
- APSS (2005), “Assistente Social”, Lisboa.
- BANKS, Sarah (2006), *Ethics and Values in Social Work*, New York, Palgrave Macmillan, 3rd Edition.
- CLARK, Chris (2002), “Identity, Individual Rights and Social Justice”, in Robert Adams, Lena Dominelli and Malcom Payne, *Critical Practice in Social Work*, New York, Palgrave Macmillan, pp. 38-45.
- DIAS, Maria Olívia (2009), “O Vocabulário do Desenho de Investigação”, Viseu, Psyc & Soma.
- DIAS, Miguel Sales (2011), “AAL Latest Solutions, Trends and Applications” - *International Living Usability Lab Workshop on AAL Latest Solutions, Trends and Applications - AAL 2011*, Roma.
- FIAS (1994), *A Ética no Serviço Social – princípios e valores*, Colombo, Sirilanka.
- INE (1999), *As Gerações mais Idosas*, Série de Estudos nº 83, Lisboa.
- LAKATOS, Eva Maria, MARCONI, Maria de Andrade (1991), “Fundamentos de metodologias científica”, São Paulo, Atlas, 3^a Edição.
- LESSARD-HÉBERT, Michelle, GOYETE, Gabriel, BOUTIN, Gérald (1990), “Investigação Qualitativa. Fundamentos e Práticas”, Lisboa, Instituto Piaget.
- ONU (1999) “Direitos Humanos e Serviço Social”, Lisboa, ISSSCOOP, Departamento Editorial.
- RYBASH, J.M. (1995) “Adult development and aging”. New York. Brown & Benchmark Publishers.
- SERAFIM, Maria do Rosário (2004), “O reconhecimento da condição ética dos cidadãos – um imperativo para o serviço social”, *Intervenção Social nº 29*, Lisboa, CESDET.

Documentação consultada:

Consócio LUL (2010), “Primeiro Relatório Técnico-científico”, LUL-MSFT-PR!-R-00011-V1.7, Lisboa (não disponível ao público).

Instituto Nacional de Estatística (2004), “Projeções de População Residente, Portugal e NUTS II 2000-2050”, disponível em: http://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=96942&att_display=n&att_download=y

Instituto Nacional de Estatística (2007), *Revista de Estudos Demográficos - N° 40*, disponível em: http://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=5993008&att_display=n&att_download=y (04/07/2010)

Instituto Nacional de Estatística (2009), *Estatísticas Demográficas 2008*, disponível em: http://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=78180328&att_display=n&att_download=y

Instituto Nacional de Estatística (2011), “Census 2001: Análise da população com deficiência”, disponível em: <http://www.inr.pt/download.php?filename=Censos+2001&file=%2Fuploads%2Fdocs%2Finfe%2Festatistica%2FCensos2001Destaque.pdf>

Instituto Nacional de Estatística (2009), *Anuário Estatístico de Portugal 2008*, disponível em: http://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=83354386&att_display=n&att_download=y (5/07/2010)

FORNEY, David W, *Using a Common Accessibility Profile to Improve Accessibility* Thesis of Master of Science in the Department of Computer Science, University of Saskatchewan, Saskatoon, available in <http://library2.usask.ca/theses/available/etd-12032007-003104/unrestricted/thesis.pdf>

JUDICE et al (2010), “Elderly Speech Collection for Speech Recognition Based on Crowd Sourcing”, *Software Development for Enhancing Accessibility and Fighting Info-exclusion*, Oxford, United Kingdom.

Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (2009), “Carta Social - Rede de Serviços e Equipamentos”, *Relatório de 2009*, Lisboa.

ONU (1999), *Direitos Humanos e Serviço Social*, Lisboa, Departamento Editorial do ISSScoop.

PIRES, C., Pinto, F., RODRIGUES, E., DIAS, M. (2010), “Improving the Social Inclusion of Mobility Impaired Users”, *Social Mobile Web Workshop 2010*, Lisboa, Portugal.

ULBRICHT, V. R., CARASSOL (2005), “*Adaptando a Tecnologia de Informação e Comunicação ao estilo do idoso para proporcionar um maior conhecimento através de sua*

representação *cognitiva*”, Brasil, disponível em:
<http://www.abed.org.br/congresso2005/por/pdf/203tcc5.pdf>

ANEXO A

Guião de questionário



Esse inquérito faz parte do Projeto Living Usability Lab. Um projeto da Microsoft, co-financiado pelo Governo Português, que tem como objectivo desenvolver tecnologias para tornar os cidadãos séniores mais ativos, autónomos e saudáveis através do desenvolvimento de tecnologias que permitam uma interacção entre ser humano e computador, por fala e toque.

Agradecemos a sua colaboração em responder as perguntas abaixo e contribuir para uma melhor qualidade de vida da população Sénior Portuguesa.

A. INFORMAÇÃO DEMOGRÁFICA e de SAÚDE

A.1 NOME _____

A.2 SEXO

- (1) Feminino
(2) Masculino

A.3 IDADE _____

A.4 ÁREA DE RESIDÊNCIA _____

A.5 Realizou a gravação de Voz para a Campanha "Doar a Voz"?

- (1) SIM
(2) NÃO



universidade
de aveiro



COMPETE



CENTRO
DE REFERÊNCIA
EM INFORMÁTICA
NACIONAL



UNIÃO EUROPEIA
Fundo Europeu de
Desenvolvimento regional

A.6 ANOS DE EDUCAÇÃO FORMAL (Assinale somente o mais compatível):

- (1) Sabe ler e escrever []
- (2) 4º ano de escolaridade []
- (3) 6º ano de escolaridade []
- (4) 9º ano de escolaridade []
- (5) 12º ano de escolaridade []
- (6) Bacharelato/Licenciatura []
- (7) Outro [] (por favor especifique) _____

A.7 ESTADO MATRIMONIAL ACTUAL (Assinale somente o mais compatível):

- (1) Nunca foi casado []
- (2) Actualmente casado []
- (3) Separado []
- (4) Divorciado []
- (5) Viúvo []
- (6) Coabitação []

A.8 OCUPAÇÃO ACTUAL (Selecione a única melhor opção)

- (1) Emprego assalariado []
- (2) Trabalha por conta própria (autónomo) []
- (3) Não assalariado, voluntário/caridade []
- (4) Estudante []
- (5) Doméstica/Dona de casa []
- (6) Aposentado []
- (7) Desempregado (razão de saúde) []
- (8) Desempregado (outra razão) []
- (9) Outro [] (por favor especifique) _____



A.9 MÃO DOMINANTE:

- (1) Esquerda []
- (2) Direita []
- (3) Ambidestro []

A.10 TIPO DE RESIDÊNCIA

- (1) [] Particular
- (2) [] Lar residencial
- (3) [] Residência assistida
- (4) [] Cuidados continuados
- (5) [] Outra: _____

A.11 SUPORTE INSTITUCIONAL

Não possuo suporte []

Possuo suporte []

Caso possua suporte, por favor especifique:

- (1) [] Centro de convívio
- (2) [] Centro de dia
- (3) [] Centro de noite
- (4) [] Apoio domiciliário
- (5) [] Outra: _____

B. WHODAS II – versão 12 itens auto administrada

As questões seguintes são acerca das dificuldades que sentiu devido à sua condição de saúde.

Condições de saúde incluem doenças, problemas de saúde de curta ou longa duração, lesões, problemas mentais ou emocionais, ou problemas relacionados com álcool ou drogas.

As suas respostas só devem reflectir os últimos 30 dias. Responda às questões pensando em quanta dificuldade teve em realizar as seguintes actividades.

S1) Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade teve em ficar de pé por longos períodos, como 30 minutos?

- (1) Nenhuma []
- (2) Ligeira []
- (3) Moderada []
- (4) Grave []
- (5) Completa / Não faço []

S2) Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade teve em tratar das suas responsabilidades domésticas?

- (1) Nenhuma []
- (2) Ligeira []
- (3) Moderada []
- (4) Grave []
- (5) Completa / Não faço []

S3) Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade teve em aprender uma nova tarefa, por exemplo, aprender o caminho para um novo lugar?

- (1) Nenhuma []
- (2) Ligeira []
- (3) Moderada []
- (4) Grave []
- (5) Completa / Não faço []

S4) Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade teve em participar em atividades na comunidade (como por exemplo, festivais, religiosas ou outras) da mesma forma que qualquer outra pessoa?

- (1) Nenhuma []
- (2) Ligeira []
- (3) Moderada []
- (4) Grave []
- (5) Completa / Não faço []

S5) Nos últimos 30 dias, quanto se sentiu emocionalmente afetado pela sua condição de saúde?

- (1) Nenhuma []
- (2) Ligeira []
- (3) Moderada []
- (4) Grave []
- (5) Completa / Não faço []

S6) Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade teve em concentrar-se a fazer algo durante dez minutos?

- (1) Nenhuma []
- (2) Ligeira []
- (3) Moderada []
- (4) Grave []
- (5) Completa / Não faço []

S7) Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade teve em andar uma distância longa como um quilómetro [ou equivalente]?

- (1) Nenhuma []
- (2) Ligeira []
- (3) Moderada []
- (4) Grave []
- (5) Completa / Não faço []

S8) Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade teve em lavar todo o corpo?

- (1) Nenhuma []
- (2) Ligeira []
- (3) Moderada []
- (4) Grave []
- (5) Completa / Não faço []

S9) Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade teve em vestir-se?

- (1) Nenhuma []
- (2) Ligeira []
- (3) Moderada []
- (4) Grave []
- (5) Completa / Não faço []

S10) Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade teve em lidar com pessoas que não conhece?

- (1) Nenhuma []
- (2) Ligeira []
- (3) Moderada []
- (4) Grave []
- (5) Completa / Não faço []

S11) Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade teve em manter uma amizade?

- (1) Nenhuma []
- (2) Ligeira []
- (3) Moderada []
- (4) Grave []
- (5) Completa / Não faço []

S12) Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade teve no seu trabalho/escola do dia-a-dia?

- (1) Nenhuma []
- (2) Ligeira []
- (3) Moderada []
- (4) Grave []
- (5) Completa / Não faço []

Relativamente as questões S1 a S12, assinale a melhor opção para as perguntas em abaixo:

H1) Globalmente, nos últimos 30 dias, quantos dias estiveram presentes estas dificuldades?

- (1) Nenhum []
- (2) De 1 a 7 dias []
- (3) De 8 a 14 dias []
- (4) De 15 a 21 dias []
- (5) Mais de 21 dias []

H2) Nos últimos 30 dias, em quantos dias esteve totalmente impossibilitado de realizar as suas atividades habituais ou de trabalhar devido à sua condição de saúde?

- (1) Nenhum []
- (2) De 1 a 7 dias []
- (3) De 8 a 14 dias []
- (4) De 15 a 21 dias []
- (5) Mais de 21 dias []

H3) Nos últimos 30 dias, sem contar os dias em que esteve totalmente impossibilitado, em quantos dias diminuiu ou reduziu as suas atividades habituais ou de trabalho devido à sua condição de saúde?

- (1) Nenhum []
- (2) De 1 a 7 dias []
- (3) De 8 a 14 dias []
- (4) De 15 a 21 dias []
- (5) Mais de 21 dias []

C. Informação sobre o acesso a sistemas de informação baseada no Common

Accessibility Profile (CAP)

C.1 Assinale a alternativa que melhor define a sua capacidade auditiva:

- (1) [] Tenho dificuldade em ouvir quando as outras pessoas falam comigo.
- (2) [] Tenho dificuldade em distinguir texto falado de músicas.
- (3) [] Tenho dificuldade em distinguir texto de outros sons.
- (4) [] Não tenho dificuldades.

C.2 Assinale a alternativa que melhor define a sua capacidade visual:

- (1) [] Tenho dificuldade em ler.
- (2) [] Tenho dificuldade em interpretar imagens.
- (3) [] Tenho dificuldade em interpretar gráficos.
- (4) [] Tenho dificuldade em interpretar animações ou vídeos.
- (5) [] Não tenho dificuldades

C.3 Assinale a alternativa que melhor define a sua capacidade motora:

- (1) [] Tenho dificuldades nos movimentos da mão ou dedos.
- (2) [] Tenho dificuldade em movimentar os membros superiores, como braço ou ombro.
- (3) [] Não tenho dificuldades.

ANEXO B

Guião de entrevista

Eu, Ana Monteiro Casquinho Júdice, aluna de Mestrado em Serviço Social no IUL-ISCTE, procuro realizar uma dissertação sobre «As Novas Tecnologias ao serviço do bem-estar do Idoso. O papel do Serviço Social», sob orientação científica do Professor Doutor Jorge Ferreira. A investigação tem como objectivos sistematizar soluções de promoção de bem-estar dos idosos, com recurso às Novas Tecnologias, identificar o tipo de relação dos idosos com estas tecnologias e, por fim, identificar a importância das novas tecnologias para o Serviço Social na promoção de bem-estar dos idosos.

Assim, solicitamos a vossa colaboração e disponibilidade na resposta à entrevista de forma a concretizar este trabalho de pesquisa, assegurando o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas.

1. Como assistente social utiliza como recurso as novas tecnologias na promoção do bem-estar dos idosos? Se sim de que forma?
2. Com base na sua experiência como descreve a relação da pessoa idosa com as novas tecnologias?
3. Qual a sua opinião em relação ao desenvolvimento de novas tecnologias para a promoção de bem-estar do idoso?
4. Qual a relação do Serviço Social com as novas tecnologias, na promoção de bem-estar da pessoa idosa?
5. Qual a mais-valia das novas tecnologias para a intervenção do Serviço Social na actualidade?

Muito obrigada pela sua colaboração!

ANEXO C

**Tabelas de análise de conteúdo dos
questionários**

Tabela 2 - Caracterização das condições de saúde dos participantes, por dificuldade de permanência em pé:

Dificuldade_premanância_em_pé

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nenhuma	32	64.0	64.0	64.0
Ligeira	10	20.0	20.0	84.0
Moderada	8	16.0	16.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabela 3 – Caracterização das condições de saúde dos participantes, por dificuldade no tratamento das responsabilidades domésticas:

Dificuldades_responsabilidades_domésticas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nenhuma	40	80.0	80.0	80.0
Ligeira	5	10.0	10.0	90.0
Moderada	5	10.0	10.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabela 4 - Caracterização das condições de saúde dos participantes, por dificuldade em aprender nova tarefa:

Dificuldade_aprender_novas_tarefas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nenhuma	43	86.0	86.0	86.0
Ligeira	4	8.0	8.0	94.0
Moderada	2	4.0	4.0	98.0
Completa/Não faço	1	2.0	2.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabela 5 – Caracterização das condições de saúde dos participantes, por dificuldade de participação em actividades na comunidade:

Dificuldade_participar_actividades_comunidade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nenhuma	41	82.0	82.0	82.0
Ligeira	4	8.0	8.0	90.0
Moderada	1	2.0	2.0	92.0
Completa/Não faço	4	8.0	8.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabela 6 - Caracterização das condições de saúde dos participantes, por grau de afectação emocional devido à condições de saúde:

Emocionalmente_afectado_condição_saúde

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nenhuma	35	70.0	70.0	70.0
Ligeira	11	22.0	22.0	92.0
Moderada	2	4.0	4.0	96.0
Grave	2	4.0	4.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabela 7 – Caracterização das condições de saúde dos participantes, por dificuldade de concentração:

Dificuldade_concentração

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nenhuma	41	82.0	82.0	82.0
Ligeira	8	16.0	16.0	98.0
Grave	1	2.0	2.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabela 8 – Caracterização das condições de saúde dos participantes, por dificuldade em percorrer longas distâncias:

Dificuldade_andar_longa_distância

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nenhuma	34	68.0	68.0	68.0
Ligeira	9	18.0	18.0	86.0
Moderada	5	10.0	10.0	96.0
Completa/Não faço	2	4.0	4.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabela 9 – Caracterização das condições de saúde dos participantes, por dificuldade em lavar todo o corpo:

Dificuldade_lavar_todo_corpo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nenhuma	45	90.0	90.0	90.0
Ligeira	4	8.0	8.0	98.0
Moderada	1	2.0	2.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabela 10 – Caracterização das condições de saúde dos participantes, por dificuldade em percorrer longas distâncias

Dificuldade_vestir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nenhuma	47	94.0	94.0	94.0
Ligeira	2	4.0	4.0	98.0
Moderada	1	2.0	2.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabela 11 - Caracterização das condições de saúde dos participantes, por dificuldade em lidar com pessoas desconhecidas:

Dificuldade_lidar_pessoas_desconhecidas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nenhuma	41	82.0	82.0	82.0
	Ligeira	5	10.0	10.0	92.0
	Moderada	1	2.0	2.0	94.0
	Completa/Não faço	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Tabela 12 - Caracterização das condições de saúde dos participantes, por dificuldade em manter amizades:

Dificuldade_manter_amizade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nenhuma	46	92.0	92.0	92.0
	Ligeira	1	2.0	2.0	94.0
	Moderada	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Tabela 13 - Caracterização das condições de saúde dos participantes, por dificuldade na realização das actividades trabalho/escola:

Dificuldade_trabalho_escola

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nenhuma	43	86.0	86.0	86.0
	Ligeira	3	6.0	6.0	92.0
	Moderada	4	8.0	8.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Tabela 14 – Caracterização das condições de saúde dos participantes, por totalidade de dificuldades presentes nos últimos 30 dias:

Dificuldades_totalidade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nenhum	37	74.0	74.0	74.0
	De 1 a 7 dias	9	18.0	18.0	92.0
	De 8 a 14 dias	1	2.0	2.0	94.0
	De 15 a 21 dias	1	2.0	2.0	96.0
	> 21 dias	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Tabela 15 – Caracterização das condições de saúde dos participantes, por total impossibilidade de concretização das actividades habituais:

Total_impossibilidade_devido_saúde

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nenhum	43	86.0	86.0	86.0
	De 1 a 7 dias	5	10.0	10.0	96.0
	De 15 a 21 dias	1	2.0	2.0	98.0
	> 21 dias	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Tabela 16 – Caracterização das condições de saúde dos participantes, por diminuição/redução das actividades:

Redução_actividades_condição_saúde

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nenhum	39	78.0	78.0	78.0

De 1 a 7 dias	8	16.0	16.0	94.0
De 15 a 21 dias	1	2.0	2.0	96.0
> 21 dias	2	4.0	4.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Acesso a sistemas de informação baseada no “Common Accessibility Profile” (CAP)

Tabela 17 – Caracterização perfil de acessibilidade, segundo a capacidade auditiva:

		Capacidade_auditiva			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tenho dificuldade em ouvir quando as outras pessoas falam comigo	12	24.0	24.0	24.0
	Tenho dificuldade em distinguir texto falado de músicas	3	6.0	6.0	30.0
	Tenho dificuldade em distinguir texto de outros sons	2	4.0	4.0	34.0
	Não tenho dificuldades	33	66.0	66.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Tabela 18 – Caracterização perfil de acessibilidade, segundo a capacidade visual:

		Capacidade_visual			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tenho dificuldade em ler	12	24.0	24.0	24.0
	Tenho dificuldade em interpretar gráficos	5	10.0	10.0	34.0
	Tenho dificuldade em interpretar animações ou videos	3	6.0	6.0	40.0
	Não tenho dificuldades	30	60.0	60.0	100.0

Capacidade_visual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tenho dificuldade em ler	12	24.0	24.0	24.0
	Tenho dificuldade em interpretar gráficos	5	10.0	10.0	34.0
	Tenho dificuldade em interpretar animações ou videos	3	6.0	6.0	40.0
	Não tenho dificuldades	30	60.0	60.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Tabela 19 – Caracterização perfil de acessibilidade, segundo a capacidade motora:

Capacidade_motora

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tenho dificuldade nos movimentos da mão ou dedos	5	10.0	10.0	10.0
	Tenho dificuldade em movimentar os membros superiores, como braço ou ombro	7	14.0	14.0	24.0
	Não tenho dificuldades	38	76.0	76.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Tabela 20 – Caracterização perfil de acessibilidade, segundo a capacidade da fala:

Capacidade_fala

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tenho dificuldades em falar	2	4.0	4.0	4.0

Tenho dificuldades em fazer distinguir a minha voz dos restantes sons	6	12.0	12.0	16.0
Não tenho dificuldades	42	84.0	84.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Informação sobre a utilização de dispositivos tecnológicos

Tabela 21 – Caracterização da utilização do telemóvel para chamadas telefónicas:

Tel_Chamadas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	46	92.0	92.0	92.0
Não	4	8.0	8.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabela 22 – Caracterização da utilização do telemóvel para videochamadas:

Tel_Videochamadas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Não	50	100.0	100.0	100.0

Tabela 23 – Caracterização da utilização do telemóvel para envio de SMS:

Tel_SMS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	20	40.0	40.0	40.0
Não	30	60.0	60.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabela 24 – Caracterização da utilização do telemóvel para envio de MMS:

Tel_MMS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	5	10.0	10.0	10.0
	Não	45	90.0	90.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Tabela 25 – Caracterização da utilização do telemóvel para envio de Mail:

Tel_Mail

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	3	6.0	6.0	6.0
	Não	47	94.0	94.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Tabela 26 – Caracterização da utilização do telemóvel como máquina fotográfica:

Tel_Máquina_fotografica

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	12	24.0	24.0	24.0
	Não	38	76.0	76.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Tabela 27 – Caracterização da utilização do telemóvel para acesso à Internet:

Tel_internet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	5	10.0	10.0	10.0

Não	45	90.0	90.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabela 28 – Caracterização da utilização do PC/Portátil:

Utilização_PC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Não	12	24.0	24.0	24.0
Sim	38	76.0	76.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabela 29 – Caracterização da utilização do PC/Portátil para acesso ao Mail:

PC_Mail

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	28	56.0	56.0	56.0
Não	22	44.0	44.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabela 30 – Caracterização da utilização do PC/Portátil para compras online:

PC_Compras_online

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2.0	2.0	2.0
Sim	2	4.0	4.0	6.0
Não	47	94.0	94.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tabela 31 – Caracterização da utilização do PC/Portátil para acesso à internet:

		PC_internet			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	32	64.0	64.0	64.0
	Não	18	36.0	36.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Tabela 32 – Caracterização da utilização do PC/Portátil para acesso às redes sociais:

		PC_Redess_sociais			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	13	26.0	26.0	26.0
	Não	37	74.0	74.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Tabela 33 – Caracterização da utilização do PC/Portátil para trabalhar:

		PC_Trabalho_Office			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	21	42.0	42.0	42.0
	Não	29	58.0	58.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Tabela 34 – Caracterização da utilização do PC/Portátil para jogar:

		PC_Jogos			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	13	26.0	26.0	26.0
	Não	37	74.0	74.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

ANEXO D

**Tabelas de análise de conteúdo das
entrevistas**

CATEGORIAS	RESPOSTAS
<p>Relação do idoso com as novas tecnologias</p>	<p>AS1 – Ao falar de pessoas idosas, isso é muito genérico. Há categorias que aderem facilmente às tecnologias, têm computador, fazem cursos de informática, outros não. Há uma outra camada que dificilmente tira partido de um comando de televisão. Mas tenho a certeza que que cada vez mais há pessoas com potencial par aderir às novas tecnologias, sim.</p>
	<p>AS2 – Ahh... Dos idosos com quem trabalho... Eu não acho que tenham relação com tecnologia. Se falarmos em tecnologia como o telemóvel... Pois telefonam, alguns mandam mensagens. Também temos muitos utentes que andam na informática. Sabem mexer no computador se lhes é dito como e está sempre alguém ao pé. Sim, há idosos que utilizam a internet com a ajuda de alguém, também temos sempre pessoas que podem ajudar, mas precisam sempre de apoio nisto. É assim, também não utilizam é porque nunca foram ensinados, também se lhes for dito as facilidades e ferramentas que um telemóvel pode ter também pode ser que se interessem mais, mas na generalidade não, não utilizam</p>
	<p>AS3 – Ai... depende, vemos uns que estão mais à vontade, outros que nem sabem nem querem saber. É difícil dizer, mas penso que se há relação também pode ser ao nível muito básico. Não sei...</p>
	<p>AS4 - Pois, nós aqui somos um caso à parte, temos uma população bastante instruída, com habilitações acima da média da população portuguesa. Utilizam muito, tendo em conta também outras realidades. Eles têm aulas de informática cá. Ahh... no Centro. Têm aulas de informática, portanto isso também lhes permite, mesmo que não saibam ou não lidem muito nessa área, aqui têm sempre esse apoio. Muitos já conhecem, tanto pelos netos, que têm os computadores e mostram e ensinam. Outros têm equipamentos nos quartos, podem ter. Têm telemóvel, todos, quase todos. Também disponibilizamos equipamentos na biblioteca e temos as aulas como lhe disse. Eles utilizam sim. E acho que... ahh... e acho que eles encaram isso como uma mais-valia. Para comunicar</p>

	<p><i>com as famílias, há algumas pessoas a utilizarem o Skype, o Mensager, as Redes Sociais agora. Outro tipo de software ou aplicado à vida deles diária não existe na instituição. Portanto isso não utilizam, mas têm o seu computador.</i></p>
<p>Desenvolvimento de tecnologias para a promoção de bem-estar do idoso</p>	<p><i>AS1 – Das pessoas que visito, poucas têm computador. O desenvolvimento das tecnologias tem de caminhar a par com a relação humana, relação social com utente. Devem ser complemento e não substituto da presença do profissional, d vertente humana. Podem ser uma garantia de conforto e segurança, mas sempre na relação profissional. Acho bem que se crie tecnologia, mas sempre complementares ao profissional. Porque cada vez há mais pessoas isoladas e há essa necessidade de complemento.</i></p>
	<p><i>AS2 – Na minha opinião, pois acho que sim, seria muito bom, seria excelente! Temos que utilizar as novas tecnologias para ajudar no bem-estar e na melhoria da qualidade de vida dos idosos. Principalmente na fase em que ainda estão em casa. E também evitar ou, pronto, retardar a institucionalização o mais possível. Se tivéssemos equipamentos tecnológicos que permitissem mantê-los em casa, isso seria o melhor, um acesso mais fácil às instituições e serviços da comunidade, ligação ao centro de saúde... e com segurança. Acho que seria muito vantajoso.</i></p>
	<p><i>AS3 - Eu acho bem, claro. Deve apostar-se em mais equipamentos e serviços tecnológicos para os idosos. Mas para isso é preciso também uma preparação e informação acerca do que se desenvolve. Ou seja, é preciso tanto informar os idosos do que têm disponível e como podem usufruir, como também nós profissionais, que podemos dar o nosso contributo, com os nossos conhecimentos. Era bom mesmo conhecer o que se está a desenvolver e o que já há também, porque há e nós não sabemos. Nem nós nem os próprios idosos.</i></p>
	<p><i>AS4 - Acho interessante e estou expectante. Espero que haja novas tecnologias, penso que é o futuro. Cada vez as pessoas estão mais isoladas e cada vez mais vão recorrer a</i></p>

	<p><i>programas ligados, realmente, à parte da tecnologia, para poderem fazer as suas actividades da vida diária. Também porque os recursos humanos são também mais caros e porque cada vez são menos, talvez fosse bom, vai ser bom, ter esse apoio, claro. Ahh... A viabilidade de implantarmos um projecto destes leva-me a crer que o Serviço Social e a Gerontologia em geral vai estar ligada às novas tecnologias.</i></p>
<p>Recurso às tecnologias no exercício profissional</p>	<p><i>AS1 - A relação humana, pessoal, não recorre a tecnologias. Na relação com o utente, só uso a tecnologia do computador para comunicar com os cuidadores, com as famílias. Pessoalmente utilizo a internet para fins de pesquisa ou procura de informação, tirando isso, na relação profissional/utente não.</i></p>
	<p><i>AS2 - Sim, nós aqui utilizamos muito a internet, os emails, ahh... quer na articulação com as famílias, porque já correspondemos com as famílias muito através de emails, a internet serve muito para procurarmos às vezes outro tipo de resposta, outro tipo de ajuda para o idoso, e facilita-nos muito porque antigamente quando comecei a trabalhar não havia nada disto, tínhamos que recorrer às listas telefónicas e procurar noutras fontes. No atendimento surge-nos um problema ahhh, recorremos muito à internet para procurar. Por exemplo, já aconteceu estar no atendimento, uma família vem, precisa de uma ajuda técnica de empréstimo, nós aqui os assistentes sociais não temos tudo na cabeça, e nem as respostas todas na cabeça, nem o que a comunidade tem disponível, e a internet realmente nessas situações ajuda-nos muito e facilita-nos muito na ajuda aos utentes, acho que sim, é muito vantajoso para mim. E acho que as famílias também ficam muito mais informadas, conseguimos dar uma melhor informação, e também há vezes se não somos nós a procurar, também podemos encaminhar as famílias, “olhe vá visitar este site ou vá procurar na internet, procure por esta designação”... Aqui por exemplo, nós temos o um site, onde temos reunida esta informação para os utentes, também onde encaminhamos as pessoas, as famílias e os utentes para o site para procurar alguma informação em concreto. Porque eles precisam de protocolos com outras instituições, porque lá tem imensa informação, sim penso que é uma ferramenta muito importante no trabalho do</i></p>

	<p><i>assistente social.</i></p>
	<p><i>AS3 - Quer dizer... Nunca tive formação nenhuma em informática, o que eu sei é da faculdade e os meus filhos que me ensinam. Mas também vou descobrir e perguntar, porque realmente há esta necessidade, mas ainda escrevo muito em papel. Quanto aos utentes, pois... O gabinete de psicologia já tem uma salinha com computadores. Eles vão e têm aulas e mesmo sem aulas, alguns vão para lá na mesma experimentar, mas também é muito recente, muito pouco tempo.</i></p>
	<p><i>AS4 - Bem... Quer dizer... Uso, mas uso o básico, utilizo a internet, claro, que é uma mais-valia, para recorrer a serviços, pesquisa essencialmente. Utilizo alguns programas informáticos, mais para os registos. Utilizamos o Word, o Excel. Utilizamos muitas vezes o Powerpoint, no âmbito das actividades culturais e criativas, fazemos aquelas apresentações para os utentes...</i></p>
<p>Relação Serviço Social/Tecnologias</p>	<p><i>AS1 - A utilização das tecnologias é por parte do profissional. O profissional utiliza as novas tecnologias na promoção do idoso. Mas é necessário haver muito mais vontade e esforços nesse sentido. É preciso sensibilizar as pessoas para a utilização das tecnologias como forma de comunicação. Tem de ser uma prática recorrente, por um lado o uso pelo assistente social, e por outro, a sensibilização junto das pessoas para a utilização, sempre com vista o melhoramento da qualidade de vida.</i></p>
	<p><i>AS2 - De momento penso que não existe relação. Penso que estamos ainda afastados. Bem, hoje já todas as instituições ou quase todas devem ter disponível a internet. A internet pelo menos está disponível. Outras tecnologias... não... penso que não.</i></p>
	<p><i>AS3 - Acho que sim... Que eles se complementam para uma melhor resposta... Agora na era da evolução e das novas tecnologias, tendo em conta o bem-estar da população idosa, sim, complementam-se. Mas vem como um acréscimo, como uma melhoria da intervenção, como</i></p>

	<p><i>um apoio. Obviamente que estaríamos mais disponíveis e seria uma grande vantagem.</i></p>
	<p><i>AS4 - Isso é difícil responder... Penso que actualmente, foi como lhe disse, a relação que temos com as tecnologias no trabalho passa pela comunicação... com as famílias, através do email e do nosso site, mas assim mais relação do que isso... A tecnologia pode ser ferramenta e resposta. Mas, pelo menos eu, no meu trabalho com esta população não recorro a tecnologia assim...</i></p>
<p>Mais-valia Serviço Social/Novas tecnologias</p>	<p><i>AS1 – No fundo, como ferramentas que vêm complementara intervenção do Serviço Social. Vem melhorar, claro, no sentido de conferir segurança e apoio e bem-estar aos idosos. Ajudar na promoção da qualidade de vida, apoio em casa, essencialmente. Ferramentas de utilização, mas nunca negligenciando a relação pessoal, relação técnica e a relação de confiança com o utente. Por exemplo, eu trabalho com 2000 famílias, dava-me jeito tê-las monitorizadas por um sistema de alerta, para caso de necessidade urgente. Dava-me mais tranquilidade e permitia uma intervenção mais adequada e atempada! Também poderia vir a melhor a intervenção no sentido de uma comunicação mais completa com a rede social, por fim a dar resposta a todas as necessidades.</i></p>
	<p><i>AS2 - Eu acho que todo o apoio é bem-vindo, tudo o que seja virado para o bem-estar e satisfação do idoso Por exemplo, os utentes que tiveram um AVC, se tivessem um dispositivo que os ajudasse na comunicação. Têm dificuldades em comunicar. Mas essas coisas também são caras... Penso que seria muito vantajoso. Não podem substituir o profissional e todo o nosso trabalho. Há, portanto uma vertente humana muito importante que não pode ser deixada de lado, mas sem dúvida que seria uma grande ajuda. A tecnologia vem a ser mais uma resposta, é isso. Vejo isso como uma ferramenta ao nosso trabalho.</i></p>
	<p><i>AS3 - É isso, como uma melhoria dos serviços prestados, não sei... Em casa, talvez, onde o idoso se sente mais só, ter uma tecnologia perto de comunicação para o exterior ou até um sistema de alarme, por exemplo, não é? A família estava mais descansada e mesmo nós, porque</i></p>

	<p><i>quando estão connosco sei que estão bem. Era bom, seria um bom complemento.</i></p>
	<p><i>AS4 - Acho interessante e estou expectante. Espero que haja novas tecnologias, penso que é o futuro. Cada vez as pessoas estão mais isoladas e cada vez mais vão recorrer a programas ligados, realmente, à parte da tecnologia, para poderem fazer as suas actividades da vida diária. Também porque os recursos humanos são também mais caros e porque cada vez são menos, talvez fosse bom, vai ser bom, ter esse apoio, claro. Ahh... A viabilidade de implantarmos um projecto destes leva-me a crer que o Serviço Social e a Gerontologia, em geral vai estar ligada às novas tecnologias.</i></p>

ANEXO E

**Declaração de autorização de utilização dos
questionários**



Declaração

Declaro que autorizo a Ana Monteiro Casquinho Júdice, com o cartão do n.º 12764713 a utilizar o questionário desenvolvido pela Universidade de Aveiro para o projeto Living Usability Lab, na sua dissertação com o tema “As Novas Tecnologias ao Serviço do Bem-estar do Idoso. O Papel do Serviço Social”, relativo ao Mestrado em Serviço Social do ISCTE-IUL.

Aveiro, 20 de Maio de 2011,




Alexandra Isabel Cardador de Queirós

(Professora Coordenadora)

ANEXO F

Curriculum Vitae