



Instituto Politécnico
de Castelo Branco
Escola Superior
de Educação

‘Animar para melhor envelhecer, com satisfação’ (Animação Sociocultural em idosos de centros de dia do concelho de Castelo Branco)

Mestrado em Gerontologia Social

Sofia Alexandra Almeida Sequeira

Orientador
Professor Doutor Ernesto Candeias Martins

junho de 2013



Instituto Politécnico
de Castelo Branco
Escola Superior
de Educação

‘Animar para melhor envelhecer, com satisfação’ (Animação Sociocultural em idosos de centros de dia do concelho de Castelo Branco)

Sofia Alexandra Almeida Sequeira

Orientador: Ernesto Candeias Martins

Dissertação à obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social, realizada sob a orientação científica do Professor adjunto Professor Doutor Ernesto Candeias Martins, do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Junho de 2013

Dedicatória

Aos meus pais, José Sequeira e Isaura Almeida, que me deram a vida e me formaram o meu caráter que tenho hoje e a minha personalidade;

À minha filha Maria Domingas, a quem não tive tempo para brincar e apoiar;

À minha irmã Anabela e ao meu cunhado Júlio, pelo apoio que me deram;

À minha tia Rosa pelo esforço de ter ficado muitas vezes com a minha filha;

Aos responsáveis e dirigentes dos centros de dia que me permitiram aceder às instalações e realizar o Projeto;

Às diretoras técnicas dos centros de dia que diariamente trabalham com os idosos e se prontificaram em ajudar e colaborar no estudo;

A todos os idosos que se cruzaram no meu caminho ao longo deste trabalho, sem eles não tinha conseguido e partilharam histórias, alegria e satisfação, mas que me deram momentos de alegria e entusiasmo.

Agradecimentos

Ao orientador desta Dissertação, Professor Doutor Ernesto Candeias Martins, pela colaboração, disponibilidade e grande perseverança e paciência com que acompanhou o trabalho desde os seus primeiros passos;

À Escola Superior de Educação, do Instituto Politécnico de Castelo Branco, pela excelente oportunidade de formação;

Aos responsáveis dos cinco centros de dia, E1,E2,LA,LO,PR do concelho de Castelo Branco; pela generosidade, disponibilidade e cordialidade com que receberam esta iniciativa

Aos Responsáveis/dirigentes e Diretoras Técnicas dos centros de dia,E1,E2,LA,LO,PR, que acederam em colaborar neste projeto;

Às funcionárias/cuidadores dos centros de dia,E1,E2,LA,LO,PR pela amabilidade e disponibilidade ao promoverem o primeiro contato com os idosos:

A todos os idosos dos centros de dia pela empatia, generosidade, amabilidade, afetividade estabelecida e entusiasmo com que participaram neste projeto;

A todos aqueles que, de forma direta ou indireta, contribuíram e me apoiaram na realização deste projeto;

o meu Bem Haja.

Resumo

O nosso estudo insere-se no âmbito da intervenção em animação sociocultural e/ou socioeducativa para idosos, com a aplicação de um programa de atividades para as pessoas idosas de cinco centros de dia do concelho de Castelo Branco, designado por PIAS.

Portugal enfrenta um processo de envelhecimento demográfico acentuado. As modificações dos comportamentos demográficos repercutem-se, impreterivelmente nas estruturas populacionais de forma irreversível. O envelhecimento da população é, pois um fenómeno de dimensão ínfima, tendencialmente durável, irreversível e com efeitos em todas as sociedades.

A nossa investigação é de mais de teor qualitativo que quantitativo, ao ser descritiva e exploratória e, simultaneamente de investigação-ação pela aplicação do PIAS em centros que não tinham atividades de animação de forma continuada.

O problema que norteou a nossa investigação foi o seguinte: “Será que um Programa de atividades em animação sociocultural (PIAS), aplicado a idosos de cinco centros de dia do concelho de Castelo Branco, melhora a sua satisfação, o seu estado de animo, as relações sociais e de convivência diária e, conseqüentemente, a sua qualidade de vida?”

A amostra do estudo foram N= 68 idosos, submetidos a uma análise estruturada, sistemática e estatística, desde variáveis sociodemográficas e de identificação, a aplicação do EQVF e ESV, entrevistas exploratórias (Pré), fichas de autoavaliação e entrevistas em grupo, além dos registos observacionais (observação natural e participante e entrevistas em profundidade). A amostra subdividiu-se em cinco grupos coincidentes com os centros (E1, E2, LA, LO, PR), não havendo diferenças entre eles, já que se tratam na sua maioria de idosas, viúvas, média de idades de 81 anos, vivem sozinhas nas suas moradias, analfabetas, pensionistas (subsídio de sobrevivência), trabalharam na agricultura e com um nível de independência aceitável. Todos esses idosos participaram nas atividades programadas do PIAS. Este programa foi validado pelas fichas, entrevistas, incluindo aos responsáveis e diretoras técnicas que acompanharam a realização do programa, de registos observacionais e notas de campo.

Consideramos que a qualidade de vida nos idosos está relacionada com a saúde com as relações do idoso com a família, com a convivência com as pessoas (parentes, amigos, vizinhos, funcionários), com a participação em tarefas/atividades que ocupem o seu quotidiano e que gostam de fazer, com a autonomia de fazerem, por si mesmo, uma vida o mais normalizada e independente possível, dentro das suas capacidades e/ou limitações no seu processo de envelhecimento.

Palavras chave: envelhecimento, animação sociocultural, centro de dia, qualidade de vida, satisfação com a vida, intervenção.

Abstract

Our study falls within the scope of intervention in socio-cultural and / or socio-for seniors, with the implementation of a program of activities for older people five day centers in the municipality of Castelo Branco, appointed by PIAS.

Portugal faces a pronounced aging process. The changes affect the demographic behavior is unfailingly in population structures irreversibly. The aging population is therefore a phenomenon of minute size tends durable and irreversible effects in all societies.

Our research is more qualitative than quantitative content, to be descriptive and exploratory, while research-action by applying the PIAS centers who had no planned activities on an ongoing basis.

-The problem that guided our research was the following: "Does a program in sociocultural activities (PIAS) applied to elderly five day centers in the municipality of Castelo Branco, improves your satisfaction, your state of courage, social relationships and daily living and therefore their quality of life? "

A sample of N = 68 elderly were subjected to a structured, systematic and statistical, since sociodemographic variables and identification, application of FQLS ESV, exploratory interviews (Pre), self-assessment forms and group interviews, in addition to observational records (natural and participant observation and in-depth interviews). The sample was divided into five groups coincide with the centers (E1, E2, LA, LO, PR), with no differences between them, since these are mostly the elderly, widows, mean age 81 years, living alone in their homes, illiterate pensioners (survivor's benefit), worked in agriculture and an acceptable level of independence. All these seniors participated in the scheduled activities of PIAS. This program has been validated by records, interviews, including those responsible and diretotas techniques that accompanied the implementation of the program, records and observational field notes.

We believe that the quality of life in the elderly is related to the health of the elderly with relationships with family, by living with people (relatives, friends, neighbors, employees), with participation in tasks / activities that occupy your everyday and they like to do with the autonomy to make for himself, a life as normalized and independent as possible within their capabilities and / or limitations in their aging process.

Keywords: aging, sociocultural, day care, quality of life, satisfaction with life, intervention.

Índice geral

| | Páginas |
|---|---------|
| 1-INTRODUÇÃO | 1 |
| CAPITULO I – Enquadramento e Fundamentação Teórica – Concetual | 9 |
| 1 – A gerontologia como ciência da velhice | 9 |
| 1.1 – O âmbito interdisciplinar da gerontologia | 11 |
| 1.2 – A gerontologia e o seu vínculo ao social | 13 |
| 1.3 – Gerontologia e educação: gerontologia educacional e/ou gerontagogia | 15 |
| 2 – O processo de envelhecimento e a velhice no ciclo de vida | 17 |
| 2.1 – As designações semânticas | 18 |
| 2.2 – O envelhecimento e a velhice no ser humano | 20 |
| 2.3 – Caraterísticas do envelhecer | 23 |
| 2.4 – As teorias explicativas do envelhecimento | 25 |
| 2.5 – A perceção da qualidade de vida nos idosos | 28 |
| 3 – As instituições ou valências para idosos | 31 |
| 4 - A integração social | 35 |
| 5 – Animação para melhor satisfazer a animação em idosos | 40 |
| 5.1 – Os paradigmas da animação | 41 |
| 5.2 – Animação sociocultural (ASC) | 42 |
| 5.3 – A animação na vertente educativa | 45 |
| 5.4 – A animação para idosos/ terceira idade | 47 |
| 6 – O papel do animador na perspetiva sociocultural | 51 |
| 7 – Programar a intervenção em animação gerontológica | 53 |
| 7.1 - Animação como medição | 54 |
| 7.2 – Animação para promover a convivência | 56 |
| 7.3. – Atividades gerontológica para idosos | 59 |

| | Páginas |
|---|---------|
| CAPTITULO II – Metodologia Empírica da Investigação | 63 |
| 1 – As perguntas de investigação | 64 |
| 2 – O “Design” da Investigação e a metodologia | 66 |
| 3 – Os sujeitos participantes e o seu contexto | 68 |
| 3.1 – As instituições de estudo: centros de dia em zona rural | 68 |
| 3.2 – Caracterização dos idosos dos centros de dia | 71 |
| 4 – AS técnicas de recolha de dados: instrumentos e procedimentos | 72 |
| 4.1 – Documentos institucionais/observação documental | 73 |
| 4.2 – Entrevistas | 73 |
| 4.2.1- As questões do guião das entrevistas | 75 |
| 4.2.2 – Estrutura das entrevistas exploratórias | 76 |
| 4.2.3 – Entrevistas e instrumentos de valorização do PIAS | 77 |
| 4.3 – As escalas por questionário (EQVF,ESV) | 78 |
| 4.4 – Observação naturalista e participante | 80 |
| 4.5 – Análise de conteúdo | 81 |
| 4.6 – Diário de bordo e notas de campo | 82 |
| 4.7 – A triangulação | 83 |
| 4.8 – Protocolo e procedimentos éticos e legais | 84 |
| 5 – Programa de intervenção de animação sociocultural (PIAS) | 84 |
| 5.1 – A estrutura descrita do PIAS | 86 |
| 5.2 – Dinamização das sessões de animação (estratégias) | 88 |
| CAPITULO III – Análise e interpretação dos dados | 91 |
| 1 – Caracterização dos sujeitos de estudo (variáveis sociodemográficas) | 92 |
| 2 – As escalas de avaliação da qualidade de vida (EQVF) e de Satisfação (ESV) | 98 |
| 2.1- A qualidade de vida dos idosos através da aplicação de EQVF | 98 |

| | |
|--|-----|
| 2.2 – A satisfação com a vida dos idosos através da ESV | 108 |
| 2.3 – Análise ás entrevistas exploratórias (Pré- Teste) | 113 |
| 2.3.1 – Entrevista exploratória aos idosos | 113 |
| 2.3.2 – Entrevistas exploratórias (Pré) aos responsáveis e diretoras Técnicas | 117 |
| 2.4 – Execução interpretação das atividades do PIAS | 122 |
| 2.4.1 – Valorização do PIAS pelas Responsáveis e diretoras técnicas | 124 |
| 2.4.2 – Valorização pelo PIAS pelos idosos | 124 |
| 2.4.3 – Roteiro recordatório e avaliação do PIAS | 129 |
| 3 – Verificação da aceitabilidade das perguntas de investigação | 132 |
| | |
| CONCLUSÕES | 135 |
| | |
| BIBLIOGRAFIA | 141 |
| | |
| ANEXOS | 151 |
| Anexo A – Design | 155 |
| Anexo B - Termo de consentimento Livre e Esclarecimento | 157 |
| Anexo C - Guião de Entrevista (Pré-Teste) aos Idosos | 161 |
| Anexo D – Entrevista exploratórias aos Responsáveis/Dirigentes do Centro de Dia (Pré-Teste) | 165 |
| Anexo D- A. – Entrevista exploratórias ás diretoras técnicas (Pré-Teste) | 169 |
| Anexo E – Escala de Qualidade de Vida – EQVF | 173 |
| Anexo F– Escala de Satisfação com a Vida – ESV | 177 |
| Anexo G – Programa de Animação Sociocultural – PIAS | 181 |
| Anexo H – Ficha de Sessão/ Módulo, avaliação das atividades do PIAS | 191 |
| Anexo I– Entrevistas Responsáveis/Dirigentes (Pós-PIAS) | 195 |
| Anexo J- Entrevistas ás Diretoras Técnicas (Pós-PIAS) | 199 |
| Anexo L– Dados parciais das variáveis sociodemográficas e da EQVF, e ESV em cada um dos centros de dia | 203 |

| | |
|---|-----|
| Anexo M- Lista dos descritores/evidências mais destacáveis dos idosos Na entrevista exploratória | 239 |
| Anexo N – Fotografias realizadas nos cinco centros de dia | 245 |
| Anexo N- A – Fotografias E1 | 247 |
| Anexo N -B.- Fotografias E2 | 251 |
| Anexo N-C.- Fotografias LA | 255 |
| Anexo N- D – Fotografias LO | 257 |
| Anexo N-E – Fotografias PR | 259 |
| Anexo N- F.- Fotografias várias dos centros de dia | 261 |

Índice de Quadros

| | |
|---|-----|
| Quadro nº 1- Distribuição dos sujeitos na amostra global e respectivas percentagens pelos cinco centros | 92 |
| Quadro nº 2- Estado civil dos idosos | 93 |
| Quadro nº 3- Tipo de moradia em que vivem os idosos e com quem vivem | 94 |
| Quadro nº 4- Valor da Pensão de reforma e/ou subsídio em relação ao ordenado mínimo nacional atual | 94 |
| Quadro nº 5- Profissão ou ocupação profissional anterior | 95 |
| Quadro nº 6- Anos de frequência no centro de dia | 96 |
| Quadro nº 7- Habilitação literária ou nível de instrução/ensino | 97 |
| Quadro nº 8- Tipo de dependência ou cuidados específicos devido a doenças ou incapacidade | 97 |
| Quadro nº 9- Valor das correlações de Person nas 5 dimensões da EQVF e nível significância | 99 |
| Quadro nº 10- Distribuição das médias e desvio padrão, por dimensões relativos aos 15 itens de EQVF, amostra global | 100 |
| Quadro nº 11- Distribuição das médias e desvio padrão, por dimensões relativos aos 15 itens de EQVF, Grupo E1 | 101 |
| Quadro nº 12- Distribuição das médias e desvio padrão, por dimensões relativas ao 15 itens de EQVF, Grupo E2 | 101 |
| Quadro nº 13- Distribuição das médias e desvio padrão, por dimensões relativas ao 15 itens de EQVF, Grupo LA | 102 |
| Quadro nº 14- Distribuição das médias e desvio padrão, por dimensões relativas ao 15 itens de EQVF, Grupo LO | 102 |
| Quadro nº 15- Distribuição das médias e desvio padrão, por dimensões relativas Ao 15 itens de EQVF, Grupo PR | 102 |
| Quadro nº 16- Distribuição das médias e desvio padrão, pelos 15 itens de EQVF, verificados na amostra global de idosos estudo | 103 |
| Quadro nº 17- Valor próprio e distribuição da valência de cada um dos fatores | 105 |
| Quadro nº 18- Valor de KMO e teste de Bartlett's | 105 |
| Quadro nº 19- Cargas fatoriais dos 15 itens EQVF- Matrix | 106 |
| Quadro nº 20- Valor das médias e desvio padrão nos 5 itens da ESV | 108 |
| Quadro nº 21- Valor de KMO e do teste Bartlett | 109 |

| | |
|---|-----|
| Quadro nº 22- Valores totais da variância | 109 |
| Quadro nº 23- Análise fatorial dos eixos principais(PAF) Matrix | 110 |
| Quadro nº 24- Valores de frequência e % do item ESV | 110 |
| Quadro nº 25- Valor das correlações com os dados obtidos nas EQVF e ESV | 111 |
| Quadro nº 26- Categorias da Entrevista exploratória (Pré) realizada aos idosos dos centros de dia | 115 |
| Quadro nº 27- Caracterização da amostra dos responsáveis e T. técnicas dos centros | 117 |
| Quadro nº 28- Relação dos descritores/evidências dos responsáveis/ dirigentes dos centros | 118 |
| Quadro nº 29- Relação dos descritores/evidências das entrevistas exploratórias das técnicas dos centros | 120 |
| Quadro nº 30-Valorização dos responsáveis/dirigentes e técnicas da eficácia sobre o PIAS | 123 |
| Quadro nº 31-Ficha de auto avaliação dos idosos sobre as sessões/módulos do PIAS | 125 |

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

ASC - Animação sociocultural

DGS - Direção Geral da Saúde

EQVF - Escala de Qualidade de Vida Flanagan

ESV - Escala de Satisfação com a Vida

Fr- Frequência

IA - Investigação Ação

INE - Instituto Nacional de Estatística

ISS - Instituto de Segurança Social

IPSS - Instituições Particulares de Solidariedade Social

MSS- Ministério da Segurança Social

OMS - Organização Mundial da Saúde

PIAS - Programa de intervenção sociocultural

SAD - Serviço de Apoio Domiciliário

Introdução

O presente Trabalho de Projeto insere-se no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social, na área científica da gerontologia e no domínio da animação sociocultural com idosos, frequentadores de centros de dia. O estudo insere-se no âmbito da intervenção em animação sociocultural e/ou socioeducativa para idosos, com a aplicação de um programa de atividades para as pessoas idosas de cinco centros de dia do concelho de Castelo Branco. Tratando-se de um estudo em animação, tem por base a gerontologia e outras áreas afins. Esta define-se como a ciência que trata sobre a velhice, que sendo, historicamente, uma ciência extremamente recente, aborda a questão do processo de envelhecimento, do 'ancião', do 'velho', do 'idoso' e da velhice, apesar de serem problemas antigos. Como ciência interdisciplinar começou a desenvolver-se na segunda metade do século passado ao surgir o fenómeno do envelhecimento da população (demográfico), devido à diminuição da mortalidade e ao aumento da expectativa ou esperança de vida e, isso, juntamente com uma forte queda na taxa de natalidade.

O artigo 72º da Constituição da República Portuguesa, na sua alínea 2 expressa que “*A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade*”. As pessoas idosas têm o direito a determinadas condições de vida, de modo a evitarem o isolamento, a exclusão e/ou a marginalização social. Reconhecemos no Estado, uma crescente responsabilidade e compromisso com esses direitos sociais e de assistência médico-sanitária (serviços e cuidados), bem evidente desde da Revolução de 1974, com a cobertura da rede de assistência, dos riscos sociais e de proteção social. Só depois do 25 de Abril se dá início ao processo de institucionalização de uma rede de proteção social numa lógica universalista, construindo-se o seu primeiro patamar assente na pensão social de base não contributiva, inicialmente destinada aos idosos e deficientes beneficiários dos serviços de assistência.

É sabido que Portugal enfrenta um processo de envelhecimento demográfico acentuado. As modificações dos comportamentos demográficos repercutem-se, impreterivelmente nas estruturas populacionais de forma irreversível. O envelhecimento da população é, pois um fenómeno de dimensão ínfima tendencialmente durável, irreversível e com efeitos em todas as sociedades. Segundo dados da OMS a esperança de vida mundial era, em 2000, de 66 anos de idade, passando em 2015 para 73 anos. Quanto a Portugal, em 1960 a população de idosos constituía cerca de 8%, destes 33% tinham mais de 75 ou mais anos; em 1975 a taxa passou à volta dos 12%; em 2000, a percentagem era de 16, 4%, prevendo-se nesta década cerca de dois milhões de pessoas com idade superior aos 65 anos. Entre 2020 a 2025 o número de idoso pode atingir cerca dos 18% da população, enquanto a população jovem rondará os 16% (Nazareth, 2009). Deduzimos desta apreciação demográfica que os idosos nas próximas décadas terão características distintas das gerações anteriores, seja ao nível da instrução, melhores condições de vida e de habitação, ou mais e melhor acesso aos cuidados de saúde, diferentes valores e preferências, mais capacidades de participação e maior disponibilidade de recursos sociais.

Utilizaremos no presente estudo o termo 'idoso' e por vezes o de 'terceira idade' para designar as pessoas com 65 ou mais anos, idade coincidente com a reforma ou aposentação e, a partir daqui se designam 'idosos'. Para a OMS -Organização Mundial de Saúde, o idoso é aquele que já completou 65 anos. No entanto, e devido ao prolongamento da esperança de vida, nos países desenvolvidos, graças ao progresso e desenvolvimento das ciências médicas e biológicas, das tecnologias, dos cuidados de saúde e higiene e outros fatores, em vez de 65 anos poderia considerar-se os 70 ou 75 anos como passagem à velhice.

De qualquer forma, a designação ou divisão etária são características ou fatores secundários na análise ao coletivo de idosos, pois o importante é compreendê-los e respeitá-los, ouvi-los e dar-lhes momentos de satisfação e qualidade de vida. Daí a implementação do envelhecimento ativo, como capacidade das pessoas ao avançarem na idade terem uma vida produtiva (inclusive económica) e participação na comunidade. Isto é, os idosos podem repartir o seu tempo livre em atividades de aprendizagem, lúdicas e recreativas, culturais, de cuidados a outros, etc. Tudo se traduz numa qualidade de vida, que pode ser entendida por quatro maneiras: qualidade de vida e qualidade das condições de vida de uma pessoa (modos de vida); satisfação experimentada pela pessoa com tais condições vitais; combinação de componentes objetivos e subjetivos; combinação das condições de vida e a satisfação pessoal, ponderada pela escala de valores, aspirações e expectativas. Esta ideia deve reinar nesta temática, não só para encontrar motivos de satisfação na vida diária, mas, também imperando nas mentalidades dos que os rodeiam.

➤ **-Justificação da temática.** Como o próprio tema indica destacamos a intervenção de animação das pessoas idosas, ou seja a animação gerontológica que é essencial para a sua satisfação e qualidade de vida e, paralelamente para a sociedade. De facto, a gerontologia, a geriatria e outras ciências médicas têm melhorado a vida daquelas pessoas, devido ao aumento de esperança vida, que é acompanhada por um aumento da qualidade do mesmo. Os idosos vivem mais tempo, mas para tal devem ter condições e oportunidades de experimentar esta fase de forma ativa, sem associar a velhice com a exclusão social ou perda de direitos. Sabemos que o número de pessoas com idade superior a 75 anos está a aumentar, pensando-se que esse período começava aos 65 anos (idade de reforma), mas esses parâmetros e outros estão em mudança. De facto, as mudanças económicas e sociais têm transformado as relações familiares e sociais e, hoje em dia, muitas das funções anteriormente desempenhadas pela família, como era o cuidado e a atenção aos idosos é atualmente, uma função que cabe ao Estado ou ao setor privado. Por isso, o número de instituições de acolhimento para idosos tem aumentado ano a ano. Contudo, essas instituições devem, não apenas promover ou satisfazer a função de bem-estar, se queremos que as pessoas mais idosas continuam a fazer parte da nossa sociedade, como agentes ativos, mas, também, que elas ofereçam mais teto, comida e assistência médico-sanitário e momentos de animação dos tempos de ócio. Neste aspeto desempenha um papel-chave a animação sociocultural, como integradora, dentro e fora do complexo institucional, ao permitir que os idosos possam continuar a fazer parte da sociedade e, não tornar-se um assunto esquecido fora do tempo em que ele vive.

Por conseguinte, é no contexto de qualidade de vida que destacamos o papel da animação sociocultural e socioeducativa para idosos. Claro está que a animação sociocultural é uma metodologia de intervenção para recuperar a vida essencial dum grupo ou comunidade, para gerar a participação do povo, promover a cidadania, em motivar os cidadãos para realizar atividades que contribuam para o seu enriquecimento e/ou desenvolvimento individual e social (Ritzer, 2001). Da mesma forma que os cidadãos exercem os seus direitos no âmbito político, social e económico, também devem participar, em termos culturais, na criação e extensão permanente de valores e, por isso, a animação sociocultural contribui decisivamente para o desenvolvimento crítico e criativo, capaz não só de promover a participação, mas, também, em transformar a sociedade em que vivem.

➤ **-Motivação/Propósitos.** A nossa experiência como animadora na APPACDM de Castelo Branco dá-nos para perceber a mudança experimentada de muitas pessoas idosas e deficientes que, ao realizarem atividades socioculturais e socioeducativas de que gostam, provoca-lhes mais satisfação e uma participação ativa. Por isso, como profissional considero uma motivação acrescida intervir com os coletivos de idosos, além de como pessoa 'sentir' e apreender o sentido e a experiência de vida que esses idosos nos transmitem. Vivemos numa sociedade em mudança, qualquer idoso frequentador ou residente nas instituições que

constituem a rede social atual, as atividades de animação sociocultural, tornam-se um imperativo dentro delas, não apenas para preencher o seu tempo ócio/ lazer, mas também para facilitar a sua adaptação ao novo ambiente institucional, melhorando as suas relações sociais, dando mais autonomia e facilitando a participação na comunidade local, promovendo a intergeracionalidade, etc. Acreditamos que é essencial que qualquer centro de dia ou equipamento social, programe, organize e desenvolva, mais regularmente, programas de atividades socioeducativas e culturais, que envolva todos os que fazem parte da instituição (administradores, técnicos, cuidadores, empregados e, especialmente clientes). Para o efeito, é necessário conhecer o cotidiano de cada centro de dia para se poder desenvolver um programa à medida das necessidades dos seus idosos. Por isso, é essencial observá-los, estar atento aos seus gostos, interesses, necessidades e problemas, de modo a que a oferta de atividades sociais e culturais esteja o mais próximo possível aos seus interesses, gostos.

Os cinco centros de dia do nosso estudo localizam-se no espaço rural, pois distam num raio de 15 a 30 Km da cidade de Castelo Branco. São atualmente vinte e cinco os Centros de Dia/Centros de Convívio (freguesia), com apoio domiciliário, no Concelho de Castelo Branco, com ligação à IPSS. Seleccionamos para o nosso estudo, aqueles cinco Centros de Dia, que tiveram as siglas de E1, E2, LO, LA, PR, o que perfaz 20% do número total de centros existentes (amostra representativa). Todos os seus utentes, num total de N=68, frequentam diariamente esses respetivos centros de dia e são pessoas pós-aposentadas, maiores de 65 anos (média de idades à volta de 81 anos), a que designamos por IDOSOS, mais ou menos autónomos ou com dependência leve ou moderada. Há nessa amostra um número significativo de pessoas idosas de quarta idade (mais de 80 anos, sendo a mais velha de 96 anos). O critério de seleção entre eles relacionou-se com esses níveis de independência. Todos os idosos participaram na execução do nosso Programa de Intervenção em Animação Sociocultural (PIAS), que decorreu entre os meses de setembro de 2012 a março de 2013, o qual contribuiu para dar muitos momentos de satisfação (fase de implementação e realização) e de qualidade de vida ao longo da execução das sessões atividades.

➤ **-Problema do estudo.** O problema que norteou a nossa investigação, a qual é descritiva e exploratória de metodologia qualitativa e, simultaneamente na prática de investigação-ação ou participativa, foi o seguinte: **“Será que um Programa de intervenção de atividades em animação sociocultural (PIAS) aplicado a idosos de cinco centros de dia do concelho de Castelo Branco, melhora a sua satisfação, o seu estado de ânimo, as relações sociais e de convivência diária e, conseqüentemente, a sua qualidade de vida?”**

➤ O núcleo da área científica do problema é, pois a gerontologia social e a subárea a animação sociocultural e socioeducativa em idosos. Deste modo, foram vários os objetivos a que nos propusemos neste estudo procurando, através da metodologia e atividades planeadas, melhorar a qualidade de vida dos idosos e que assentam nos seguintes objetivos:

*-Objetivos gerais: compreender a realidade social de cada centro de dia destinado ao cuidado das pessoas idosas; integrar na filosofia ou ideologia quotidiana de cada centro a ideia de animação sociocultural, como um elemento essencial para a melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados; analisar as necessidades e exigências dessas pessoas idosas que frequentam aqueles centros de dia; promover a participação dos idosos na elaboração e desenvolvimento do programa PIAS; converter a animação numa fonte de satisfação e realização; reforçar a autoestima e a autonomia individual.

*-Objetivos específicos: estimular as relações sociais e pessoais dentro e fora da instituição; promover o trabalho em equipa; ensinar/animar para promover a manutenção da saúde; promover o contato intergeracional.

➤ **-Metodologia da investigação.** O objetivo da investigação foi a aquisição de conhecimentos fundamentais sobre os idosos em centros de dia, escolhendo o paradigma mais apropriado, que nos permitisse conhecer a sua realidade (problemas, motivações, interesses) de uma forma imparcial. Na execução do estudo utilizámos uma metodologia qualitativa, participativa, ativa, investigação-ação (situação problema – a animação gerontológica nos centros de dia), a dinâmica de grupo-orientado na realização das atividades, associada com os interesses do próprio, à importância da animação sociocultural naquelas instituições, bem como a implementação de atividades individuais e em grupo. Também utilizámos uma vertente de metodologia quantitativa, enfatizada na análise das variáveis sociodemográficas ou de identificação dos sujeitos da amostra, na medição objetiva e na generalização dos resultados de alguns instrumentos de recolha de dados (Escala de Qualidade de Vida de Flanagan e Escala de Satisfação com a Vida (Diener et al., 1984; Diener & Emmons, 1985; Pavot e Diener, 1993) ou em outras informações fornecidas. Após a análise descritiva à realidade concreta dos idosos de cada um dos cinco centros de dia, desenvolvemos o programa (PIAS), adaptando-o às características deste coletivo de idosos.

Os fatores observados, mais relevantes, foram as atividades lúdicas (trabalhos manuais), atividades em artes plásticas, atividades culturais, atividades sociais, as atividades espirituais e/ou religiosas, atividades cognitivas, musicoterapia, atividades de animação física sensorial e motora, estilo de vida, a afetividade, essas variáveis oferecem uma maior atenção ao processo de humanização, fazendo com que o idoso mantenha a sua capacidade e autonomia pelo maior período de tempo possível, melhorando, assim a sua qualidade de vida.

Os dados do estudo foram submetidos a uma análise estruturada, sistemática e estatística (Programa de SPSS). A amostra não teve uma seleção aleatória dos sujeitos, uma vez que a população de cada centro é coincidente com o número de clientes que frequentam aqueles cinco centros de estudo, excluindo alguns idosos que não frequentam assiduamente a instituição ou incapacitados ou com idade inferior aos 65 anos, de participar nas atividades programadas. Todos contribuíram para a entrevista (individual, grupo), e escala/inventário questionário para se obter os dados correspondentes aos objetivos.

O desenvolvimento deste programa trouxe mudanças na prática institucional, mudanças no trabalho quotidiano dos funcionários/cuidadores, na gestão e, principalmente, nos utentes frequentadores. Estes, em geral, são sempre relutantes em aceitar novos modelos de relacionamento e atividades, apesar de colaborarem. A mudança que ocorreu com a animação teve uma série de obstáculos, muitos deles provenientes dos próprios idosos, não acostumados a esta dinâmica de animação e atividades, dos cuidadores e dos espaços e meios disponíveis, com os quais se realizam as atividades.

Realizámos ao longo do estudo um processo metodológico, sintetizado nos seguintes pontos:

- -Realizar um diagnóstico contextual aos centros de dia, através de contatos informais e formais (Protocolo) e, paralelamente, pesquisa bibliográfica (revisão de literatura) dos temas sobre a problemática, formulando as perguntas de investigação, que nortearam o processo empírico.
- -Selecionar a metodologia da investigação, as técnicas de recolha de dados, acrescentando as leituras sobre experiências de programas sociais e educativos e de animação gerontológica.
- -Identificar a informação necessária para elaborar o nosso trabalho e, principalmente o PIAS, estabelecendo a sua estrutura e as estratégias de implementação, os recursos e mecanismos de avaliação. À medida que implementamos o programa fomos tirando

fotografias que ilustram a ação/execução das tarefas e dos materiais realizados pelos idosos.

- -Elaborar os instrumentos para recolher os dados e dar uma visão abrangente da situação dos idosos nesses cinco centros de dia, sem esquecer as observações (registos), a análise de conteúdo e as notas de campo para a triangulação.
- -Recolher e tratar os dados e, seguidamente, analisamos centro por centro e depois no seu conjunto.

Os resultados do presente estudo demonstraram o que teoricamente afirmam os estudiosos e investigações: a qualidade de vida dos idosos daqueles centros de dia aumentou à medida que realizaram com prazer e satisfação, as tarefas e atividades socioculturais estabelecidas. A avaliação dos idosos e responsáveis da instituição e diretores técnicos confirmou: encontraram melhor nesses momentos de realização das atividades, expressaram um elevado grau de prazer com o que realizaram (produto, material final), promoveram um melhor clima social nas instituições (amizades, relações e convivência) e autoconhecimento com os outros. Após todos estes meses de trabalho de animação, mesmo podendo ser escasso, podemos ter a certeza que as perguntas orientadoras foram aceites, pois foi uma realidade confirmada pelos técnicos e responsáveis daqueles centros. A *'aviabilidade de prazo'*, no dizer de Petrus (1999) expressa a possibilidade ou impossibilidade de um programa ou projeto a ser avaliado. Segundo este pedagogo social catalão, este aspeto constitui um dos princípios mais importantes a ter em conta antes de desenvolver qualquer programa ou atividade. Há momentos em que a mesma formulação do programa, a sua conceção ou implementação impede uma verdadeira avaliação.

➤ **-Estrutura metodológica do trabalho.** Em termos conceptuais abordaremos alguns conceitos chave do estudo, tais como: a gerontologia social e educativa, o idoso no contexto de envelhecimento (ativo) e a animação sociocultural e socioeducativa, pois consideramos que os idosos, neste caso os institucionalizados, em centros de dia, necessitam de continuar a *'aprender a aprender'*, através da realização de atividades/tarefas ocupacionais de animação. O nosso estudo consta de três capítulos.

No CAPÍTULO I faz-se uma abordagem teórico – concetual aos aspetos relacionados com o envelhecimento e a velhice no ser humano. Analisaremos alguns conceitos e teorias que sejam de suporte hermenêutico à compreensão da nossa temática sobre a animação com idosos (não institucionalizados), especialmente assente em quatro polos de referentes concetuais: o processo de envelhecimento e a velhice no ciclo de vida do ser humano (teorias explicativas e as atitudes perante o envelhecimento); a gerontologia (social) como a ciência da velhice e a sua interdisciplinaridade, constante na sua estrutura epistemológica como ciência, já que os saberes gerontológicos resultam da intersecção de conhecimentos e práticas advindas das inúmeras áreas ou domínios científicos que lhe são tributários (modelos, métodos e teorias); a animação (sociocultural) com idosos nos espaços ou equipamentos sociais onde se encontram a residir (institucionalizados) ou a frequentar/conviver diariamente; o papel do animador no planeamento das atividades de animação (sociocultural, socioeducativa) como forma de satisfazer e promover a qualidade de vida dos idosos. São estes os polos que nos norteiam na pesquisa bibliográfica e nos contributos à compreensão da nossa intervenção prática, através da aplicação e eficácia dum *'Programa de Intervenção de Animação Sociocultural'* (PIAS) para idosos frequentadores de cinco centros de dia, do concelho de Castelo Branco.

No CAPÍTULO II analisamos a metodologia empírica descrevendo, os dados estatísticos da amostra, num processo metodológico para atingir os nossos objetivos. Por isso, optámos por uma pesquisa, ao nível empírico, técnicas e metodologias qualitativas e quantitativas de

investigação (triangulação de dados, metodologias e fontes). No que diz respeito, aos 68 idosos voluntários participantes do estudo, com idades entre os 65 e 95 anos, estruturámos a sua caracterização, através de questionários ou escalas de *'qualidade de vida'* e de *'Satisfação com a Vida'* em Idosos em Centros de Dia do Concelho de Castelo Branco. Estas escalas foram elaboradas e aplicadas na versão adaptado à língua portuguesa desde o original. As entrevistas exploratórias aos idosos decorreram antes da aplicação do programa PIAS. Também realizámos entrevistas exploratórias e, posteriormente, após a aplicação do programa, entrevistas de avaliação –PIAS, aos cinco dirigentes ou responsáveis e às cinco diretoras técnicas dos centros de dia, além dos contactos e conversas informais, observação documental nas instituições de estudo, aos idosos, aos profissionais e funcionários, tudo registado de notas de campo. As atividades praticadas são elaboradas pelos profissionais sem levar em conta as características, necessidades e expectativas dos idosos. Em relação aos trabalhos realizados nas áreas de atividades lúdicas, recreativas, sociais, cognitivas, atividades de artes plásticas, musicoterapia, e de animação física sensorial e motora, temos o intuito de ensinar e de estimular os idosos, nos centros de dia. Elaboramos, assim, um programa de intervenção, utilizando essas lembranças lúdicas, recreativas cognitivas, atividades de artes plásticas, musicoterapia, potencializando-as com estímulos apropriados ao seu contexto original.

Este trabalho surge como um grande desafio. A população idosa do concelho de Castelo Branco é já alvo de muita atenção dos seus responsáveis municipais e institucionais, contudo o resultado deste trabalho irá demonstrar a satisfação ou não das práticas de animação levadas a cabo pelo PIAS nesses cinco centros de dia. O estudo desta população idosa não foi uma escolha casual, pelo contrário, muito pensada e refletida pelo que, decidimos aplicar a animação gerontológica neste escalão etário. Neste encadeamento, nada melhor que avaliar a sua qualidade de vida e satisfação perante a vida, além da realização de atividades socioculturais. Com grande empenhamento e forte colaboração dos referidos centros, o estudo foi ganhando importância e peso científico à medida da sua evolução, de tal forma que as utentes idosas consideraram importante a existência na organização e planificação das instituições a animação.

No que refere ao CAPÍTULO III será descrito a interpretação dos dados estatísticos da caracterização dos sujeitos da amostra (variáveis de identificação ou sociodemográficas), na análise correlacional e fatorial aos dados provenientes da EQVF e ESV, tendo obtido um Alfa de Cronbach de 0.67 nos respetivos fatores/dimensões. Fizemos uma exaustiva análise de conteúdo (quadros de codificação e categorização) às entrevistas exploratórias (Pré-Teste) dos idosos e responsáveis dirigente e diretoras técnicas dos centros. Posteriormente, descrevemos e interpretamos os dados resultantes da aplicação do Programa Pias, na sua vertente de execução prática (14 sessões, num total de 50 Horas), através dos registos observacionais, das fichas de autoavaliação dos idosos sobre as sessões/módulos das cinco áreas de animação e, ainda da análise às entrevistas Pós-PIAS realizadas aos dirigentes e diretoras técnicas dos cinco centros de dia. Nesta fase de tratamento de dados, recorreremos à técnica da triangulação de todos os dados e metodologias utilizadas, com a ajuda das notas de campo. Ao desenvolver o PIAS, nas suas atividades práticas, também pudemos reviver com os idosos, momentos que o passado traz à memória, de tempos que por vezes foram não muito bons na vida daqueles seres humanos.

Em relação á conclusão do presente trabalho, mostraremos os argumentos finais em correspondência aos dados obtidos e ao marco concetual de referência. Estamos satisfeitos pela empatia, cordialidade e amizade estabelecida com os idosos, ao desenvolverem o PIAS. Esperamos ter contribuído para uma melhor qualidade de vida dos mesmos, de modo a presentear com a nossa contribuição dos profissionais de Animação Sociocultural e ou Educativa, e ou de áreas afins, e aos que tenham contatos com as pessoas idosas. Ao repensarmos as atividades práticas como um "procedimento" de intervenção, objetivamos

recriar para o idoso a possibilidade de viver de forma saudável o seu processo de envelhecimento, obtendo, assim, uma melhor qualidade de vida, e acreditamos ter contribuído com muitos momentos de satisfação e alegria.

Assim, esta investigação pretendeu demonstrar também, a partir de discussões e análises fundamentadas de estudo sobre vários autores, que os estímulos e os incentivos, os encorajamentos e os impulsos estão sempre vivos e presentes numa (re) construção corrigida de conhecimentos sobre a velhice, podem e devem ser exercitados pela sociedade, no sentido de ver os idosos como cidadãos de fato e de direito. Reconsiderar a velhice de forma a sobressair as suas virtudes, as suas potencialidades e as características, promovendo a sua longevidade e mantendo-o saudável na sua velhice. Para isso, é necessário criar as condições de forma que aconteça algo, inclusive em instituições, como os centros de dia, procurando a melhoria da qualidade de vida dos idosos, além de fornecer alternativas de atuação aos profissionais de animação, sendo esta perspectiva em que se fundamenta este trabalho.

Por outro lado, existiu também o interesse, para os profissionais de animação gerontológica, em discutir, com maior ênfase, a necessidade das atividades para as pessoas idosas ou da terceira idade, demonstrando os benefícios e os múltiplos efeitos positivos para a saúde, física intelectual e motora, identificados como sinónimo de qualidade de vida. Ou seja, a animação tem uma vertente cultural e educativa, pois, os idosos continuam a aprender a aprender ao longo deste ciclo de vida, realizando atividades e ocupações (terapêuticas); e que o idoso deve ter qualidade de vida, no seu envelhecimento progressivo e níveis de satisfação, dando-lhe a possibilidade de realizar atividades adequadas e com interesse.

Em definitivo, considero-me familiarizada com os comportamentos e atitudes, sentimentos e anseios, expectativas e interesses que mostram os idosos. Nesta identificação e vínculo, decidi aplicar este programa (PIAS) porque os centros de dia de estudo não tinham, nem pessoal especializado em animação, nem atividades sequenciadas, só esporadicamente tinham e têm algumas atividades, ditas de animação, em determinadas datas do ano. O PIAS desprende uma visão otimista e positiva nos idosos dessas instituições, considerando interessante todas as atividades realizadas, o que supôs um contributo para a sua melhoria de vida.

Consideramos que a qualidade de vida nos idosos está relacionada com a saúde com as relações do idoso com a família, com a convivência com as pessoas (parentes, amigos, vizinhos, funcionários), com a participação em tarefas/atividades que ocupem o seu quotidiano e que gostam de fazer, com a autonomia de fazerem, por si mesmo, uma vida o mais normalizada e independente possível, dentro das suas capacidades e/ou limitações no seu processo de envelhecimento.

Capítulo I:

Enquadramento e Fundamentação Téorico-Concetual

“Um programa de animação deve ter presente que, no espaço rural, a estrutura familiar mantém, em geral, laços de solidariedade muito fortes, caracterizando-se este espaço por relações de vizinhança em que o ser humano tem rosto, nome e, sobretudo, identidade” (Lopes, 2008: 340)

Sabemos que a longevidade do ser humano (esperança média de vida) se entrelaça com o envelhecimento (demográfico), a perda de mobilidade e autonomia, as incapacidades e doenças nas pessoas idosas, o isolamento e inatismo, tudo isto, constitui problemas e desafios para a gerontologia (social e educacional), geriatria, investigadores, políticos e para os próprios indivíduos e respetivas comunidades. Intenta-se dar respostas mais eficientes para retardar esse estado de envelhecimento e, simultaneamente, promove-se uma melhor qualidade de vida. Por isso, mais que uma atitude científica gerontológica trata-se de um esforço de reflexão existencial, de um esforço coletivo da comunidade (consciencialização) em integrar e aprofundar o fenómeno da velhice, do envelhecer e do seu processo no ciclo de vida. A gerontologia como ciência do envelhecimento tem como objeto de estudo o ‘velho’ ou ‘idoso’, a velhice e o processo de envelhecimento. A cientificidade da gerontologia provém do seu relacionamento de saberes e profissionais (no terreno), ao exigir uma precisa definição e unificação dos seus termos básicos. A sua interdisciplinaridade científica está na estruturação epistemológica (saber gerontológico), resultante da interseção de conhecimentos e práticas, advindas das inúmeras disciplinas que lhe são tributárias (modelos, métodos, teorias). Daí que a gerontologia tenha por objetivo final que as ações possam manter e promover a qualidade de vida dos indivíduos e grupos de idosos.

Neste capítulo, intentaremos abordaremos “conceptualmente” alguns conceitos e teorias que sejam de suporte hermenêutico à compreensão da nossa temática sobre a animação (gerontológica) com idosos (não institucionalizados), especialmente assente em quatro polos de referentes concetuais: o processo de envelhecimento e a velhice no ciclo de vida do ser humano (teorias explicativas e as atitudes perante o envelhecimento); a gerontologia (social) como a ciência da velhice e a sua interdisciplinaridade, constante na sua estrutura epistemológica como ciência, já que os saberes gerontológicos resultam da intersecção de conhecimentos e práticas advindas das inúmeras áreas ou domínios científicos que lhe são tributários (modelos, métodos e teorias); a animação (sociocultural) com idosos nos espaços ou equipamentos sociais onde se encontram a residir (institucionalizados) ou a frequentar/conviver diariamente; o papel do animador no planeamento das atividades de animação (sociocultural, socioeducativa) como forma de satisfazer e promover a qualidade de vida dos idosos. São estes os polos que nos norteiam na pesquisa bibliográfica e nos contributos à compreensão da nossa intervenção prática, através da aplicação e eficácia de um ‘Programa de Intervenção de Animação Sociocultural’ (PIAS) para idosos frequentadores de cinco centros de dia, do concelho de Castelo Branco.

1. - A gerontologia como ciência da velhice

O conceito de ‘gerontologia’ (‘gerongerontos’= ancião, velho e ‘lógia’ =estudo, ciência) foi divulgado, em 1903, por Elie Metchinkoff ou Ilya Metchnicoff (1845-1916), atribuindo-lhe o significado de estudo da velhice ou tratado científico sobre o processo de envelhecimento. A designação desta ciência pretendia melhorar o ser humano e estudá-lo na sua fase da velhice. Como em outras disciplinas científicas, é na filosofia, onde encontramos a história da

gerontologia. Assim, Platão, numa visão positiva do envelhecimento e dando importância à prevenção e profilaxia, apresenta um individualismo intimista do envelhecimento, enfatizando a ideia de que devemos preparar-nos desde a juventude para a velhice. Por outro lado, Aristóteles apresenta o que pode ser considerado um estágio da vida humana, vendo a velhice como uma doença natural. Estas perspectivas antagónicas da velhice serão seguidas ao longo da história do pensamento humano. Por exemplo, Cícero segue a ideia positiva de Platão e Séneca o pensamento de Aristóteles (Martins, 2013: 59-60). O início da pesquisa científica em gerontologia situa-se no século XVII, e em particular com o filósofo Francis Bacon, com sua obra *'History of Life and Death'*, onde aborda a ideia de que a vida humana se prolonga para o momento em que a saúde e outras condições sociais iriam melhorar. Embora tenham surgido estas ideias é só no século XIX, quando o trabalho científico em gerontologia começa (Martins, 2013: 60-61). As pesquisas empíricas enfatizaram que as diferenças individuais na velhice (características físicas, sensoriais e motoras, etc.) são significativamente mais elevadas do que em outras fases da vida. Esta compreensão da natureza e das funções do envelhecimento ajudou a estabelecer a ciência da gerontologia. A história recente da gerontologia científica inicia-se com o americano Cowdry, em 1939, mais especificamente, com o estudo sobre os problemas do envelhecimento. Neste trabalho, as condições médicas e físico-motoras na idade incorpora aspetos psicológicos e sociais e, por isso, pode ser considerado um primeiro tratado de gerontologia. Depois da Segunda Guerra Mundial, ao surgirem as associações internacionais de gerontologia, a expressão de gerontologia científica determinou o surgimento de periódicos, revistas e certames ou congressos abordando a velhice e o envelhecimento no ser humano (Martins, 2013: 64-65).

A abordagem à 'Gerontologia' é dupla: desde o ponto de vista quantitativo, como prolongamento de vida no ser humano (dar mais anos à vida, à morte lenta); e num ponto de vista qualitativo, a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas. Do ponto de vista prático e social inclui um conhecimento científico amplo (multidisciplinar), diverso e inúmeras aplicações. Daí que Kart (1990) considere que a gerontologia relaciona a pesquisa básica e a aplicada. Para Laforest (1991) as três características principais da gerontologia seriam as seguintes: reflexão existencial relativa ao ser humano como tal; reflexão coletiva, sobre os fenómenos demográficos dos últimos dois séculos, e não apenas sobre o indivíduo que envelhece, mas também da sociedade. Dada a variedade de perspectivas que convergem naquela ciência, ela tem uma abordagem interdisciplinar no estudo do envelhecimento. Por isso, integra a geriatria, a gerontologia social, a biologia do envelhecimento, a psicologia do envelhecimento, a sociologia do envelhecimento, etc., e todas aquelas ciências e disciplinas que visam o estudo científico do envelhecimento, qualquer que seja o seu conteúdo, as variáveis ou os fatores relacionados com o envelhecimento individual ou social. Moragas (1992) acredita que a gerontologia não é uma disciplina autónoma ou uma profissão, mas simplesmente uma abordagem única, pois as diferentes questões ou problemas colocados pelo envelhecimento são um fenómeno humano, como a infância ou a idade adulta, que deve ser resolvido pelas disciplinas ou profissões envolvidas na gerontologia (medicina, psicologia, pedagogia, serviço social, direito, sociologia, etc.), mas sempre numa abordagem gerontológica.

De facto, a gerontologia como tratado científico, aborda a velhice e os fenómenos caracterizadores dos processos de envelhecimento, em todos os seus aspetos, quer biológicos e psicológicos, quer sociais, caracterizando-se por uma área multidisciplinar de saberes que tem vindo a introduzir nas suas pesquisas de investigação, matérias como a biomedicina, psicologia social, história, pedagogia social, filosofia, sociologia e cultura. Sabemos que o envelhecer se associa à complexidade da existência humana, que não se limita apenas aos aspetos biológicos e psicológicos, mas também se estende ao meio (social, cultural) em que o ser humano está inserido e às atitudes que apresenta perante a sua vida pessoal e social.

Na verdade, a gerontologia é atualmente um conhecimento complexo, podendo ser abordado de maneira eficaz através de argumentos interdisciplinares, já que as mudanças sociais são mais facilmente compreensíveis e produzem-se de forma equitativa, ao realizarem-se com a colaboração do maior número de agentes sociais. Por isso, a gerontologia supõe um espaço médico-sanitário (geriatria), uma atenção psíquica (psicologia gerontológica) e uma atenção social (gerontologia social) e educativa (gerontologia educacional/educativa e/ou gerontologia).

1.1.-O âmbito interdisciplinar da gerontologia

A gerontologia é a ciência do envelhecimento desenvolvido por estudiosos pertencentes a diversas áreas, como as biológicas (bioquímicas, fisiológicas), médico-sanitárias, psicológicas, sociológicas e pedagógicas. Não tem uma preocupação com os cuidados dos idosos doentes e dependentes, se bem que em alguns países a gerontologia clínica trate destes aspetos, que é muito específica do âmbito da geriatria. Em termos médico-assistenciais a gerontologia vincula-se com a geriatria, a qual estuda, na área das ciências médicas, a velhice, as incapacidades e as doenças, mas o seu campo de ação é o psicossociológico ao contemplar aspetos biológicos, demográficos, sociais, económicos, familiares e pessoais das pessoas idosas. Na verdade, aquilo que tratam a geriatria e a gerontologia parece que ainda não está concetualmente claro, constituindo um limite para que se possa estabelecer estes campos científicos. Isto é, os problemas do envelhecimento trazem para aquelas áreas implicações diretas no estabelecimento de hierarquização interna, bem como no que se refere a outros campos científicos do conhecimento sobre os idosos. A gerontologia ao abordar o envelhecimento alberga a geriatria, que está voltada para a prevenção e o tratamento das doenças na velhice, enquanto a gerontologia social se constitui de diversas áreas como a psicologia, o direito, o serviço social, etc. Por conseguinte, a gerontologia evidencia uma intervenção nos aspetos positivos do processo de envelhecimento (acumulação de conhecimentos e experiências) e sobre outros aspetos negativos da velhice e da vida dos idosos (debilitamento físico-motor, mental, isolamento, inatividade, sensação de comodismo e inutilidade, etc.), procurando na ocupação dos tempos livres (terapia ocupacional, atividades socioculturais e socioeducativas) e na compensação, as formas de evitar a sua inatividade ou grau de dependência. Esta luta por um envelhecimento bem-sucedido, em que a prevenção parece ser a saída encontrada pela gerontologia para escapar do binómio saúde - doença. Neste contexto todos os sujeitos são passíveis de intervenção, independentemente de seu estado de saúde ou de sua inserção (Groisman, 2002: 61-78).

Na verdade a gerontologia é teórica e prática, ou seja, biopsicossocial. No mundo anglo-saxónico considera-se a gerontologia como uma área científica de caráter multidisciplinar, cujo enfoque se centraliza no envelhecimento saudável, a partir dos seguintes âmbitos:

- **Biológico** - Processo de envelhecimento normal (nível estrutural/funcional) do organismo, analisando as mudanças físico-motoras normais e patológicas, que surgem na última etapa do ciclo de vida. Propõe um envelhecimento saudável dos sujeitos, nas componentes biogenéticas e do meio envolvente (ecológico);
- **Psicológico** - Analisa todas as habilidades cognitivo-afetivas do adulto, aparecendo recentemente a designação de psicologia do envelhecimento e/ou na velhice, havendo ainda enfoques teóricos rudimentares, se compararmos com as etapas da juventude e adolescência. Debruça-se, por um lado sobre: inteligência (aptidão mental e capacidade de raciocínio), dividida em inteligência fluida (aptidão fisiológica e neurológica para resolver problemas e organizar a informação) e inteligência cristalizada (apoia-se na educação/conhecimentos e experiências adquiridas no meio cultural) e, ainda, da memória; o raciocínio (processo mental de organização do caos dos dados recolhidos pela mente, pela percepção e aprendizagem); a criatividade (originalidade e poder de inovação do sujeito para resolver problemas); a

personalidade, a identidade, o auto conceito e/ou autorreconhecimento de cada pessoa idosa (o que sou eu e o que pensam os outros de mim);

- **Social.** Trata das influências da sociedade e/ou comunidade no indivíduo, estudando o seu '*status*' social (posição social nos aspetos adscritos e adquiridos), roles sociais (interação) e/ou a posição ou papel no seio da sociedade. Destaca ainda a resolução de conflitos geracionais, da socialização e ressocialização nas relações e comportamentos dos indivíduos.

Por conseguinte, o objetivo científico da gerontologia integra por um lado, o processo de envelhecimento do ser humano (primário - resultado da idade, secundário - produto de alguma doença) e, por outro lado, as diferenças individuais relacionadas com a idade, a velhice e os idosos incapacitados (níveis de dependência com ou sem limitações).

Na verdade, a complexidade dos saberes da gerontologia determina que o seu objeto de estudo intercede várias áreas científicas (biológicas, psicológicas e sociais) das respetivas ciências biomédicas, sociais e comportamentais no estudo da velhice e/ou do idoso. Ao ser uma ciência nuclear que incide no processo do envelhecimento, é também uma ciência aplicada aos problemas emergentes dos idosos e dos sistemas sociais e, por isso, a gerontologia deve ser considerada uma disciplina científica abordada na perspetiva básica e aplicada (investigação), respondendo às necessidades do envelhecimento, da velhice e das pessoas idosas. A sua temática articula-se de modo multidisciplinar, visando a descrição de experiências das mudanças típicas do processo de envelhecimento do ser humano e dos seus determinantes genéticos, biológicos e psicológicos de envelhecer. Ou seja, estuda as características dos idosos e/ou das pessoas da terceira e quarta idade, as suas experiências nesse ciclo de vida, ocorridas em diferentes contextos socioculturais e históricos e, por isso, abrange o envelhecimento normal e o patológico (Fernández-Ballesteros, 2000). A aproximação teórica e prática da gerontologia é sempre biopsicossocial o que determina uma interdisciplinaridade entre os conhecimentos: biológicos estudos sobre as mudanças com a idade e as alterações no sistema biológico do organismo; psicológicos estudo das mudanças e/ou estabilidade, com o transcurso do tempo, nas funções psicológicas (atenção, percepção, aprendizagem, memória, afetividade e personalidade); e sociais – estudos sobre as mudanças na idade relacionados com o papel e classe social, intercâmbio e estrutura social e os contributos da emergência dos fatores culturais nessas alterações e no envelhecimento populacional. Por isso, o objeto de estudo da gerontologia aborda a pessoa idosa, a velhice e o envelhecimento, constituindo como preventiva ao melhorar as condições de vida desses coletivos. É neste sentido que a diversidade de conhecimentos exige uma abordagem interdisciplinar ao seu objeto (enfoques, concetualizações) e à formação gerontológica específica e ampla dos seus profissionais.

No campo da gerontologia atuam vários profissionais com competências no âmbito das ciências da saúde, biologia, psicologia, ciências sociais, psicologia do desporto, nutrição, direito, educação social e ética, numa mistura de saberes sobre o envelhecimento que tem dado vários contributos visíveis e recentes, que implicam uma formação diferenciada e especializada que, muitas vezes, se interceta com a geriatria no campo da intervenção. O gerontólogo define o envelhecimento como processo que ocorre no percurso de vida, analisando como crescem e envelhecem os indivíduos (aspetos biopsicossociais da senescência) conceptualizando a idade como a referência padrão de comportamento social e, ainda, abordam os problemas funcionais dos idosos em termos de dificuldades e incapacidades (Paúl e Ribeiro, 2012). É óbvio que são úteis os contributos científicos das várias ciências do objeto de estudo, em termos multidisciplinares, integrando conteúdos teóricos (modelos), empíricos e metodológicos (Martins, 2013: 62-63) e, ainda, se exige uma interdisciplinaridade de algumas dessas disciplinas ou domínios científicos ao nível prático da intervenção ou da ação do gerontólogo, de modo a resolver problemas reais das pessoas idosas nos seus diversos contextos (institucionalizados ou não institucionalizados). Assim,

haverá situações em que se exige abordagens interprofissionais na intervenção e, em outras, soluções interdisciplinares. A própria gerontologia moderna considera-se, pelas suas inter-relações internas, mais como um campo de estudo, do que um objeto formal duma ciência específica e nova. Os próprios avanços gerontológicos surgem devido ao encontro de diversas disciplinas ou áreas científicas baseadas na investigação e nas metodologias utilizadas sobre o processo de envelhecimento do ser humano.

Por conseguinte, a gerontologia ou ciência do envelhecimento, é considerada como a ciência mãe, que se divide em quatro secções:

*-*Gerontologia biológica ou experimental*, ou também chamado envelhecimento. É uma ciência multidisciplinar que procura conhecer os mecanismos íntimos de envelhecimento e da sua patogénese. A evolução como ciência passou por duas fases: a primeira meramente empírica e especulativa, dedutiva (conclusões) e a segunda como demonstração experimental unida às suas teorias. Com o intuito de atrasar o envelhecimento, a gerontologia biológica destaca a perspectiva preventiva, a qual se divide nas seguintes secções: prevenção da toxicodpendência; prevenção-higiénico-dietética de aconselhamento.

*-*Gerontologia clínica e geriatria*. Para Ferrer Rubies (1989) a geriatria define-se como a ciência médica voltada para o diagnóstico de doenças da velhice, cura, reabilitação e reinserção do doente no seu habitat (casa ou instituição) para isto deve ser adicionado prevenção destas doenças. A gerontologia clínica ou geriatria integra a recuperação ou adaptação funcional do idoso, incluindo a reabilitação e a terapia ocupacional.

*-*Gerontologia social*. É a designação vulgarmente conhecida por '*Gerontologia*'. Ao ser multidisciplinar, envolve os seguintes profissionais no campo da intervenção: assistentes sociais, educadores sociais, trabalhador social, serviço social, economistas, advogados, animadores socioculturais, arquitetos, políticos da saúde ou de serviços sociais, etc. Como ciências auxiliares tem a demografia e a epidemiologia. Somos da opinião de Rubies Ferrer (1989) que toda a saúde social, política, económica e ambiental se relaciona com na idade e, daí ser um campo de intervenção social.

*-*Gerontopsiquiatria* ('psychogerontology'). Estuda os aspetos psicológicos e psiquiátricos dos idosos, principalmente doenças crónicas, as demências e as depressões como patologias características que marcam a morte do ser humano. A psicogerontologia intenta descrever, explicar, entender e mudar as atitudes do sujeito que envelhece. Esta visão refere-se aos aspetos psicológicos da pessoa idosa (psicologia do envelhecimento).

A diversidade de competências nesta abordagem leva à interdisciplinaridade e, conseqüentemente, a uma formação em gerontologia, tendo em conta a especialização em determinadas áreas relacionadas como objeto de estudo. Serve de exemplo que a geriatria tem a integrá-la uma base de conhecimento diferente gerontologia. Ou seja, os problemas geriátricos específicos podem exigir ou não, interdisciplinaridade nas soluções de trabalho em grupo, dependendo da natureza do problema, mas este deve ser analisado no domínio da gerontologia e tendo em conta as decisões de outros profissionais.

1.2.-A gerontologia e o seu vínculo ao social

Muitas vezes, as respostas dadas aos atuais desafios do envelhecimento não correspondem ao grau de desenvolvimento social e tecnológico dos finais do século XX. Isso acontece devido à falta de perspectiva gerontológica interdisciplinar. É neste sentido que a gerontologia social aborda o envelhecimento da pessoa do idoso, proporcionando-lhe a ele, à família/familiares e aos profissionais e/ou cuidadores (formais, informais) respostas que permitem melhorar a sua qualidade de vida.

O estudo dos idosos, pertencente ao âmbito de abordagem da Gerontologia Social, é relativamente recente. No âmbito das publicações gerontológicas específicas observamos uma preocupação pelo coletivo de idosos e dos seus problemas na velhice e, ainda pesquisas de 'estudos de população' ou de 'envelhecimento demográfico', que têm a sua tradição já de há muitas décadas anteriores. Este aspeto relaciona-se com a terceira geração das teorias de Gerontologia Social europeia e dos Estados Unidos, de acordo com os critérios taxonómicos estabelecidos por V. Marshall, Hendricks, Gognalons, Binstock e George e Bengtson e Schaie, entre outros (Martins, 2013: 63). A abordagem sociodemográfica tem servido como segmento relacional das tradições de investigação e de abordagem académica, nomeadamente, por um lado, os estudos de população ou estudos demográficos e, por outro lado, a terceira geração de teorias de Gerontologia Social, desde essa referida abordagem sociodemográfica, que pertence a essa terceira geração de teorias.

Embora as primeiras teorias de Gerontologia social foram as teorias individualistas, muito antes de a Gerontologia ser reconhecida como uma área científica, os fundadores da pesquisa social ponderaram a conexão entre a idade e a estrutura social. Assim, por exemplo, A. Comte viu a ligação entre o progresso e a sucessão de gerações e a longevidade; Marx e Engels consideraram que a industrialização poderia afetar o significado da idade e do sexo; Durkheim explorou a relação entre a idade e a integração social (Binstock, 2001). Quando surgiu a Gerontologia, devidamente estruturada a meados do século XX deu-se mudanças dramáticas na estrutura das sociedades com grandes consequências, entre elas o envelhecimento das populações. A análise a esta situação apontava para a urgência de se considerar as alterações de composição na estrutura etária das populações e a sua possível relação com a estrutura social. Estas preocupações foram refletidas no primeiro *Manual de Gerontologia Social* compilado por Tibbits em 1961 (Martins, 2013: 63-64).

Na verdade, as teorias de Gerontologia social foram criadas inicialmente para estudar o envelhecimento do ponto de vista da psicologia social, com base no envelhecimento individual. Esta primeira fase foi amplamente influenciada pelo foco estruturalista, culminando numa terceira geração de teorias que apontaram para as perspetivas estruturalistas, no âmbito micro, macro ou individualista, na linha da teoria sociológica europeia e americana, das décadas de 80 e 90, as quais procuravam a integração. Posteriormente, fez-se uma revisão dessa evolução da Gerontologia Social, o que originou uma pulverização de investigações e publicações, que seguiram, com maior ou menor exatidão, as abordagens das teorias. A primeira geração de teorias de Gerontologia social emerge da interação da gerontologia e da psicologia social, razão que tem um âmbito micro ou individualista. Pretendeu-se explicar a adaptação ou a inadequação do idoso pelas suas condições ou declínio, na perspetiva da psicologia social. A questão essencial era a capacidade de interação do indivíduo com o seu ambiente social, de maneira a estudá-lo em toda a sua extensão, desde fatores de nível micro como grupos de referência, normas e funções. Em 1961, Cumming e Henry afirmaram que a velhice era um período em que o envelhecimento individual e a sociedade estavam separados. Mais recentemente, a teoria do envelhecimento produtivo e do envelhecimento bem-sucedido, na sequência da expansão das teorias de atividade e da continuidade, estabeleceu as componentes fundamentais: baixa probabilidade de doença e deficiência relacionada com a doença, alta habilidade física e cognitiva funcional e compromisso com a vida. Estes três componentes são mutuamente fortalecidos e contribuem para a criação de uma imagem positiva sobre os idosos, mas têm como base a produtividade a longo prazo.

De facto, a gerontologia social é um domínio científico da gerontologia, que estuda e analisa o processo de envelhecimento do ser humano e a atuação política (Sánchez Salgado, 2000). Trata-se duma especialidade gerontológica que ao abarcar bases biológicas, psicológicas e sociais da velhice e do idoso, centraliza-se no impacto das condições socioculturais e ambientais desse processo de envelhecimento, das suas consequências sociais, das suas ações impeditivas á melhoria da qualidade de vida dos idosos e aos

processos de envelhecimento. Ou seja, focaliza o percurso para uma velhice bem-sucedida (Fernandez-Ballesteros, 2000; Moragas Moragas, 1992: 57-58). Ao abordar o envelhecimento em todas as suas dimensões desde uma perspectiva multidimensional inclui esse leque de áreas científicas e a formação dos seus profissionais implica o domínio de conteúdos heterogêneos que lhes permite ter competências para intervir e contribuir para o bem-estar físico, psíquico e social das pessoas idosas (Moragas, 1991).

Por conseguinte, os conhecimentos gerais da gerontologia social incorporam os estudos científicos relacionados com o comportamento sociológico e demográfico da população idosa, a ecologia e geografia humana, a sociologia do corpo, etc.; as diferenças sociais, culturais, económicas e ambientais, relacionadas com a velhice e envelhecimento; as condições éticas, políticas, jurídicas, educativas, económicas (remunerações de reforma ou de aposentação), ambientais e sociais facilitadoras da qualidade e o bem-estar dos cidadãos idosos; e a aplicação prática dos conhecimentos oriundos daquelas áreas científicas no benefício e satisfação das pessoas idosas (Martins, 2013: 64). Os gerontólogos sociais possuem uma formação em competências e em capacidades de intervenção mais abrangentes, de planificação social, ao nível bio-psíquico-social do idoso, abrangendo os fenómenos do envelhecimento e do estado dos idosos, aplicando metodologias de intervenção adequadas e benéficas para esses coletivos (Fernández-Ballesteros, 2000: 37-38). A intervenção social daqueles profissionais, no espaço das políticas sociais (públicas e privadas) pretende a análise dos processos biológicos, psicológicos e sociais do envelhecimento, do percurso de vida ou modos de vida e formas de envelhecimento da população. Promovem programas e projetos dirigidos às pessoas idosas, utilizando metodologias e técnicas de intervenção adequadas a esses sujeitos e ao seu contexto, gerindo e organizando o tempo livre dos idosos ao nível institucional ou domiciliário (Jacob, 2007).

1.3.- Gerontologia e educação: gerontologia educacional e/ou gerontagogia

Na perspetiva da educação, entendida esta como otimização das capacidades e habilidades favorecedoras do desenvolvimento pessoal e social da pessoa, implica uma relação entre 'educação - vida - ambiente', constituindo um dos princípios teóricos fundamentais da educação permanente e gerontologia (educativa, educacional). Neste argumento da '*educação ao longo da vida*', a pessoa e a sua aprendizagem na sociedade, tal como nos propôs o Relatório de J. Delors (2005), beneficia dum '*imperativo democrático*', ao proporcionar a cada pessoa as oportunidades educativas flexíveis e adaptadas às suas necessidades. Estes pilares, propostos naquele relatório da UNESCO, constituem o '*eixo de envolvimento*' do indivíduo, ao implicar educativamente a família, a comunidade, as instituições sociais e de acolhimento, o tempo livre, o tecido empresarial, os meios de comunicação, intergeracionalidade, etc. Neste contexto de aprender continuamente começou a surgir designações como gerontologia educativa, gerontologia educacional, gerontagogia, geragogia, etc. (Martins, 2013: 78-79).

Caberá a David Peterson (1976: 61-62) definir '*gerontologia educacional*' como sendo o estudo e a prática das tarefas de ensino orientadas às pessoas em processo de envelhecimento (terceira idade, idosos em geral). Nesta definição destacamos três aspetos diferentes interrelacionados: as tarefas educativas ou ensino educacional para pessoas adultas e/ou idosas; a educação do público em geral ou a educação específica para as pessoas idosas ou na fase do envelhecimento; e a preparação ou elaboração de atividades educativas para aquelas pessoas. Posteriormente, aquela definição, foi remodelada e considerada como sendo uma educação para idosos, com programas educativos orientados ao atendimento e/ou às necessidades daquela população, tendo em conta as suas características (projetos educacionais) (Martins, 2013: 79-81). Por isso, a gerontologia educativa tem o objetivo de

possibilitar um envelhecimento ativo, acentuando as potencialidades do ser humano, dando ênfase à aprendizagem ao longo da vida (*'aprender a aprender'*) (Delors, 2005).

De facto, a gerontologia educacional ou a gerontologia educativa são denominações habituais na atualidade quando nos referimos à educação das pessoas idosas. A sua finalidade é a de contribuir para o reajustamento da velhice e proporcionar uma melhor qualidade de vida do indivíduo, baseando-se em três bases: atenção (socio) educativa com os idosos; orientar os seus esforços educativos para a sociedade ou comunidade para um melhor conhecimento da velhice; e uma melhor capacitação técnica dos profissionais no seu contato direto com os idosos (institucionalizados ou não institucionalizados). Em gerontologia, a gerontologia educacional especifica os processos relativos à educação, numa tentativa de aumentar e aplicar o que sabe sobre educação e envelhecimento, de modo a ampliar e melhorar a vida das pessoas mais velhas, sem ignorar os fatores biológicos, psicológicos e sociais (Peterson, 1980). Quer Glendenning (1987) como Peterson (1980) defendem que a gerontologia educacional é uma especialidade da gerontologia, o escopo de disciplinar mais adequado para lidar com tudo relacionado à educação destinada a idosos. No entanto, esta posição foi alterada. F. Glendenning & D. Battersby (1990: 220-222), numa nova abordagem, substituem o termo Gerontologia Educacional por 'geragogia crítica', uma tentativa de emancipação para os idosos e contra o conservadorismo e a domesticação, que prevalecem em paradigmas tradicionais (Martins, 2013: 80-82). Glendenning reconhece que é de um quadro teórico e prático da 'educação de adultos', ou educação de idosos (andragogia, geragogia). Martha Tayler, em 1983, usa o termo geragogia como educação de pessoas idosas com a mesma idade. André Lemieux (1997) corrige a proposta de geragogia (também denominada Geriagogia), de acordo com a etimologia grega, em que esta deve lidar com a educação de pessoas idosas que apresentem algum deficit. Lemieux (1997) propõe assim o termo 'gerontagogia' como o termo mais adequado, constituindo-se numa ciência educacional interdisciplinar, cujo objeto de estudo é a situação pedagógica na pessoa (da terceira idade). Este autor argumenta que como a pedagogia tem como base teórica a psicologia educacional, a 'gerontagogia' tem a 'gerontologia educacional' como a sua base. Etimologicamente o termo vem do grego "*geron*" (maior idade) e "*atrás*" como verbo ou "*agogia*" como um substantivo (conduzir / dirigir), vem a significar "dirigindo um velho". Assim, o critério de idade é o que diferencia a gerontagogia da pedagogia.

Por conseguinte, a 'gerontagogia' é de acordo com Lemieux (1997), uma disciplina das ciências da educação, que parte de diferentes áreas científicas relacionadas com a educação ao longo da vida. Ou seja, parte da gerontologia educacional ao exigir a existência de uma disciplina, que tenha como objeto de estudo os idosos e os fatores relacionados ao envelhecimento, preocupando-se principalmente com o processo de aprendizagem das pessoas idosas. A gerontagogia surge como uma alternativa diferente à gerontologia educacional tendo um conjunto de métodos e técnicas selecionadas e agrupadas num corpus de conhecimento orientado de acordo com o desenvolvimento do aluno idoso (Lemieux, 1986). Neste sentido esta ciência cai no âmbito do social ao ter em conta a necessidade de considerar os processos educativos nos seus diversos contextos, circunstâncias sociais, históricas, culturais e evolutivos. A novidade da gerontagogia é a referência à natureza educacional da pessoa idosa, como um outro aspeto da pessoa, alegando às suas necessidades socioeducativas, que devem ser interpretadas de seu ponto de vista pessoal e social, no contexto dos seus interesses e habilidades e no seu modelo de ser e agir (Martins, 2013: 81-83). Constitui-se numa ferramenta de trabalho, mais ou menos inovadora, mas sempre adequada ao nosso escopo, permitindo, pois capacitar e equipar cada pessoa com as habilidades necessárias para que possam desempenhar um papel ativo e participativo no seu contexto, que, em muitos casos, tem que ser crítico e transformador (emancipador) e outras vezes ajuda a pessoa na sua adaptação ao ambiente, segundo as diferentes condições em que se encontra.

Na gerontagogia, o interventor/mediador é chamado de *animador sociocultural* ou educador social, um agente de apoio que estimula a iniciativa grupal; comenta os indivíduos com o seu ambiente/comunidade; promove atividades lúdicas/ócio-lazer, de pesquisa, de análise, criatividade, reflexão e organização social; incentiva o afloramento de conflitos e de soluções informadas e críticas; promove a participação cidadã; coordena a produção social comunitária. Este profissional é um educador social, que na vertente de ação como animador gerontólogo sociocultural, investe na indagação, no ação e na reflexão das causas das desigualdades individuais e sociais (Quintana, 1986, citado por Cachioni & Néri, 2004).

2.-O processo de envelhecimento e a velhice no ciclo de vida

O envelhecimento pode ser visto sob diferentes prismas: (i) o envelhecimento dito normal que, embora, apresente variações individuais decorrentes de fatores genéticos e ambientais, é razoavelmente uniforme em cada ser humano, no que se refere ao seu início e evolução; (ii) o envelhecimento social, relativo aos papéis sociais apropriado às expectativas da sociedade para este nível etário que conduz à diminuição ou perda do papel que o indivíduo desempenha na família e na sociedade; (iii) o envelhecimento psicológico, definido pela autorregulação do indivíduo no campo de forças, pelo tomar decisões e opções, adaptando-se ao processo de senescência e envelhecimento que se evidencia nos indivíduos cuja idade biológica é muito superior à idade cronológica, (iv) o envelhecimento biológico expresso pelas alterações estruturais e funcionais que ocorrem no organismo que resulta da vulnerabilidade crescente e de uma maior probabilidade de morrer, a que se chama senescência e, que nem sempre é coincidente com o (v) envelhecimento cronológico medido pelo calendário. (Paúl, 1997). Na verdade, não podemos diferenciar estas componentes aquando da avaliação dos idosos, ou seja, não será correto dizer que, determinado indivíduo decorre num processo de envelhecimento psicológico dentro dos padrões referenciados, mas que, não acompanha a normalidade de evolução do envelhecimento tipo biológico. Não será esta distinção pretendida. Esta distinção, só terá lucidez se abordada na sua generalidade e servindo apenas como pontos de referência, pois volta-se a referir que o envelhecimento ocorre heterogeneamente. A questão central reside em saber a partir de que idades é que se tornam evidentes os sinais de envelhecimento.

Por outro lado, a velhice não é um conceito novo, nem é fácil de limitar. Ela é o resultado do processo de envelhecimento. Ao definirmos 'envelhecimento', sabemos que se trata dum termo complexo e que não é unívoco. A maior parte das definições coincidem em dois aspetos fundamentais: os efeitos produzidos no organismo com o passar do tempo e as respetivas modificações produzidas. As diferenças semânticas dos diversos termos relacionados com este curso de vida do ser humano situam-se no 'onde', no 'como' e no 'quando' se localizam essas manifestações e, simultaneamente, saber se consideramos unicamente os fatores físico-motores e biológicos ou também incluir os fatores sociológicos, psicológicos, educativos, ambientais, etc. nessas definições (Schaie, 2001: 318-319). Podemos afirmar que o indivíduo começa a envelhecer quando nasce, apreciando-se na população idosa uma grande variabilidade de (in) capacidades e deterioro físico e mental, que obrigam os estudiosos gerontólogos a abordar esta etapa numa perspetiva mais evolutiva, quer individual, quer social. Sabemos que todas as idades têm perdas e ganhos, mas haverá que saber aceitá-las, pois a vida humana é uma unidade contínua (ciclo de vida, percurso de vida), não fracionada. A melhor fase de vida para um indivíduo é aquela em que vivemos e que lhe damos conteúdo ou significado.

2.1. - As designações semânticas

A linguagem comum ao abordar a velhice utiliza designações, tais como ‘velho’, ‘idoso’, ‘ancião’, ‘idade avançada’, ‘terceira idade’, ‘idade de ouro’, etc. Os conceitos de velhice e envelhecimento parecem ser mais complexos do que concebem a geriatria e gerontologia. Esta limitação em identificar o início do processo de envelhecimento e da velhice, dificulta a tentativa de capturar essa concetualização e uma nebulosidade nos domínios que se pretende estabelecer. As discussões gerontológicas encontram-se mais na ‘velhice’ do que no ‘envelhecimento’, ou seja, no ‘homem que envelhece’ (argumentos demográficos). Importa, realçar que em 1992 a Comunidade Europeia elaborou um questionário sobre “*Idades e Atitudes*”. O estudo, antes de mais, objetivava-se em alterar o significado de “terceira idade” pois já estava desadequado e descontextualizado em consequência com o aumento da esperança de vida, daí surgir a noção de “quarta idade” proposta pela França para todos aqueles que tivessem 75 ou mais anos. As pessoas inquiridas manifestaram-se sobre a maneira como gostariam de ser chamadas. Da diversidade de respostas que surgiram, a designação “pessoas mais velhas”, foi a mais aceite pela maioria dos países da União Europeia predominantemente pelos países do sul, excepcionalmente os italianos preferem o termo “pessoa de idade”. A expressão “os mais velhos” foi rejeitada por praticamente por todos os países, no entanto, é a expressão mais utilizada pelos políticos e *media*. “Sénior” foi de longe a preferida entre os países do norte da Europa (Martins, 2013: 143-147). Os termos mais usados, sendo que a dominância é de origem grega ou latina. Como termos latinos refere: “velho (do latim *vétulus*, dim. de *vetus*), ancião (do latim medieval *antianus*, através do provençal *ancian* e do francês *ancien*), idoso (que tem muita idade, do latim *aetas*), sénior (do latim *sénior*, mais velho, de *sénex*, donde deriva também senescência, senilidade, senado). Podemos usar também a expressão “adulto idoso” (*adultum* é o tempo supino do verbo latino *adoléscere*, crescer – supõe-se que o adulto já terminou a sua fase de crescimento). Os vocábulos derivados do grego são: geronte (de *gérôn-ontos*, donde deriva gerontologia) ou também presbítero (termo reservado aos sacerdotes do Novo Testamento que eram considerados já “velhos” em sabedoria para presidir às igrejas locais).

Já para o autor Fernandes (2000: 24), o conceito de ‘velhice’ é sinónimo de idoso, é muito controverso, existindo variadíssimas definições de velhice, no entanto, considera nessa apreciação três conceitos diferentes relacionados com a ‘idade cronológica’, ou seja, a idade oficial do indivíduo, dada pelo bilhete de identidade; ‘idade biológica’ corresponde ao estado orgânico e funcional dos diferentes órgãos, aparelhos e sistemas; ‘idade psicológica’, que pode não depender da idade nem do estado orgânico. Em termos concetuais pode-se classificar o indivíduo, a partir dos 45 anos de idade (cúspide da pirâmide ativa, produtiva), tendo em conta a saúde, os direitos sociais e educativos, através:

*-*Idade biológica – organismo* (mudanças físicas e fisiológicas). É o processo de envelhecimento biológico ou de senescência que tem como indicadores: o tempo e o próprio processo de envelhecer, que vai diminuindo com os anos e a sua estreita relação com a idade funcional. Este tipo de velhice biológica é um precedente do envelhecimento psicológico.

*-*Idade psicológica – personalidade*, que representa o funcionamento do indivíduo nas suas competências de conduta e de adaptação, dependentes das mudanças cognitivas, afetivas e de personalidade. É o processo de envelhecimento idêntico ao biológico na relação entre a idade cronológica e as capacidades de perceção, a memória, a aprendizagem e o potencial funcionamento futuro do indivíduo.

*-*Idade social – competência social*, que está relacionada com a capacidade funcional no mercado de trabalho e com as políticas de reforma/aposentação. Este tipo de idade diz respeito à avaliação do grau de adequação do indivíduo ao desempenho dos papéis e aos comportamentos esperados para as pessoas da sua idade, num dado momento da história de cada sociedade e da cultura a que pertence. O tempo histórico depende das condições

econômicas, políticas e sociais, que determinaram as políticas sociais e de assistência social de cada sociedade.

*-*Idade pessoal e/ou cronológica* – número de anos (variáveis relacionadas como a herança genética, experiências vividas, meio familiar, etc.). Este critério individual está unido às vivências internas de cada pessoa e ao que sente interiormente (estado de espírito), na sensação de estar numa idade avançada e envelhecendo a mente e o físico (aparência física do corpo).

Por conseguinte, são várias as definições de envelhecimento, assim, como, a delimitação da sua faixa etária, é muito diversa. Cada autor tem a sua definição e muitos, estabelecem diferentes categorias dentro do período que abarca a terceira idade. Por exemplo, os organismos internacionais (OMS e UNESCO) subdividem a terceira idade em três períodos: 1. Período da Maturidade: dos 50 aos 65 anos; 2. Período da Velhice: dos 65 aos 80 anos; 3. Período da Longevidade: a partir dos 80 anos. No entanto, a maioria dos investigadores situa a 3ª idade a partir dos 65 anos. Podemos referir que a Organização Mundial da Saúde (OMS), refere que as diferentes fases da velhice podem ser enquadradas e definidas através da sua classificação em idades, em que a ‘idade média’ vai entre os 45 anos e os 59, a Idade Madura vai entre os 60 anos e os 79; A Idade Avançada é entre os 79 e os 89 anos; A Grande Idade situa-se entre os 89 até a pessoa estar viva”. Para os indivíduos acima dos 80 anos, há também a expressão Quarta Idade, também com a mesma origem (Levet, 1995: 27). Para além da idade, existem ao longo do tempo, influências ligadas a eventos históricos que interagem, mudanças pessoais, sociais, ganhos e perdas, que variam de pessoa para pessoa e têm efeito cumulativo. Deste modo, não se deve confundir envelhecimento com velhice. A velhice é uma fase da vida, onde surgem grandes transformações a nível social (família, comunidade, trabalho e lazer) onde se desenrolam novas vivências. A velhice é entendida como a última fase do ciclo vital, encerrando um processo de envelhecimento normal ou patológico (Cardão, 2009).

É problemático explicar conceptualmente o que é a velhice, uma vez que o termo ‘velhice’ ou o de velho ou o de idoso têm várias definições, referidas por vários enfoques e teorias. Podemos dizer que não é uma doença ou incapacidade, mas sim a comprovação que houve saúde suficiente para a atingir. O processo pelo qual o envelhecimento é inerente ao ciclo de vida será caracterizado por inúmeras alterações nos vários domínios: biológico, psicológico e social. Por isso, é entendido como um fenómeno que conduz a uma perda progressiva das aptidões funcionais, que são necessárias estimular, para um adequado desenvolvimento mental (Bengtson et al., 2009: 34-42). Nessa fase de vida ocorre um declínio do organismo em função da idade. No entanto a expressão terceira idade significa algo mais do que apenas uma outra forma de designar a velhice, esta é uma forma de representar as modificações no perfil desta população, onde o envelhecimento vem acompanhado de crescimento e de, principalmente, novas possibilidades, sejam elas de trabalho, de prazer ou de conhecimento. O termo ‘terceira idade’ foi usado pelos latinos, segundo Veras (1994: 26), convertendo-se numa expressão de origem francesa para dar título às ‘*Universités du Troisième Age*’. Para os indivíduos acima dos 80 anos, há também a expressão ‘quarta idade’, também com a mesma origem. Para nós, no entanto, a expressão ‘terceira idade’ significa algo mais do que apenas outra forma de designar a velhice: é uma forma de representar as modificações no perfil desta população, onde o envelhecimento vem acompanhado de crescimento e de, principalmente, novas possibilidades, sejam elas de trabalho, de prazer ou de conhecimento. Por outro lado, a terceira idade também possui como significado a rutura com certos estigmas ligados ao idoso, como o de inativo, improdutivo, obsoleto, solitário, entre tantos e tantos outros, porém, como frisa Debert (1994), a solidão, o abandono e o estado físico próprios da velhice não podem ser escamoteados. Eles são reais e o fato de existir uma nova geração que entra nesta faixa etária com uma maior renda e um maior nível cultural, que busca romper com certos estereótipos não elimina alguns problemas ainda ligados à velhice.

Por outro lado, a designação de ‘terceira idade’ também possui como significado a rutura com certos estigmas ligados ao idoso, como o de inativo, improdutivo, obsoleto, solitário, entre tantos e tantos outros, porém, como frisa Debert (1994), a solidão, o abandono e o estado físico próprios da velhice não podem ser escamoteados, são reais e o fato de existir uma nova geração que entra nesta faixa etária com uma maior renda e um maior nível cultural, busca romper com certos estereótipos não elimina alguns problemas ainda ligados à velhice. De acordo com o historiador Bourdelais, citado por Levet (1995: 19) a “(...) *noção princípio de 60 anos está ultrapassada e desempenhou um papel negativo na tomada de consciência da realidade da velhice*”. Verifica-se que a longevidade continua a aumentar, fazendo aumentar a expectativa para além dos 60 anos, que assumem um sinónimo de envelhecimento de uma população para os demógrafos. Delimitar a faixa etária que abrange a terceira idade é tarefa difícil, visto que, cada autor o define de forma diversa. Segundo o Instituto Nacional de Estatística - INE, os idosos são consideradas as pessoas com idade igual ou maior a 65 anos. Zimerman (2000: 21) refere: “*Envelhecer pressupõe alterações físicas, psicológicas e sociais no indivíduo. Tais alterações são naturais e gradativas. É importante salientar que essas transformações são gerais, podendo se verificar em idade mais precoce ou mais avançada e em maior ou menor grau, de acordo com 21 as características genéticas de cada indivíduo e, principalmente, com o modo de vida de cada um*”.

A autora Neri (2001: 27) refere que “*Em nenhuma disciplina científica se acredita que a idade cronológica causa desenvolvimento ou o envelhecimento. O critério cronológico funciona como ponto de referência e como elemento organizativo, uma vez que vivemos num mundo temporalizado*”. Podemos afirmar que do ponto de vista biopsicossocial, não se envelhece da mesma forma, no mesmo ritmo e na mesma época cronológica. Assim, o envelhecimento é comum a todos, mas existem características próprias de pessoa para pessoa, consoante a constituição biológica e a estrutura da personalidade, em estreita interação com o meio ambiente (Fontaine, 2000; Spar & La Rue, 1998).

2.2.-O envelhecimento e a velhice no ser humano

Já dissemos que envelhecemos não só fisicamente, mas também psicologicamente, porque o nosso cérebro fica menos produtivo e com menos neurónios, começando a ficar menos ativos (graus de dependência). Para além de envelhecermos fisicamente (organismo) e psicologicamente, também perdemos algum valor social, por ficarmos mais velhos e com mais incapacidades. Portanto, o papel na sociedade começa a perder relevância em diversos aspetos, nomeadamente participação social, de acordo com o papel que desempenhámos na sociedade (Zimerman, 2000: 27):

*“Crise de identidade, provocada pela falta de papel social, o que levará o velho a uma perda de sua autoestima;
Mudanças de papéis na família, no trabalho e na sociedade. Com o aumento de seu tempo de vida, ele deverá se adequar a novos papéis.
Aposentadoria, já que, ao aposentar-se, ainda restam à maioria das pessoas muitos anos de vida; portanto, elas devem estar preparadas para não acabarem isoladas, deprimidas e sem rumo;
Perdas diversas, que vão da condição económica ao poder de decisão, à perda de parentes e amigos, da independência e da autonomia;
Diminuição dos contactos sociais, que se tornam reduzidos em função de suas possibilidades, distancia, vida agitada, falta de tempo, circunstâncias financeiras e a realidade da violência nas ruas”.*

Sabemos que muitas pessoas encaram a velhice como uma fase pessimista, de decadência e deterioração, culminado com a morte. Enquanto outras pessoas encaram a velhice como uma etapa de felicidade, de plenitude, com uma atitude positiva face à velhice, propondo um projeto de vida para esse ciclo de vida. Consideramos, tal como Osório Requejo (2007: 191)

que estes dois argumentos contraditórios, vividos na velhice e na realidade dos aposentados/reformados, não se adequam a nenhuma dessas situações, pois *“a velhice traz tantas possibilidades de crescimento qualitativo, como de deterioração progressiva e irreversível.”* Também Berger (1995), citado por Fernandes (2000), afirma que os idosos que vêm a velhice de uma forma natural dão mais sentido à vida, são mais felizes e temem menos a morte. Palmeirão (2002: 44) concorda da mesma opinião *“Os idosos que consideram a velhice como um fenómeno natural dão sentido à sua vida, são mais felizes e implicam-se mais no seu meio e na sociedade, melhorando a sua auto imagem e olhando-se de forma mais positiva”*. Todo o ser vivo evolui e, portanto, envelhece a partir do momento em que nasce.

Na verdade, ao longo do processo de envelhecimento, as capacidades de adaptação do ser humano vão diminuindo, tornando-o cada vez mais sensível ao meio ambiente que, consoante as restrições implícitas ao funcionamento do idoso, pode ser um elemento facilitador ou um obstáculo para a sua vida. Com o declínio progressivo das capacidades, principalmente a nível físico e cognitivo e, também, devido ao impacto da ideia de envelhecer, o idoso vai alterando os seus hábitos e rotinas diárias, substituindo-as por ocupações e tarefas que exijam um menor grau de atividade. Esta diminuição da atividade, ou mesmo inatividade, pode acarretar sérias consequências, tais como redução da capacidade de concentração, coordenação e reação, que por sua vez levam ao surgimento de processos de auto desvalorização, diminuição da autoestima, apatia, desmotivação, solidão, isolamento social e depressão. Quando estes fatores falham ou se tornam mais deficitários, o ser humano torna-se mais débil, vulnerável e a qualidade de vida é afetada (Netto & Borgonovi, 2002).

Em relação aos idosos, principalmente, nos idosos do nosso estudo, estes fatores são muitas vezes afetados, com as perdas dos familiares (viuvez, familiares, vizinhos), a inexistência do contacto com os outros, as debilidades e incapacidades físico-motoras, o que leva a um decréscimo da qualidade de vida neste período. Existem alguns idosos, que conseguem ultrapassar todos estes factos com serenidade e bom senso (características do idoso para se adaptarem às situações negativas) e manterem a sua existência de forma satisfatória. Podemos afirmar que os fatores psicológicos, culturais e sociais têm muita influência ao longo da vida, pois determinam ou não um envelhecimento com qualidade. É fundamental ter estratégias de adaptação, de controlo sobre as mudanças que vão surgindo, para que os idosos saibam lidar com as perdas ocorridas e as que possam ocorrer e ainda com as incapacidades ou dependências. Segundo Paúl (2002), o segredo de uma velhice bem-sucedida depende da capacidade psicológica de cada um em encontrar o seu caminho de envelhecimento ótimo, caminho esse que cedo se inicia, com progressivos cruzamentos de fugas e entradas. Além disso, depende do diálogo entre o sistema biológico, psicológico e social do indivíduo e das repercussões que têm entre si (Netto & Borgonovi, 2002: 46-51).

Por outro lado, o modelo psicológico de velhice bem-sucedida considera o envelhecimento como um processo de especialização apoiado em mecanismos de otimização, seleção e compensação (Paúl, 2002: 23), *“O envelhecimento mais bem-sucedido é o dos indivíduos que mantém projetos e objetivos que correspondem a tarefas de vária ordem, afetiva, física e cognitiva, ainda que o corpo não facilite o cumprir desses desejos”*. A satisfação de vida e bem-estar na velhice implicam um reajustamento psicológico em relação às mudanças do corpo e uma adaptação à própria sociedade. É importante que o idoso mantenha objetivos de vida que vão para além da morte, que adapte os seus objetivos e tarefas aos limites do seu próprio corpo, com a execução de atividades e com autonomia. Tal como refere Paúl, (2002: 32) *“ (...) a intervenção passa por procurar motivos e vasculhar novos objetos de afeto, reconstruir significados em ligação com o tempo presente”*.

A ‘qualidade de vida’ é um conceito vago e multidimensional, que está incorporado, teoricamente, a todos os aspetos da vida humana e, por isso, é utilizado por várias disciplinas científicas. Contudo o viver é bom e compensador em áreas como o social, afetivo-emocional,

saúde e profissionalmente. No caso dos indivíduos idosos o termo envolve não apenas políticas de atenção ao idoso, mas também o estudo científico do envelhecimento, partindo da clarificação de algumas questões envolventes à sua situação e modo de vida (Schalock y Verdugo, 2003: 27-34).

Envelhecer com qualidade de vida implica que este processo seja vivido de forma dinâmica, a que os gerontólogos designam por – ‘Envelhecimento Ativo’: processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança para melhorar a qualidade de vida à medida que se envelhece (Schaie, 2001: 318-320). Por conseguinte, quando falamos de qualidade de vida nesta faixa etária dos idosos, assistência social, a saúde, as atividades ou tarefas socioculturais, a educação e o valor da pensão ou reforma (valor suficiente), também nos referimos:

- Conseguir uma aproximação aos serviços médicos-sanitários (proximidade ou acesso);
- Disponibilizar serviços sociais dando resposta às necessidades dos idosos, promovendo a autonomia pessoal, a permanência na residência/domicílio e a convivência no meio habitual de vida;
- Reconhecer os valores e o património cultural dessas pessoas (experiências e vivências) e a sua participação no desenvolvimento local e na política social;
- Promover a participação democrática e cidadã, para que a sociedade integre essas pessoas e estes se integrem adequadamente nas atividades sociais e económicas, se for o caso;
- Facilitar o acesso aos bens-culturais e fomentar entre os idosos o emprego criativo do ócio/lazer, de modo a melhorar a qualidade de vida e a capacidade de sentir-se útil.

Qualquer comunidade ou sociedade deve ser entendida como uma parte do tecido social que se situa entre os indivíduos (idosos) e a sociedade, proporcionando a comunicação, a convivência, as relações pessoais e intergeracionais e, ainda a participação entre todos os seus membros.

Devemos ter em conta que as relações com o meio e a qualidade de vida assumem, assim, um papel importante sobre a saúde e perspectivas futuras da pessoa. Podemos dizer que não basta juntar anos à vida, mas sim juntar vida aos anos. Quando falamos de envelhecimento, seja ele ativo, bem-sucedido, exitoso ou satisfatório, existem dois conceitos que são fundamentais, autonomia e a independência, em que o primeiro se refere à capacidade de controlo e de tomada de decisões diárias acerca da própria vida, de acordo com as suas próprias regras e referências e o segundo à capacidade de tomar decisões relacionadas com o dia-a-dia com nenhum ou reduzido auxílio de outras pessoas (Bengtson et al., 2009).

Evidentemente torna-se importante a implementação de políticas de prevenção e manutenção do bem-estar das pessoas durante o seu ciclo de vida, caso contrário propicia problemas futuros, em que a visão da morte tornar-se-á numa visão do sofrimento, da dor, devido à inadequada manutenção da qualidade de vida. Devemos ter em conta que as relações com o meio e a qualidade de vida assumem, assim, um papel importante sobre a saúde e perspectivas futuras da pessoa.

Foi baseado no envelhecimento da população idosa que a OMS, no final dos anos 90, lançou o paradigma do envelhecimento ativo como sendo o processo de otimização de oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento. Esta definição mostrou uma visão ativa que reconhece o direito, em todas as idades, à igualdade de oportunidades e à participação no processo de desenvolvimento económico, social e cultural. Posteriormente, em 2002, na II Assembleia Internacional sobre o Envelhecimento da ONU (Organização das Nações Unidas), reforça-se esse conceito do envelhecimento ativo, com o objetivo de ampliar a expectativa de vida saudável, a produtividade e a qualidade de vida na velhice. O objetivo era dar uma conceção de velhice, como sinónimo de vitalidade, de produtividade, desmistificando o estereótipo da velhice associada à improdutividade e doença. Para um envelhecimento ativo,

o idoso deve ter em atenção todas as determinantes pessoais, sociais, comportamentais, económicas, culturais, o meio físico envolvente e os serviços sociais. Todos estes fatores, bem como a interação entre eles, desempenham um papel importante no que concerne à influência exercida sobre a forma como os indivíduos envelhecem em qualidade. Todos eles têm de ser encarados segundo uma perspetiva do ciclo vital, que reconheça que as pessoas não são um grupo homogéneo e que a diversidade individual aumenta com a idade.

Azeredo (2002: 178) refere que *“A Ciência resolveu o problema do prolongamento da vida, mas agora é necessário resolver o da velhice com qualidade de vida”*. De fato, a qualidade de vida tem vindo a ser estudada nos últimos vinte anos de forma mais intensa e refere-se ao estar subjetivo que, no caso do idoso, está associada a conceitos tais como: felicidade, qualidade de vida e velhice bem-sucedida (Simões, 1992). Assim, o bem-estar subjetivo é concretizado através de indicadores como a felicidade, o moral e a satisfação com a vida. Este refere-se ao grau de contentamento com a forma como a vida tem corrido.

2.3.- Características do envelhecer

O envelhecimento é no dizer de Spiruso (1996: 19) *“(...) o processo ou grupo de processos, que ocorrem nos organismos vivos e que a passagem do tempo leva a uma perda da adaptabilidade, danos funcionais e eventualmente à morte, sendo uma extensão lógica dos processos fisiológicos de crescimento e de desenvolvimento”*. Trata-se de um processo natural aos seres vivos, e que principia a partir do nascimento, porém com o passar do tempo há o envelhecimento e que segundo Neri (2007: 13) se dão em três componentes, que são o envelhecimento biológico, o envelhecimento social, e o envelhecimento psicológico. Ou seja, é processo *“dinâmico e progressivo no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos. Que terminam por levá-lo à morte”* (Netto e Borgonovi, 2002: 44). De facto, o envelhecimento efetua-se na componente biológica psicológica e social do indivíduo.

Ao longo do processo de envelhecimento, as capacidades de adaptação do ser humano vão diminuindo, tornando-o cada vez mais sensível ao meio ambiente que, consoante as restrições implícitas ao funcionamento do idoso, pode ser um elemento facilitador ou um obstáculo para a sua vida. Com o declínio progressivo das suas capacidades, principalmente a nível físico, e também devido ao impacto do envelhecimento, o idoso vai alterando os seus hábitos e rotinas diárias, substituindo-as por ocupações e atividades que exijam um menor grau de atividade (Netto & Borgonovi, 2002: 46-49). Esta diminuição da atividade, ou mesmo inatividade, pode acarretar sérias consequências, tais como redução da capacidade de concentração, coordenação e reação, que por sua vez levam ao surgimento de processos de autodesvalorização, diminuição da autoestima, apatia, desmotivação, solidão, isolamento social e depressão.

O processo de envelhecimento induz a uma diminuição dos níveis de habilidade funcional, a uma diminuição das capacidades físicas, tais como a força, o equilíbrio, a resistência e a velocidade de reação. A diminuição de atividade física agrava este processo, dificultando a realização das tarefas diárias, porque o indivíduo com o passar dos anos vai perdendo flexibilidade e mobilidade no corpo, tendo muitas vezes que pedir auxílio a alguém para o ajudar nas suas tarefas: *“Geralmente, o idoso apresenta rigidez torácica, maior acumulação de massa gorda, vícios posturais acentuados, problemas cardiovasculares e doenças resultantes do envelhecimento (hipertensão, arteriosclerose, diabetes, etc.)”* (Llano, Manz e Oliveira, 2002: 20).

De facto, ao ser o envelhecimento um processo natural representa uma fase do desenvolvimento da vida de uma pessoa, que vivencia necessidades específicas. A fim de satisfazer estas necessidades, torna-se necessário o desenvolvimento de estratégias que

promovam uma boa qualidade de vida. Pelo que no processo de envelhecimento a alimentação desempenha um papel importante, de acordo com estudos, que evidenciam a relação da alimentação pouco saudável e o surgimento de doenças não transmissíveis, como as cardiovasculares, a diabetes tipo 2 e determinados tipos de neoplasias, e contribuem substancialmente para a carga mundial de morbidade, mortalidade e incapacidade (OMS, 2004). De acordo com Saldanha, citado por Correia (2003), a insuficiência de alimentos de alto valor biológico torna o envelhecimento patológico, além de representar um fator importante de morbidade e mortalidade. Rowe e Kanh, citados por Correia (2003) referem três padrões de envelhecimento: bem-sucedidos – parâmetros avaliados são equivalentes aos mais elevados encontrados na população adulta não idosa; habituais – parâmetros são próximos aos valores médios, registados na população adulta não idosa; mal sucedido – parâmetros medidos são inferiores aos da faixa etária mais jovem, geralmente associados às doenças.

Ao capacitar cada pessoa com as competências e habilidades necessárias para que possam desempenhar um papel ativo no seu contexto deve-se ter em conta que há um número de características ou fatores (cognitivos e não cognitivos) fundamentais a essa participação na comunidade (autonomia da pessoa em valer-se por si mesma).

A.) -Fatores cognitivos (memória e inteligência que mudam com a idade):

*-*Memória*. É definida como a capacidade cognitiva de reter ou produzir informações cadastrais e em seguida lembrar-se. A memória permite recordar quem nós somos, exceto as memórias e o conhecimento, manter relações com os outros, aprender coisas, ser parte de uma cultura, em suma, é a capacidade que nos permite ser inteligentes. O envelhecimento é acompanhado por mudanças na memória e alguns aspetos dificultam o processo de memória nas pessoas idosas como:

- A recuperação de informações, uma vez que o processo de codificação ou registo de informações não foi feito corretamente. Os idosos lembram-se pior porque eles tendem a usar estratégias menos eficientes de aprendizagem ou não usá-las;

- O que influencia a memória serão as questões afetivas, mais do que os fatores cognitivos, como a ansiedade, as ideias negativas sobre sua má memória, a imagem se negativa, a tendência à depressão, a infelicidade, etc.

*-*Inteligência*. Sabemos que a inteligência geral é composta de dois tipos:

- Inteligência fluida - a base dos processos cognitivos, relacionado com as estruturas do sistema nervoso. Refere-se às relações percebidas de processamento, capacidade de realizar correlações, raciocínio espacial, abstração, formação de conceito e resolução de problemas de forma divergente, etc. São, portanto, de baixa importância e influenciam tarefas culturais e educacionais.

- Inteligência cristalizada - definida como o conhecimento da própria cultura, habilidades de inteligência coletiva, ou seja, reflete o grau ao qual uma pessoa absorveu o conteúdo da cultura, o que indica que é determinada por fatores sociais e educacionais.

*-Do ponto de vista educacional destacou duas questões fundamentais:

- Com o decorrer dos anos produzem-se uma deterioração dos processos cognitivos. Aqueles que conferem à inteligência fluida o declínio, ou seja, aqueles recursos que são influenciados diretamente pelo biológico e a velocidade de execução. Enquanto os que correspondem à inteligência cristalizada são altamente influenciados por condições culturais, pela recusa da idade muito avançada ou nunca fazer;

- Entre as pessoas mais velhas ou idosas, há diferenças no comprometimento cognitivo, que são determinadas, tanto por condições pessoais como culturais.

B.) -Fatores não Cognitivos. Nestes enfatizamos a motivação, a saúde, a perda de velocidade, a educação e as diferentes estratégias que afetam o 'aprender'.

*-*Motivação*. A maior parte das investigações identificam as motivações dos idosos para participar em atividades (socio) educacionais, mencionando especialmente o estudo feito por Morstain e Smart (1974), que se baseia nas tricotomias de Houle (1961) que identificam seis razões para que os idosos estejam envolvidos em tarefas ou atividades de índole educativas, tais como: as relações sociais, as expectativas externas, o bem-estar social, a promoção profissional, a evasão ou estimulação e os interesses cognitivos.

*-*Saúde*. Sabemos que a doença é uma variável importante na idade, que pode justificar que os idosos tenham diminuído as suas habilidades mentais/cognitivas (incapacidades, limitações) e, portanto, o desempenho e o desejo de aprender são menores do que nas idades anteriores. Não só os idosos podem apresentar pior rendimento, por terem mais anos, mas porque são mais propensos a sofrer de algum tipo de doença. Quanto aos problemas de saúde, Hart, citado por Cabete (2005: 12) estes são crónicos, em que *“a maioria das pessoas com mais de 65 anos tem pelo menos uma doença crónica, sendo frequente que tenha duas ou mais”*. Também Correia (2003) descreve que essas alterações associadas ao processo de envelhecimento estão na origem de deficiências nutricionais nos idosos, entre as quais a diminuição do paladar e do olfato, problemas de dentição, diminuição da visão, problemas socioeconómicos e depressão. As doenças crónicas (demência) e a medicação que realizam podem contribuir para a perda do apetite.

As alterações inerentes ao envelhecimento, associadas a doenças, favorecem à incapacidade, limitando a funcionalidade do idoso, isto é, a capacidade de manter-se autónomo e ativo no seu meio. A indicação do estado funcional, de acordo com Lawton e Brody, citados por Cabete (2005), dá-se pela interação de um conjunto de duas variáveis, as individuais (competências) e as ambientais (pressão exercida pelo meio envolvente).

*-*Perda de velocidade*. É sabido que uma maior velocidade exige um maior trabalho de aprendizagem, é a maior diferença entre o desempenho de uma pessoa mais velha e o de um jovem. A diminuição da velocidade afeta especialmente a evocação dos dados gravados na memória e a capacidade psicomotora.

*-*Educação* (*‘aprender a aprender’*). A aprendizagem é um dos índices que influenciam o estado cognitivo dos idosos nesta fase da vida: a aprender servindo-se das experiências e vivências acumuladas em anos transatos (Delors, 2005). As pessoas idosas que tenham menos anos de educação formal, não são tão preparadas para realizar exames e testes que medem o conhecimento sobre o assunto. Situações que geram muita ansiedade e medo, e que influenciam diretamente o seu desempenho.

*-*Estratégias para ‘aprender’*. Este aspeto refere-se às características dos idosos perante as tarefas de aprendizagem ou atividades. Os idosos ansiosos com os testes apresentam piores resultados, em testes que medem o nível de inteligência ou geração de memória, acrescenta-se uma prudência excessiva dessas pessoas fazendo com que se acredite que eles não sabem responder ao exercício, levando-os à fadiga ou cansaço, além disso podemos somar a falta de familiaridade com o teste.

2.4. - As teorias explicativas do envelhecimento

Imagínario (2004) apresenta teorias relacionadas com o envelhecimento, que o revelam como um processo de desenvolvimento gradual e multifatorial, determinado pelo declínio biológico e de funções adaptativas, que se realça mais com o avanço da idade. Todo o ser vivo passa por um processo de envelhecimento, desde o nascimento até à morte. Sendo este um fenómeno universal e individual, todos envelhecemos de uma forma específica e mediante fatores múltiplos e complexos. Os fatores biológicos, sociais e psicológicos variam grandemente, não ocorrendo em simultâneo, nem estando necessariamente relacionados com a idade cronológica da pessoa. A velhice não é definível por uma simples cronologia, mas sim pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde das pessoas (Netto & Borgonovi,

2002: 47-50. Apesar de o envelhecimento humano ser aceite como algo que ocorre de forma universal, ainda não existe um consenso sobre a natureza e as características do ciclo da velhice (Osório Requejo, 2007: 185).

Há um conjunto muito vasto de teorias explicativas do envelhecimento e do seu processo. Recorremos a Bengtson et al. (2009: 56-69), a Martins (2013: 113-119), a Netto & Borgonovi (2002) e a Schaie (2001: 318-321) para indicar, em seguida, as mais destacáveis:

❑ *Teorias de inspiração biológica* (relógio biológico do ser humano). Dividem-se em duas classes de enfoques: teorias do deterioro (os radicais livres e as mudanças funcionais na membrana – superfície celular, no imunológico, nos sistemas nervoso, pulmonar, cardiovascular, muscular-esquelético/ósseo, na marcha e equilíbrio, na composição corporal e mudanças na termorregulação) e as teorias do programa genético ou de relógio (envelhecimento celular ‘in vitro’ – proteínas e macromoléculas, teorias moleculares, informação errónea celular, programação genética e teoria integradora do envelhecimento fisiológico, celular e molecular) (Netto & Borgonovi, 2002: 47-52).

❑ *Teorias psicológicas e/ou psicossociais do envelhecimento*. Estas teorias entendem a velhice através do critério ‘tempo’ (realidade biográfica, do enfoque da estratificação, da função de status e classe dos reformados, da dimensão geracional e o discurso histórico) e ‘espaço cultural’ (conceção antropológica de cultura na versão ‘reprodutora’ e na significação criativa). Destacamos a teoria da desvinculação, teoria do etiquetado e do desaparecimento social, teoria da dependência estruturada) e as teorias psicológicas sobre a fase da velhice e as educativas. Por sua vez, entre as teorias psicossociais mais frequentes, destacamos a teoria da continuidade, a teoria da atividade e a teoria da desinserção. É óbvio que há uma maior tendência em pensar nos aspetos psicológicos que nos biológicos. A ideia do envelhecimento psicológico teve o contributo da psicologia cognitiva, interessando-se pelo funcionamento das pessoas idosas no mundo real, principalmente no declive cognitivo da inteligência (mudanças). As mudanças psicológicas produzidas na idade avançada passaram a ser estudadas na perspetiva do ciclo vital e num contexto multidisciplinar, tendo em conta as experiências de idades anteriores e as circunstâncias biológicas e sociais dos indivíduos.

❑ *Teorias dos fatores culturais e de socialização*. Há um conjunto de teorias sociológicas, entre outras as seguintes:

*-*Teoria da desvinculação intrínseca das relações, desengajamento, desligamento ou ‘desempenho’*. Esta perspetiva, proposta por Eliane Cummings e William Henry, intentou compreender as limitações teóricas da gerontologia, construindo uma teoria sociológica sobre a velhice, sob o preceito do ‘retiro do indivíduo’ após a aposentação/reforma ao participar o idoso, pouco na vida ativa da comunidade. Parte do princípio que há um desligamento recíproco entre o indivíduo e a sociedade. As consequências dessa desvinculação provocam uma mudança no número de pessoas com que o idoso se relaciona e no número de interações que realiza.

*-*Teoria da atividade*. Difundida por Cavan e Tartler propõe ações de intervenção com idosos. Posteriormente, Havighurst, Albrech e Maddox, revisam esta teoria designando-a ‘teoria do envelhecimento sem trauma’ destacando a atividade do idoso, baseada na premissa de que as pessoas precisam de contacto social (convivência social), mas, em geral, são impedidas dessas interações por obstáculos físico-sociais, tais como reformas compulsivas e a morte dos seus seres queridos (viuvez).

*- *Teoria do colapso de competência* (Kuypers e Bengtson). Esta teoria aborda a competência social do idoso e as consequências negativas (colapso de competências) que originam crises na idade avançada. Estas crises são provocadas pela perda de saúde, do companheiro ou conjugue (viuvez) e outras perdas que levam a uma espiral de negatividade,

vulnerabilidade do autoconceito, perda de papéis sociais, marginalização ou isolamento. Propõe-se a reconversão destas situações através de terapia de reconstrução social, do apoio ambiental/familiar (e do voluntariado) favorecedor da vontade pessoal e de encorajamento. A intervenção terapêutica atende os problemas familiares resultantes da dependência dos idosos (terapia familiar e de grupo), da capacidade de identificação das tensões/conflitos familiares, propondo estratégias práticas situacionais (consciencialização das interações pessoais e no ambiente social/familiar), canalizadas para os idosos, os familiares e os cuidadores (formais, informais).

*-*Teoria da troca social*. Esta teoria foi elaborada inicialmente por Homans e Blau, na década de 30, centralizando-se no modelo económico racional de decisão comportamental, relativamente à vida social que o indivíduo tinha antes, na base do grupo, no envolvimento e trocas sociais (cálculo de custo-benefício, advindo das relações sociais). Este 'engajamento' nas interações seria compensador quando se afastavam os aspetos nefastos (maximizar o 'lucro' nas relações). Daí propor que o idoso se afaste das interações sociais, quando possui poucos recursos e, por isso, o problema da continuidade se compara com a dos adultos mais jovens.

*-*Teoria da continuidade*. Esta teoria, difundida por Atchley, continua na linha da teoria da atividade, já que tudo o que o indivíduo aprende e interioriza no processo de socialização faz parte da sua personalidade e estilo de vida. Ou seja, o último período do ciclo vital não é mais que o prolongamento das constantes presentes em outros momentos da vida, já que envelhecemos segundo o que tenhamos vivido. Assim, sustentam que o processo de envelhecimento tende naturalmente à manutenção dos grupos sociais existentes durante a vida.

*-*Teoria da homeostasia*. Foi Walter Bradford Cannon quem introduziu o termo 'homeostasia' e, posteriormente dividiu-o nas seguintes designações: homeostasia ecológica e biológica. Esta teoria surge como uma metáfora à vida social dos idosos, uma vez que este coletivo deve promover um meio social equilibrado e adaptável às modificações sociais. O equilíbrio é essencial à sobrevivência de todas as idades, sendo o problema a adaptação, pois o idoso terá que aceitar as condições impostas pela sociedade, senão caí na exclusão ou isolamento. A homeostasia aborda a questão da sobrevivência pela adaptação ao meio ambiente externo e interno, pela estabilidade, para o indivíduo poder viver e conviver socialmente. Muitos estudos insistem na homeostasia social ao indicarem o equilíbrio e adaptação social aferida numa sociedade que gera exclusão, mas que reduz as interações sociais e cria ócio e satisfação dos idosos em promoverem relações socioculturais.

*-*Teoria do contexto social*. O comportamento ao longo do período da velhice depende de certas condições biológicas e sociais do indivíduo. Os três fatores que incidem na velhice são a saúde, os condicionalismos económicos e os apoios sociais e assistenciais.

*- *Teoria da ancianidade como subcultura*. Esta teoria, divulgada por Rose e Riley, na década de 60, baseia-se que a idade cria uma subcultura de idosos, com normas de conduta específicas. As características comuns das pessoas que constituem um estrato social, unido ao isolamento, solidão e pouca atividade, explicam que sejam um grupo social aparte. Mesmo dentro deste setor de indivíduos idosos, há subgrupos dependentes das apetências, da conceção de vida e estilos de vida, etc.

*- *Teoria do meio social*. Foi difundida por J. Gubrium que considerava que a velhice se relaciona com algumas condições biológicas e sociais do indivíduo (saúde, remuneração e apoios sociais). Assim, a saúde seria o fator determinante, pois muitas pessoas idosas estão limitadas por doenças crónicas, muitas delas incapacitadas.

*- *Teoria do interacionismo simbólico*. Esta teoria, originada na antropologia de M. Mead, afirma que os seres humanos na sua comunicação simbólica aprendem da conduta de outras pessoas com quem convivem ou se relacionam no ambiente físico-social.

*- *Teoria da etiquetagem*. Para V. Bengtson esta teoria explica algumas condutas dos idosos, como as oriundas de etiquetar uma pessoa como senil, senescente, ancião, dependente ou inativo, sendo tratada socialmente como tal, o que condiciona o seu comportamento social e verá modificado o seu role social, o 'status' e a identidade.

Por conseguinte, a velhice não é um desgaste lento no ser humano, nem é uma doença, nem tem que ser acompanhada por dores ou ansiedades. Existem doenças na velhice, assim como há doenças na infância e juventude, mas isto não significa que a infância seja uma doença. O envelhecimento é a crescente incapacidade do corpo de uma pessoa em não fazer o que fazia antes. O resultado é que, com a passagem do tempo aumenta a probabilidade de morte. Assim, as teorias relacionadas com o processo de envelhecimento explicam essas mudanças graduais e inevitáveis relacionadas com a idade e que aparecem em todos os seres humanos (envelhecimento normal). As próprias investigações gerontológicas recentes demonstram que o processo e a vivência do envelhecimento resultam numa etapa vital peculiar, com heterogeneidade, complexidade e pluralidade mediatizada pelo género, raça e classe social e, por isso a plêiade de teorias que a abordam desde as perspetivas biológicas, psicológicas e sociológicas (Bengtson et al., 2009: 51-72). Apesar do interesse no envelhecimento no mundo científico da gerontologia, ainda não sabemos o mecanismo íntimo pelo qual envelhecemos. No entanto, já se definiram os mecanismos e os fatores que influenciam este processo vital. Todos os estudos coincidem que existe uma base genética em que atuam diferentes atores externos que variam para os mais diversas patologias, ou que podem atrasar ou acelerar o processo de envelhecimento no indivíduo.

2.5.- A perceção da qualidade de vida nos idosos

Em todas as definições de qualidade de vida há um elemento coincidente que é o conceito de 'bem-estar social' do indivíduo, sendo este sinónimo da satisfação global dos indivíduos e da sociedade, ou seja, relaciona-se com a existência do ser humano e com a vida social: *"A qualidade de vida do ancião está muito relacionada com seus recursos biológicos, mas também intelectuais, sociais, laborais, psicológicos, afetivos e económicos que foram acumulados durante sua vida e que muito lhe influenciam"* (Fairman, 2006: 16). Ou seja, envelhecer com qualidade de vida só faz sentido numa perspetiva ecológica, visando o indivíduo no seu contexto sociocultural e comunitário, integrando a sua vida atual e passada, ponderando uma dinâmica de forças entre as pressões ambientais e as suas capacidades adaptativas (Fonseca, 2006). Por exemplo, Neri (1999), citado por Azeredo (2002: 180), define assim a qualidade de vida na velhice como sendo:

"(...) um constructo sociopsicológico e processual que reflete formas socialmente valorizadas e continuamente emergentes da adaptação a condições de vida culturalmente reconhecidas que a sociedade oferece aos seus idosos", ou seja é o "resultado de um processo contínuo de mudança no indivíduo e numa unidade sociocultural em que se desenrola a sua história pessoal".

Por sua vez a OMS (2002) considera a qualidade de vida como sendo a perceção dos indivíduos sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, preocupações e padrões de bem-estar. Ora bem, deste modo a qualidade de vida depende da conjugação de fatores sociais (contactos com o outro), fatores físicos (saúde ou patologia), fatores funcionais (atividades de vida diárias), fatores culturais e fatores psicológicos (estado emocional). Nas investigações gerontológicas o *'Método de Qualidade de Vida'* é um instrumento utilizado para medir as condições do ser humano e que pode ser aplicado nos centros de dia para aferir esta condição

nestas instituições. Incluindo o bem-estar físico, o bem-estar mental, o bem-estar psicológico e o estar emocional, além dos relacionamentos sociais, como família os amigos e também a necessidades básicas de um ser humano e outras circunstâncias da vida. Não devemos confundir com os padrões de vida, uma medida que quantifica a qualidade e quantidade de bens e serviços disponíveis (Paschoal, 2002: 79-81). A OMS elaborou um questionário para aferir a qualidade de vida. Foram elaboradas duas versões validadas para o português, o 100 (composto por 100 questões) e o composto por 26 questões. Na sua estrutura ele possibilita retificar seis domínios: o físico, o psicológico, o do nível de independência, o das relações sociais, o do meio ambiente e o dos aspetos religiosos. O outro teste existente, designado por WHOQOL, tem a característica de ser breve e é composto por quatro domínios: o físico, o psicológico, o das relações sociais e o do meio ambiente. Para Leal (2008: 19) diz que os instrumentos de avaliação da qualidade de vida:

“Estes são importantes para orientar programas de promoção da qualidade de vida e comparar a qualidade de vida de indivíduos, da mesma cultura ou de culturas diferentes e, ao se estudar uma doença específica é possível utilizar um instrumento de avaliação da qualidade de vida genérico em simultâneo com um instrumento de avaliação de qualidade de vida específica”.

Aquela autora refere que hoje, tem-se criado instrumentos para grupos de indivíduos e ou específicos, é o caso de pessoas com diabetes, adolescentes etc. O questionário ‘WHOQOL-OLD’ é um exemplo que foi especialmente desenvolvido para avaliar a qualidade de vida dos idosos. M. Lawton, citado por Ferreira (2007: 99-100), desenvolveu um modelo de qualidade de vida baseado em quatro aspetos: competência comportamental; condições ambientais; qualidade de vida percebida e bem-estar subjetivo. Assim, a qualidade de vida como é percebida está relacionada à avaliação subjetiva que o indivíduo faz dos seus comportamentos: *“Estão aqui consideradas dimensões como a auto percepção da saúde, relatos de doenças, consumo de medicamentos, dor e desconforto, alterações percebidas em termos cognitivos e auto percepção da eficácia nos domínios físico e cognitivo”* (Ferreira 2007: 101).

Tentaremos elucidar melhor os principais modelos conceptuais de ‘Qualidade de Vida’. Podemos encontrar como referência teórica os seguintes modelos (Martins, 2013: 190-193):

*-Modelo de Satisfação (Baker e Intagliata) que defende que a Qualidade de Vida é o produto de três variáveis, características pessoais, condições de vida objetivas em vários domínios e satisfação com a vida nestes domínios.

*- Modelo combinado de Importância/Satisfação que valoriza não só a satisfação numa área de vida como a importância de que essa área de vida se reveste para a pessoa, pretende, desta forma, explicar por é que pessoas que vivem em condições completamente diversas exprimem o mesmo grau de satisfação (Becker et al., 1993).

*- Modelo de Preenchimento de Necessidades baseado nas ideias de Maslow em que felicidade e satisfação estão relacionadas com as condições sociais e ambientais requeridas para o preenchimento de necessidades humanas básicas. Este modelo valoriza a interação indivíduo-ambiente, realçando o facto de o indivíduo ter necessidades, sejam elas materiais, psicológicas (autonomia, autoestima, realização pessoal), o ambiente fornece a oportunidade para as satisfazer. O grau pelo qual uma pessoa pode satisfazer as suas próprias necessidades depende da sua capacidade, da sua habilidade ou competência afetiva, cognitiva e comportamental, da sua ação face às solicitações postas pelos papéis sociais. Com este modelo aumentou a compreensão teórica da associação entre bem-estar e condições ambientais e generalizou-se as necessidades como universais e estáveis.

*- Modelo Dinâmico (Agermeyer e Kilian) que se debruça sobre a busca do nível de satisfação constante, apesar das mudanças ambientais. Defendem a manutenção da satisfação constante através de atividades cognitivas e conativas.

*-Modelo Multidimensional (Kastsching e Angermeyer) "*orientado para a ação*" é composto por dimensões psicológicas (uma vertente cognitiva (a satisfação) e outra afetiva (o bem-estar)) e sociológicas (o funcionamento psicossocial e as condições ambientais). O modelo prevê que qualquer dimensão possa influenciar as outras e que qualquer relação causal seja possível.

Por conseguinte a 'Qualidade de Vida' é abordada segundo três perspetivas fundamentais: a 'Qualidade de Vida Geral' (*general quality of life*), a 'Qualidade de Vida' relacionada com a saúde (*health - related quality of life*) e a 'Qualidade de Vida' relacionada com a doença (*disease - specific quality of life*). A 'Qualidade de Vida Geral' é constituída por três dimensões: a do nível de funcionamento global, a dos recursos disponíveis para a obtenção dos seus próprios objetivos e a do sentido de bem-estar e satisfação. Esta última dimensão inclui numerosas áreas de vida, como por exemplo, a família, as relações sociais, o trabalho, a situação financeira e a habitação. A perspetiva global é aquela que mais diretamente deriva dos estudos sobre a Qualidade de Vida das populações em geral. Tendo em consideração dimensões e áreas de vida que não são objeto de análise dos serviços de saúde e aos aspetos físico, psíquico e social. A Qualidade de Vida relaciona-se muito com a saúde, já que é limitada à influência que a doença detém sobre o indivíduo e, ainda o dinheiro da pensão ou do subsídio da reforma.

Quando perspetivamos a qualidade de vida do ser humano intuitivamente que a 'vida' e a saúde são inseparáveis. O que interessa à saúde faz parte de qualquer conceitualização de 'qualidade de vida', principalmente para as pessoas idosas, já que ter 'boa saúde' ou 'ter saúde' constitui um fator determinante de 'boa' qualidade de vida para este coletivo. De facto, a longevidade trouxe uma preocupação crescente entre os profissionais de saúde, bem como entre os cuidadores e/ou profissionais que cuidam e interagem com eles. Ser possuidor de qualidade de vida implica possuir bens materiais (conforto, casa, pensão ou subsídio suficiente, estar com a família, conviver, etc.). Ao falarmos das condições de vida: podemos ter uma boa qualidade de vida quando nós considerámos que estão reunidas as condições mais favoráveis, ou pouca qualidade de vida quando são más. Estas condições de vida não devem ser observadas apenas num nível, mas sim num vasto leque de campos: saúde física; saúde mental; poder económico; relacionamentos sociais, entre outros (Schaie, 2001: 317-322).

É evidente que refletir sobre o desenvolvimento e o bem-estar destas pessoas determina que os bens materiais sejam valiosos, quando contribuem para o desenvolvimento humano e são um bom padrão de vida. As pessoas podem sofrer privações, umas mais graves que outras e, mesmo assim, serem cheias de alegria e com alguma satisfação (Paschoal, 2002: 80-86). Se não esperam muito da vida, podem ter enorme contentamento, com quaisquer pequenas coisas ou momentos que surgem delas, como pode ser a ocupação de atividades, alimentação adequada, serviços, convívio e relações de amizade. Pelo menos no nosso país, estereótipos da velhice comprometem a possibilidade de uma qualidade de vida melhor, já que a ideia de 'velhice se associa a perdas, incapacidades, dependências, impotência, decrepitude, doenças, desajuste social, baixos subsídios ou pensões de reforma, solidão, viuvez, isolamento, etc.

Salientamos que a partir da década de 80 houve um grande "*(...) empenho na construção de instrumentos de avaliação de qualidade de vida (...)*" (Leal, 2008: 4), por exemplo: Flanagan, WHO - OMS, Cummins, Felce, Schalock, etc. No caso específico de Flanagan (1976), citado por (Martins, 2013) elaborou um questionário de medida da qualidade de vida, assente nas seguintes dimensões das variáveis: bem-estar físico-material (conforto); relação pessoal com outras pessoas; as atividades socioculturais, comunitárias e cívicas; o desenvolvimento pessoal e comunicação); atividades recreativas ou lúdicas (ócio). Este questionário foi por nós adaptado e aplicado aos idosos dos centros de dia de estudo no concelho de Castelo Branco, com o intuito de conhecer e compreender o nível de qualidade de vida que tinham. É importante ter uma avaliação através destes mecanismos de avaliação de como se encontram os idosos nos centros de dia uma vez que se pode mensurar o quão bem ou mal estão as pessoas nas instituições que frequentam ou residem.

Por conseguinte, podemos dizer que o bem-estar subjetivo é a avaliação que o indivíduo faz do conjunto e das relações entre os outros em três domínios. Ferreira (2007: 101) mencionando Lawton que diz:

“No limite, o objetivo é que o idoso mantenha um equilíbrio que resulta da sua capacidade de se acomodar às perdas e de perceber as dimensões positivas do seu “self”. Para este autor, um “self” com elevados níveis de auto conhecimento, utilizando as suas competências, com envolvimento social, terá uma melhor adaptação ao envelhecimento e terá melhor bem-estar subjetivo”.

Também a competência comportamental está associada ao desempenho do indivíduo no quotidiano e à sua saúde e condições físicas, capacidade funcional; capacidades cognitivas, gestão do tempo e comportamento social (Netto & Borgonovi, 2002: 46-50). Assim, as condições ambientais estão ligadas aos fatores objetivos, exemplo disso, as condições económicas. Estas condições estão relacionadas e vão ao encontro das necessidades do idoso promovendo a sua autonomia e independência. Os próprios organismos internacionais, desde a Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, em Madrid (2001) têm divulgado várias recomendações em fóruns científicos, conferências e diversos certames sobre as questões da velhice e envelhecimentos, propondo respostas dirigidas à prevenção e intervenção para um percurso de envelhecimento ativo, saudável e exitoso.

3.- As instituições ou valências para idosos

Após o 25 de Abril o XIII Governo Constitucional incluiu nas suas preocupações a melhoria do bem-estar da população, dando prioridade às pessoas que se encontram em dificuldades económicas e sociais ou as que, pelas suas características físicas ou situação social, sejam especialmente vulneráveis. Neste contexto, foi aprovado o Decreto-Lei n.º 133-A/97, de 30 de Maio, que reformulou o regime de licenciamento e fiscalização dos estabelecimentos e serviços de apoio social, do âmbito da segurança social, e determinou, nos termos do seu artigo 46.º, a criação de normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento dos estabelecimentos, nas suas diversas valências. Assim, através do presente despacho, estabelecem-se as condições a que devem obedecer a instalação e o funcionamento dos lares para idosos, tendo-se em consideração que o exercício de uma atividade desta natureza deve ser propiciador de um ambiente de convívio e de participação gerador de bem-estar social e de uma vivência saudável nos estabelecimentos.

De facto, as políticas sociais não são o resultado de alguma campanha política ou como algum meio para que determinado fim seja alcançado, mas antes como resultado das interações estado-sociedade onde devem estar implícitas as questões fulcrais de delineamento de qualquer política social, tais como a sociedade civil, planeamento e decisão. Defendemos, assim, a desburocratização político-estatal. As políticas sociais podem ser operacionalizadas segundo um conjunto de áreas (saúde, segurança social, habitação), segundo os problemas para que se dirigem. A europeização no campo da assistência social tem reforçado uma conceção das políticas sociais, que compensa a sua fragmentação com o reforço da ação relativamente a problemas cruciais para a coesão social, como é o caso da pobreza e da exclusão social. As tendências previstas pela União Europeia, apesar de cada Estado-Membro ter de responder aos seus próprios problemas com alterações específicas das suas políticas, considera que elas são comuns e sujeitas a orientações centrais como: i) ajustamentos estruturais em resposta à evolução sociodemográfica (pensões, cuidados de saúde, abordagem contratual); ii) maior direcionamento de recursos para as pessoas que deles mais necessitam; iii) passar de uma abordagem passiva para uma abordagem ativa na gestão dos regimes relativos à incapacidade de trabalho (reabilitação, formação profissional, inserção para se evitar a dependência em relação aos mecanismos de apoio ao rendimento); iv) redução da tributação do trabalho.

Em 2000 é publicada a Lei n.º17/2000, de 8 de Agosto, fruto da reforma da Segurança Social, baseada em princípios como a universalidade, igualdade, equidade social, diferenciação positiva, solidariedade, inserção social, conservação dos direitos adquiridos, primado da responsabilidade pública, complementaridade, garantia judiciária, unidade, eficácia, descentralização, participação e informação (Instituto de Segurança Social, 2013). O sistema de solidariedade e de segurança social integra os subsistemas de proteção social e cidadania (visa assegurar direitos básicos, garantir a igualdade de oportunidades, direito a mínimos vitais dos cidadãos em situação de carência económica, prevenção e erradicação de situações de pobreza e exclusão, promover o bem-estar e a coesão social); subsistema de proteção à família (garantir a compensação de encargos familiares acrescidos quando ocorram eventualidades legalmente previstas); subsistema previdencial (compensar a perda ou redução de rendimentos de atividade profissional quando ocorram eventualidades legalmente previstas). A proteção social hoje em Portugal efetiva-se através da Segurança Social regulamentada pela Lei 32/2002, de 20 de dezembro. A Segurança Social (Ministério do Trabalho e da Solidariedade) é a instituição oficial da proteção social na sociedade portuguesa. Dentro do universo da Segurança Social muitas alterações têm sido levadas a cabo, fruto da globalização e dos modos de regulação social. Sujeita a várias reformas, a Segurança social pretende deste modo responder à panóplia de adversidades que vão surgindo aos cidadãos portugueses. Aos Centros Regionais de Segurança Social compete assegurar a nível regional, a concessão de prestações da Segurança Social e a presença de modalidades de ação social previstas na lei e nos regulamentos (Lei Orgânica da Segurança Social). As respostas sociais mais comuns direcionadas para os idosos integrados em IPSS apoiadas pela Segurança Social, conforme os Guiões técnicos da Direcção-Geral de Ação Social abrangem as pessoas idosas em situação de carência e desigualdade socioeconómica, dependência e vulnerabilidade social, com os objetivos de promover a sua autonomia, integração social e assegurar a sua saúde (Instituto de Segurança Social, 2013). Em função dessas necessidades e do grau de autonomia que apresenta o idoso, existem sete tipos de respostas:

☐ -Serviço de apoio domiciliário (SAP). Trata-se do serviço prioritário para pessoas idosas, pessoas com deficiência ou pessoas em situação de dependência. Presta-se cuidados e serviços às famílias e ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física ou psíquica e que não podem assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e/ou a realização das atividades domésticas da vida diária, nem dispõem de algum tipo de apoio familiar para o efeito. Pretende-se com este serviço: melhorar a qualidade de vida das pessoas e famílias; contribuir para a conciliação da vida profissional e familiar do agregado familiar; garantir os cuidados e serviços adequados às suas necessidades; reforçar as competências e capacidades das famílias e de outros cuidadores; facilitar o acesso aos serviços da comunidade; evitar ou adiar o recurso às estruturas residenciais contribuindo para a manutenção dos utentes no seu meio natural de vida; prevenir situações de dependência; promover a autonomia. São regulados pelos normativos jurídicos: Circular Normativa n.º 3, de 97/05/02 da Ex - Direção Geral da Ação Social; Circular Normativa n.º 7, de 97/08/14 da Ex - Direção Geral da Ação Social; Decreto-Lei n.º 141/89, de 28 de abril; Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de março; Decreto-Lei n.º 99/2011, de 28 de Setembro; Portaria n.º 38/2013, de 30 de janeiro, etc. O serviço de apoio domiciliário é uma resposta social 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 suas necessidades básicas e/ou atividades da vida diária. Presta-se serviços de cuidados de higiene pessoal e doméstica, tratamento de roupas, fornecimento de refeições, acompanhamento ao exterior. Funcionam todos os dias entre 12 h a 24 horas por dia.

☐ -Centros de convívio para pessoas idosas a partir dos 65 anos, residentes naquela área e onde se organizam atividades recreativas e culturais que envolvem as pessoas idosas

daquela comunidade. Os objetivos pretendidos são: prevenir a solidão e o isolamento dos idosos; incentivar a participação e incluir os idosos na sua vida social local; promover as relações pessoais e intergeracionais; evitar ou adiar ao máximo o internamento em instituições (lares). Os centros de convívio são uma resposta social, desenvolvida em equipamento de apoio a atividades sócio recreativas e culturais organizadas e dinamizadas pelos idosos ou instituição de uma comunidade” Os serviços que prestam são atividades lúdicas e culturais de acordo com as necessidades e interesses da população. Estes estabelecimentos funcionam, normalmente, de 2ª a 6ª feira (das 9h às 18 horas), prestando os serviços de refeições, cuidados de higiene pessoal e roupa, atividades ocupacionais, acompanhamento médico, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida ao nível das necessidades básicas.

□ -Centros de dia para todos os idosos que precisem de determinados serviços prestados pelo centro de dia, dando prioridade às pessoas a partir dos 65 anos. São instituições que funcionam durante o dia e que prestam vários serviços (sociais, culturais, recreativos, educativos, etc.) que ajudam a manter as pessoas idosas no seu meio social e familiar. Assim, atendem às suas necessidades, estabilizam ou atrasam as consequências do envelhecimento, prestam apoio psicológico e social, promovem relações pessoais e intergerações, permitem ao idoso continuar a viver na sua casa (vizinhança), evitam ou adiam ao máximo o internamento em lares, previnem situações de dependência e promovem a autonomia. São regulados pelos normativos jurídicos: Circular normativa n.º 3, de 97/05/02 da Ex - Direção Geral da Ação Social; Circular normativa n.º 7, de 97/08/14 da Ex - Direção Geral da Ação Social; Despacho do MESS de 03/08/1993, Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de março; Decreto-Lei n.º 99/2011, de 28 de Setembro. Segundo Teixeira (2008: 21), os centros de dia são estruturas de apoio formal que surgiram num contexto de crise tanto no âmbito estrutural como no familiar. Aborda o autor que se, por um lado, as instituições de apoio a idosos se encontravam massificadas, superlotadas e dispendiosas, por outro as famílias detinham menos tempo e espaço para cuidar dos seus velhos. O centro de dia, segundo Benet (2003) é um serviço de acolhimento diurno, de assistência às atividades da vida diária para pessoas idosas com dependência, cujos objetivos a alcançar são a suas próprias potencialidades e capacidades. Para ele este programa procura a satisfação do indivíduo numa dimensão global, tendo em consideração as suas necessidades individuais e familiares, mantendo-o integrado no seu ambiente domiciliário.

Ao tratar sobre os centros de dia, Castiello (1996), destaca, de modo mais aprofundado, os principais objetivos deste tipo de estrutura de apoio comunitário (i) recuperar ou manter ao máximo o grau de autonomia individual que permitam as potencialidades do indivíduo; (ii) prevenir o incremento da dependência através da realização de intervenções reabilitadoras; (iii) ser um meio facilitador do desenvolvimento de relações e atividades sociais gratificantes para o sujeito; (iv) retardar as institucionalizações precoces e indesejadas; (v) promover a permanência do indivíduo no seu meio; (vi) proporcionar a realização de atividades básicas da vida quotidiana fornecendo apoio ao adulto idoso, assim como aos elementos pertencentes ao seu núcleo familiar; e por último, (vii) melhorar e manter o nível de saúde aos utilizadores através do controlo e prevenção de doenças. De um modo geral, Castillejo (1996) afirma que os Centros de Dia favorecem as condições de vida nas pessoas dando-lhes dignidade, sobretudo às pessoas idosas dependentes e aos seus familiares, contribuindo para a manutenção e continuidade do seu modo de vida e maior nível de autonomia. Os centros dia surgiram para atender a população mais envelhecida, por isso os Centros Regionais e as Santas Casas da Misericórdia, contribuíram para dar respostas sociais aos serviços locais e regionais. Estas instituições têm vindo a evoluir, adaptando-se às realidades em presença, particularmente no que se refere à sua conceção e aos serviços prestados, constituindo assim, em muitos casos, um pólo dinamizador e um ponto de partida para a prestação de cuidados e desenvolvimento de atividades na comunidade havendo um vasto leque de serviços que contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio sociofamiliar.

❑ -Centros de noite para pessoas com autonomia, a partir dos 65 anos, mas em casos excepcionais aceitam pessoas com menos de 65 anos (considerar caso a caso). São estabelecimentos que visam o acolhimento noturno, dando prioridade aos idosos e pessoas autónomas que, por estarem sozinhas, isoladas ou inseguras, precisam de certo acompanhamento durante a noite. Os seus objetivos são o de acolher pessoas idosas autónomas durante a noite, assegurar o seu bem-estar e a sua segurança e fomentar a sua permanência no seu meio natural de vida. São reguláveis juridicamente pela Portaria nº 96/2013 de 4 de março.

❑ -Acolhimento familiar para pessoas idosas a partir dos 60 anos. Trata-se de um tipo de alojamento, temporário ou permanente para pessoas idosas em casa de famílias que são capazes de lhes proporcionar um ambiente estável e seguro, quando elas não podem ficar em suas casas por falta de condições familiares ou de outros apoios sociais. Os seus objetivos são: alojar pessoas idosas (máximo de três), que sejam dependentes ou tenham perdido a autonomia, que vivam isoladas e sem apoio social e familiar, e/ou estejam em situação de insegurança; garantir à pessoa acolhida um ambiente familiar e afetivo apropriado, que satisfaça as suas necessidades básicas, respeitando a sua identidade, personalidade e privacidade; evitar ou adiar ao máximo o internamento em lares. São regulados pelos normativos jurídicos: Decreto-Lei n.º 391/91, de 10 de outubro; Despacho Conjunto n.º 727/99, de 23 de agosto.

❑ -Estruturas de residências (lares) para pessoas a partir dos 65 anos, mas em casos excepcionais aceitam pessoas com menos de 65 anos (considerar caso a caso). Estabelecimentos destinados a um alojamento coletivo, temporário ou permanente, para pessoas idosas, onde são desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados médicos e de enfermagem. Os seus objetivos são: proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas; contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo; criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar; potenciar a integração social. Os lares ou residências têm como normativos jurídicos de base: Circular normativa n.º 3, de 97/05/02 da Ex - Direção Geral da Ação Social; Circular normativa n.º 7, de 97/08/14 da Ex - Direção Geral da Ação Social; Despacho do MESS de 03/08/1993; Despacho Normativo nº 12/98, de 25 de fevereiro; Despacho n.º 9400/2001 do SESSS, 4 de maio de 2001; Despacho n.º 7837/2002, de 16 de abril; Portaria nº 67/2012, de 21 de março.

É frequente, na atualidade, os idosos recorrerem a esta resposta social de alojamento em estrutura residencial, a título temporário ou permanente, devido a que *“O progressivo envelhecimento da população, aliado a condições como a alteração na estrutura familiar, a mobilidade geográfica, a degradação das condições de habitação, a desadaptação das casas às necessidades dos idosos, a degradação das condições de saúde destes, têm provocado um aumento da procura dos lares de 3ª idade.”* (Pimentel, 2001: 71). Osório (2007: 234) afirma que os serviços prestados pela maior parte dos lares continuam a ser exclusivamente e serviços de assistencialismo e segregados da sociedade“. Muitas vezes são instituições afastadas da vida quotidiana do bairro ou da localidade, desvinculada da sociedade que mantém os idosos, desenraizado da cultura dos utentes, que não tem em conta os acontecimentos e as manifestações cívicas. Ora este estabelecimento será forçosamente um centro segregado e marginalizado que não potencializará, de todo, a participação ou a integração dos seus idosos. Também Fonseca (2004: 188) manifesta a sua opinião quanto à criação de lares só para idosos, levantando a questão da discriminação - *“combater a segregação, mas igualmente a “conservação” dos idosos em sítios “bons para eles” mas afastados do resto da sociedade,”* Estas respostas sociais devem ser desenvolvidas na perspetiva do reconhecimento do direito das pessoas idosas à plena cidadania, à igualdade de oportunidades, à participação no processo de desenvolvimento económico, social e cultural. Implicam o acesso aos cuidados necessários, ao bem-estar, e à qualidade de vida da pessoa

idosa. Todos estes idosos que têm acesso a estas respostas sociais, também podem ter direito a outros subsídios ou prestações da Segurança Social.

Efetivamente, as pessoas idosas, quando se encontram em situações às quais haverá que lhes dar uma resposta social com qualidade e apoio recorrem àqueles equipamentos mencionados. No entanto, a autora Pimentel (2001: 76) afirma - *“A grande maioria dos equipamentos não está preparada para proporcionar aos seus utentes serviços individualizados que respeitem a personalidade, a privacidade e modos de vida diversificados.”* Por sua vez Cardão, (2009: 70) no estudo que realizou, concluiu que no internato coletivo o modelo de cuidados prestado pelos cuidadores é mais centrado nas tarefas de cuidar do que nas necessidades da pessoa idosa, não encorajam a autonomia, não perdem tempo a escutar, não respeitem o ritmo de cada idoso e estes factos prendem-se com escassez de recursos humanos. Esta falta de cuidadores formais *“tem como consequência uma maior mecanização e impessoalidade dos cuidados, desenvolvidos de forma rápida, a fim de chegar a todos”*.

O crescimento da resposta social - Serviço de Apoio Domiciliário, tem-se verificado nos últimos anos devido à política desenvolvida pelo Estado ao dar maior relevância, ao nomear esta resposta como alternativa e de acordo com as necessidades biopsicossociais do idoso e, desta forma, retardando a institucionalização. Com a dimensão desta resposta social, as outras respostas sociais, como o centro de dia e centro de convívio apresentam uma taxa média de utilização inferior aos anos anteriores. Quanto à taxa de utilização das residências e lares para idosos, a ocupação atingiu cerca de 97%. Conforme fonte do INE, a nível nacional, os distritos mais envelhecidos localizam-se no interior destacando-se Bragança, Portalegre e Castelo Branco. Estes são, simultaneamente, os distritos com uma maior taxa de cobertura de respostas sociais para a população. Quanto ao litoral, o índice de envelhecimento é menor nos distritos de Braga, Aveiro, Porto e Lisboa, no entanto, a taxa de cobertura das respostas sociais para idosos não é suficiente em relação à população.

Na nossa perspetiva são nesses equipamentos, principalmente o apoio domiciliário, centros de convívio/centros sociais, centros de dia e lares residenciais, onde o papel da animação sociocultural e socioeducativa e a ação dos animadores com idosos ao nível comunitário têm um papel importante no seu quotidiano e na promoção da sua participação comunitária e de atividades intergeracionais. No ritmo atual, no qual as bases do Estado de Bem-Estar se recuperam, a saúde, os programas económicos, sociais e culturais para os idosos pode estar em risco, uma vez que grande parte são fornecidos pelos poderes público. O ideal é combinar fórmulas de gestão mista envolvendo administrações públicas e privadas, autoajuda e solidariedade. Concentrar-nos-emos no social e no cultural. A perspetiva social que a pessoa mais velha à procura de uma vida independente em casa o maior tempo possível. A casa ou a casa da família é o lugar onde geralmente querem passar o tempo de envelhecimento, que também se junta com os indicadores de qualidade de vida. A maioria da população idosa dos nossos centros de dia vive sozinha e/ou em agregados familiares (de sua propriedade, seus filhos ou outros parentes) na sua casa, mantendo a necessidade de alojamento e relações com família e vizinhança (vínculo, pertença), já que lhes proporciona bem-estar físico, afetivo e psicológico (Martins, 2013).

4.-A integração social

Neste ponto serão abordados aspetos que se relacionam diretamente com o idoso, não só a representação social desta faixa etária, mas também com a sua autoimagem ou representação, assim como, os condicionantes que proporcionam alguns entraves ou potencialidades à sua integração social. Todos temos a noção da aparente dificuldade da tarefa de ser idoso nos dias de hoje. Ser velho não é sinónimo de demente ou senil. De um modo geral, não será a idade cronológica, aquela expressa nos bilhetes de identidade, que traça o perfil de cada ser humano. A chegada à velhice é um marco na vida de cada indivíduo, alcançá-la é uma vitória e, esta deve ser contemplada e reconhecida por todos.

Pimentel (2004) faz referência à condição de ser idoso em que uma das imagens mais comuns e difundidas, de se olhar para os idosos, é a excessiva limitação das suas capacidades e aptidões. Esta será, então a imagem, socialmente construída, de grosso modo, do que é um idoso. É verdade, sim, que são muitas as alterações que vão ocorrendo ao longo de todo o processo de envelhecimento, contudo, a velhice não é mais do que uma etapa do ciclo da vida, à qual todos aspiram chegar. Envelhecer é antes de mais uma arte, envolta de muito conhecimento do seu corpo e capacidade de interpretação do meio envolvente. Já que, iniciamos o nosso processo de envelhecimento aquando do nosso nascimento, é uma arte passar por todos os estádios de desenvolvimento e glorificar-se a velhice. Fernandes (2001) questiona o que é ser velho nas sociedades modernas. A velhice, como categoria social, pode-se dizer, na opinião da autora que, ficou institucionalmente fechada nas fronteiras de um limiar de idade fixo cujo acesso é reforçado pela detenção de uma pensão de reforma. Esta definição não tem sido adaptada às transformações sociodemográficas recentes e, pelo contrário tem encontrado reforço nas pré-reformas. Ao entrar na idade da reforma, o “*jovem-velho*” pertence automaticamente ao catálogo dos velhos, perde o estatuto social, perde capacidades e dá-se uma deterioração do estado geral de saúde. Há algumas características que, mais frequentemente se generalizam nos idosos, entre as quais se destacam: crise de identidade provocada por ele e pela sociedade; diminuição da autoestima; dificuldade de adaptação a novos papéis e lugares, bem como, a mudanças profundas e rápidas; falta de motivação para planear o futuro; atitudes infantis ou infantilizadas, como processo de mendigar carinhos; complexos diversos dados, por exemplo, à diminuição da libido e do exercício da sexualidade; tendência à depressão, à hipocondria ou somatização e mesmo tentações de suicídio; surgimento de novos medos (como o de incomodar, de ser peso ou estorvo, de sobrecarregar os familiares, medo da solidão, de doenças e da morte); diminuição das faculdades mentais, sobretudo da memória; problemas a nível cognitivo (de memória, linguagem, solução de problemas), motivacional, afetivo-emocional e de personalidade. É certo que, o autor carrega demasiado nas características que, de certa forma, estão generalizadas ao grupo, vendo-os pela homogeneidade que, na realidade é inexistente.

Que imagem é a autorretratada pelos próprios idosos? O que diz o seu espelho? Sabe-se que as atitudes (estereótipos) da sociedade face aos que vivem a velhice são muitas vezes negativas e, em parte, são os verdadeiros responsáveis pela imagem que eles têm de si próprios, bem como das condições e das circunstâncias. A velhice tem, assim, de ser encarada como um processo natural e inerente ao ser humano, vivida positivamente por cada indivíduo, cabendo à sociedade o papel de facilitador proporcionando condições que favoreçam a melhoria das condições e conseqüente qualidade de vida aos seniores. Cabe aos cidadãos promover a igualdade de oportunidades de intervenção na sociedade pela participação e cooperação intergeracional alcançando uma cidadania participativa e ativa por parte dos seniores. Os idosos são extremamente sensíveis e vulneráveis à opinião pública.

Cabe a verdadeira implementação do *envelhecimento ativo*, definido em 2002 pela OCDE (Quaresma e Calado, 2004:7) como, “*a capacidade das pessoas que avançam na idade terem uma vida produtiva na sociedade e na economia. O que quer dizer que possam determinar a forma como repartem o tempo entre as atividades de aprendizagem, o trabalho, o lazer e os cuidados a outros.*” Estamos a referir-nos assim, a uma meta no horizonte que revela a liberdade de escolha e sentimentos de utilidade em relação à sociedade a que pertencem. Esta será a ideia que deve reinar nesta temática, não só encontrar aconchego na quotidianidade da vida dos seniores mas, deverá imperar igualmente nas mentalidades dos que os rodeiam. De referenciar, que a gerontofobia, o ‘*agismo*’ e a infantilização são como comportamentos ou atitudes contra os quais temos de lutar. A gerontofobia caracteriza-se por uma atitude negativa em relação ao medo irracional de tudo quanto se relaciona com o envelhecimento e velhice. Esta fobia atinge todas as faixas etárias, pois o medo de envelhecer manifesta-se por expectativas irrealistas ou atitudes pessimistas. Como facilmente se depreende, esta fobia predomina no sexo feminino que repudia tudo o que tenha a ver com envelhecimento. Rugas, pele flácida, cabelo branco, entre outros, são alvas a abater. Por seu turno, o idadismo

(‘agismo’) reporta-se a todas as formas de discriminação com base na idade. Por exemplo, a doença não acontece numa pessoa de 90 anos pela sua idade, mas sim devido a algum problema intrínseco ao seu organismo. Outra atitude bastante utilizada e totalmente discriminatória é a infantilização. Observa-se quando já se verificam alguns sinais de perda de autonomia. Por exemplo, “*se não vier a esta atividade zango-me*”. A intenção é boa, mas o resultado deplorável. Estas atitudes, referenciadas, impedem à sociedade olhar para o sénior como capaz, útil e com potencial. O combate a atitudes como estas cabe não só à sociedade envolvente, mas principalmente aos profissionais e familiares próximos. Cabe, não só ao sénior, mas também à sociedade, promover um envelhecimento ativo, sabendo ganhar anos de vida de forma criativa e motivadora. A forma como a sociedade considera a velhice afeta o juízo que os seniores fazem de si mesmos. Desta forma, tendem a considerarem-se e a auto estigmatizarem como incapazes ou inúteis. Esta atitude generalizada socialmente pode condicionar os seniores a viverem os aspetos positivos da velhice e da total disponibilidade do tempo. Cabe à sociedade contribuir para a sua reintegração social, para que, desta forma, os seniores readquiram autoestima e autoconfiança. É certo que, nos dias de hoje, eles representam a grande fatia da população geral e juntos, tal como Fernandes (2000:32) refere, “*constituem uma força social pelo seu número, têm mais cultura pela sua sabedoria (...)*”.

Deste modo, podemos afirmar que todos estes pré-conceitos são construídos socialmente, quer pelo desconhecimento do que é a velhice, quer pelos valores vinculados atualmente que se dirigem a um estilo de vida onde os seniores parecem não ter qualquer lugar. Esta dialética idoso versus sociedade pode assumir-se como um entrave ao próprio desenvolvimento e confiabilidade nas potencialidades que cada um possui. Fernandes (2000:30) acredita “*que se vai modificar alguma coisa no envelhecimento dos indivíduos, sem mudar nada no tipo de sociedade em que eles vivem, é ilógico e ilusório*”. Esta é, para nós, a melhor maneira de caracterizar esta dualidade. Se o processo produtivo aparece como um indicador fundamental na caracterização do papel do idoso na sociedade, apreço-nos pertinente abordá-lo de forma sintética. Iremos debruçar-nos quer sobre a relação entre o idoso e o trabalho, quer sobre a relação entre o idoso e a reforma no contexto sociocultural e económico atual, onde predomina, em Portugal, uma forte crise económica traduzida em níveis elevados de desemprego, emprego precário e relações profissionais fragilizadas. É aqui mesmo o momento gerador de uma boa ou má adaptação à reforma. A adaptação à reforma pode constituir-se num processo complicado de ultrapassar para o indivíduo. Pensando bem, consiste numa passagem repentina, do ter que fazer durante todo o dia, para não ter o que fazer todo o dia. Os condicionalismos subjacentes ao processo de adaptação à reforma implicam um repensar dos modos e estilos de vida. Não se pretende uma mudança radical no dia-a-dia dos indivíduos. A melhor solução, para uma mais fácil adaptação, pode passar pelo desenvolvimento de atividades similares ou não desempenhadas enquanto ativos, aqui, já não deverá importar a remuneração ou não, mas antes a ocupação gratificante e reconhecida. Estar ocupado com, faz com que as pessoas anulem os sentimentos de inutilidade e enalteçam o valor que têm pelo reconhecimento social dos conhecimentos que possuem e põem à disposição de quem deseja aprender. A atividade profissional, segundo Pimentel (2005), mais do que uma fonte de rendimento, é uma forma de integração social e o indivíduo que entra na reforma vê o seu lugar na sociedade mudar, sente-se deslocado, em muitos casos não sabe onde empregar o seu tempo e energia. Outra explicação pela desorientação do reformado prende-se com a diminuição dos rendimentos, já que as reformas, no geral, são inferiores aos salários auferidos anteriormente que, por sua vez, pode agravar o processo de adaptação à entrada na reforma. Desta feita, os primeiros sinais de privação tendo de abdicar de bens supérfluos ou bens menos essenciais, são pela primeira vez vividos nesta altura.

O grande desafio é reorganizar o quotidiano, descentrar a profissão e encontrar um papel que garanta o sentido de utilidade. As alterações necessárias são particularmente intensas nos homens que, vêm ameaçados a sustentabilidade da sua família, uma vez que, aos homens é atribuído o papel de chefe de família. O mesmo não se passa com as mulheres, a rutina apresenta-se menos dramática, uma vez que, perdem um papel exterior à família, mas

mantêm e reforçam, o de donas de casa, a que estão acostumadas e lhes garante um certo sentido de continuidade. A presença do marido começa a ser constante em casa e a mulher tem de saber a lidar com isso, o marido não ajudando nas tarefas domésticas, faz o quê durante o dia? A diferenciação de papéis, até aqui clara, começa a dissipar-se, os homens invadem a esfera de ação da mulher, movimento a que esta resiste. Enquanto, que o homem não está disposto a perder as responsabilidades sociais que tinha, a mulher, por seu turno, não quer perder o controlo sob as tarefas domésticas. Desta forma, mesmo que o homem participe mais nas atividades de casa, as mudanças serão apenas superficiais. A reforma não tem de ser vista como um marco negativo na vida de cada um. Geralmente associada ao descanso para sempre, é para muitos, uma meta a atingir o mais rapidamente possível, contudo e, chegada a altura, são muitos os que com ela não sabem lidar. O convívio constitui-se, aqui, como um meio através do qual, todos poderão viver uma velhice feliz, valores e sentimentos inerentes aos amigos e família.

Os sentimentos experimentados na “*passagem à reforma*” podem ser positivos e negativos, segundo os testemunhos que dizem os próprios reformados. Os sentimentos positivos de passar à reforma ou período de pós-aposentação significam uma libertação das exigências e das responsabilidades inerentes à vida profissional (produtiva), momento a partir do qual, a pessoa ganha liberdade de movimentos, mais tempo livre ou de lazer e maior controlo sobre a vida pessoal. No aspeto negativo, a passagem à reforma é uma ponte para a estagnação, devido principalmente, ao sentimento de frustração provocado pelas atividades que passam a constituir as suas rotinas. Para estas pessoas, os sentimentos negativos prendem-se, certamente, com o receio de solidão, da falta de objetivos e de sentido de utilidade, ou mesmo com a perceção de perda de valor da própria vida ou deixar de ter projeto de vida. Em norma não há propriamente uma preparação para a reforma, já que “*acontece e pronto*”, não se fazendo qualquer esforço intencional quer em termos de envolvimento em novas atividades quer em termos de reajustamento do dia-a-dia. Depois sim, já na condição de reformadas, a maioria das pessoas tendem a procurar envolver-se em atividades diversas que lhes permitam manter-se ocupadas, sentirem-se úteis ou cultivarem uma rede de relações sociais, tendo em vista a preservação de uma imagem positiva se si mesmas.

Em relação ao bem-estar físico e emocional *dos idosos reformados* surge de um conjunto de fatores subjacentes à reforma, quer esta seja desejada ou não, planeada ou não. A saúde, a realização de atividades gratificantes, a ocupação útil do tempo, o envolvimento em novos projetos e objetivos, a interação positiva com familiares e amigos, tudo isto contribui, seguramente, para facilitar o ajustamento a uma nova condição de vida e para se alcançar um elevado índice de bem-estar. O bem-estar é tanto maior, quanto mais as pessoas consigam atingir um equilíbrio entre a realização de atividades individuais que lhes dão prazer e a participação em contextos sociais e familiares que são fonte de interação pessoal.

Por outro lado, a interação com o exterior surge importante, principalmente na interação com contextos sociais, em que uma das principais preocupações que os idosos exprimem consiste na eventualidade de verem diminuídos ou mesmo perdidos os contactos sociais após a aposentação. As atividades desenvolvidas na vida privada e em contextos comunitários repartem-se numa combinação entre o aprofundamento de interesses que já antes possuíam e a implementação de novas atividades e de projetos que concretizam, finalmente, sonhos alimentados ao longo da vida. O voluntariado surge como uma das atividades que mais ocupa este conjunto de pessoas. As *expectativas acerca do futuro* vincam alguma despreocupação ou mesmo indiferença, algo perfeitamente compreensível em pessoas que, vendo-se de boa saúde e a participar em múltiplas atividades, tem dificuldade em assumir que os problemas da velhice também irão afetá-las, mais tarde ou mais cedo. Se a imagem que temos de nós mesmo é positiva, não sentimos tanto o peso da idade cronológica e facilmente atiramos para fora dos nossos pensamentos os medos do futuro, mesmo quando no nosso subconsciente germina a ideia de estarmos a caminhar inevitavelmente em direção ao “*clube dos idosos*”. O

autor impõe, desde logo, uma conclusão inevitável, não é possível definir um padrão único de funcionamento, seja ao nível da “passagem à reforma”, seja relativamente à vivência da condição de “reformado”. Deste modo, não podemos generalizar um indivíduo ao grupo, atribuir-lhe características, ditas socialmente, do grupo, uma vez que, neste como em qualquer grupo reina a heterogeneidade. Sendo assim, será incorreto falar em idoso no singular, devendo preferir o plural, não pelo facto de tomarmos todos num só grupo, facto este que acontece se nos referirmos ao grupo de idosos, terceira idade ou seniores.

Em definitivo, em termos gerontológicos, as grandes preocupações dos idosos ou pessoas da terceira idade na sociedade atual, podem abarcar cinco áreas:

*-*Pensões e/ou subsídios* (dimensão económica para o bem-estar). Hoje em dia os reformados recebem uma pensão ou subsídio mínimo, que não lhes permite viver dignamente, principalmente os idosos e com graus de dependência. A questão do valor das pensões é um grave problema social.

*-*Saúde e assistência social ou médico-sanitária*. A atenção e prevenção são dois pilares fundamentais para o bem-estar social do coletivo de idosos, exigindo-se uma melhor formação profissional nestas áreas da saúde e assistência médica.

*-*Serviços sociais*. É uma área primordial que exige uma boa rede de serviços sociais, principalmente nas zonas rurais, que abarque a assistência domiciliária e a integração dos idosos no seu meio. Neste campo a ação do voluntariado é muito útil, para além, do papel dos educadores sociais na intervenção com a família e ao nível institucional, no desenvolvimento de relações intergeracionais, na organização de recursos socioculturais, na integração comunitária, etc.

*-*Ócio e cultura*. Aqui tem um papel importante a animação, nas suas diversas modalidades ou áreas de intervenção, ao proporcionar a autorrealização pessoal e social dos idosos, a partir da aproximação ao património histórico e cultural, em consciencializar a sociedade na valorização das suas experiências e vivências e, simultaneamente, eliminando os estereótipos negativos. O educador social e/ou o animador, ao nível comunitário ou institucional, facilitam a convivência e proporcionam a participação e integração social das pessoas idosas, desenvolvem atividades socioeducativas e/ou socioculturais de formação, de participação comunitária, de convívio, de relações pessoais, etc.

*-*Participação*. É o objetivo que se pretende para o coletivo de idosos, que eles participam ativamente na comunidade como cidadãos, tendo um grande papel a ação da animação sociocultural e da educação social.

Quando falamos de qualidade de vida, além dos serviços de assistência, da saúde, do valor das pensões, das relações familiares, etc. é, também falar de informação (consciência da situação pessoal e comunitária), de tomada de decisões (responsabilidade pelo futuro), de mobilização (causas e consequências das situações e compromisso na resolução de problemas), de organização (defesa dos direitos), acesso à cultura (autorrealização pessoal e social), capacidade de participar como cidadão (agente de transformação). Assim, os programas gerontológicos para idosos exigem uma rede comunitária, em que o animador gerontólogo é um interventor fundamental, nos processos de democratização da sociedade e na promoção intergeracional.

5.-Animar para melhor satisfazer: a animação em idosos

Ao analisarmos vários autores todos eles mencionam que a animação é o espírito de com uma mente aberta e com vontade de viver e de ter prazer com pequenas coisas que a vida proporciona. Para, Raymod Labourie, citado por Canário (2000: 73) salienta a vertente criativa e gestonária da formação, mostrando e correspondendo a animação “*as ações geridas*

por pessoas que se juntam e que determinam, elas próprias, o conteúdo destas ações em função de objetivos sociais e culturais (...) atividades educativas fora do trabalho”.

É difícil definir, onde começa a animação, porque ela interliga-se com outras áreas da educação e não há limites de faixa etária para sua atuação. Por isso a animação é um estado de alma em que a pessoa se sente livre e com vontade de viver e ser amado. Ou seja, “*Animar é sempre dar a alma e a vida a um grupo humano, a um conjunto de pessoas, onde as relações não se produzem espontaneamente*” (Jardim,2002,p.17) Animação é pois um ato ou efeito de animar, uma vivacidade no falar, no olhar, nos movimentos, uma alegria, ou seja, animar significa ‘*dar animação a*’ ou ‘*dar vida a*’ (coragem, alento, força, estimular, encorajar). Não podemos falar de animação sem falar de ócio, tempo livre ou de lazer. É aqui onde se enquadra e tem espaço a animação, independentemente dos destinatários serem crianças, jovens, adultos ou idosos, já que todos eles após a realização das tarefas que são ‘vistas’ como obrigações, têm tempos livres que devem ser ocupados com atividades que lhe tragam momentos de prazer, satisfação e descontração ou relaxe.

A prática do tempo livre e do ócio exige que se tenha algumas aptidões para tal, constitui função da animação ensinar os indivíduos a fazer as melhores escolhas tendo em conta o ‘EU’ de cada um. Embora, se pense que sim, o se deitar no sofá ou sentar-se numa cadeira a ver televisão todos os dias, para passar o tempo ou descontrair não é a melhor opção e muito menos nos idosos com autonomia. Daí a preocupação que as instituições de idosos devem ter na ocupação dos tempos livres. Ou seja a animação intervém no tempo de ócio promovendo atividades que podem ser, segundo Jacob (2007) de difusão cultural, atividades artísticas, atividades lúdicas e atividades sociais e educativas. A partir da animação os indivíduos aproveitam o seu tempo de forma ativa, participando em atividades socioculturais e socioeducativas, desenvolvendo competências, recordando experiências e vivências, entretendo-se e convivendo com os outros e/ou participando em movimentos cívicos, sociais, associativos e económicos. Deste modo a animação impulsiona tipos de atividades e/ou tarefas, facilita a inserção na comunidade.

No âmbito social fala-se em animação comunitária, animação cultural ou sociocultural, animação de tempos livres, animação socioeducativa, etc. iremos dar uma atenção especial à animação sociocultural e animação socioeducativa, por que são os conceitos mais apropriados ao nosso estudo, sabendo que por dentro desses conceitos encontramos a animação lúdico-recreativa e artística ou de expressões. Ao falarmos de animação referimo-nos mais às expressões “animação socioeducativa” e “animação cultural” havendo perspectivas teóricas e pragmáticas para o seu uso diferenciado. Contudo, pensamos que a “animação sociocultural” é a noção que melhor evidencia a interdependência entre o social e o cultural, sendo pois impossível dissociar os dois termos (Ander-Egg, 2000). Neste sentido, diríamos que a cultura é constitutiva da sociedade, pois, sem cultura não há sociedade. Realmente torna-se difícil definir aquilo que está associado ao movimento da vida, da história dos comportamentos sociais em função de uma vontade de classificação.

Por conseguinte, a animação não deve ser apenas um passatempo de ocupação de tempos livres, mas, também, uma fonte variada de estímulos intelectuais e físicos, que sejam atrativos e de interesse dos destinatários, de modo a incentivá-los a participar. Quando esta participação é voluntária ou espontânea gera-se um ambiente positivo, de entusiasmo e um dinamismo que leva a que as pessoas sintam um prazer real em realizar atividades de que gostam. Contudo, quando a motivação é menos positiva ou falta, corresponde ao animador desencadear mecanismos de motivação e outras condições que impliquem a participação das pessoas. Portanto, é fundamental que os destinatários da animação modifiquem o seu papel de espectadores, transformando-se em atores ou protagonistas, pois é neste aspeto que reside a finalidade da animação ao proporcionar e estimular a participação. Não se pode conceber a animação sem ser indiferente à participação ativa dos indivíduos (Trilla, 2004).

Analisemos, nos pontos seguintes os paradigmas da animação, a animação sociocultural e a animação na vertente educativa, a animação nas instituições, especialmente as destinadas a idosos ou pessoas da terceira idade.

5.1.- Os paradigmas da animação

A Animação que “atua em/no” coloca em primeiro lugar a expressão do grupo e a gestão deste em resposta às suas necessidades, em que o animador ajuda o grupo na sua gestão de atividades. É uma animação que não é programada, a não ser pelo grupo, e onde a ação se baseia no intercâmbio e nas relações, destinando-se a mudar as relações sociais e aumentar a participação. A Animação que “atua sobre” “ é estruturada, programada, em que o discurso precede a ação baseia-se em equipas e espaços concretos, é financiada e preocupada com a rentabilidade económica; favorece a progressão individual e de grupo em diversos domínios. Vários autores se distinguem entre estas duas estruturas, por exemplo, Ander-Egg (1991) define a ASC como uma tecnologia social que se baseia numa pedagogia participativa e que tem como finalidade atuar em diferentes âmbitos, promovendo, estimulando e canalizando a participação das pessoas, para que possam ser responsáveis pelo seu próprio desenvolvimento sociocultural. Por seu lado, Quintas Froufe & Gonzalez Sánchez (1995) consideram a ASC como um conjunto de características que passam pela participação – compromisso e cooperação do indivíduo com a sociedade – pela vida associativa – interagir e criar organizações e redes de comunicação, para atingir determinados fins – e pela melhoria da qualidade de vida – transformar a realidade social e melhorar a vida dos indivíduos e dos grupos dentro da sociedade. O sentido de compromisso refere-se à preocupação pelas tarefas/atividades, ao interesse pelo processo e ao sentido de responsabilidade. No que diz respeito à cooperação refere-se ao trabalho conjunto de várias pessoas com vista à realização de um objetivo comum. A interação é a melhor medida de participação, que supõe ser-se ativo na vida comunitária.

Um outro autor, V. Ventosa (1992) defende a ASC como um modelo de intervenção socioeducativa ou sociocultural, concretizada através de uma metodologia participativa, orientada a criar processos organizativos individuais, grupais e comunitários, de modo a desenvolver os âmbitos cultural, social e educativo dos seus destinatários. Sabemos que a cultura facilita as pessoas idosas com necessidades por satisfazer, a possibilidade de se reunirem, conviverem e partilharem comunicação, de modo a iniciarem um processo conjunto no sentido da concretização de objetivos. O saber manifestado através da prática da ASC é possível ser compreendido em diferentes planos. Caride (1997: 50-51) distingue três correntes principais na sistematização dos modelos que orientam o fazer teórico metodológico da ASC: *“A primeira pretende conservar a sociedade tal como é: o sistema de animação que desenvolve é naturalmente estruturado, hierarquizado, organizado. A segunda considera a transformação da sociedade mediante o fomento de relações sociais; o seu resultado é o apego a um sistema de animação centrado nas comunicações, interindividuais. A terceira corrente quer a transformação das estruturas económicas e sociais através do desenvolvimento da tomada de consciência e da responsabilidade.”* Estas perspetivas apontam para uma triangulação de possíveis metodologias de conhecimento e de ação, correspondentes aos paradigmas que constroem a ASC: Paradigma Tecnológico; Paradigma Interpretativo; Paradigma Dialético.

No ‘Paradigma Tecnológico’ a cultura é apresentada numa dimensão vertical e sintetiza-se na autossuficiência do indivíduo, mas preconiza uma intervenção em que a ação está dependente de uma tecnologia cultural, veiculada por um modelo tecnocrata em que os especialistas (profissionais) condicionam a ação. O ‘Paradigma Interpretativo’ apoia-se nas interações sociais, em que a cultura imagina-se e cria-se no quotidiano e, por isso, é horizontal e relativa ao discurso dos participantes, concretizando-se em experiências sempre abertas à possibilidade de se projetar numa ação cultural motivadora. Ou seja, parte-se do

“saber prático para o “saber ser, valorizando-se a pessoa como protagonista e a noção de uma cidadania ativa, onde os direitos de igualdade e de liberdade se assumem e exercem num diálogo contínuo com os outros, estando implícito o reforço de coesão de grupo. Este paradigma exige um animador com um perfil de mediador cultural, dando sentido a experiências e situações provenientes da interação do grupo ou comunidade. O professor da Universidade de Santiago, J. Caride (1997: 54-55) ao clarificar este paradigma, reforça a ideia de que o conhecimento surge da ação, e esta conduz-nos para uma dimensão formativa: “*A Animação Sociocultural representa uma opção relevante na promoção e no desenvolvimento das interações sociais. Para isso, a cultura deve ser significativa para os que vivem e interpretam; deve ser a «sua» cultura, aprendida e cultivada através das diferentes práticas para que cada sujeito se sente convidado*”.

Em relação ao ‘Paradigma Dialético’, este pretende promover um conhecimento e uma compreensão da prática e da ciência geradores de um princípio lógico emergente da luta de contrários, aspirando a uma práxis social que articule conhecimento, reflexão e ação. Não existe apenas um „saber fazer ou um saber ser, antes de mais, é preciso saber-se e reconhecer-se como protagonistas da história. Ou seja, a participação comprometida é essencial, já que deve servir para que as pessoas adquiram consciência dos seus problemas e lutem por valores e partilhem saberes, promovendo a qualificação das relações interpessoais e o diálogo comunitário.

5.2. - Animação sociocultural (ASC)

A primeira questão é saber o que entendemos por animação sociocultural (ASC)?

Não existe uma definição clara do que se pode entender por animação sociocultural (ASC). O conceito e/ou a definição têm variado ao longo dos anos. Podemos-la definir como um meio, um conjunto de técnicas e de práticas (socio) pedagógicas específicas destinadas a promover a comunicação e a participação, exercido relacionamente entre pessoas ou entre uma mensagem e os seus recetores. Ou seja, pode-se entender como um sistema de comunicação em que o animador é o comunicador e/ou mediador dessa comunicação. Por exemplo, para a Unesco a ASC é um conjunto de práticas sociais que se destinam a incentivar a iniciativa e a participação das comunidades no processo do seu próprio desenvolvimento e na dinâmica global de vida sociopolítica, em que estão integrados (Besnard, 1999). Para Ezequiel Ader-Egg (2000) a ASC seria um leque de técnicas sociais, com base numa pedagogia participativa, de modo a promover nas pessoas uma participação ativa, através de atividades e práticas voluntárias, desenvolvidas no seio de um determinado grupo ou comunidade e que se manifesta em diferentes áreas do desenvolvimento da qualidade de vida.

Outros autores, na perspetiva educativa ou pedagógica, como Mário Viché, citado por Trilla (2004) focam o aspeto educativo e pedagógico da ASC, definindo-a como sendo atividades não-formais de ensino, não intencionais, em que os diferentes atores (meios de comunicação, grupos, instituições e associações de todos os tipos, têm influência sobre os atores sociais, a fim de mudar a sua visão da realidade, os seus hábitos e comportamentos ou com o objetivo de completar as atividades socioeducativas dos vários agentes primários de socialização (família, escola, comunidade). Ela envolve o uso de técnicas diversificadas, metodologia e atividades, que ao serem instrumentos ao serviço de determinados objetivos e tipos de sujeitos permitem ocupar o tempo livre ou de ócio. Para se realizar essas ações socioculturais ou socioeducativas de animação deve-se dispor de recursos humanos, técnicos e financeiros adequados, já que não é uma simples soma de atividades que procuram uma mudança nos sujeitos e do seu contexto e ocupar um espaço temporário, fazendo algo (lúdico-recreativo, artístico, cultural, educativo, etc.).

De facto, a animação sociocultural é uma nova forma de intervenção social relativamente recente. Não se pode precisar a sua cronologia com total exatidão. Não contrariando esta

constatação Marcelino Lopes (2008: 135) afirma, porém, que “ (...) sabemos, no entanto, que desde sempre existiu um tempo para o trabalho e outro para o não-trabalho, para a festa, para o recreio, aquilo que, em sentido lato, podemos chamar animação”. Historicamente pensava-se que a animação sociocultural só tinha surgido neste século. Mas nas antigas cortes 1810 já se fazia e era entendida como diversão e não animação, fazia-se através dos chamados “Bobos da corte”, e por isso quando chegou aos nossos dias, foi bastante complicada a implementação da animação. Houve uma grande contribuição no que toca à reflexão e ação educativa “ (...) consistiu em pôr em evidência a dimensão quantitativa e qualitativa dos fenómenos educativos não formalizados e/ou não deliberados” (Canário, 2000: 16). Há um momento na história que a educação deixa de se confinar a práticas educativas formais e valoriza outras dimensões, abrindo assim caminhos para novas formas de pensar na educação e para o aparecimento de novos projetos, como é o da animação de idosos.

Com o surgimento da ASC, como um campo de práticas sociais e educativas, só é atingível no contexto de união de mudanças sociais, segundo Besnard (2003), citado por R. Canário (2000:17), as “(...) tendências da normalização social; fenómenos de natureza demográfica; fenómenos de massificação; acelerado crescimento económico; e o aumento generalizado do tempo livre”. Nos dias de hoje ainda há algum receio em aplicar o estatuto do animador. A arte não é um privilégio nem um luxo, é uma forma de expressão de ideias e sentimentos capaz de fazer com que as pessoas adquiram sensibilidade e harmonia e descubram capacidades expressivas que pensavam não ter.

Embora nos seja difícil precisar o momento da sua chegada e utilização no dia-a-dia social, temos noção de que está associada ao aumento do tempo livre. Magalhães (2008) encara que este fenómeno cultural é relativamente novo, e tendo surgido na Revolução Industrial, surgindo nas sociedades modernas. Segundo a história, sabemos que as sociedades primitivas e o lazer, ou tempo em que não se trabalhava, era visto como um tempo sagrado, de dedicação aos deuses. Com o surgimento da Idade Média surge o tempo religioso, vivido de outra maneira (monoteísmo). Na nossa sociedade o tempo de lazer sempre existiu, e foi-se atualizando ou modernizando a partir da Revolução Industrial.

Na verdade, a ASC é uma metodologia de intervenção social e cultural destinada ao desenvolvimento socioeconómico e cultural e, também uma ferramenta de trabalho para a qualidade de vida (Veja, 1997: 209-212). O seu objetivo é o de promover uma atitude participativa no processo do seu próprio desenvolvimento, significa que tem de existir uma auto-consciencialização individual capaz de gerar uma responsabilização perante si próprio e os outros. Um pouco como na maiêutica de Sócrates, um processo de aprofundamento do ‘Ser’, cuja divisa é ‘*conhece-te a ti mesmo*’. No entanto, Ander-Egg (2000: 338) considera que sob o conceito de animação sociocultural realiza-se uma grande variedade de atividades, que podem classificar-se em cinco grandes categorias, cada uma das quais compreende, por sua vez, uma amplíssima diversidade de ações sócio-educativas-culturais, como: Animação formativa: que engloba atividades que favorecem a aquisição de conhecimentos e o uso crítico da razão; Animação de difusão cultural: que engloba atividades que favorecem o acesso a determinados bens culturais; Animação artística (não profissional): que engloba atividades que favorecem a expressão e constitui uma forma de iniciativa, de inovação e diversificação de formas de expressão; Animação lúdica: que engloba atividades ao ar livre, que favorecem a atividade física e desportiva; Animação social: que engloba atividades que favorecem a vida associativa, a atenção às necessidades grupais e a solução de problemas coletivos.

Todas estas atividades de animação sociocultural possuem relação direta com o trabalho na comunidade. Visando inclusive oferecer, enquanto instrumento, educacional e recreativo, inúmeras vias de admissão ao universo da cultura e do conhecimento, seja através de manifestações expressivas naturais ou estruturadas. Assim a animação sociocultural possui um instrumental de natureza pedagógica enorme, colocando-se apta, como instrumento, para intervir nas mais distintas circunstâncias e esferas sociais. Além disso, proporciona e tem

como fim realizar as necessárias mudanças no âmbito da realidade, por vezes atuando como um árbitro cultural, com o objetivo de gerar uma sociedade melhor e mais solidária, na qual todos os direitos individuais são amplamente respeitados (Trilla, 1993).

A ASC ganhou, nos últimos tempos, mais visibilidade, graças ao desenvolvimento de diversas empresas no ramo da prestação de serviços, principalmente hotéis que se especializaram no turismo de lazer. Além deste setor, porém, várias outras companhias empresariais se consciencializaram da carência de seus trabalhadores na esfera do lazer, da recreação, como de outras formas de transmissão do conhecimento. Alguns autores (Caride, 2005; Ventosa, 2002; Augustin & Gillet, 2000) atribuem-lhe dois sentidos: a animação sociocultural vista como um processo comunitário, traduzida numa autogestão social e de auto-organização, por lugar das próprias populações; e como gestão sociocultural, articulando os processos de dinamização e difusão de atividades culturais ou artísticas numa lógica de engenharia social, a partir da gestão e da promoção de novos espaços urbanos de proximidade (Borja, 2003). Estas duas tendências acerca da animação sociocultural, como acabámos de referir, foram assumindo contornos difíceis de delimitar num tempo de crise de representação das dinâmicas ou dos movimentos sociais (Touraine, 2000). Por isso, falar de animação sociocultural remete-nos para um campo semântico polissémico.

Neste momento (sem pretensões de exaustividade), podemos considerar que, quando nos referimos à expressão de animação sociocultural, ela quer, pelo menos, significar três coisas (Ventosa, 2002):

- **Animação social.** Esta animação tende a ser incorporada, de forma transversal, nos campos profissionais da educação social ou do trabalho social. Neste âmbito, a animação é sinónimo de desenvolvimento comunitário. Enquadrado numa vertente de trabalho social e educativo, este tipo de intervenção social visa potenciar o *'empowerment'* nas comunidades locais, reabilitando o poder da comunidade como ator do seu autodesenvolvimento social (Dumazedier, 2002). Do ponto de vista do modelo conceitual, este tipo de ação tem por base paradigmática a Pedagogia Social, entendida na sua aceção sócio-crítico-dialética (Ventosa, 2002). Esta conceção educativa (para além do sentido formal e escolar) visa promover uma cultura de participação democrática e otimizar práticas de emancipação social numa ótica crítico-transformadora (Caride, 2005).
- **Animação educativa.** Esta animação (socioeducativa), inscrita, também, de forma transversal nas funções dos profissionais de Educação Social (ou educação especializada) (Rouzel, 2002) e de Trabalho Social (no sentido anglo-saxónico), tende a ser associada ao serviço educativo prestado no âmbito da comunidade (ex. autarquias, bibliotecas, museus, ludotecas, etc.). Este tipo de trabalho socioeducativo visa potenciar sistemas de mediação pedagógica entre os técnicos (mediadores) e os usuários, numa perspetiva de serviço público de qualidade e com o intuito de promover uma cultura cívica de responsabilidade pessoal e social.
- **Animação cultural.** Esta animação tende a configurar-se a partir de duas vertentes fundamentais: o sector da animação cultural (artística, desportiva, turística, urbana, virtual...) e o sector da engenharia social (gestão sociocultural ou gestão dos espaços urbanos). Para além dos animadores de rua, de eventos de carácter lúdico-cultural, de centros comerciais (etc.), emergem (entre outros) no espaço da cultura urbana outras figuras como os gestores culturais, os operadores culturais ou os desenhadors (urbanistas) dos espaços de proximidade. Este amplo setor emergente parece enquadrar-se nas políticas sociais e culturais que preconizam uma difusão, uma gestão e uma dinamização da cultura urbana numa ótica de circularidade de bens (culturais) e de serviços (sociais) acessíveis a toda a comunidade (Bertin et al., 2003; Poyraz, 2003; Borja, 2003; Ventosa, 2002). Quanto ao modelo conceitual que lhes está subjacente é tanto o modelo Crítico-Dialético como o modelo Racional-Tecnológico (Ventosa, 2002). Este

paradigma de intervenção social assenta, por um lado, no potencial da dinamização da democracia cultural (o acesso da cultura por todos) e, por outro lado, na capacidade de gestão em rede (Castells, 1998) da cultura urbana e de novos espaços de proximidade.

Outra questão são os valores que a ASC promove nos seus destinatários. De facto, entre os valores que a intervenção de animação proporciona destacamos: desenvolvimento da consciencialização e o sentido crítico, que exige educar para a participação responsável e estimular a expressão de sentimentos (solidariedade, colaboração); a participação, dando protagonismo à pessoa; a integração social – adaptação; o pluralismo no sentido amplo (multiplicidade de opiniões e pontos de vista); a dinamização sociocultural das pessoas e comunidades (intergerações); inovação e criação cultural; promoção da liberdade; etc. (Ander-Egg, 2000; Trilla, 2004).

Por conseguinte, há diversos tipos/âmbitos de animação, segundo o tipo de animador, os distintos destinatários, as diferentes atividades, os diversos territórios e os objetivos da animação. Portanto, falar de ASC, como fórmula sincrética, introduz-nos numa complexidade de tal ordem que, se quisermos ser rigorosos do ponto de vista conceptual, importa delimitar os âmbitos profissionais que lhes estão associados: uns inscritos, ainda, nas tradições da clássica «animação sociocultural» (socioeducativa), outros, já numa lógica emergente, articulados em novas figuras de animação social-cultural (desenvolvimento comunitário e engenharia social) (Elizasu, 1999). Devemos, pois, compreender o ASC como uma atividade de educação em contexto não formal estruturada em torno de três eixos principais:

*– O centro educativo, no qual estão inseridas as ações que são projetados para alcançar o desenvolvimento pessoal, consciência, ideação e desenvolvimento cognitivo.

*– O segundo eixo é formado por cultura, com a qual pretende desenvolver identidades individuais e coletivas, a criatividade individual e da criação artística, como expressão de identidades comuns.

*– O terceiro eixo é formado pela estrutura da vida comunitária, ou seja, o desenvolvimento de redes de coletivos que se baseiam na identificação, participação e compromisso para com os membros da comunidade ou grupo que integra o individual.

Devido à versatilidade da ASC há uma dificuldade na atribuição de etiquetas provenientes da terminologia pedagógica. Ou seja, há a tendência de encaixar os conceitos de educação permanente, a pedagogia social e a educação não formal, no âmbito da ASC.

5.3.- A animação na vertente educativa

Hoje em dia a animação sociocultural tem um grande desafio perante o envelhecimento demográfico da população, devido ao aumento da esperança de vida e a diminuição da taxa de natalidade. Este cenário implica mudanças a nível educacional.

A diminuição das faculdades dos idosos é algo inevitável, que origina uma nova visão da educação de adultos, com o intuito de melhorar as atitudes e capacidades cognitivas, comportamentais e emocionais da pessoa do idoso com a implementação de exercícios ou atividades da sua vida quotidiana. Daí que as atividades educativas ou socioeducativas constituem um elemento fundamental para prevenir e melhorar a deterioração biológica que se produz no ciclo de vida do ser humano. Já dissemos com a idade a inteligência fluida diminui, ao contrário da inteligência cristalizada que se mantém estável, sendo que esta última se relaciona com o vocabulário e com a informação geral (útil), similitudes e juízos. No âmbito da educação gerontológica podemos admitir uma visão otimista em que se mantêm as aptidões ou capacidades, enriquecendo-se a inteligência cristalizada com a promoção de atividades que impliquem ação e experiência (Martins, 2013: 61-62). É óbvio que essa educação gerontológica centraliza-se na formação de profissionais (adultos) que programem

e fomentem estratégias para minorar o processo de envelhecimento, proporcionando, assim, novos interesses e novas atividades, estimulando e praticando a vitalidade físico-mental, de modo a ocupar o tempo livre dos idosos.

Sabemos que a animação educativa ou socioeducativa integra a componente de animação, com características relacionadas com uma ação educativa, sendo pois uma das estratégias de intervenção que favorecem o desenvolvimento (pessoal, social) do indivíduo. A aprendizagem coletiva é muito mais motivadora que a individual, já que a sua prática permite mais facilmente assimilar os conteúdos, desenvolver competências e habilidades, explorar e questionar os conhecimentos, convertendo-se numa ajuda na melhoria das aprendizagens. De facto, aprender em grupo permite situações de descoberta, devido à partilha de saberes e o experimentar, para além de favorecer vivências, determinantes para assumir novas atitudes e comportamentos (Elizasu, 1999: 65-72).

Uma das funções fundamentais da animação (sociocultural e socioeducativa) é precisamente converter e promover os coletivos de idosos em agentes e protagonistas do seu próprio desenvolvimento (Martins, 2013: 247-256). No caso das pessoas de terceira idade há características definidas, tais como a idade (avançada), a libertação de responsabilidades profissionais ou laborais e, conseqüentemente, o aparecimento de mais tempo livre, associado a algum agravamento de problemas de saúde e alterações físico-motoras próprias da senescência. Com o intuito de minorar esses problemas surgidos com o processo de envelhecimento, as atividades e tarefas tem que ser diversificadas e adaptadas às situações do indivíduo e, ainda tendo em conta as suas necessidades. Por isso, quando se elabora uma intervenção de animação socioeducativa com idosos devemos ter presente os pressupostos inerentes à animação, possibilitando a sua realização pessoal e a relação grupal, a compreensão do meio envolvente e dos seus problemas e a participação na vida comunitária. Ou seja, o objetivo da animação para idosos é melhorar a integração desse coletivo específico na sociedade, de modo a se valorizarem e poderem expressar as suas opiniões (Trilla, 1993).

Deste modo, a animação de grupos possibilita aos idosos momentos de satisfação e de desfrute/prazer dos vários pressupostos socioculturais vigentes e lúdico-recreativos, desenvolvendo comportamentos, reflexões e o diálogo comunicativo (cognição estimulativa), criando novas atitudes e medidas para usufruir plenamente da vida. O promover a dinâmica da animação (socio) educativa, por intermédio de práticas (lúdicas, recreativas, de expressões e de comunicação), permite aos indivíduos colocarem-se na situação dos outros, reproduzindo situações e descobrindo novas formas de relação com o saber e de estruturação da personalidade, tendo em conta o grau de envolvimento, o tempo de autonomia e responsabilidade partilhada. Neste sentido a educação para a cidadania (ativa) deve ser uma tarefa exigente e responsável (Cunha, 2004).

Os principais objetivos da animação dos idosos conjugam-se com a promoção de pressupostos inovadores, novas descobertas, reviver experiências e memórias o que valoriza a educação ao longo da vida. Os vários tipos de atividades na prática de animação para idosos proporcionam uma vida mais harmoniosa, dinâmica, satisfatória e um certo bem-estar (afetivo e relacional), proveniente do seu envolvimento e participação. Ou seja, incrementa-se a ocupação adequada do tempo livre para evitar que o tempo de ócio não seja passivo, despersonalizante ou depressivo (frustrante). Desta maneira haverá que rentabilizar os recursos institucionais/comunitários e serviços (participação dos cuidadores) com o intuito de melhorar a qualidade de vida do idoso e, paralelamente valorizando as suas capacidades, competências, saberes e cultura (Elizasu, 1999). De acordo com estas linhas orientadoras da animação proporciona-se um incremento da autoestima e autoconfiança dos idosos.

É evidente que para organizar e desenvolver uma atividade de animação para esse coletivo de idosos é imprescindível conhecer bem o público-alvo ao nível das suas características pessoais, valores, saberes, capacidades, dificuldades, gostos pessoais, cultura, graus de dependência, etc. (contactos informais – diagnóstico de contexto). Além disso é

pertinente conhecer a instituição e os seus espaços onde se realizam as atividades de animação, em todas as suas vertentes, quer ao nível do funcionamento, organização, recursos materiais e financeiros e humanos, bem como das prioridades e objetivos dos responsáveis institucionais inerentes à prática da animação. É neste sentido que para uma animação ser eficaz e eficiente seja necessário o conhecimento da comunidade local, estudando a cultura, as tradições e os modos de vida, bem como o conhecimento de outras instituições, equipamentos e organizações sociais e culturais de modo a promover a animação intergeracional. Ou seja, no dizer de Trilla (1998) essa animação implica a interação sincronizada de quatro pilares: o coletivo de idosos (público-alvo); o animador; a instituição e os seus cuidadores e a comunidade local.

Torna-se conveniente a criação de um ambiente sereno, descontraído e aberto às experiências, de modo a despertar a curiosidade e a vontade nos idosos. Na animação socioeducativa mais específica é fundamental a escolha de atividades que não cansem os idosos, dando importância aos interesses, motivações e estado de ânimo, mas nunca obrigando ou impondo. Por isso, o animador, nas suas funções, fomenta o entusiasmo e a motivação dos idosos, desenvolvendo a empatia com o intuito de compreender os idosos, chegando mesmo a colocar-se no lugar deles. Deve ser positivo, demonstrar seriedade através dos comentários positivos de forma a gerar atitudes construtivas de ambas as partes. Ao ser importante na vida dos idosos, o animador deve ter um espírito de adaptação, de organização dos espaços, um leque de variedade de atividades/jogos e planificando os mesmos antecipadamente, de modo a apresentá-los com clareza, além de ser um observador atento e mediador ao acompanhar os idosos durante a execução das atividades/jogos.

Lembramos que as pessoas em idade de reforma ou que se aposentam, com uma idade à volta dos 65 anos, a sua preocupação fundamental é o valor económico do subsídio ou pensão, constituindo este o centro das suas atenções diárias, relegando para um segundo plano outros fatores relacionados com a vida de reformado e o modo como ocupar esse tempo de ócio. É aqui que o papel do animador e das instituições sociais e comunitárias é importante, ao estimular e promover ações e intervenções que possam levar essas pessoas a participar ativamente em atividades que lhes dêem prazer.

5.4.-A animação para idosos/terceira idade

Sabemos que o envelhecer diminui as capacidades de adaptação do ser humano, tornando-o cada vez mais sensível ao meio ambiente que, consoante as restrições implícitas ao funcionamento do idoso, pode converter-se num elemento facilitador ou num obstáculo para a sua vida. Com o declínio progressivo dessas capacidades, principalmente a nível físico, e também devido ao impacto do envelhecimento, o idoso vai alterando os seus hábitos e rotinas diárias, substituindo-as por ocupações e atividades que determinem um menor grau de atividade. Este é o cenário que ocorre nos centros de dia e nos lares residenciais. Esta diminuição da atividade, ou mesmo a inatividade, pode acarretar sérias consequências, tais como redução da capacidade de concentração, coordenação e reação, que por sua vez levam ao surgimento de processos de autodesvalorização pessoal, diminuição da autoestima, aumento da apatia, desmotivação, solidão, isolamento social e depressão.

A ASC poder-se há realizar em qualquer área onde se integre os idosos, seja no domicílio, na comunidade, nas instituições nos centros de dia, nos centros sociais, nos lares residenciais. Devemos ter em atenção alguns aspetos biológicos, funcionais, mentais ou sociais que os idosos apresentam. Assim descrevemos algumas atividades que podem ser feitas:

- A ASC no domicílio. Estas práticas não têm tido muita atenção por parte destes profissionais de gerontologia, porque os indivíduos apresentam níveis de dependência, risco de acidentes ou desequilíbrios biopsicossociais, incapacidades funcionais, doenças prolongadas ou isolamento social, isto porque impõem dinâmica de movimentos e ações.

Porém esta animação pode acompanhar a execução de determinadas tarefas do quotidiano para manutenção, e de fortalecimento das redes sociais, prevenido fatores de risco;

- A ASC nas instituições (centros de dia, centros de convívio, centros sociais, nas associações, clubes, movimentos cívicos e sociais, etc.). Devemos ter em atenção às necessidades das pessoas frequentadoras para podermos fazer a animação, de modo a que se mostre que a velhice é bonita e darmos um novo significado à velhice, permitir a tomada de decisões sobre o estilo de vida que mais desejar. Por vezes, todas aquelas instituições ou entidades servem como ponto de encontro, convívio, de integração, interação social e cultural. Deve-se manter a independência do indivíduo na realização das atividades de vida diária, realizando as atividades diversificadas, cuidar da sua higiene a favor da sua autonomia e de uma imagem satisfatória.

A ASC em lares e residências de longa permanência. Nas instituições de longa permanência mostram-se com algumas preocupações, o modo como vão integrar o idoso para que ele não sofra devido às mudanças que vão ocorrendo, desde o nível de dependência, à perda de familiares ou o afastamento do domicílio, as limitações funcionais e sociais, a diminuição da autonomia e desequilíbrio da dinâmica do quotidiano. Os lares devem ter a preocupação de ser orientados para atividades geradoras de 'substituir' as condições naturais, sociais e o desenvolvimento psíquico, facilitando um bom ambiente que os rodeia. Assim, os objetivos da animação socioculturais pretendem manter a independência do idoso na realização das atividades. Ao entrar na instituição os contatos do idoso residente com o mundo exterior são reduzidos, por um lado, a residência oferece serviços que anteriormente tinham que levá-los para fora de sua casa e, por outro lado, a localização e normas da instituição dificulta as saídas. Para isto deve ser adicionado à organização interna da instituição as condições físicas e mentais do residente, que tem uma influência direta sobre as possibilidades de manter o contato com o exterior.

Na verdade, a ASC nos lares residenciais e centros de dia ou de convívio visa desenvolver uma série de atividades e ações de carácter cultural, recreativo, social e educativo. Pretende-se com estas ações que o idoso interage com o meio, fazendo-o sentir-se parte integrante da sociedade, que o idosos partilhe as suas memórias e que a partir delas potencie atividades como o teatro, a dança, o artesanato, as histórias, os jogos e a partilha de saberes e competências, assentes num sistema de ensino como as Universidades da 'Terceira Idade' ou 'Séniore'. Efetivamente, a animação deve estabelecer as bases para possíveis atividades que incentivam as diversas relações sociais e normais. Não se deve concentrar em um aspeto (ocupar o tempo de lazer das pessoas) deve tentar cobrir todos os aspetos da vida de uma pessoa idosa. A animação da vida cotidiana é criar condições para que cada idoso possa encontrar sentido na vida e, para tal, ele deve ser o foco das atividades, em equipa, já que cada pessoa é única e, por isso, a animação tem de dar uma resposta adequada a todas as suas expectativas.

Quando as pessoas idosas, numa faixa etária que vai desde incapacitados, aposentados (maiores de 65 anos) até à quarta idade o animador e a instituição promotora da ASC devem ter em conta os seguintes aspetos:

- *-Conhecer bem os idosos frequentadores ou residentes na instituição, ou seja, as suas capacidades, desejos, expectativas, etc., além de promover a empatia, o intercambio amistoso durante as atividades, observando a maneira individual de cada um, as relações sociais em grupo e propondo o preenchimento de questionários ou outros instrumentos, para saber os seus interesses.

- *-Propor atividades adaptadas às exigência dos idosos, de maneira a que elas se revelem mais participativas ou ativas na realização do plano de atividades e, estar aberto a acolher outras atividades, sem limitação de tempo ou meios.

*-Aceitar as pessoas tal como são, gerando uma relação afetiva que incentive à participação e intercâmbio de atividades.

*-Estabelecer um ambiente de confiança, permitindo que os idosos se expressem livremente e que tomem consciência do seu valor, capacitando-os que ainda são capazes de fazer algo. Ou seja, dar confiança e valorizar as capacidades ou potencialidades de cada um, fruto das suas experiências, propondo atividades que criem uma boa imagem deles.

*-Eliminar os medos/receios de movimentar-se ou as reticências, respeitando essa impressão nos idosos, mas promovendo a mobilidade entre eles no espaço de animação, assegurando-se dos perigos de caída e dos meios de segurança, além de levá-los a descobrir interesses não manifestados. Deste modo, as práticas de atividades devem favorecer a autonomia e evitar prostrar-se na cadeira/sofá e/ou isolar-se.

*-Alterar os costumes na instituição, de modo que os idosos saibam adaptar-se ao tempo de ócio, valorizando a sua ocupação e execução de tarefas. Por exemplo, o participar em atividades de ginástica ou atividades físico-motoras e atividades culturais e educativas é uma tarefa de persistência e de convencimento, de modo a gerar-se um costume habitual na instituição.

*-Divulgar a informação através dos mecanismos internos da instituição ou nos espaços públicos da comunidade com anúncios atrativos que explique bem os objetivos da iniciativa.

O animador, juntamente com os idosos, deve planejar, executar projetos e programas adaptados, em diversas áreas tendo em conta os objetivos acima citados. As atividades devem ser ligadas às experiências de vida, às tradições laborais, ao património cultural, pois levam o idoso a vivenciar sensações de estabilidade, de afetividade e criação de valores de identidade (Trilla, 1993). É sempre complicado estimular a sua participação nas atividades propostas, devido às várias limitações em que se encontram, quer pela idade, quer pelas condições de saúde muito distintas, as condições de solidão e os modos de vida que adotaram, a partir de certo momento da sua vida (Elizasu, 1999). De acordo com tudo isto, os programas de animação sociocultural nos centros de dia e nos lares residenciais devem ser adequados a cada tipo de grupo com que o animador trabalha, estabelecendo-se alguns objetivos gerais e estratégias de implementação, de modo a possibilitar a esses coletivos, a realização pessoal, a compreensão do meio circundante e a participação na vida comunitária. Assim, consegue-se uma maior integração, a fim de que se oiça e se dê valor à sua voz e se tenha em conta as suas opiniões, capacidades, oferecendo-lhe a possibilidade de desfrutar da cultura (gozo, prazer). Esta perda de faculdades deve ser compensada com atividades de estimulação e interesse (educativo, cultural e físico), para que os idosos possam mantê-las ativas, durante o período em que usufruem de atividades nos centros de dia (Trilla, 2004).

A animação permite educar (o adulto idoso), motivá-lo a fazer, fazendo exercícios e atividades de lazer, recreativas, lúdicas e artísticas, que não são mais do que o 'aprender a aprender', no contexto atual. Nos últimos anos a população tem vindo a envelhecer, um pouco por todo o mundo e o país não foge a esta tendência do envelhecimento, em contextos institucionalizados ou não institucionalizados. Desta forma quebra as rotinas e hábitos dos idosos (comodismo), tornando-os ativos, dinâmicos e interventores (participação), recuperando-lhes a (auto) confiança e a valorização pessoal e relacional. Por exemplo, a animação, através da expressão plástica, visa: manter e/ou melhorar a motricidade manual; promover a criatividade; aumentar a autoestima; desenvolver o gosto 'estético'; e proporciona ao idoso a possibilidade de se exprimir através das artes plásticas e dos trabalhos manuais. Nestas atividades os idosos têm a oportunidade de dar largas à sua imaginação e à criatividade, através da pintura, colagem, escultura, desenhos, recortes, rendas, etc., tendo como vantagens o desenvolvimento da motricidade, a precisão manual e a coordenação psicomotora. Em relação à animação lúdica ela tem por objetivo: a diversão das pessoas e do grupo; promover convívios e festas; divulgar os conhecimentos, as artes e os saberes. Enquanto à animação, promotora do desenvolvimento pessoal e social (dimensão

educativa), ela promove a comunicação oral, os valores, estimula o autoconhecimento e a interação grupal, através de jogos de apresentação (grupo e individual), jogos de confiança, músicas, quadras e histórias tradicionais relatadas pelos idosos, permitindo manter a mente ativa, desenvolver competências de grupo. Ou seja, pretende-se momentos de satisfação e de felicidade entre todos os idosos.

Esta resposta social, cultural e educativa da animação, tem por objetivo que os Centros de Dia sejam a «casa de família» dos seus idosos, como acolhimento temporário coletivo, respondendo solidariamente às carências daqueles que, por um ou outro motivo e por estarem em risco de perda de autonomia, necessitam de assistência, apoio e animação (ocupação do tempo), contribuindo para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento (Ander-Egg, 2000). No entanto, surgem algumas barreiras à realização destas atividades por parte dos idosos, como as capacidades físicas (problemas de visão, de locomoção, doenças cardiovasculares frequentes nesta faixa etária), falta de segurança e dificuldades económicas. A falta de integração social, e consequentemente, menor participação ativa, deve-se essencialmente à falta de poder económico. “A reforma nestas classes tende a produzir objetivamente a desocupação, vivida sob a forma de “tédio” ou de “sentimento de inutilidade” *já que não detiveram os meios (financeiros e culturais) para se apropriarem dos instrumentos que lhes permitissem “ocupar o seu tempo”*. Não dispõem assim do “capital social” que acompanha, nas classes superiores, a posse das diferentes espécies de capital (económico, social e cultural)” (Santos e Encarnação, 1998: 139-140).

Os idosos com um poder económico mais reduzido circunscrevem-se ao seu espaço, não tendo oportunidade de usufruir de atividades sociais e culturais, com a sua rede social, família e amigos. Os que possuem um rendimento económico mais estável conseguem manter e efetuar os seus interesses sociais e culturais. Mas, há um conjunto de caminhos e alternativas possíveis a percorrer e que ajudam a ultrapassar algumas destas dificuldades, basta a força de vontade e viver bem cada fase da vida. O importante, é manter-se sempre ativo, interessado e em contacto com os outros. Cada idoso deve incutir em si comportamentos saudáveis, que permitam um envelhecimento normal e saudável tais como: querer aprender e evoluir, adaptar-se e modificar-se a novas situações; apelar à criatividade e invenção; criar novas e significativas relações de amizade. Para que o ser humano obtenha uma velhice bem-sucedida, é necessário todos os responsáveis (sociedade) apoiarem, ou seja, facilitar o acesso dos idosos a atividades culturais e fomentar, entre eles, o emprego criativo do tempo livre através de uma educação para o ócio, melhorando a sua qualidade de vida e a capacidade de se sentirem úteis. Ao mesmo tempo, devem promover uma cultura de participação e de solidariedade (Levet, 1995).

Já afirmamos que o idoso tem uma perda de capacidades e uma diminuição das habilidades funcionais (plano físico), uma deterioração das capacidades (plano psico-afetivo), inatividade e isolamento (plano social) e perda de memória (plano educativo: aprender a aprender). Consideramos que a animação para idosos pretende: criar dinamismos nas instituições, como os centros de dia e lares; promover um estado de espírito (clima) e dinâmica inter-relacional entre os idosos; centralizar-se nas necessidades, desejos e problemas vividos por cada cliente; favorecer a adesão de todos a objetivos de animação socioeducativa e sociocultural; suscitar o interesse por valores, crenças, vivências de cada um; proporcionar a oportunidade de cada cliente se redescobrir e de se situar no seio da instituição, participando em grupo; permitir a reintegração na sociedade como membros ativos (cidadania participativa); e preservar a autonomia dos clientes nas suas relações dentro da animação lúdica e artística. Neste caso a animação que foi desenvolvida foi nas áreas da animação plástica, animação lúdica e artística, em que ao final de cada atividade foi passada uma folha para avaliação de satisfação da atividade, além da folha de presenças. É necessário que os animadores tenham uma grande estabilidade afetiva e emocional para conseguirem desempenhar estas funções de intervenção.

6.-O papel do animador na perspetiva sociocultural

Para Jaume Trilla (1998: 26) um animador é um *“educador (...) um dinamizador, um mobilizador (...) um agente social, visto que exerce esta animação não só com indivíduos isolados, mas com grupos ou coletivos os quais tenta envolver numa ação conjunta, desde o mais elementar até ao mais comprometido”*, visto que pretende provocar uma mudança de atitudes nos sujeitos (da passividade à atividade); é um agente social, visto que exerce a sua atividade com grupos; é um relacionador, capaz de estabelecer uma comunicação positiva entre pessoas, grupos. Para Jacob (2007: 30) o *“Animador é um mediador, um intermediário, um provocador, um gestor, um companheiro e um agente de ligação entre um objetivo e um grupo-alvo”*. Ou seja, o animador sociocultural tem por base na sua intervenção o objetivo fundamental e global de ajudar a desbloquear o mundo interno do idoso, a promover relações humanas, pessoais e a descobrir dimensões novas da sua personalidade. Daí ter em conta que a animação de idosos, de acordo com Jacob (2007: 32) tem por objetivo:

- -Definir um modo de organização entre os diferentes atores de animação para dar dinamismo à Instituição;
- -Criar um estado de espírito, clima, dinâmica, na Instituição que permita a cada cliente e pessoal associarem-se numa caminhada global de animação;
- -Centrar-se nas necessidades, desejos e problemas vividos por cada cliente;
- -Favorecer a adesão de todos os objetivos de animação elaborados livremente;
- -Suscitar o interesse direcionado a outras pessoas com o intuito de viver em harmonia aceitando e respeitando os valores, as crenças, o meio e a vivência de cada um;
- -Promover ou fazer renascer gostos e desejos dando a cada um a oportunidade de se redescobrir, de se situar no seio da Instituição, e de participar na vida do grupo, favorecendo as relações e promovendo as trocas, criando uma nova arte de viver baseada na relação/interação;
- -Permitir aos idosos reintegrarem-se na sociedade como membros ativos, favorecendo os contactos e as trocas com o exterior da Instituição;
- -Preservar ao máximo a autonomia dos clientes assim como manter as relações dentro de uma animação lúdica.

Estas explicações refletem-se na animação de idosos, uma vez que eles é que selecionavam os seus conteúdos e as atividades que pretendiam desenvolver, os seus objetivos pessoais, sociais e culturais. Assim para, Pierre Besnard (in Quintana, 1993, p. 30) adotou uma postura semelhante ao considerar que a animação sociocultural é uma ação premeditada a transformar as atitudes coletivas e individuais dos sujeitos, através da realização de atividades culturais, sociais, e lúdicas, em que todos possam participar.

Por conseguinte, o animador cultural é um agente ou mediador que com os elementos culturais promove o papel de motivador dos grupos sociais, interagindo com os elementos integrantes dos grupos ou grupo conduzindo-os à prática cultural. Promove condições para que a comunidade resgate e dissemine os seus valores e utilize os meios que possui para a construção de sua cultura. Este caminho passa necessariamente pela aceitação das diferenças e neste particular a animação cultural firma-se nas experiências históricas, culturais e académicas, para oferecer possibilidades mais amplas de conhecimento aos grupos abordados, mostrando que eles devem ter consciência da manutenção dos bens culturais inerentes a cada cultura como elemento de preservação da história da civilização humana. Desta forma, cabe ao animador, desenvolver as diferentes formas de animar o público-alvo, promovendo o desenvolvimento cultural, social, educativo, consoante as suas metodologias. Também A. Peres e M. Lopes (2008: 302) destacam:

“ (...) O animador, como profissional, tem um importante papel na vida do grupo e da comunidade, lutando contra a marginalização e a exclusão, através da prestação de serviços de dinamização, promoção e animação cultural, traduzida na animação dos

tempos livres de crianças, jovens, adultos e 3ª idade, valorizando os contributos que cada pessoa pode fornecer para a melhoria da qualidade de vida”.

Ellena, citado por J. M^a Quintana [Cabanas] (1993), considera que o animador deve ser uma pessoa realizada em quatro âmbitos: saber (conhecimento), saber-fazer, saber ser e saber esperar. O animador deve ter características específicas no âmbito das emoções, das aptidões, das atitudes e relações. Jacob (2007) salienta que para um animador ser um profissional competente e obedecer a três condições: saber (conhecer as técnicas, as teorias, os instrumentos, as metodologias); ter vontade (alguém que tenha vontade de aprender, agir, animar, não se acomodar, ser ativo, persistente); ter meios (deve ter ao seu dispor meios humanos, materiais e financeiros adequados às suas funções, público-alvo e objetivos). Igualmente o animador cultural deve possuir várias competências, nas suas relações e intervenções com idosos, entre as quais: competência organizacional; competência relacional/comunicacional; competência dinamizadora e criativa; competência educacional e pedagógica. Por outro lado, são técnicas de intervenção (estratégias) do animador: a dramatização de situações vivenciadas ou vividas (representação de papéis com interação grupal); o *'brainstorming'* criação de ideias possíveis em situações criadas (simulação); formulação de perguntas (*'treino mental'*); debates com entrevistas em grupo sobre filmes, documentos e visualizações; metodologias ativas de animação lúdica (atividades de recreio, visitas culturais e comunitárias, gastronomia, jogos e rábulas, etc.); técnicas de dramatização e expressão (musical, plástica, lúdicas).

Por conseguinte, o animador cultural é o profissional qualificado apto a promover o desenvolvimento sociocultural de grupos e comunidades, organizando, coordenando e/ou desenvolvendo atividades de animação de carácter cultural, educativo, social, lúdico e recreativo nos Centros de Dia.

Neste sentido, a animação sociocultural nos centros de dia permite, através de um conjunto de práticas socioculturais e educativas, promover outras dinâmicas globais na vida dessas instituições e da sua articulação com a comunidade local. A diversidade de áreas de intervenção em animação sociocultural é grande, já que o animador deve planificar uma panóplia de áreas de atividades e ações (culturais, artesanais, artísticas, recreativas e desportivas, lúdicas, etc.) com conteúdos variados. Neste sentido consideramos que os tipos de animação em instituições para idosos devem abranger (objetivos e conteúdos) a: animação ambiental; animação artística, animação científica (saberes); animação cultural; animação histórica e popular; animação de rua; animação desportiva/física; animação festiva; animação multimédia/TIC; animação musical; animação familiar; animação lúdica/recreativa; animação religiosa; animação social; animação socioeducativa; etc. No caso do animador no âmbito da terceira idade, principalmente ao nível das 'universidades da terceira idade', 'sénior' ou da 'experiência' ele tem um papel importante. Efetivamente, a animação na 3ª idade é muito importante, quer no aspeto social, quer humano, ao nível da atenção, disponibilidade e carinho, sendo fundamental uma afinidade e cumplicidade entre o grupo e o Animador. O Animador constitui, assim, um recurso importante para impulsionar um trabalho sustentável ao nível quantitativo e qualitativo, proporcionando o desenvolvimento para uma animação adequada a todos os níveis: social, cultural, desportivo e educativo. Tendo sempre como objetivo a melhoria da qualidade de vida, o Animador fornece uma maior diversidade de serviços às instituições, fomentando a própria qualidade institucional. Cabe-nos a todos, Animadores e Instituições, fazer com que o serviço prestado a nível da 3ª idade seja o mais adequado, quer para enaltecer um grupo com características muito próprias, já aqui salientadas, quer para dignificar as instituições, bem como valorizar os animadores, cujo trabalho começa agora a ser reconhecido como fundamental para toda a sociedade.

As pessoas na 3ª idade não podem ser vistas como pessoas em descida na linha da vida, mas sim encaradas como indivíduos com uma experiência de vida e sabedoria, capazes de transmitir os saberes e vivências pessoais e sociais; com capacidades de aprendizagem

educativas, culturais, físicas e sociais, tendo como principal característica a motivação para a aprendizagem e pela melhoria da qualidade de vida, a nível social, afetivo, educativo e físico-motor. Ao preparar as sessões de animação de seniores, o animador deve questionar-se sobre o seu papel no terreno, por exemplo, se as sessões são flexíveis e de interesse, se partem de práticas educativas/culturais de cariz não formal e se devem ter um papel bastante flexível na implementação. Ou seja, como mediar ou intervir com os idosos nas suas aprendizagens ou atividades, como estimulá-los previamente para que mantenham um nível de interesse constante; como captar a sua atenção, como criar atividades socioeducativas com temas apelativos; como falar com eles (comunicação, linguagem) e estar com eles (escuta ativa), etc.

Por conseguinte, o animador é a pessoa que realiza as tarefas e atividades de animação, que é capaz de estimular os outros para uma determinada ação. Atua como um catalisador, um mediador, um provocador, um gestor, um companheiro e um agente de ligação entre um objetivo e um grupo alvo (Jacob, 2007). Na perspetiva de Larrabábal, citado por Trilla (1998), um animador é um educador, visto que pretende provocar uma mudança de atitudes nos sujeitos (da passividade à atividade); é um agente social, visto que exerce a sua atividade com grupos; é um relacionador, capaz de estabelecer uma comunicação positiva entre pessoas, grupos. Ellena, citada por J.M.^a Quintana [Cabanas] (1993) considera que o animador deve ser uma pessoa realizada em quatro âmbitos: saber (conhecimento), saber-fazer, saber ser e saber esperar. O animador deve ter características específicas no âmbito das emoções, das aptidões, das atitudes e relações. L. Jacob (2007) salienta que para um animador ser um profissional competente, obedecer a três condições: saber conhecer (técnicas, teorias, instrumentos, metodologias); ter vontade de aprender, de agir e de animar, não se acomodando, ma sendo ativo/dinâmico e persistente; ter meios (deve ter ao seu dispor meios humanos, materiais e financeiros adequados às suas funções, público-alvo e objetivos).

7.-Programar a intervenção em animação gerontológica

Quando falamos em termos gerontológicos de ócio, tempo livre, terapia ocupacional, cultura, educação, participação, etc. vemos que a animação sociocultural tem uma grande importância nos centros de dia, centros sociais e de convívio e lares residenciais para idosos ou terceira idade. O argumento fundamental é a dificuldade para aceder aos bens socioeducativos e culturais da comunidade ou sociedade em geral. Pretende-se que os idosos se aproximem da cultura e da educação acedendo em autonomia ou então ajudando-os quando têm graus de dependência ou incapacidade. É essencial para o idoso ocupar o seu tempo, interessar-se por várias atividades físicas, sociais e cognitivas, evitando a ociosidade, o tédio e a inatividade. Assim, poderá garantir e favorecer o equilíbrio físico, mental e a saúde psíquica. Já dissemos anteriormente que a animação converte-se num elemento ativo da instituição ou da equipa à volta dos idosos. Cada um deles terá responsabilidades e estará implicado no programa de atividades, num procedimento de reflexão que inclui a família, os cuidadores e até as pessoas voluntárias. A animação sendo uma nova gestão do tempo, estes aspetos temporais centralizam as preocupações da animação na instituição, já que ela dá significado à pessoa de projetar de novo o seu quotidiano, de modo a desenvolver-se pessoal e socialmente, na base da aceitação da sua velhice ou estado de envelhecimento na aposentação. Para se conceder um programa de animação deve-se ter em conta uma série de critérios, tais como: aptidão do pessoal para trabalhar nas relações motivacionais; características da população idosa, possibilidades de resposta material (meios); tipo de relações a estabelecer com o exterior, caso sejam idosos institucionalizados (Martins, 2013).

Neste sentido distinguimos três tipos de população à qual se deve dar três tipos de resposta:

- -idosos que não participam em nenhuma atividade proposta haverá que questioná-los o motivo ou o porquê dessa não participação e analisar em que medida as atividades não correspondem aos seus interesses.

- -Idosos que necessitam previamente de serem motivados, ouvidos e a sua participação depende de fortes estímulos. Quando estes estímulos não se manifestam, aceitam de bom agrado ficarem de espetadores, deixando os outros atuarem como atores.
- -Idosos que participam sempre em todas as atividades propostas. O seu exemplo serve para estimular os restantes idosos.

O programa de animação varia segundo os meios materiais que a instituição dispõe, mas uma das estratégias ideal e económica será utilizar ao máximo material reciclado. Não é conveniente propor atividades que criem expectativas nos idosos e depois por falta de meios ou materiais não se realizam. Quando falamos de projeto de animação referimo-nos à intenção de algo. Este propósito implica duas dimensões: todo o projeto insere-se em fins e objetivos determinados (princípios e linhas gerais de ação) – dar sentido à ação; todo o projeto é aplicação desse sentido, referindo-se aos conteúdos operacionais e estratégias de implementação da ação (meios). Deste modo, qualquer projeto/programa de animação não se deve dissociar do projeto de vida dos idosos, já que se materializa e tem significado através dele e do sentido que a instituição lhe dá (tipologia dos idosos, graus de dependência e o estado de velhice, acessibilidades arquitetónicas, recursos, etc.). Esta noção de projeto de vida da instituição coloca-se nas seguintes funções (Martins, 2013: 272-285): alojamento ou acolhimento na instituição; assegurar os diversos serviços e apoios; manter e desenvolver a vida social (relações, convivência, atividades, contato com o exterior).

Metodologicamente ('design') todas as atividades devem ser programadas por módulos de intervenção (número de sessões, tempo de duração e espaços), com os seus objetivos, as suas estratégias, as dinamizações (animador), os recursos materiais utilizados e os processos de autoavaliação dos clientes, de modo a expressarem no final de cada módulo (conjunto de sessões) o seu grau de satisfação e intervenção). A existência de equipas multidisciplinares é uma mais-valia para que o trabalho do animador gerontólogo possa evoluir de forma positiva, para o sucesso e objetivos a que se propõe. As equipas multidisciplinares promovem a partilha de experiência e saberes, a troca de ideias, pensamentos e criações e promove uma intervenção mais abrangente, competente e criativa.

7.1.- A animação como mediação

A mediação é *“ao mesmo tempo uma técnica e uma arte, sobretudo uma arte, exigindo muita paciência e muita técnica e uma formação adequada”* (Boqué, 2008: 85). O mais importante na mediação não é chegar a um acordo, mas possibilitar um processo em que as partes se envolvam e possam educar-se a si próprias e reflitam sobre as hipóteses a resolver. Desta forma, a mediação contribui para a participação democrática, numa perspetiva de processo de inter-relação, cooperação e transformação. De facto, a mediação aparece de facto inicialmente ligada a uma modalidade de resolução de conflitos, entre duas ou mais partes, mas, depois deste foco inicial, as intervenções de mediação social evoluíram progressivamente, diversificando-se e ampliando-se de modo a agir mais na direção da prevenção da exclusão social e da segurança urbana, tendo como objetivo principal obter um melhoramento na qualidade de vida do indivíduo. Com a necessidade da sistematização do processo de mediação social, assistimos a uma transformação necessária da mediação, caracterizada pela intervenção de profissionais especializados na regulação de conflitos, e o desenvolvimento de novas práticas acabou por criar espaços de atuação específicos de intervenção social, desencadeando um processo comunicacional de transformação do social, encorajando os atores implicados neste processo a partilhar um destino coletivo de partilha e reconciliação entre todos.

Há três modelos principais de mediação: Modelo de Solução de Problemas; Modelo Transformativo; Modelo Comunicacional. O Modelo de Solução de Problemas (Burgess & Burgess, 1997) é normalmente definido por um método de resolução de conflitos onde é mais importante a consecução de um acordo aceitável para as duas partes e não o objetivo de

conseguir uma verdadeira triangulação na comunicação. Este Modelo também conhecido por Modelo Diretivo (Bush & Folger, 1996) ou «*Tradicional linear*» é associado à escola de negociação de Harvard, sendo os seus investigadores principais Robert Fisher e William Ury. O papel do animador mediador é conseguir dirigir as partes na negociação de um acordo mutuamente aceitável, ou seja, a tarefa do mediador e a meta do processo baseiam-se em ajudar a encontrar as melhores soluções para os problemas das pessoas em conflito, satisfazendo assim as necessidades dos envolvidos. No segundo modelo, o de 'Mediação Transformativa', também conhecido como, "não diretivo, ou «*processo mediation*» as funções transformadoras da mediação estão relacionadas com uma visão emergente superior do eu e da sociedade. Uma mediação centrada nas relações interpessoais, em que se preconiza um crescimento pessoal transformativo: uma mediação que é encarada como uma mudança que opera, sobretudo, a quatro dimensões:

- -Dimensão pessoal: mudanças realizadas pelos implicados, em relação aos aspetos emocionais, perceptivos e sentimentais do conflito;
- -Dimensão relacional: mudanças realizadas pelos implicados, em relação à afetividade, à interdependência e aos aspetos expressivos e comunicativos do conflito;
- -Dimensão estrutural: mudanças relacionadas com as estruturas sociais em relação às necessidades humanas básicas – levando à participação das pessoas nas decisões que as afetam;
- -Dimensão cultural: mudança que o conflito produz nos padrões culturais de um grupo e na forma como a cultura afeta o desenvolvimento e a condução do conflito;

O modelo transformador mediador centra-se nas pessoas, levando os implicados a reconhecer que são importantes tanto os pontos coincidentes quanto os divergentes. Quando se pretende um crescimento pessoal, a base é sem dúvida a revalorização e o reconhecimento pessoal e de grupo. É aqui que o mediador terá de mostrar competências ao nível relacional e centradas nos protagonistas. Todos vão aprendendo uns com os outros, assinalando as questões que não tinham sido consideradas anteriormente, modificando perspetivas, e despertando a curiosidade em relação à mudança. O terceiro Modelo, de Mediação Comunicacional, também conhecido como o modelo "*circular-narrativo* (Cobb, 1997), está centrado, quer nas relações, quer nos acordos. A comunicação é vista como um todo, sendo o processo mais importante do que o resultado. Segundo Link (1996) este tipo de mediação implica uma abertura criativa da comunicação entre as partes, desenvolvendo uma relação de cooperação e de pensamento construtivo. A comunicação é encarada como um todo, e o Mediador junta os elementos das narrações de cada um dos protagonistas e em conjunto, reconstrói uma nova história que vai destabilizar a primeira perceção de conflito, e o processo, em si mesmo, será educativo. O papel da relação entre o indivíduo e a sociedade é um fator fundamental para determinar o desenvolvimento do indivíduo. O processo de mediação tem sempre uma fase inicial ou preliminar – entrada – de interação para finalizar com uma fase de acordo.

Nesta primeira fase, o mediador ouve cada uma das partes, que expressam os seus sentimentos e pontos de vista, está atento às reações não-verbais de quem escuta, fomenta o reconhecimento e a revalorização interpessoal e promove a interação entre protagonistas, despertando a curiosidade em relação à mudança. É nesse momento que o mediador tenta passar do „eu para o “nós, definindo a situação como partilhada. Numa segunda fase, o mediador explora as diferenças como oportunidades, evidência contradições, encontra pontos comuns encobertos, aproveitando, desta forma, o diálogo entre todos os participantes, identificando sentimentos e neutralizando algumas ofensas. Numa terceira fase, para concertar a situação, regressa-se ao ponto de partida, ampliando novamente o espaço comum, elabora-se uma listagem de temas que têm de ser explorados e trabalha-se muito a solução criativa de problemas através de uma "*chuva de ideias*" – turbilhão de ideias – seguida de uma avaliação e escolha de propostas que seja aceitável para ambas as partes.

Posteriormente, chega-se a uma etapa em que os protagonistas trabalham em conjunto para se porem de acordo, elaborando um plano de ação comum, redação de um documento com tarefas divididas, acordos. É claro que todo o processo de mediação é por si único, apresenta variações em qualquer uma das fases, mas o que é importante é perceber que um *“bom processo de mediação é aquele que incita os protagonistas a ouvirem-se atentamente, tentando compreender os pontos de vista da outra pessoa e reconhecendo interesses e necessidades mútuas”* (Boqué, 2008: 70).

Independentemente do caminho que o mediador utilize, é importante reiterar que ele fomenta a liderança dos protagonistas em conflito. Pensamos que o mediador deve ajudar as pessoas a conceberem e comunicarem novas ideias, ou seja deve “animar” e ajudar as partes envolvidas nas situações de animação a avaliarem alternativas e a adotarem decisões, sem as tentar conduzir numa determinada direção. Já Sara Horowitz (1997) define como características principais do mediador o ser “analista e “catalisador. O mediador é um multiplicador de recursos, um explorador dos problemas e um agente da realidade. A par das estratégias, das atitudes, dos procedimentos e das técnicas que o mediador utiliza, ele deve combinar técnica e arte, edificando um estilo próprio; como Serrano (2000: 310) menciona *“os mediadores são autênticos harmonizadores do espaço educativo, autênticos animadores que adotam papéis sócráticos”*. A mediação tem de ser vista como uma formação integral em que o mediador é um construtor de intercâmbios e de cooperações entre os protagonistas de modo a que estes cresçam emocionalmente e cognitivamente. Todo este processo obriga a um reencontro, a um reconhecimento, a uma reconstrução e a uma revalorização. Tudo isto são aprendizagens e conhecimentos que conduzem a uma formação integral onde se “Aprende a Ser (Delors, et al. 2005) uma aprendizagem ao longo da vida, inovadora e transformadora, onde a aceitação do outro e de nós próprios está na base do processo social.

É importante que o animador mediador impulse um processo de construção fundamentado na interrogação e na reflexão coletivas à volta das situações conflituosas, de modo a gerar-se uma cultura da mediação que, como refere Boqué (2008: 86), torna a mediação um projeto coletivo com a humanidade ou comunidade:

“As pessoas mediadoras, seja qual for o seu âmbito de ação, devem aproximar-se da cidadania a partir do rigor que comporta o domínio de algumas técnicas, o conhecimento profundo de uma arte e a autenticidade de uma ética universal. É, pois, no cruzamento destas três coordenadas que um processo mediador toma forma, propiciando a mudança social que, átomo a átomo conduz a uma existência não violenta”.

De facto pensamos que o animador deve ser um mediador nos contextos em que intervém, promovendo os sujeitos para uma cidadania participativa, através de estratégias e procedimentos, ou seja numa arte e ética de ação.

7.2.-Animar para promover a convivência

Diante da diversidade de conhecimento muito é cobrado ao profissional desta área uma vez que eles devem apresentar um vasto domínio das leis e das normas referentes aos bens culturais. O animador cultural também deve ter qualidades que o diferencie dos demais profissionais, entre elas: ser expansivo, inventivo, dinâmico, flexível, interagir facilmente com pessoas de todas as faixas etárias e sociais, ser autêntico e natural no seu agir, e diplomático nas situações de confronto. Para que a animação cultural seja exercida em sua plenitude o profissional deve também possuir uma boa expressão corporal, não só na teoria, mas igualmente na prática, afeiçoando-se aos exercícios físicos. Da mesma forma é imprescindível que ele detenha um amplo equilíbrio de suas emoções, já que irá trabalhar com os sentimentos alheios. Além de tudo, é muito importante que o animador cultural seja alguém com profundo desejo de servir ao outro, um alto senso de responsabilidade e preparo técnico.

A animação cultural ganhou, nos últimos tempos, mais visibilidade, graças ao desenvolvimento de diversas empresas no ramo da prestação de serviços, principalmente

hotéis que se especializaram no turismo de lazer. Além deste setor, porém, várias outras companhias empresariais se consciencializaram da carência de seus trabalhadores na esfera do lazer, da recreação, como de outras formas de transmissão do conhecimento.

No caso da terceira idade, é sempre complicado estimular a sua participação nas atividades propostas, devido às várias limitações em que se encontram, quer pela idade, as condições de saúde muito distintas, as condições de solidão e os modos de vida que adotaram, a partir de certo momento da sua vida. De acordo com tudo isto, os programas de animação sociocultural nos centros de dia e lares devem ser adequados a cada tipo de grupo com que o animador trabalha, estabelecendo-se alguns objetivos gerais e estratégias de implementação, de modo a possibilitar a esses coletivos, a realização pessoal, a compreensão do meio circundante e a participação na vida comunitária. Assim, consegue-se uma maior integração na sociedade a fim de que se oiça e dê valor à sua voz e se tenham em conta as suas opiniões, capacidades e se ofereça a possibilidade de desfrutar da cultura (gozo, prazer).

De acordo com Ander-Egg (1989) o animador é aquele que é capaz de elaborar ou executar um plano de intervenção, numa comunidade, instituição, utilizando técnicas culturais, sociais, educativas, recreativas e lúdicas. Designa-se, assim, por animador aquele que realiza tarefas e atividades de animação, sabendo estimular a participação ativa dos clientes e de insuflar um maior dinamismo sociocultural, tanto no individual como no coletivo. Ser animador é, pois, ter um papel social a desempenhar, cuja função é estabilizar o funcionamento das relações entre indivíduos, assim como, entre os indivíduos e a sociedade, e ainda procurar um acesso à cultura para os indivíduos que não têm por hábito comunicar com os objetos ou coisas, trabalhando ao nível da criação e formação.

Nesta sequência de intervenção compete ao animador motivar os idosos criando-lhes condições que lhes orientem a sua vontade para participarem nas atividades propostas. Para tal, o animador deve conhecer bem os clientes, as suas necessidades e interesses, de modo a planificar as atividades e que as mesmas sejam aceites por todos. Desta forma quebra as rotinas e hábitos dos idosos (acomodar-se), tornando-os ativos, dinâmicos e interventores (participação), recuperando-lhes a (auto) confiança e a valorização pessoal e relacional.

São técnicas de uso do animador: a dramatização de situações vivenciadas ou vividas (representação de papéis com interação grupal); o 'brainstorming' criação de ideias possíveis em situações criadas (simulação); formulação de perguntas ('*treino mental*'); debates com entrevistas em grupo sobre filmes, documentos e visualizações; metodologias ativas de animação lúdica (atividades de recreio, visitas culturais e comunitárias, gastronomia, jogos e rábulas, etc.); técnicas de dramatização e expressão (musical, plástica, lúdicas). Metodologicamente todas as atividades, por módulos de intervenção (número de sessões, tempo de duração e espaços), têm os seus objetivos, as estratégias, as dinamizações (animador), os recursos materiais utilizados e os processos de autoavaliação dos clientes, de modo a expressarem no final de cada módulo (conjunto de sessões) o seu grau de satisfação e intervenção).

Esta resposta social, cultural e educativa da animação, tem por objetivo que os centros de dia sejam uma «casa de família» dos seus clientes, como acolhimento temporário coletivo, respondendo solidariamente às carências daqueles que, por um ou outro motivo e por estarem em risco de perda de autonomia, necessitam de assistência, apoio e animação (ocupação do tempo), contribuindo para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento. Por exemplo, a animação, através da expressão plástica, visa: manter e/ou melhorar a motricidade manual; promover a criatividade; aumentar a autoestima; desenvolver o gosto 'estético'; e proporciona ao idoso a possibilidade de se exprimir através das artes plásticas e dos trabalhos manuais. Nestas atividades os idosos têm a oportunidade de dar largas à sua imaginação e à criatividade, através da pintura, colagem, escultura, desenhos, recortes, rendas, etc., tendo como vantagens o desenvolvimento da motricidade a precisão manual e a coordenação psicomotora. Em relação à animação lúdica ela tem por

objetivo: a diversão das pessoas e do grupo; promover convívios e festas; divulgar os conhecimentos, as artes e os saberes. Enquanto à animação promotora do desenvolvimento pessoal e social (dimensão educativa) ela promover a comunicação oral, estimula o autoconhecimento; e a interação grupal, através de jogos de apresentação (grupal e individual), jogos de confiança, músicas, quadras e histórias tradicionais relatadas pelos idosos, permitindo manter a mente ativa, desenvolver competências de grupo e promover valores. Ou seja, pretende-se momentos de satisfação e de felicidade entre todos os clientes.

Os jogos e a recreação na terceira idade é como atividade de animação sociocultural.

No que se refere às atividades específicas de recreação, a maioria dos autores cita e demonstra a necessidade da prática das atividades lúdicas na atuação com os idosos. Assim, Paz (1990) considera importante:

- Desenvolver as capacidades de ação e adaptação a novas respostas motrizes dos idosos;
- Incrementar a capacidade de comunicação, a partir do intercâmbio de vivências e interesses com seus semelhantes de gerações, e proporcionar atividades de integração entre gerações;
- Abrir caminhos à capacidade criativa;
- Proporcionar e aproveitar a grande motivação que supõe para os idosos o fato de "brincar", e utilizá-la como estímulo fisiológico controlado.

Durante a implementação e o desenvolvimento deste trabalho cuja duração foram nove meses, procurei desenvolver atividades que fossem significativas aos idosos. Assim, enquanto animadora tentei conhecer os idosos no sentido de propor atividades adaptadas aos seus desejos; criar um clima de confiança, partilha, amizade, ajudando-os a vencer os medos, a comunicar; e utilizar um vocabulário adaptado, apresentando sempre os objetivos das atividades.

Durante as práticas assumi um estilo democrático, no sentido de alcançar resultados mais duradouros e positivos, tentei estimular os membros do grupo, para que estes fixassem os seus próprios objetivos e tomassem decisões, no sentido de apelar à participação de todos. Na senda do que propõe Larrazábal, citado por J. Trilla (1998: 128), os idosos tiveram a possibilidade de “ (...) *detetar as suas necessidades e de encontrar soluções para os problemas*”. Quanto aos conhecimentos necessários para exercer o papel de animador, concordamos com aquela citação, pois o autor que considera que “*o animador deve ser um especialista em questões gerais*” *mas sobretudo alguém... capaz de estabelecer relações positivas entre as pessoas, os grupos e os coletivos*”, mais do que conhecimentos, atitudes e capacidades. Porém, e a título de exemplo, é necessário adquirir alguns conhecimentos, tais como: conhecimento sobre as práticas de animação sociocultural (atividades) e as funções do animador; conhecimento de psicologia que ajude a entender e a melhorar os fenómenos das relações interpessoais e grupais; conhecimento de pedagogia, para saber adaptar os métodos às práticas de animação e ao público-alvo; conhecimento de planificação, conceção, organização, execução e avaliação de programas socioculturais (Trilla, 1998: 131).

7.3.- Atividades gerontológicas para idosos

Haverá, no dizer de J. Trilla (1998: 128), que “*detetar as suas necessidades e de encontrar soluções para os problemas*” dos idosos. Larrazábal, citado por J. Trilla (1998: 131) considera que “*o animador deve ser um especialista em questões gerais*” *mas sobretudo alguém “capaz de estabelecer relações positivas entre as pessoas, os grupos e os coletivos”*, mais do que

conhecimentos, atitudes e capacidades. Porém, e a título de exemplo, é preciso adquirir alguns conhecimentos, tais como: conhecimento sobre as práticas de animação sociocultural (atividades) e as funções do animador; conhecimento de psicologia que ajude a entender e a melhorar os fenômenos das relações interpessoais e grupais; conhecimento de pedagogia, para saber adaptar os métodos às práticas de animação e ao público-alvo; conhecimento de planificação, conceção, organização, execução e avaliação de programas socioculturais.

O animador dum projeto ou programa de animação deve ser capaz de organizar o seu roteiro de atividades práticas ligadas à animação; promover e orientar os grupos a partir da ação e da reflexão (investigação-ação); suscitar e propor iniciativas que possam transformar a situação social e cultural; programar atividades e elaborar planos globais; assegurar o relacionamento dinâmico entre as pessoas e os grupos, entre outros. Para além destas funções, deve saber elaborar, estabelecer objetivos, detetar as necessidades, estruturar o plano de atividades com as respetivas estratégias definir a forma de as executar (metodologias), colaboração com outros profissionais, cálculo dos materiais e recursos (computadores, internet), gerir o tempo de duração e o projeto, redigir notas de campo (observação participante), promover os instrumentos de avaliação do projeto e das atividades (mecanismos de avaliação) e sempre interagir com as pessoas dos idosos e na dinamização do projeto. Assim, compreende-se que o animador tenha de realizar com frequência diferentes tarefas.

Uma das estratégias que podemos observar para melhorar a autonomia das pessoas idosas é tal e como afirmado por mãos denominada de animação estimulativa baseia-se no fato do usuário poder participar na tomada de decisões que fazem seu próprio processo. Decide voluntariamente gerenciar o seu tempo, o como irá usá-lo, lhe dando um sentido relacional. Tem um impacto sobre a socialização e integração social da pessoa. A animação estimulativa é complementar a outras intervenções de natureza da saúde e tecnocrática. Neste caso a reabilitação e animação não têm os mesmos objetivos, entretanto um sem o outro não irá fornecer uma intervenção global à pessoa.

Animação estimulativa deve ser entendida a partir de duas perspetivas:

- Como uma filosofia que é inserida em um projeto educacional ou de intervenção, trabalhando em equipa interdisciplinar ou como uma maneira de fazer que envolva todos os profissionais;
- Como um conjunto de técnicas e atividades que são realizadas em relação a alguns usuários/idosos, a fim de melhorar os processos de normalização das atividades em seu cotidiano, causar o desenvolvimento de capacidades que ainda detém, bem como aumentar a criatividade, a liberdade de decisão da pessoa.

A animação estimulativa procura a continuidade e o sentido relacional para a reabilitação, melhorando a dinâmica e a filosofia de intervenção que permita globalizar a proposta de intervenção socioeducativa. As estratégias deste tipo de Animação são importantes para melhorar os processos de autoajuda na pessoa. Muitos idosos, nesta fase da vida, dizem que querem descansar. Isto, não deixa de ser um direito mas não é uma atitude saudável, pois é um período da vida em que o indivíduo adquiriu toda uma experiência, uma vivência; tem muito para dar e receber, precisa de continuar a viver, acreditar, lutar e crescer. Fonseca (2005) refere que há necessidade de ocupar o tempo, mas de uma forma comprometida, ou seja, com objetivos, promover a ligação entre tempos livres e aprendizagem /formação, dos quais surgem frutos positivos. O autor também refere que não há atividades e formulação de projetos consoante as idades, mas sim conforme os interesses de cada indivíduo. Num lar ou centro de dia ou de convívio, como em qualquer instituição dinâmica, o que não é desenvolvimento converte-se em deterioro. Por isso uma das dinâmicas a incorporar no quotidiano dos idosos nessas instituições é a animação sociocultural e/ou socioeducativa,

considerando-a como o processo de um grupo ou coletivo que numa situação concreta gera convivência e participação nos seus membros.

Uma das causas que prejudica o quotidiano das pessoas neste período é a falta de preparação para esta fase da vida aliada muitas vezes à perda de estatuto e, conseqüentemente, à desvalorização social. Muitas vezes, esta fase da vida torna-se num período indesejável, carregado de tédio, de preocupação financeira, quando deveria ser encarado como uma fase de conquista, um benefício, uma possibilidade de realizar sonhos. Consideramos que o ser humano tem necessidade de realizar atividades que vão desde os cuidados pessoais e higiénicos, às atividades básicas e instrumentais de vida diária, do trabalho (doméstico ou económico/produtivo), ao lazer, à manutenção dos direitos e papéis sociais. Contudo, com a passagem do indivíduo à reforma existe uma redução dessas atividades, sendo substituídas por outras ou pelo comodismo ou inatividade. Assim sendo, torna-se conveniente preparar, pensar e agilizar essas atividades previamente (planificação, 'design').

Quando falamos de ASC referimo-nos a uma metodologia de intervenção social e de trabalho profissional com o objetivo de agir (ação) nas relações humanas, criando redes sociais de relação, consolidando os grupos pelo diálogo e potencializando a solidariedade e a participação comunitária, entre outros valores humanos. Naquelas instituições para idosos a animação surge como um programa ou plano, mais de intervenção psicossocial e socioeducativo, onde se insere a cultura organizacional da instituição, a qual lhes gera qualidade de vida. A ASC é um género de intervenção que surte efeitos muito positivos nos idosos. Segundo Osório Requejo (1997: 261) tem como missão converter as pessoas ou grupos em agentes ou protagonistas do seu próprio desenvolvimento:

"Os processos de animação são de participação criando espaços para a comunicação dos grupos e das pessoas, para estimular os diferentes coletivos a empreender processos de desenvolvimento social (resposta às suas necessidades num espaço, tempo, situações determinadas... e cultural (construindo a sua própria identidade coletiva, gerando e participando nos diferentes projetos e atividades culturais)."

Existe um grande leque de oferta de atividades para as pessoas idosas ou da terceira idade proporcionadas pelos vários recursos locais desde autarquias, instituições públicas, empresas privadas, entre outros, dinamizadas por profissionais especialistas na área de gerontologia. Mas, só fazem sentido, se forem de encontro às necessidades e desejos da população alvo. As atividades de que os idosos podem usufruir são várias, desde atividades lúdicas (jogos tradicionais), atividades físicas (ginástica, piscina), manuais (modelagem, costura, pintura, etc.), intelectuais (universidades seniores, dinâmicas de grupos.), artísticas (teatro, grupo de cantares...), associativismo (voluntários, clubes...), convívios intergeracionais, passeios, atividades que impliquem novos conhecimentos e contacto com novas realidades, com as novas tecnologias, entre outras. Ou seja, essas atividades agrupam-se nas seguintes modalidades adaptadas aos idosos em regime institucional (centros de dia, lares):

*-Animação formativa/educativa: que engloba atividades que favorecem a aquisição de conhecimentos e o uso crítico da razão.

*-Animação de difusão cultural: que engloba atividades que favorecem o acesso a determinados bens culturais.

*-Animação artística (não profissional): que engloba atividades que favorecem a expressão e constitui uma forma de iniciativa, de inovação e diversificação de formas de expressão.

*-Animação lúdica: que engloba atividades ao ar livre, que favorecem a atividade física e desportiva.

*-Animação social: que engloba atividades que favorecem a vida associativa, a atenção às necessidades grupais e a solução de problemas coletivos

Portanto, todas as várias atividades da animação sociocultural possuem relação direta com o trabalho na comunidade. Visando inclusive oferecer, enquanto instrumento, educacional e recreativo, inúmeras vias de admissão ao universo da cultura e do conhecimento, seja através de manifestações expressivas naturais ou estruturadas. A animação cultural possui um instrumental de natureza pedagógica enorme, colocando-se apta, como instrumento, para intervir nas mais distintas circunstâncias e esferas sociais. Além disso, proporciona e tem como fim realizar as necessárias mudanças no âmbito da realidade, por vezes atuando como um árbitro cultural, com o objetivo de gerar uma sociedade melhor e mais solidária, na qual todos os direitos individuais são amplamente respeitados. Para tal deve-se promover uma atitude participativa no processo de desenvolvimento do próprio eu das pessoas, criando nelas uma auto-consciencialização. Assim as pessoas são capazes de gerar uma responsabilidade perante si (“conhece-te a ti mesmo”) e aos ‘outros’.

Este caminho passa necessariamente pela aceitação das diferenças e neste particular a animação cultural firma-se nas experiências históricas, culturais e académicas, para oferecer possibilidades mais amplas de conhecimento aos grupos abordados, mostrando que eles devem ter consciência da manutenção dos bens culturais inerentes a cada cultura como elemento de preservação da história da civilização humana. A animação cultural também suscita a condição do despertar do potencial criativo humano, propiciando a condição de implantação de projetos de autogestão na esfera social, sustentando assim as manifestações expressivas que brotam naturalmente das comunidades.

No entanto, surgem algumas barreiras à realização destas atividades por parte dos idosos, como as capacidades físicas (problemas de visão, de locomoção, doenças cardiovasculares frequentes nesta faixa etária), falta de segurança e dificuldades económicas. A falta de integração social e, conseqüentemente, a menor participação ativa, deve-se essencialmente à falta de poder económico. A reforma nestas classes tende a produzir objetivamente a desocupação, vivida sob a forma de “tédio” ou de “sentimento de inutilidade” já que não detiveram os meios (financeiros e culturais) para se apropriarem dos instrumentos que lhes permitissem “ocupar o seu tempo”. Não dispõem assim do “capital social” que acompanha, nas classes superiores, a posse das diferentes espécies de capital (económico, social e cultural) (Santos e Encarnação, 1998: 139-140).

Os idosos com um poder económico mais reduzido circunscrevem-se ao seu espaço, não tendo oportunidade de usufruir de atividades sociais e culturais, com a sua rede social, família e amigos. Os que possuem um rendimento económico mais estável conseguem manter e efetuar os seus interesses sociais e culturais. Mas, há um conjunto de caminhos e alternativas possíveis a percorrer e que ajudam a ultrapassar algumas destas dificuldades, basta a força de vontade e viver bem cada fase da vida. O importante, é manter-se sempre ativo, interessado e em contacto com os outros. Cada idoso deve incutir em si comportamentos saudáveis, que permitam um envelhecimento normal e saudável tais como:

- querer aprender e evoluir, adaptar-se e modificar-se a novas situações;
- apelar à criatividade e invenção; -criar novas e significativas relações de amizade;

Para que o ser humano obtenha uma velhice bem-sucedida, é necessário todos os responsáveis (sociedade) apoiarem, ou seja, facilitar o acesso dos idosos a atividades culturais e fomentar, entre eles, o emprego criativo do tempo livre através de uma educação para o ócio, melhorando a sua qualidade de vida e a capacidade de se sentirem úteis. Ao mesmo tempo, devem promover uma cultura de participação e de solidariedade (Levet,1995).

Os objetivos de um programa de animação sociocultural nos lares ou residências resumem-se ao propósito de que o ócio e/ou o tempo livre não seja uma inatividade vazia, mas sim uma fonte de satisfação, de prazer e convivência e de realização da pessoa do idoso. Neste sentido os animadores socioculturais desenvolvem um trabalho de intervenção a nível

comunitário para analisar e diagnosticar o ambiente em que vivem os idosos (técnicas qualitativas); planificar projetos, programas e atividades em sintonia com os destinatários (atores); utilizar recursos formativos (institucional ou extrainstitucional) na área da educação não formal/informal; avaliar, incluindo a autoavaliação, do trabalho de intervenção realizado. Desta forma materializam-se os dois grandes objetivos do animador: trabalhar para o conhecimento da realidade em todas as suas manifestações (informar, motivar, comunicar, sentido crítico, poder de iniciativa) e dinamizar os diferentes grupos comunitários para articular com eles projetos/programas de autodesenvolvimento comunitário.

Pelo exposto, o animador e a animação não são os protagonistas da ação socioeducativa ou sociocultural, pois os únicos atores dos processos de animação são o coletivo de idosos. Cabe ao animador ser o agente de apoio e de motivação à iniciativa grupal, uma pessoa que sintoniza com os idosos e o seu ambiente e promove atividades diversas tendentes a resolver problemas socioculturais e de grupo e, simultaneamente possibilitar a participação para uma melhor qualidade de vida.

Capítulo II: A Metodologia Empírica da Investigação

“Viver a vida de uma forma positiva é uma questão existencial”

(Azeredo, 2002: 180)

A pertinência do nosso projeto justifica-se na medida em que os idosos merecem uma atenção especial, não apenas pela sua suscetibilidade à exclusão ou segregação, devido às limitações que resultam do seu processo de envelhecimento, mas também na perspectiva do seu contributo valioso, de experiências e vivências, tão úteis à sociedade. É preciso converter os centros de dia um processo global de animação sociocultural e/ou socioeducativa gerador de convivência, participação, de cultura e de ocupação terapêutica e os programas que se podem implementar neste campo da animação gerontológica são diversos, de acordo com a realidade da pessoa idosa nas zonas rurais, a comunidade local e o meio. A necessidade de programas de animação nas instituições para idosos, institucionalizados ou não, é imprescindível, já que a pessoa idosa dispõe de muitos períodos de ócio, permanecendo demasiado tempo desocupada, passiva, o que acaba de ser um indicador de tensão na velhice, de isolamento, com repercussão na saúde e no bem-estar, na depressão e estados de ânimo (Requejo, 1997: 257-259). O excesso de tempos vazios nessas instituições, muitas vezes sem sentido, conduz ao tédio e à apatia, à perda progressiva de identidade, diminui a autoestima e o seu conceito pessoal e social negativo. É preciso uma rápida e ajustada intervenção na área da animação socioeducativa e sociocultural. O papel do animador é imprescindível e as atividades que desenvolve para que os utentes idosos tenham uma boa qualidade de vida, momentos de satisfação quotidiana nesse período de vida.

Assente nestes propósitos, parece-nos fundamental a construção de um Programa de Intervenção em Animação sociocultural (PIAS) que permita aos idosos de cinco centros de dia (E1, E2, LA, LO, PR) uma tomada de consciência da sua situação e um maior protagonismo nos processos de mudança da sua realidade quotidiana, com vista ao seu desenvolvimento pessoal e social, à participação ativa e promoção da cidadania, bem como o reforço da autoestima e da qualidade de vida por parte daqueles idosos. O estudo tem um carácter descritivo, exploratório e foi realizado entre 2012 e 2013. A amostragem foi de 68 idosos frequentadores de cinco centros de dia do concelho de Castelo Branco. Os dados foram recolhidos por entrevistas individuais (exploratórias e Pós-PIAS) com esses sujeitos participantes, que intervieram no PIAS.

Por conseguinte, o nosso estudo insere-se nas metodologias qualitativas, no âmbito das modalidades participativa, da investigação-ação, da psicologia ecológica e etnografia social e cultural. Ou seja, trata-se de modalidades interativas que permitem interpretar e compreender as afirmações, narrações e as ações desses idosos em situação de atividade e dinamização. As técnicas de recolha de dados que utilizaremos são a observação documental, a observação (natural e participante), entrevistas semiestruturadas e em grupo, escala de qualidade de vida, escala de satisfação para a vida, fichas de avaliação do Programa de atividades e análise de conteúdo. Nesta metodologia qualitativa a pretensão do estudo é o de conhecer e descrever práticas (Figueira, 2001: 344), resultantes da aplicação do Programa de Intervenção de Animação Sociocultural (PIAS) aos idosos frequentadores de centros de dia. Especificaremos os métodos e técnicas a serem adotados, de modo a garantir a objetividade e a precisão do estudo. Em termos da componente metodológica, intentaremos fundamentar as opções que se adequam aos objetivos do estudo e ao Programa (PIAS).

1 - As perguntas de investigação

O tipo de estudo a investigar, depende das necessidades específicas de cada um e o objeto da natureza. Optámos por uma abordagem qualitativa, visto que este método permite recolher e refletir os aspetos enraizados, os hábitos quotidianos dos sujeitos ou grupos em análise, de modo a sustentar, e fundamentar a observação, a respetiva inferência ou interpretação dos seus comportamentos. Recorrendo a um modelo de investigação exploratória, que permitiu manusear um grande conjunto de dados provenientes das entrevistas, das escalas de questionários, dos diários de campo e dos relatórios de campo. Bogdan & Biklen (1994) identificam alguns aspetos essenciais, nomeadamente quanto ao carácter descritivo e prático dos estudos qualitativos. Devido à questão de partida desta investigação e à aproximação diária com a prática em ASC, este estudo utilizou técnicas e instrumentos de recolha de dados distintos: escalas de questionários ('Escala de Qualidade de vida' de Flanagan; 'Escala de Satisfação para a Vida', de Dinner), entrevistas semiestruturadas e em grupo, observações naturais e participantes, observação documental e análise de conteúdo. Os dados, nesta situação, são obtidos sob a forma de transcrição de entrevistas semiestruturadas, análise dos resultados das escalas, análise dos relatórios de campo (anotações), das fotografias e outros tipos de documentação dos centros de dia (triangulação).

Pretendemos que o estudo promovesse a participação dos idosos como coautores ou atores das atividades de intervenção e que os conduzisse a mudanças significativas de atitude dos idosos e responsáveis das instituições, valorizando a importância da animação no quotidiano dos centros de dia. Deste ponto de vista, optámos pela metodologia qualitativa da investigação participativa. Esta apresenta-se como uma perspetiva alternativa em investigação social, que integra investigação - educação/animação - ação. Para além disso, relaciona-se diretamente com o aprender a aprender, envolvendo a efetiva participação das pessoas idosas dos cinco centros de dia, em todas as fases do processo de investigação.

Pretendemos, pois aprofundar os conhecimentos de animação (socioeducativa, sociocultural e sociocomunitária) e da gerontologia (social), conhecer melhor a intervenção do animador nos idosos frequentadores de centros de dia, que a animação proporciona satisfação e qualidade de vida, com atividades diversificadas e ajustadas às necessidades dos idosos, de modo a perceber que tipos de (inter) ações são possíveis de realizar naqueles estabelecimentos.

É importante realçar que o animador é uma peça fundamental para os idosos, visto eles perderem algumas faculdades que devem ser compensadas com atividades de estimulação e de interesse do mesmo, (educativo, cultural e físico), para que os idosos possam mantê-las ativas, durante o período em que usufruem de atividades nos Centros de Dia. O Animador é, sem dúvida, o agente direto da animação sociocultural (ASC), que consciencializa a população a participar de uma forma ativa e criativa, estimulando as pessoas e os grupos para o seu autodesenvolvimento, através da ativação de todas as suas faculdades criativas e intelectuais que podem resolver os seus problemas reais e coletivos. Na verdade, o animador domina uma série de técnicas criativas de grupo - o turbilhão de ideias, analogias, metamorfoses, leitura recreativa de imagens, entre muitas outras protagonistas a participar e a interagir. Mesmo tendo surgido como uma nova profissão na área da educação não formal, ligado à Pedagogia Social, a ASC, continua a ter um espaço muito restrito de atuação em Portugal, quer na área gerontológica educacional, quer na gerontologia social (Martins, 2013: 226-232), já que o animador sociocultural é um "ator" da sua própria formação, um mediador e facilitador de processos de comunicação, agente de socialização, veiculador de cultura e de comportamentos humanos.

Assim, formulamos as seguintes perguntas de investigação, que nos nortearam no processo de investigação:

➤ **Perg.1-** Quais as características que apresentam os idosos e os responsáveis/dirigentes e diretoras técnicas dos cinco centros de dia de estudo (E1, E2, LA, LO, PR), em relação às variáveis sociodemográficas, de identificação?

Trata-se de caracterizar os idosos da amostra global (N=68) e dos responsáveis/dirigentes (n1=5) e diretoras técnicas dos centros (n2=5), através das variáveis de identificação e/ou sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, anos que frequenta o centro, moradia, convivência, habilitações literárias, profissão/ocupação profissional, valor da pensão/subsídio, dependência ou independência), constantes na primeira parte das entrevistas exploratórias – Pré-Teste (idosos, responsáveis e técnicas), nas escalas de questionário EQVF e ESV aplicados aos idosos.

➤ **Perg. 2** – Qual a opinião que fazem os 68 idosos, dos cinco centros de dia em estudo, sobre a satisfação com a vida e a qualidade de vida que levam?

Trata-se de analisar os dados estatísticos (avaliação) das perguntas da EQVF (15 itens, agrupados em 5 fatores/dimensões) e da ESV (5 itens, agrupados num só fator, com um item complementar sobre o que entende por ‘qualidade de vida’, e respetivas correlações entre os fatores estabelecidos. O objetivo é saber estatisticamente qual é a ideia que têm de ‘qualidade de vida naquelas dimensões da escala, assim como da sua satisfação perante a vida que levaram e levam.

➤ **Perg.3** - Promover nos idosos frequentadores dos centros de dia do concelho de Castelo Branco (E1, E2, LA, LO, PR) atividades estruturadas de animação (lúdicas, artísticas, socioculturais, cognitivas, desenvolvimento pessoal e social, etc.) nos seus tempos de ócio, através de um Programa de Intervenção em Animação Sociocultural – PIAS. Esta pergunta será averiguada (triangulação) pela valorização que os idosos fizeram do PIAS (participação, execução das tarefas, fichas de autoavaliação e debate de discussão – entrevistas em grupo), do que afirmaram os responsáveis/dirigentes e técnicas (entrevistas Pós-PIAS) sobre a eficácia do programa e do impacto nos idosos e, ainda pelos registos observacionais e notas de campo. Pretendemos que os idosos frequentadores dos centros de dia do concelho de Castelo Branco se sintam ocupados, alegres e satisfeitos (motivação) ao realizarem as atividades diversificadas do PIAS, gerando-lhes momentos de prazer, ocupando-lhes os seus tempos livres (terapia) e promovendo-lhes satisfação pessoal e em grupo.

➤ **Perg. 4** - Que fatores sociais, de comunicação, de relações pessoais e de convivência provocaram o Programa de Intervenção em Animação Sociocultural - PIAS nos idosos dos centros de dia (E1, E2, LA, LO, PR), do concelho de Castelo Branco?

➤ **Perg. 5** -A animação sociocultural e/ou socioeducativa nos centros de dia para idosos (E1, E2, LA, LO, PR) promove-lhes momentos de satisfação, participação e contribui para a sua qualidade de vida no seu processo de envelhecimento.

Estas duas perguntas vêm no seguimento da Perg. 3 e serão interpretadas na base dos dados provenientes das entrevistas exploratórias e Pós-PIAS, nas observações e na aplicação e avaliação do programa PIAS. Sabemos que a animação está inserida no âmbito da educação ao longo da vida, incluindo a animação em idosos e/ou da terceira idade (animação gerontológica), na perspetiva da educação social especializada para com esses coletivos, na pretensão do ‘aprender a aprender ao longo da vida’. O idoso em situação ativa continua a aprender a aprender, por isso, deve realizar atividades (educação não formal) de interesse que melhore os seus mecanismos de sociabilidade, de comunicação e de socialização (relações pessoais). Pretendemos demonstrar que a animação não é só ocupação de tempos livres e de lazer, mas sim de formação ou de educação ativa e participativa, promovendo a participação e a autonomia do indivíduo idoso. A ideia pretendida é demonstrar a importância da animação nas instituições para idosos, especialmente os centros de dia, de forma continuada, convertendo os seus utentes mais ativos, interessados, participantes e com melhor autoestima e autonomia.

Trata-se de compreender a importância, para a prática da ASC, da utilização de uma metodologia de investigação-ação (participativa) no projeto de intervenção PIAS, a qual pretendeu implementar hábitos e medidas de intervenção de animação dos idosos e possibilitar-lhe uma melhor satisfação. O PIAS dinamizou os idosos, frequentadores dos centros de dia, ao pô-los mais ativos, mais ocupados, aprendendo algo novo, desenvolvendo-lhes a comunicação, a motricidade (fina e grossa) e estabelecendo-lhes mais satisfação e qualidade de vida no seu dia-a-dia. A partir do programa de atividades promoveu-se a autoestima, o aprime pessoal, a participação e a convivência entre os idosos naqueles os centros de dia.

2.- O ‘design’ da investigação e a metodologia

Nesta fase a metodologia a utilizar, caracteriza-se pelo tipo de estudo qualitativo, uma vez que o objetivo do estudo se pretende com o interesse em conhecer e descrever práticas e conceções (Figueira, 2001: 44), ou seja, especificar os métodos e técnicas a serem adotados que garantam objetividade e precisão a este estudo.

O tipo de estudo a investigar, depende das necessidades específicas dos sujeitos de estudo e dos objetivos. Trata-se de uma investigação qualitativa, visto esta metodologia permitir recolher e refletir os aspetos e os hábitos dos sujeitos idosos, as instituições em análise (centros de dia), de modo a sustentar, e fundamentar a observação, a respetiva inferência ou interpretação dos seus hábitos (Santos, 2006).

A estrutura do nosso ‘Design’, nas suas fases/etapas, indicadas no ANEXO 1, contempla as metodologias, técnicas e instrumentos de recolha de dados, o tratamento e análise de dados e os procedimentos (legais, éticos e de aplicação), levados a cabo por nós no transcurso do processo de investigação, seguindo os princípios e normas exigidas para qualquer trabalho científico. Optámos, assim, por uma abordagem qualitativa, recorrendo ao modelo de investigação exploratória, que nos permitiu manusear um conjunto de dados (triangulação) provenientes dos instrumentos aplicados, das notas de campo e diário, das observações naturais e participantes, no seguimento de Bogdan & Biklen (1994), quanto ao caráter descritivo dos estudos qualitativos, obtidos por aquelas técnicas e procedimentos de recolha de dados.

Para uma melhor aplicação de um Programa de Intervenção em Animação Sociocultural (PIAS) e valorizar a sua eficácia e promoção da participação dos idosos, através de sessões de atividades diversas, considerámos que a investigação-ação (IA) aparece não só como o método de investigação mais adequado aos nossos propósitos, mas também como um modo de intervenção social e cultural, aproximando-se da ‘teoria crítica’ de Carr & Kemmis (Martins, 2013: 282-286). O duplo objetivo é, por um lado, obter melhores resultados no desenvolvimento da prática do Programa de Intervenção em Animação Sociocultural (PIAS) e, por outro lado, facilitar o aperfeiçoamento, a participação, a satisfação dos idosos envolvidos e das instituições que frequentam.

Para Oliveira-Formosinho (2007) a Investigação-ação exige um profissional reflexivo, como neste caso específico do animador gerontólogo, que consiga incrementar as práticas com as teorias e com os valores, antes, durante e depois da ação (programa de atividades). Ou seja, exige um profissional competente e capaz de refletir e levantar questões sobre a sua prática, de modo a selecionar e a alterar estratégias de ação e a adaptar metodologias criativas de intervenção junto da comunidade. *“É neste vaivém contínuo entre ação e reflexão que reside o potencial da Investigação-ação enquanto estratégia de formação reflexiva.”* (Sanchez Martín, 2003: 129). Assim, a Investigação-ação surge desta “triangulação praxiológica entre teorias, valores e práticas.

De facto, a Investigação-ação (IA) é uma forma diferente de trabalho científico tradicional pois, atreve-se a inserir a ação no âmbito das competências dos teóricos (marco concetual

referência) e, ao responder às necessidades dos práticos (idosos). O que diferencia os diversos modelos de investigação-ação (Investigação-ação Técnica; a Investigação-ação Prática; a Investigação-ação participativa, emancipadora ou crítica) são os objetivos do estudo, o envolvimento do investigador com os sujeitos, o tipo de conhecimento que gera e as formas de ação/intervenção, assim como o nível de participação dos destinatários. No caso específico da Investigação-ação participativa o investigador desempenha um papel ativo no equacionar dos problemas encontrados e no desenrolar de ações que deverá avaliar em conjunto com o público-alvo e seus parceiros. Pérez Serrano (1993) menciona como necessário para se concretizar um processo de IA. Composto por quatro fases: (a) Diagnosticar ou descobrir uma preocupação temática ou “problema”; (b) Construção do plano de ação; (c) Proposta prática do plano e observação de como funciona; (d) Reflexão, interpretação e integração de resultados (reformular a planificação). Tal processo desenvolve-se assim numa espiral de ciclos de planificação, ação, observação e reflexão, desencadeando novas espirais de experiências de ação reflexiva que levam a mudanças nas práticas de modo a obter melhores resultados. É este conceito de colaboração, junto com a necessidade de mudança das instituições e idosos, através da animação, que leva a uma “*criação coletiva*” de inovação sociopedagógica e de aquisição de conhecimentos, característica essencial dos projetos de investigação – ação. McNiff & Whitehead (2005) apresentam a IA como uma metodologia que, em todas as circunstâncias, faz com que os professores investiguem e avaliem o seu trabalho em parceria com outro colega, colaborando na ação, avaliando a prática de uma sessão, de modo a requererem uma nova abordagem numa próxima etapa deste ciclo, denominando-se ação-reflexão. Ou seja, no dizer de Kemmis & McTaggart (1988: 5):

“Independentemente do modelo ou contexto a Investigação-ação constitui uma forma de questionamento reflexivo e coletivo de situações sociais, realizado pelos participantes, com vista a melhorar a racionalidade e a justiça das suas próprias práticas sociais ou educacionais, bem como a compreensão dessas práticas e as situações nas quais são desenvolvidas; trata-se de Investigação-ação quando a investigação é colaborativa, por isso é importante reconhecer que a Investigação-ação é desenvolvida através da ação, analisada criticamente, dos membros do grupo.”

A investigação-ação é uma investigação ‘comprometida’ e reativa com enunciados ‘naturalistas (sucessão de contingências mutuamente independentes). A investigação-ação, no dizer de Ketele e Roegiers (1999: 114-117), ‘interpreta o que acontece a partir do ponto de vista dos atores na situação-problema (dos ‘interatores’), baseando-se nas representações que têm esses atores (idosos) da situação, nas intenções e finalidades, na tomada de decisão, no reconhecimento de certas normas, princípios e valores que fundamentam essas representações. A investigação-ação permitiu-nos analisar uma situação concreta dos centros de dia a partir do ponto de vista dos idosos participantes implicados no programa (descrição e explicação), com a sua própria linguagem quotidiana.

É óbvio que a IA-investigação-ação recorre a um conjunto de técnicas e de instrumentos de recolha de dados, de acordo com os objetivos do projeto. É, sem dúvida, importante interpretar os dados e validar o processo de investigação. Para isso, a IA recorre preferencialmente a metodologias qualitativas, utilizando uma variedade de estratégias e de instrumentos. As técnicas mais utilizadas na IA são a Observação, através da observação participante, as Notas de Campo, os Diários de Bordo, os memorandos analíticos; a Conversação, através de entrevistas, escalas de questionários e entrevistas em grupo (grupos de discussão); a análise de dados, através da observação documental institucionais e pessoais; e os meios áudio visuais, através de vídeos, fotografias e gravações áudio. Para interpretar os dados e validar todo o processo, é necessário distinguir os processos de conhecimento mais utilizados numa investigação qualitativa: a condensação, que procura sintetizar os significados dos instrumentos de observação, onde é feita uma análise, procurando unidades de significado; a categorização, que codifica o texto em categorias e faz a identificação e a codificação das unidades de análise existentes no texto; e a estruturação narrativa, em que o material em análise é tratado como uma narrativa forma.

Independentemente dos instrumentos ou das técnicas que se selecionem, o importante é que a IA contribua para a melhoria das práticas, devido ao seu caráter reflexivo que aproxima as partes envolvidas na investigação, e, centrada na resolução de problemas sociais, incite à ação e gere inevitavelmente mudança nas atitudes e nos comportamentos de todos os intervenientes no processo. Do mesmo modo na IA, o investigador desempenha um papel ativo no equacionar dos problemas encontrados e no desenrolar de ações que deverá avaliar em conjunto com o público-alvo e os seus parceiros. Segundo, Falls-Borda (1992), citado por Sánchez Martín (2003), a IA participativa é a forma mais eficaz de explicar a realidade, de a transformar, e de envolver os sujeitos de forma democrática. Para este autor a IA não se limita a uma descrição da realidade, mas atua na procura para que os indivíduos e os grupos tomem consciência da realidade para a poderem alterar.

O cruzamento do perfil do mediador do animador, da ASC e do indivíduo idoso participativo leva-nos, mais uma vez, a afirmar que todas as competências estão relacionadas com um trabalho transformador e de mudança, em que a sua interligação com a metodologia de IA participativa nos conduz a um trabalho inédito e inovador. Desta forma, os modelos de mediação e de IA, as teorias e paradigmas de animação e/ou animação sociocultural, as teorias do envelhecimento e da velhice, fundem-se e cruzam-se numa perspetiva de melhoramento da qualidade de vida, de resolução de problemas, de participação social, de transformação, de mudança pessoal e social, de cooperação e interação de grupo, de reflexão crítica e de valorização interpessoal, em que os protagonistas construtores de intercâmbios e de cooperações crescem emocional e socialmente num processo de (re) encontro, de reconhecimento, de maior autoestima e autonomia.

3. Os sujeitos participantes e o seu contexto

O estudo comporta, uma amostra de 68 idosos frequentadores assíduos de cinco Centros de Dia do concelho de Castelo Branco. A população a investigar são idosos com idades compreendidas entre os 65 anos e os 96 de idade, a maioria autónomos e semiautónomo, alguns com alguns mínimos de dependência, com as suas faculdades cognitivas minimamente ativas.

3.1.- As instituições de estudo: centros de dia em zona rural

Em Castelo Branco os índices de envelhecimento são de 174,2%, os índices de dependência dos idosos são de, 35,5% e o índice de longevidade é de 48,8%. Neste mesmo distrito as pessoas com mais de 65 anos, homens e mulheres (HM) são 51.447, sendo os homens 21.437 e as mulheres 30.010. Enquanto no concelho de Castelo Branco são 12481 (HM), sendo 5295 (H) e 7186 (M) (Dias, 2007). As cinco instituições, classificadas de centros de dia para idosos e designadas no nosso estudo por E1, E2, LA, LO e PR, situam-se na zona rural do concelho de Castelo Branco, num raio mínimo de 15 Km (PR) e máximo de 33 Km (LO) da sede de concelho. Os centros com maior número de clientes são LA= 18 idosos e E1= 17 idosos e os restantes centros têm 11 idosos cada um (E2, LO, PR). Todos os centros têm as condições mínimas para levar a cabo este tipo de equipamento a idosos, com pessoal técnico (contratos de trabalho para 3 ou 4 dias semanais) e funcionários, mais ou menos, adequados ao número de utentes. Exceto E1 e PR (com novas instalações excelentes) os outros centros têm algumas dificuldades de espaços e de acessibilidades para os problemas físico-motores dos idosos, sem jardins ou espaços exteriores. Todos os edifícios se localizam no centro das respetivas localidades, com adequados acessos de comunicação, sendo os seus funcionários muito acolhedores e amáveis. Todos eles têm anunciado à entrada os seus planos de atividades, normas e indicações úteis, possuindo, uns mais que outros, um rigor nas normas de acesso e segurança, devidamente controladas em alguns deles (E1, PR). As visitas do

exterior estão controladas diariamente, para não romperem as rotinas diárias, sendo as visitas das famílias, regularmente aos fins-de-semana.

- Instituição E1:

Esta instituição começou com uma comissão instaladora constituída por alguns elementos. Os estatutos foram elaborados em 10 de julho de 1992 no primeiro cartório de Castelo Branco. A partir do dia 2 de agosto de 1992 aquela comissão começou a funcionar numa sala cedida pela Junta de Freguesia e a partir deste momento estabeleceu acordos com a Segurança Social e Câmara Municipal de Castelo Branco. O E1, é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, com acordo de cooperação celebrado com o Centro Distrital de Segurança Social de Castelo Branco em 22 / 07 /1995 para 11 utentes e com capacidade para 25 utentes.

O Centro de Dia tem como finalidade dar resposta a pessoas idosas, em situação de perda de independência por período temporário ou permanente, contribuindo para que tenham uma vida digna e confortável, prestando ajuda direta ao idoso e indireta à família e /ou comunidade. Para realização do seu objetivo, a instituição propõe-se manter as seguintes respostas sociais: prestação de serviços de centro de dia e de apoio domiciliário. Na resposta social de Serviço de Apoio Domiciliário o acordo de cooperação abrange 6 utentes, prestando a Instituição serviço a 6 utentes. Os princípios legislativos pelos quais se regem o Serviço de Centro de Dia E1 são: Despacho Normativo nº 62/99, de 12 de Novembro (DR nº 264 - I Série B) que estabelece as normas reguladoras das condições de implantação, localização, instalação e funcionamento do Apoio Domiciliário; Guião Técnico 7, Direção Geral de Ação Social – Serviço de Apoio Domiciliário. A comissão instaladora foi autorizada, pelo Diretor da Segurança Social, a dar apoio aos idosos em centro de dia e no domicílio. Na atualidade E1, presta apoio a 25 idosos (16 homens e 8 mulheres), sendo que 8 destes em Apoio Domiciliário e 17 em Centro de Dia. O centro de dia até há bem pouco tempo estava em instalações antigas, com condições mínimas para os idosos realizarem atividades, pois a sala, sendo enorme servia de sala de estar e de refeitório mesmo junto à cozinha. Os espaços escasseavam para se realizar atividades diversificadas. O seu Plano de Atividades envolve pouco os idosos e é pouco diversificado nas atividades, destacando-se as festas mensais dos aniversários e as celebrações do Natal, Páscoa, dia do idoso, do 'pai' e da mãe'. Com a inauguração de novas instalações conjuntas com a valência de lar, o centro passou a usufruir uns bons espaços e melhores condições para os idosos.

- Instituição E2:

Esta instituição começou com uma comissão instaladora constituída por alguns elementos da povoação. Os estatutos foram elaborados em 19 de fevereiro de 1993 no primeiro cartório de Castelo Branco. A partir do dia 18 de março daquele ano a comissão instaladora de E2 ficou a funcionar numa sala cedida pela Junta de Freguesia e a partir desse momento começou a ter acordos com a Segurança Social, sendo autorizada a apoio aos idosos em centro de dia, centro de convívio e apoio ao domiciliário. Atualmente E2, presta apoio a 60 idosos (28 homens e 32 mulheres), sendo que 29 destes em Apoio Domiciliário e onze em Centro de Dia e em centro de convívio 20 idosos. Tendo acordos de cooperação com a Segurança Social de utentes para Centro de Dia e para Serviço de Apoio Domiciliário. O Centro tem dois andares e os idosos estão regularmente no rés-do-chão, onde também está a cozinha, o refeitório e bar e uma sala de estar (TV), já que o acesso ao 2.º andar é feito por escadaria. É neste 2.º andar onde há espaços para a prática de atividades, com material de estimulação e para realizar atividades diversas, mas pouco usada pelas dificuldades de acessibilidades dos idosos. O seu Plano de Atividades apresenta algumas tarefas com os idosos em datas e celebrações pontuais.

- Instituição LA:

A instituição LA começou com uma comissão instaladora constituída por 12 (doze) elementos. Os estatutos foram elaborados em 16 de Dezembro de 1987 no primeiro cartório

de Castelo Branco. A partir do dia 20 de Dezembro de 1987 a comissão LA ficou a funcionar numa sala cedida pela Junta de Freguesia e a partir deste momento estabeleceu contatos com a Segurança Social e Câmara Municipal de Castelo Branco. Nessa reunião foi autorizada à comissão instaladora dar apoio a idosos no domicílio, concedido pelo Diretor da Segurança Social. A 2 de Novembro de 1989 a comissão instaladora em colaboração com o Presidente da Junta de Freguesia tiveram uma reunião no Centro Regional de Segurança Social com a Diretora a qual autorizou a assistência a 5 idosos no domicílio. Foi admitida uma funcionária para exercer as funções atrás referidas no dia 10 de Novembro de 1989. No dia 10 de Dezembro de 1989 a comissão teve nova reunião com o Presidente da Câmara e com o Gabinete Técnico, responsável pelas obras da Câmara de Castelo Branco, em que o Sr. Presidente comprometeu-se a comprar o terreno para a construção da sede dessa Instituição. Este terreno depois de adquirido foi doado à Junta de Freguesia e no dia 10 de Outubro, após reunião com a diretora do Centro Regional de Segurança Social, na Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco, deu-se autorização para admitir mais 5 idosos e também a contratação de outra funcionária, subsidiada entre os 50 e 80 % mensais pelo Centro Regional.

A LA, numa reunião com os membros da comissão instaladora deliberou abrir inscrições para sócios. Nesta altura estava a ser elaborado o projeto de construção na Câmara de Castelo Branco, o qual demorou algum tempo a elaborar, assim como a aprovação do mesmo. Assinado o referido projeto deu-se início à construção da obra, que foi inaugurada em 18 de Março de 1995 pelo Sr. Secretário de Estado da Segurança Social Dr. José Frederico de Lemos Salter Cid. O edifício tem dois andares com boas instalações para realizar várias e diversificadas atividades com os idosos. Á entrada tem fixado as normas e as informações úteis e o respetivo funcionamento, assim como o seu Plano de Atividades. Este apresenta, globalmente algumas tarefas com os idosos, em datas e celebrações pontuais, como seja os aniversários, o Natal, a Páscoa, o dia do idoso, os dias do 'pai' e mãe'. Atualmente O Centro presta apoio a 53 idosos (22 homens e 31 mulheres), sendo que 32 destes em Apoio Domiciliário e 21 em Centro de Dia (nove homens e doze mulheres), três deles vieram a falecer no decurso do nosso estudo pelo qual retiramos da amostra de sujeito. LA tem acordos de cooperação com a Segurança Social de 26 utentes para Centro de Dia e 19 para Serviço de Apoio Domiciliário.

- Instituição LO:

A instituição LO, começou com 8 (oito) elementos, formando Centro de dia e Apoio domiciliário. Os estatutos foram elaborados em 18 de setembro de 1993 no primeiro cartório de Castelo Branco. A partir do dia 25 de setembro de 1993 a comissão LO, ficou a funcionar como IPSS, numa sala cedida pela Junta de Freguesia e a partir deste momento começou a ter contatos com a Segurança Social. Nessa reunião foi autorizada à comissão instaladora dar apoio a idosos no centro de dia e no apoio domiciliário. O edifício adaptado é de dois andares com acesso por escadaria, o que dificulta alguns idosos, tem espaços e condições adequadas para a realização de atividades. A LO presta apoio a 35 idosos (11 homens e 24 mulheres), sendo que 24 destes em Apoio Domiciliário e 11 em Centro de Dia. Tem acordos de cooperação com a Segurança Social para utentes de Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário. Tem afixado, junto ao gabinete da técnica, no 1.º andar, as normas, as informações úteis e o Plano de Atividades, o qual tem algumas atividades de enriquecimento cultural e tarefas. Neste centro há um grupo de idosas muito ativas e ocupadas na realização de rendas, tapeçaria e atividades lúdicas e manuais.

- Instituição PR:

A instituição PR nasceu em 1990, por um padre que cedeu o terreno para as instalações, primeiro como asilo e mais tarde como centro de dia. Todo o centro era regido pela paróquia, até que passou para uma Comissão de Benfeitores com o apoio da Junta de Freguesia e paróquia local. Tem instalações excelentes nas suas valências de Centro, apoio domiciliário e lar residencial, espaços e equipamento modernos, jardim e terrenos envolventes para os

idosos circularem ou passearem de forma aprazível. Foi inaugurado há pouco tempo. Atualmente presta apoio a 27 idosos em Lar (6 homens e 21 mulheres), sendo que destes em Apoio Domiciliário e Centro de Dia são, 11, sendo seis provenientes de duas freguesias próximas. O edifício é constituído por um grande módulo central com jardins e espaços exteriores envolventes para circulação, passeio e realização de atividades. Tem um sistema de segurança e controlo muito rígido. À entrada tem afixado os estatutos, normas funcionamento, informações úteis e o Plano de atividades. Teve durante este período uma estagiária (estágio profissional) de animação, que colaborou connosco na implementação do PIAS e de outras atividades.

3.2.-Caraterização dos idosos dos centros de dia

Os idosos dos cinco centros de dia tem uma idade compreendida entre os 65 anos até aos 96 anos, frequentam diariamente aquelas instalações para se alimentar (refeições e lanche), conviver nas salas de estar e realizarem algumas atividades, além do controlo da medicação, apoio social, aplicação de normas de higiene e de roupa, relações com a família, etc. Usufruem dos espaços disponíveis, mas passam muito tempo a ver TV, sentados e com pouca mobilidade.

➤ **Idosos - E1.**

Este centro de dia tem a frequentá-lo 17 idosos, alguns deles com graus de dependência. Os idosos com os quais trabalhamos inserem-se nos autónomos. Em relação aos espaços que os clientes estão inseridos, são amplos, mas para realização de atividades não apresentavam grandes condições, a nível de portas e segurança eram nulas para os clientes e as acessibilidades eram poucas uma vez que alguns dos clientes tem que se movimentar em andarilhos e cadeiras de rodas e encontravam escadas. Todos os idosos dispõem dos serviços e os apoios adequados. São muito colaboradores e ativos, quando motivados conversam das suas experiências de vida, de tal forma que alguns deles, com limitações físico-motoras, colaboraram nas atividades do nosso programa e ficaram satisfeitas com realização de tarefas que lhes ocupem o quotidiano, já que a técnica só estava com eles três dias à semana.

➤ **Idosos - E2:**

Os idosos em centro de dia são 11 com alguns graus de dependência, podendo ser classificados com autónomos, semiautónomos e alguns com alguma dependência. Os clientes com os quais trabalhamos inserem-se nos autónomos e semiautónomos. Em relação aos espaços que os clientes estão inseridos, as instalações são pequenas, mas para realização de atividades não apresentavam grandes condições e as a nível de acessibilidades estão adequadas. Todos os idosos usufruem os serviços e apoios sociais adequados, sendo-lhe dada a atenção devida. Nos primeiros contactos apercebemo-nos da passividade destes idosos, prostrados nas suas cadeiras a ver TV, com mantas a rodearem-lhe as pernas nos dias de frio, deixando passar o dia. Apresentam poucos interesses em realizar atividades e pouca mobilidade, dormindo e pensando nas suas tristezas.

➤ **Idosos - LA:**

Os idosos do centro de dia são 18 clientes com alguns graus de dependência, sendo os que trabalhamos nas atividades inseridos na classe dos autónomos e semiautónomos. Em relação aos espaços, onde os clientes estão inseridos, são amplos, mas para realização de atividades não apresentavam grandes condições, e as acessibilidades estão neste momento a fazer obras de requalificação para uma melhor qualidade do idoso, uma vez que este tem que se movimentar em andarilhos e cadeiras de rodas. Disponibiliza-se todos os serviços e apoios necessários e básicos aos idosos e aos seus familiares. Aqui os idosos têm outra vivência e experiência, movem-se mais, com certa atividade, faltando um plano de atividades diárias que fossem ao encontro dos seus interesses.

➤ **Idosos – LO.**

Os idosos do centro de dia são 11 com alguns graus de dependência. Os clientes com os quais trabalhamos as atividades de animação inserem-se na classe de autônomos e semiautônomos. Em relação aos espaços, onde estão inseridos, são amplos, mas para realização de atividades não apresentavam grandes condições e as acessibilidades estão neste momento a fazer obras de melhoramento, a nível de rampas, corrimões, de porta antifogo e espaços de lazer. Tudo isto é um bem-estar para os idosos se sentirem seguros, para uma melhor qualidade do idoso, uma vez que este tem que se movimentar em andarilhos e cadeiras de rodas. Todos os idosos dispõem dos serviços e apoios adequados, assim como uma atenção diferenciada às suas necessidades específicas. Aqui os idosos são muito ativos, interessados em saber algo de novo, participativos e têm gosto em fazer as coisas, além disso conversam entre eles, reproduzindo acontecimentos da sua vida e da comunidade local.

➤ **Idosos – PR.**

Os clientes frequentadores do Centro ou residentes no lar apresentam alguns graus de dependência. Podemos classificá-los como autônomos, semiautônomos, dependentes. Os idosos com os quais trabalhamos inserem-se nos autônomos e semiautônomos. Em relação aos espaços que os clientes estão inseridos, são os melhores que já vimos, desde a amplitude do espaço, todo o piso é raso, cadeiras de rodas ergonómicas adequadas a cada cliente, janelas grandes e arejadas. Para a realização das atividades apresentavam boas condições, e as acessibilidades estão adequadas ao bem-estar dos clientes, e fazer com que eles tenham uma melhor velhice possível. Todos os idosos usufruem dos serviços e apoios técnicos adequados às suas necessidades básicas, num atenção individualizada e atenta. Dispõem de um nível de segurança bastante bom. Apesar de terem uma estagiária de animação, são idosos muito parados e não motivados. As tarefas são impostas e não vão ao encontro das suas necessidades e interesses, sendo realizadas com pouca mobilidade e desenvolvimento pessoal, não dando *'para a gente ter vista'* (afirmação de PR- 4, 5, 7 e 8).

4. - As técnicas de recolha de dados: Instrumentos e procedimentos

Os tipos de estudo, em ciências sociais, seguem sobretudo a técnica da entrevista não diretiva, semidiretiva, diretiva ou o questionário (inventário, escalas). Esta escolha depende do problema, dos objetivos do estudo, do nível de análise (exploratório, descritivo ou explicativo) ou do interesse pessoal do entrevistador.

Em geral, a escolha e a preparação das técnicas é feita em função do tipo de estudo, a sua complexidade relaciona-se com o conhecimento efetivo das variáveis envolvidas (Ghiglione e Matalon, 1993: 62-65). Mesmo não havendo uma perfeita correspondência entre simples fenómenos e técnicas específicas, todavia, uma dada natureza de fenómenos pode ser estudada com uma técnica, mas pode também ser estudada com outras, ou com várias conjuntamente (Dias, 2009: 126-128). Sendo assim, tivemos em conta as características dos sujeitos de estudo, a sua situação concreta e a perspetiva do sistema de recolha de dados e a elaboração dos instrumentos e meios disponíveis. Deste modo, selecionámos a análise de conteúdo (documentação), a observação (natural e participante), as entrevistas e os questionários ou escalas (satisfação para a vida e qualidade de vida).

Analisemos brevemente as diversas técnicas que aplicamos no nosso estudo.

4.1.- Documentação institucional (observação documental).

Os documentos escritos, em geral, é uma fonte de observação social, com caráter secundário, constituindo o resultado da percepção e interpretação que o investigador faz deles, mesmo parcial ou incompleta. Apresentam, pois esse aspeto indireto na investigação. O juízo crítico da fiabilidade dos documentos assenta na autenticidade, no conhecimento direto ou não do tema/conteúdo, no marco teórico de referência, na conjuntura social/política em que foi escrito, na sua tipificação e codificação. Examinamos sistematicamente a documentação existente em cada um dos centros de dia (diagnóstico, prognóstico), por exemplo, os seus estatutos, data de fundação, os regulamentos, os relatórios anuais, os planos de atividades, folhetos de datas festivas, etc. com vista a recolher informações para a caracterização de cada uma das instituições e do tipo de utentes frequentadores. Nessa análise destacamos a relação dos documentos, a análise interna (conteúdo e os princípios e valores em que se baseia a instituição. Sociologicamente a documentação permitiu-nos caracterizar sociologicamente o coletivo de idosos utentes (grupo social). A análise de conteúdo foi a técnica de observação documental usada para retirar algumas anotações ou registos de notas e dados numa vertente de descrição objetiva, sistemática do conteúdo documental, com o intuito de interpretar essas informações e complementá-las com os responsáveis dos centros de dia. Desta forma, teremos um melhor conhecimento sobre a contextualização dos sujeitos em estudo. Todos os documentos referidos serão consultados, após autorização prévia dos respetivos responsáveis e analisados, através da técnica de análise de conteúdo semântico (Bardin, 1977). Ao utilizar esta técnica tivemos em conta as 'fontes' (títulos do documento), as datas e espaços e o conteúdo (apreciação global das unidades de análise).

4.2.- Entrevistas

A entrevista é um ato de conversação intencional e orientado, que implica uma relação pessoal, durante a qual os idosos participantes desempenham papéis fixos, permitindo ao entrevistador interagir com os entrevistados: *"A entrevista é um método de recolha de informações que consiste em conversas orais, individuais ou de grupos, com várias pessoas selecionadas cuidadosamente, a fim de obter informação sobre fatos ou representações, cujo grau de pertinência, validade e fiabilidade é analisado na perspectiva dos objetivos da recolha de informações"* (Ketele e Roegiers, 1999: 22). No dizer de Haguette (1997: 86) trata-se de um processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador tem o objetivo a obtenção de informação por parte do entrevistado. Ou seja, visam obter informações ou dados objetivos e subjetivos. De acordo com Bell (2004), a entrevista é a oportunidade para estudar, de forma mais ou menos aprofundada, um determinado aspeto de um problema em pouco tempo.

A grande vantagem da entrevista é a sua adaptabilidade. Um entrevistador habilidoso consegue explorar determinadas ideias, testar respostas, investigar motivos e sentimentos, coisa que outras técnicas não o podem fazer. A forma como determinada resposta é dada (o tom de voz, o silêncio, a expressão facial, a hesitação, as reações indevidas, etc.) pode transmitir informações que uma resposta escrita nunca revelaria. As entrevistas implicam de uma forma geral, a definição prévia de questões ou objetivos a colocar. Na investigação qualitativa, as entrevistas podem ser utilizadas de duas formas (Martins, 1996), ou seja, podem constituir a estratégia dominante para a recolha de dados ou podem ser utilizadas em conjunto com a observação participante, análise de documentos e outras técnicas. Em todas estas situações, a entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo.

Deste modo, pareceu-nos que a entrevista seria um dos instrumentos adequados para a nossa pesquisa. Assim sendo, elaboramos um guião da entrevista semiestruturada (exploratórias Pré) aos responsáveis ou dirigentes e às diretoras de cada centro de dia e,

também aos 68 idosos, que serviu como uma estrutura orientadora, segundo a qual desenvolveremos e pré-determinaremos as nossas questões, em consonância com os objetivos do estudo e sustentados pela literatura revista (teoria fundamentada).

As entrevistas foram executadas no período temporal entre julho a setembro de 2012, com a sua respetiva transcrição, validação e tratamento dos dados (categorização) por análise de conteúdo.

Optámos pela entrevista semiestruturada, pois ela está orientada para a intervenção mútua. Este tipo de entrevista semiestruturada foi a que se adequou melhor às características daqueles sujeitos entrevistados. Também adotámos entrevistas em profundidade e em grupo (discussão) nos idosos, com o intuito de explorar, descrever e compreender as suas reações e representações sociais das atividades realizadas (Martins, 1996).

Neste caso dispusemos de um 'guião' que recolheu os temas que tratámos durante a entrevista, com uma certa ordem de perguntas para facilitar as características dos sujeitos. Colocámos uma série de perguntas com conteúdo pré-estabelecido (resposta em aberto), na procura dum significado partilhado por entrevistador e entrevistados. As entrevistas ocorreram, todas elas nos centros de dia previamente formalizadas e combinadas, com as devidas explicações preliminares que, foram conduzidas cumprindo as regras éticas e legais, que no caso dos idosos repetimos as perguntas (idosos), repetimos as respostas (ação eco), fizemos alguma pausa (evitar cansaço), manifestámos uma expressão de interesse e estímulo, solicitações alguma de explicitação, utilizamos uma linguagem acessível e objetiva e temos um papel determinante e construtivo, como propõe S. Kvale (2011: 139-151). No caso dos responsáveis das instituições e das respetivas diretoras técnicas as entrevistas tiveram um antes (Pré-teste) e depois da aplicação do PIAS (Pós-teste), não ultrapassando, regra geral mais de quarenta e cinco minutos, com registo de notas de campo.

Por conseguinte, os tipos de entrevista utilizadas no nosso estudo foram entrevistas semiestruturadas (idosos frequentadores de cada centro, às diretoras técnicas e aos responsáveis), entrevistas em profundidade e entrevistas em grupo aos idosos (após a aplicação de cada módulo do Programa de Intervenção de Animação Sociocultural - PIAS). Este método de interação com os sujeitos de estudo consistiu em conversas orais (formais e informais), individuais ou em grupo, com os idosos (destacando alguns desses 'idosos tipo' com condição de se submeterem às condições da entrevista e demonstrarem capacidade de comunicação/diálogo) (Bardin, 1977). O intuito pretendido foi o de obter conhecimentos sobre os fatos ou representações das atividades por eles realizadas, cujo grau de pertinência, validade e fiabilidade é analisado na perspetiva dos objetivos da investigação. As entrevistas serão efetuadas seguindo o respetivo Protocolo ('rapport'/empatia e motivação, a carta de consentimento e livre aceitação), no contexto em que os participantes se encontravam (centros de dia), devidamente gravadas com autorização (ficha técnica). Essas informações formais e informais ('narrações') dos idosos, registadas e complementadas com as notas de campo e o diário de investigação, reproduzem, de forma fidedigna, as suas experiências e vivências durante a realização das atividades, que facilitou uma maior liberdade de expressão por parte do idoso entrevistado.

A técnica de entrevista foi utilizada no início (Exploratória -Pré-teste) e, depois, no final da aplicação do PIAS (Avaliação -Pós PIAS), fizemos uma entrevista final aos idosos, em grupo (discussão). Aos responsáveis dirigentes dos centros de dia e das respetivas diretoras técnicas aplicamos entrevistas de avaliação (Pós-PIAS). As entrevistas de Pré-teste (exploratórias) permitiram-nos conhecer melhor as instituições e orientaram-nos na elaboração do PIAS. Os seus objetivos foram conhecer os interesses e experiências dos idosos nos centros e das atividades culturais e artísticas; sensibilização para o tema da animação; recolher dados sobre 'antes' do programa; conhecer um pouco mais os idosos em grupo; saber o que para eles significa um centro de dia e o esperam dele no quotidiano. As entrevistas de pós-teste pretenderam; recolher informações sobre o 'depois' do PIAS;

recolher mais dados para averiguar se a qualidade de vida dos idosos melhorou com a aplicação do programa; fazer com que os idosos reflitam nas mais-valias da participação em atividades de animação sociocultural; avaliar a eficácia desse programa de atividades. No caso das entrevistas aos idosos, passou-se de forma idêntica, as de Pré-teste foi para os identificar, conhecer melhor a sua adaptação à instituição e o que pensa dela, enquanto as entrevistas em grupo no final da aplicação do PIAS, se destinaram a avaliar a eficácia deste programa. Optou-se pela entrevista em grupo (Ketele e Roegiers, 1999: 21) por revelar-se mais interessante, quer por razões de ganho de tempo, quer porque os efeitos procurados se situam ao nível das interações entre o entrevistador e os entrevistados e entre estes.

4.2.1.- As questões do guião das entrevistas

Sabemos que a entrevista é um método de recolha de informação que consiste em conversas orais, individuais ou de grupo, com indivíduos selecionados cuidadosamente, no intuito de obter informações sobre fatos ou representações, cujo grau de pertinência, validade e fiabilidade é analisado na perspetiva dos objetivos da recolha de informações. (Ketele & Rogiers, 1993). Para a entrevista semiestruturada, como já dissemos anteriormente, não necessitamos de obedecer a uma rigidez na sua estrutura. Numa investigação exploratória, de acordo com Ketele & Roegiers (1993), a recolha de informação tem uma função heurística, isto é, através da informação recolhida que se emitem as questões, além de contribuir para escrever o sistema em que se inscreve a temática da investigação. As entrevistas foram validadas por três juízes especialistas (professores de investigação). Dessa apreciação dos revisores resultou a elaboração do formato do guião, não sofrendo alterações semânticas significativa.

Em todas as entrevistas seguimos as orientações de R. Bisquerra (2004), Pérez (2005: 187-210) e Sánchez Martín (2003) tendo três momentos bem definidos: tempo de preparação, que inclui o estabelecer os objetivos da entrevista, a identificação dos sujeitos (caraterização) e elaboração e sequência das perguntas; escolha do cenário ou lugar de realização (idosos nas salas de estar e nos responsáveis e técnicas no respetivo gabinete), criando-se um clima de familiaridade e confiança, mantendo uma atitude aberta e positiva facilitadora da comunicação e explicação dos objetivos do estudo; confirmação do compromisso de livre aceitação e participação e execução da entrevista em data estabelecida. Simultaneamente, durante a entrevista registaram-se algumas notas de campo provenientes de alguns comentários efetuados pelos sujeitos. No caso dos idosos, nós próprios lemos duas a três vezes as perguntas e os respetivos intervalos de resposta antes dos sujeitos responderem, mas sempre mostrando o guião do instrumento.

A principal dificuldade encontrada no decorrer das entrevistas relacionou-se com os seguintes aspetos: desconhecimento por parte dos idosos de alguns termos básicos, tendo sido necessário fazer uma adaptação das questões; recorrer ao auxílio de exemplos; a baixa capacidade auditiva de muitos dos idosos conduziu a que fosse repetida a mesma pergunta algumas vezes, e o facto dos entrevistados contornarem constantemente as questões que lhes eram feitas, falando sobre outras coisas. Para realizar as entrevistas exploratórias criou-se um guião com 12 perguntas (Anexo 4). O primeiro campo é referente aos dados de identificação dos idosos, pretendendo através da conversa conhecê-los um pouco melhor, saber como vivem, há quanto tempo frequentam o centro, que tipo de pensão/subsídio recebem, os motivos de frequentar o centro de dia, se precisam de algum apoio, etc. Num segundo campo de perguntas aspirou-se a conhecer o que pensam do centro e da sua qualidade de vida, conhecer o seu dia-a-dia, saber qual o estado de atividade e como é que se costumam ocupar para assim se poder estabelecer um ponto de situação e tentar evoluir a partir daí. As entrevistas semiestruturadas em Pré e Pós teste foram aplicadas aos 68 pessoas idosas dos cinco centros de dias e a cinco responsáveis e diretoras técnicas dessas instituições. Todos eles participaram e deram o seu contributo informativo e narrativo. A escolha das pessoas entrevistadas foram as que, em 2012, frequentavam aqueles centros de

dia, no caso dos idosos, e os responsáveis e técnicas as que exerciam os seus cargos naquele período.

A recolha de dados será efetuada através de uma entrevista semiestruturada, gravada, individualmente e em privado, no contexto em que os participantes se encontrem. Esta pretende recolher a informação que reflita da forma mais fidedigna as vivências, os sentimentos, em condições adequadas proporcionando uma maior liberdade de expressão por parte do entrevistado.

Em relação à análise de conteúdo das entrevistas semiestruturadas centrou-se no significado das expressões ou narrações expressas dos participantes, já que o significado e a linguagem se misturam. Contudo, na prática de análise da entrevista, o enfoque do significado frente à forma linguística implica técnicas diferentes. Se nos centrarmos em alguns modos de análise do significado narrativo implica, no dizer de Steinar Kvale (2011: 137-139), a codificação, condensação e interpretação do significado. De facto, codificar e categorizar são enfoques recentes na análise de textos, em que o primeiro termo significa atribuir uma ou mais palavras-chave a um segmento de texto, o que permite a identificação *'a posteriori'* duma declaração. A categorização implica uma concetualização mais sistemática da declaração, suscetível de ser mensurável. Contudo ambos termos utilizam-se em simultâneo. Ou seja, a codificação é, normalmente, um aspeto fundamental da análise de conteúdo, da teoria fundamentada (metodologia qualitativa) e da análise assistida por computador de textos de entrevista.

Utilizamos a categorização, já que o significado das declarações (texto narrativo) das semiestruturadas entrevista (perguntas em aberto) se reduziram a umas categorias simples. Quando codificamos as entrevistas (processo de decompor, examinar, comparar, conceptualizar e categorizar dados) em categorias de escala de resposta (intervalos) ela efetuou-se durante a fase de análise e tratamento de dados, proveniente da linguagem dos entrevistados (Kvale, 2011: 138-142). Assim, a análise das entrevistas no nosso estudo centralizou-se no significado, incluindo a condensação, categorização e interpretação do significado dos entrevistados (idosos, responsáveis e técnicas dos centros de dia).

4.2.2.-Estrutura das entrevistas exploratórias (Pré)

Estas entrevistas têm muito valor, já que foram realizadas durante os meses de julho a setembro de 2012, nos primeiros momentos dos nossos contactos às instituições em estudo, ou seja no acesso ao cenário de estudo e onde iremos aplicar o PIAS – Programa de Animação Sociocultural. Foi uma forma de nos familiarizarmos com os sujeitos de estudo e seus responsáveis diretivos e técnicos, atribuindo-lhes ainda mais valor e motivação para a investigação. Paralelamente, a estes propósitos, estas entrevistas exploratórias que tiveram uma forma estruturada, deram-nos a oportunidade de desenvolver um quadro de análise de resultados úteis na elaboração do PIAS.

❑ **Entrevistas aos Idosos.** As entrevistas semiestruturadas, exploratórias (Pré) aplicadas aos idosos dividiam-se em duas partes: a primeira parte diz respeito às variáveis de identificação ou sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, à quantos anos frequenta o centro, se tem casa própria ou outra, as habilitações literárias, a ocupação e a profissão); a segunda parte constava de 12 perguntas em aberto sobre: 'Porque escolheu o centro?' (Item 1 Razões); 'O que considera mais importante?' (Item 2 -importância do Centro); 'Que serviços valoriza no centro?' (Item 3 Serviços); 'Relação que existe entre o centro comunidade e familiares?' (Item 4 – Relação); 'Como passa os tempos livres?'; 'Atividades que costuma fazer?' *'É importante ocupar o seu tempo livre'* (item 8); 'Quem decide as atividades?'; 'Costuma dar sugestões ou não?'; 'Quais as atividades que gostaria de ver promovidas no centro? 'Mudaria alguma coisa no centro?'; 'O que entende por um centro de dia amigo do idoso'. A pergunta 6 desdobrava-se em duas: 'como passa os tempos livres' e que 'atividades costuma fazer') e as questões 8 e

10 eram em resposta de escala nominal (Sim/Não) referindo-se, respetivamente e '*Costuma dar sugestões de atividades*' (Item 10). A maioria destas questões/perguntas coincidiam com as questões das entrevistas exploratórias (Pré), aplicadas aos responsáveis e diretoras técnicas dos centros de dia, no mesmo período de aplicação.

❑ **Entrevistas aos Responsáveis/Dirigentes dos Centros de Dia.** A entrevista consistiu em duas partes: a primeira diz respeito ao, sexo, idade, estado civil, lugar de residência, habilitações literárias, profissão, cargo que exerce no centro, há quantos anos é dirigente. A segunda parte diz respeito a perguntas em aberto como: O que considera mais importante dos serviços prestados? Que importância tem os centros de dia na comunidade? Quais os objetivos deste espaço institucional para os idosos? Considera que esses objetivos são cumpridos? Considera importante a realização de atividades com mais frequência nos idosos? Essas atividades devem ser adequadas aos interesses dos idosos? Qual a finalidade da animação sociocultural para os idosos nos centros de dia? Qual a articulação existente entre o centro e a família? Qual a articulação entre o centro de dia e a comunidade? Se pudesse mudar algo no centro, que mudanças realizaria? O que entende por qualidade de vida do idoso? Para si o que é um centro amigo do idoso?

❑ **Entrevistas às Diretoras Técnicas** dos centros de dia consiste em duas partes; a primeira parte diz respeito: sexo, idade, estado civil, lugar de residência, habilitações literárias, há quantos anos trabalha no centro. A segunda parte diz respeito pergunta abertas; o que considera mais importante ao nível dos serviços prestados no centro? Que importância atribui aos centros na comunidade e ou sociedade local? Quais deveriam ser os objetivos destes espaços institucionais para os idosos? Considera que esses objetivos são cumpridos?, considera que as atividades de ocupação de tempos livres, são adequados aos interesse dos idosos?, qual a finalidade da animação sociocultural para os idosos do centro de dia?, qual a articulação entre o centro e a família?, qual a articulação do centro e a comunidade?, se pudesse mudar algo que mudanças realizava?, que entende por qualidade de vida num idoso?, para si o que é um centro amigo do idoso?

4.2.3.- Entrevistas e instrumentos de valorização do PIAS (Pós).

As entrevistas finais de avaliação (Pós) aos responsáveis/dirigentes e às diretoras técnicas dos centros de dia, realizadas em março de 2013, após a aplicação do PIAS, destinaram-se a comparar informações, a destacar aspetos da pesquisa sobre o tema em estudo (animação nos centros de dia) e, fundamentalmente, a avaliar, desde a perspectiva do dirigente ou do técnico, como decorreu o PIAS (eficácia) e o seu impacto nos idosos (satisfação, qualidade) (ANEXO 9).

- **-As entrevistas em grupo aos idosos (grupo de discussão).** Foi feita, no final da aplicação das 14 sessões do PIAS. Nas entrevistas feitas em grupo (grupo de discussão/avaliativa) construímos um pequeno guião mais objetivo e relacionado exclusivamente sobre a execução do PIAS, acompanhado por algumas diretoras técnicas dos centros, de modo a conhecer o grau de satisfação e qualidade de vida, que usufruíram os idosos no decorrer da implementação e execução das atividades. O principal objetivo foi avaliar a eficácia do PIAS e a melhoria ou não da qualidade de vida dos idosos dos centros de dia em estudo e, nesse caso corroborou-se com as informações provenientes da aplicação da Escala de Satisfação para a Vida e a Escala de Qualidade de Vida.

- **-Entrevistas aos Responsáveis/dirigentes dos Centros de Dia.** Compunha-se de duas partes: a primeira diz respeito às variáveis de identificação (já recolhidos na anterior entrevista exploratória, mas servindo para validar e confirmar os dados obtidos); e uma segunda parte (nove perguntas), através de resposta em escala de intervalos e em aberta, abordando o quanto valorizaram o PIAS, ou seja, “ que contributos deram o programa da atividades, para satisfação dos idosos?”, “quais foram as atividades que mais gostaram os idosos?”, considera que deveria haver mais atividades?”

- - **Entrevistas às Diretoras técnicas dos centros de dia.** Esta entrevista tem o mesmo constructo e conteúdo que a entrevista Pós-PIAS aplicada aos responsáveis/dirigentes, constando de duas partes e só variando na primeira parte em relação a dois indicadores (variáveis de identificação): anos de serviço e número de filhos.

4.3.- A escalas por questionário (EQVF, ESV)

As escalas inserem-se na parte descritiva da investigação, aplicadas aos idosos que frequentam cinco centros de dia, da zona rural, do concelho de Castelo Branco. A EQVF – Escala de Qualidade de Vida de Flanagan e a ESV – Escala de satisfação com a Vida (adaptada de Diener, Emmons, Larsen e Griffin) são questionários estruturados compostos de duas partes: a primeira parte de dados sociodemográficos e/ou variáveis de identificação e a outra parte com dados sobre as próprias escalas (qualidade de vida; satisfação com a vida). No caso da EQVF adotamos a tradução portuguesa usada por H. Hashimoto (1996). Os vários estudos que aplicaram esta escala fizeram-no em amostra aleatória relativamente extensa e heterogénea e observaram uma elevada credibilidade no instrumento. No caso específico da ESV pretendeu-se abordar os temas relacionados com o adoecimento, limitações e isolamento trazidas pela idade, abordando o ‘Bem-estar subjetivo’ através das medidas de ‘*Satisfação com a Vida*’ de Diener, ou seja o constructo procurou a compreensão da avaliação que os idosos fazem das suas próprias vidas, constituídas nas componentes afetivas e cognitivas. As escalas EQVF e ESV foram submetidas à validação por três juízes especialistas (professores de investigação), com domínio do inglês. Dessa apreciação dos revisores resultou a elaboração do formato da escala, não sofrendo alterações semânticas significativas (pontualmente). Os propósitos de ambas escalas foi o de caracterizar os idosos dos distintos centros de dia de estudo, avaliando a sua qualidade de vida e a satisfação com a vida.

Os procedimentos na recolha de dados dos instrumentos incluíram: a aprovação do projeto pela direção/responsáveis do Centro de Dia e da sua diretora técnica; contato informal e formal com os idosos solicitando autorização e agendando o dia para aplicar o instrumento na sala de convívio ou de estar; apresentação/comunicação (objetivos e motivação) da proposta aos idosos presentes no momento da recolha, respondendo aos seus questionamentos e deixando claras as questões éticas envolvidas (adesão voluntária, sigilo, anonimato, contribuição do estudo...); explicações sobre o preenchimento do instrumento, repetindo duas a três vezes a mesma pergunta antes dos idosos responderem (registo no intervalo respetivo); solicitação de assinatura do ‘Termo de Consentimento Livre e de Participação’; recolha dos instrumentos.

□ -**EQVF – Escala de Qualidade de Vida de Flanagan (Anexo nº 5).** A qualidade de vida é uma das preocupações constantes do ser humano. Atualmente existe um cuidado especial na atenção aos idosos, abrangendo condições biológicas, psicológicas e socioculturais, sendo que os grupos de idosos que frequentam os centros de dia por motivo de alimentação, higiene, apoio, convivência e participação de algumas atividades culturais. Utilizamos esta escala para analisar as componentes de qualidade de vida expressa pelos idosos: Trata-se de uma escala ordinal do tipo Likert, com sete níveis para pontuação: ‘muito insatisfeito’; ‘insatisfeito’, ‘pouco insatisfeito’; ‘indiferente’; ‘pouco satisfeito’; ‘satisfeito’; ‘muito satisfeito’. É composta por quinze itens, agrupados em cinco dimensões, a saber: D1- Bem-estar físico e material (itens 1 e 2); D2 -Relações com outras pessoas (itens 3, 4, 5, 6); D3 - Atividades sociais, comunitárias e cívicas (itens 7, 8); D4 - Desenvolvimento pessoal e realização (itens 9, 10, 11, 12); D5 – Recreação (itens 13, 14, 15). Inclui ainda uma parte para caracterização dos sujeitos (idade, sexo, estado civil, habilitações literárias); e algumas questões objetivas sobre a pensão/subsídio, moradia, lugar de residência e grau de dependência. A EQVF prevê um escore único de ‘Qualidade de Vida’, como somatório simples dos escores resultantes nas cinco dimensões, e que varia de 1 a 7, de acordo com o nível de satisfação do idoso avaliado. A pontuação máxima alcançada na avaliação da qualidade de vida proposta por Flanagan é de 105 pontos e a mínima de 15 pontos, que

refletem a baixa qualidade de vida. Tem muita importância a escala de Flanagan para a avaliar a qualidade de vida do idoso, pois contempla critérios de avaliação mistos que permitem clarificar aspetos intersubjetivos. Deste modo avaliar as condições de vida do idoso revestiu-se importante científica e socialmente, ao permitir alternativas válidas de intervenção em programas de animação sociocultural, entre outros tipos de programas. A versão traduzida tem sido usada por alguns autores. Por exemplo, numa amostra heterogénea de 340 sujeitos, os autores obtiveram um alfa de Cronbach de 0,88 e concluíram que a referida escala mostrou-se, também, fidedigna quando aplicada na população latina. Há poucos estudos investigando a qualidade de vida de idosos com dependência, através da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan, seja em sua versão original ou na forma adaptada, por exemplo, a adaptação da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan para idosos crónicos.

Aplicámos o EQVF aos 68 idosos da amostra, composta pelos idosos de cada um dos cinco centros de dia de estudo (E1; E2; LA; LO; PR). O período de aplicação decorreu entre agosto e Setembro de 2012. A organização dos dados foi efetivada através de sua transferência para o SPSS.

- **-ESV – Escala de satisfação com a Vida (Anexo nº 6).** Esta escala foi elaborada por Diener, Emmons, Larsen e Griffin, com o intuito de avaliar o julgamento que as pessoas (idosas) fazem sobre as quão satisfeitas encontram-se com as suas vidas. A versão original, que nós utilizámos, é composta por 5 itens, variando de '1' (discordo totalmente) a '7' (concordo totalmente), e foi validada numa variedade de tipos de amostras, pouco em idosos, através de uma análise fatorial dos eixos principais (PAF – Principal Axis Factoring), na qual obteve um *Alpha de Cronbach* de 0,87, explicando 66% da variância total do constructo. A ESV foi adaptada e validada para o contexto da população brasileira por Albuquerque et al. (2007), numa amostra de 284 idosos residentes e frequentadores de centros sociais ou de dia, em ambientes urbanos e rurais, encontrando um *Alpha de Cronbach* de 0,76 com a variância de 53% do constructo, confirmando a estrutura unifatorial da escala.

Optámos por esta escala com uma estrutura unifatorial por ser uma medida breve, de fácil entendimento, bastante utilizada e já validada para idosos em vários contextos de institucionalização e não institucionalização. Inicialmente deram informações ao idoso sobre o objetivo do estudo, deixando claro que o mesmo destinava-se a um trabalho académico. Informámos os respondentes que tinham, o direito de optar por responder ou não ao questionário e que se garantia o anonimato, a privacidade e a confidencialidade dos dados. Após a comunicação destas questões, a que todos os 68 idosos da amostra concordaram participar, iniciámos a aplicação do instrumento. Tivemos a tarefa de ler duas a três vezes, cada uma das cinco perguntas e níveis de intervalo de resposta dado, influenciando o menos possível nas respostas. Assim, explicámos aos participantes que deveriam informar um número de '1' (discordo totalmente, nada) a '7' (concordo totalmente), de modo a que o próprio idoso assinalasse as alternativas escolhidas para os cinco itens: 'Na maioria dos aspetos, minha vida é próxima ao meu ideal'; 'as condições da minha vida são excelentes'; 'Estou satisfeito com a minha vida'; 'Dentro do possível, tenho as coisas importantes que quero na vida'; 'Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada na minha vida'. Este último item, segundo os estudos pode ser inadequado pelas características da amostra de idosos, já que ao serem de zonas rurais com uma grande primazia de valores e crenças religiosas e de pertença à comunidade cultural local. Durante todo o processo de aplicação obedecemos aos princípios éticos e legais utilizados na investigação científica.

Aplicámos o ESV a uma amostra de 68 idosos da amostra, composta pelos idosos de cada um dos cinco centros de dia de estudo (E1; E2; LA; LO; PR). O período de aplicação decorreu entre agosto e Setembro de 2012. A organização dos dados foi efetivada através de sua transferência para o SPSS.

- - **Ficha de autoavaliação dos idosos durante a aplicação das sessões do PIAS**

Estas fichas pretendiam avaliar a satisfação e o interesse dos idosos e o quanto eles aprenderam na execução da tarefa/atividade realizada. Aplicava-se no final de cada módulo ou grupo de atividades. A sua estrutura, simples, consistia de duas partes: na primeira era feito um círculo á volta da afirmação que expressava o que mais gostou na atividade; na segunda, eram respostas em aberto - "*o que aprendeste com estas atividades?*" "*Conhecias atividades parecidas?*", "*Quais?*", "*Qual foi a atividade que mais gostaste de fazer?*", "*Aprendeste algo de novo com essa atividade?*", "*Qual a atividade que menos gostaste?*" e "*Porquê?*". Este instrumento foi submetido a análise estatística e de conteúdo nas perguntas em aberto.

4.4.- Observação naturalista e participante.

Tuckman (2000) refere que na investigação qualitativa, a observação visa examinar o ambiente através de um esquema geral para nos orientar e que o produto dessa observação é registado em notas de campo. De fato, a observação é a melhor técnica de recolha de dados do indivíduo em atividade, em primeira mão, pois permite comparar aquilo que diz, ou que não diz, com aquilo que faz. Este tipo de observação constitui um método de avaliação mais direto e menos inferencial: trata-se de observar os comportamentos tal como eles ocorrem habitualmente no mundo real dos idosos. Utilizamos no nosso estudo observação naturalista e observação participante ao longo da aplicação do Programa de Intervenção de Animação Sociocultural para os idosos. Elaboramos uma matriz de observação naturalista orientadora do registo descritivo dos idosos no seu quotidiano nas instituições e ao longo da aplicação do Programa de Intervenção de Animação sociocultural – PIAS. O objetivo desta observação foi para recolher informação não só sobre o comportamento dos idosos nas atividades de animação propostas, mas também na comunicação e relações com o outro.

De facto, a observação é um processo orientado por um objetivo final ou organizador do próprio processo de observação (Ketele e Roegiers, 1999: 23-25). A própria observação natural, livre ou espontânea comporta o objetivo de familiarizar-nos com uma situação, observar um fenómeno sob um máximo de aspetos de registo. A sua função foi a de recolhermos informações sobre as instituições e sobre os idosos, objeto do nosso estudo e, esta recolha pressupôs uma atividade de codificação: a informação bruta selecionada registou-se em termos qualitativos. Por conseguinte, a observação permitiu-nos obter um conjunto de dados e informações que, a partir deles, dar sentido ao fenómeno em estudo e adquirir conhecimentos complementares. A observação não consiste em apenas ver ou ouvir, mas examinar fatos/fenómenos que desejamos estudar, constituindo o elemento básico e mais primitivo da investigação científica, sendo, pois o seu ponto de partida. As observações naturais e espontâneas foram efetuadas nos contactos informais às instituições e aos idosos, durante a realização das entrevistas, observando os sinais do entrevistado.

Enquanto à observação participante, integra-se na situação e exige um envolvimento pessoal, observando a vida do grupo de idosos, implicando uma reflexão permanente, por parte do investigador, que está atento aos detalhes e às interações. Implica explorar ambientes, contextos, descrever os coletivos/grupos e atividades, que aí se desenvolvem. Foi aplicada durante a realização das atividades do PIAS. Ou seja, a observação participante definiu-se como uma investigação caracterizada por interações sociais intensas, entre investigador e idosos em estudo, no meio destes, sendo um procedimento durante o qual os dados foram recolhidos de forma sistemática (Lapassade, 2001: 10-13). Ora a observação participante foi um instrumento de trabalho de campo, muito útil, desde que iniciamos as negociações para conseguir o acesso ao estudo e aos contactos ou visitas prévias, com o reconhecimento do espaço ou campo de observação e intensificou-se no período de implementação do PIAS ao permitir-nos a identificação do sentido, da orientação e a dinâmica de cada sessão de atividades realizadas pelos idosos. Na verdade, com a observação participante, integramo-nos na situação dos idosos, exigindo um grande envolvimento

peçoal, observando a vida daqueles indivíduos, com uma contínua reflexão aos detalhes e às interações. A observação participante é a forma de observação mais usada na investigação qualitativa. No presente estudo, a observação participante desenvolveu-se também em duas vertentes. Por um lado, a observação participante de cada sujeito de investigação registada através dos seus diários de campo e, por outro lado, a observação participante do investigador aquando das visitas aos locais de estágio, registadas através dos relatórios de campo.

De acordo com Flick (2005: 142): “A observação participante deve entender-se como processo, em dois planos. Primeiro, o investigador tem de se ir tornando um participante e de ir ganhando acesso às pessoas e ao terreno. Segundo, a observação também segue o processo de se tornar cada vez mais concreta e concentrada nos aspetos essenciais para a problemática da investigação.” No primeiro caso, os sujeitos de investigação, devido aos seus projetos de intervenção e a todas as etapas que a investigação-ação incrementa, o desenvolvimento duma observação participante é ao nível destes dois planos. No segundo caso, o investigador, foi também no contexto da prática do PIAS como projeto de Investigação-ação, foram observadas as atividades que os idosos desenvolveram, as estratégias que se usou, o tipo de mediação que realizámos e a adaptação que fizemos das metodologias que aplicámos. No caso específico da observação participante ela adotou a forma de redação de apontamentos ou notas de campo quer nos contactos (formais e informais) com os idosos, quer na realização de cada sessão do PIAS. Registámos alguns pormenores, afirmações ou estados de ânimo e reflexões que observamos nos idosos ao longo do nosso estudo. As nossas notas quotidianas nasceram da interação com a realidade observada, constando de dois componentes: a descrição dos fatos, acontecimentos, lugar/espaco de realização das atividades e das pessoas em grupo e individual; e a interpretação dada por nós a esses acontecimentos, impressões, reflexões e reações. Este duplo aspeto de representação objetiva e de compreensão subjetiva. A metodologia de registo constou de três indicadores fundamentais: quando, quê e como fazer as atividades do PIAS. A fidelidade do registo assenta nas interpretações dos próprios idosos: as suas expressões verbais, alguma linguagem complementar, aspetos afetivo-emocionais, aplicação e esforço, etc. Toda esta observação foi, de facto, participante por parte do investigador, mas como mencionámos anteriormente, foi uma observação focalizada na participação de algumas sessões/módulos de atividades, no diálogo com os idosos e responsáveis técnicos, na reflexão sobre as suas práticas e na elaboração de registos das sessões observadas, através das notas de campo. Todas estas informações foram extremamente importantes para a investigação.

4.5.-Análise de conteúdo.

É evidente que a análise de conteúdo é um conjunto de procedimentos diversos, incluindo mesmo técnicas diferentes, que, pela sua sistematização, analisam documentos de diferentes modos e com diferentes objetivos (Bardin, 1997; Quivy & Campenhoudt, 1998). Ou seja, sem um plano de análise (estrutural) corre-se o risco de se obterem conclusões fracas e até mesmo tendenciosas, daí a necessidade de um trabalho muito organizado em que os dados estejam classificados segundo um critério lógico. Desta forma, a capacidade de analisar uma vasta quantidade de informação, proveniente de diversos instrumentos, possibilitou-nos uma codificação mais rápida e também mais coerente com toda a investigação. No entanto, cabe-nos a condução de todo o processo, e a análise de conteúdo propriamente dita só começa quando acaba a intervenção do ‘software’.

A análise de conteúdo foi utilizada na parte documental e nas entrevistas semiestruturadas (Pré e Pós-PIAS) das perguntas em aberto, nas entrevistas em profundidade e grupo e nas perguntas em aberto das escalas. Trata-se duma técnica valiosa de abordagem aos dados qualitativos, seja para complementar as informações obtidas por outras técnicas ou métodos, seja para descobrir novos aspetos do problema ou das perguntas de investigação

(triangulação de dados e metodologias). As modalidades fundamentais das unidades de contexto (segmentos linguísticos ou de conteúdo), de registo (unidade de significado e codificação) e de normas de enunciado (qualitativo e quantitativo/frequência, ordem de aparecimento, listagem de palavras chave). As categorias que estabelecemos correspondem a cada um dos elementos ou dimensões que compreende a variável qualitativa (indicadores). De acordo com a análise de conteúdo as categorias são esses elementos destacáveis e que nos serviram para classificar ou agrupar as unidades de texto (narração'). Quivy & Campenhoudt (1998) afirmam que a análise de conteúdo obriga o investigador a manter uma grande distância em relação a interpretações espontâneas e, em particular, às suas próprias. Porque não se trata de utilizar as suas próprias referências ideológicas ou normativas para julgar as dos outros, mas sim de analisá-las a partir de critérios que incidem mais sobre a organização interna do discurso do que sobre o seu conteúdo explícito. No entanto, as informações recolhidas não só são interpretadas por nós como também lhes atribuiremos significado semântico. Desta forma, será feita a análise de conteúdo às entrevistas e observações realizadas.

Dado que as categorias foram estabelecidas 'a priori', devido ao conhecimento adquirido anteriormente com os participantes e também devido à ao quadro teórico estruturado, outras categorias surgiram 'a posteriori', fruto da análise de conteúdo das entrevistas e do diário de campo. Surgiram sobretudo novas subcategorias, provenientes da riqueza do conteúdo dos instrumentos e que, sem dúvida, vieram enriquecer a nossa investigação. No momento da análise fizemos um levantamento das palavras fundamentais e das expressões ligadas a este modelo de intervenção, de modo a confirmar, ou informar, mudar ou remodelar as categorias e as subcategorias derivadas dos modelos teóricos. Num momento posterior ao processo de análise de dados, elaborámos uma análise interpretativa, em que confrontámos os discursos dos participantes da investigação com os nossos modelos, provenientes do enquadramento teórico, de modo a atingir uma maior coerência nesta análise interpretativa, e para que a leitura desta análise fosse contínua e de fácil compreensão. Ou seja, optámos pela divisão da interpretação dos discursos, devido à imensidão de dados resultantes da análise de conteúdo. Deste modo, ao longo da aplicação destas técnicas mencionadas anotámos muitas informações (notas de campo) dos sujeitos idosos, que nos permitiu na análise e tratamento dos dados e de fontes (documentais), através da técnica de triangulação.

4.6.- Diário de bordo e notas de campo

O diário de bordo emergiu como um método de registo dos dados (recolhidos). No decorrer da investigação e à medida que iam sendo feitas as observações estas eram transcritas como notas de campo ou diretamente para o 'Diário de Bordo'. Nele consta os detalhes de todos os passos dados nos contatos iniciais às instituições, o conhecimento e relacionamento com os idosos, a elaboração, implementação e execução do PIAS e as respetivas reflexões: reações dos idosos participantes às atividades; dúvidas e anseios; pontos a melhorar; aspetos muito positivos a repetir, entre outros. O diário e as notas de campo foram recursos metodológicos úteis, pela sua potencial riqueza descritiva, interpretativa e reflexiva. Segundo Flick (2005: 172), os diários de campo ou diário de bordo do investigador são "*registos da perspectiva do sujeito que podem ser confrontados com as notas do investigador*". Também para Spradley (1980: 71) um diário "*contém experiências, receios, erros, confusões, avanços e problemas, que surgem durante o trabalho de campo*".

O diário constituiu, assim, um forte instrumento nesta pesquisa, pois deu-nos a perspectiva de cada sujeito de estudo (amostra de 68 idosos) em relação à satisfação perante a vida e à qualidade de vida, a realização de atividades de animação do PIAS e, desta forma, em relação à importância da animação nos centros de dia. Deste modo, fomos ao encontro do que refere Bolívar (2001: 183): "*o diário é um registo reflexivo de experiências, pessoais e profissionais, e de observações efetuadas durante um certo período de tempo*". Inclui, ao mesmo tempo,

opiniões e desabafos, reações, sentimentos e emoções, interpretações. Por considerarmos ser um instrumento tão valioso, o diário assumiu duas vertentes na pesquisa: a dos sujeitos de investigação (idosos, responsáveis e técnicos dos centros de dia) e a do investigador. No que diz respeito aos sujeitos de investigação, os diários de campo foram como que um “espelho” do quotidiano da sua prática. Nestes diários aparecem quer a parte dedicada à planificação, à organização e à gestão de atividades do PIAS, quer a parte mais descritiva e reflexiva de cada sessão/módulo, como elementos fundamentais à compreensão da transformação e da mudança nos idosos ao longo da aplicação do programa. Esta “retroação reflexiva (Morse, 2007) constituiu-se uma ferramenta imprescindível de autoformação e ajudou-nos a compreender melhor a problemática da investigação naquelas instituições.

Em relação ao diário de campo do investigador, por uma questão prática de leitura, de modo a não se confundirem com as notas de campo sobre os idosos de estudo, centrou-se nos relatos das observações (in) diretas da prática do PIAS. Usámos anotações mais focalizadas na realização das atividades, ou seja, *“estabelecemos categorias ou pontos mais específicos a serem observados, mesmo que registando o principal ocorrido e fazendo anotações de todos os tipos”* (Sampieri, Collado, & Lucio, 2006: 387). Preocupámo-nos, assim, em observar como os idosos geriam as atividades do PIAS, a mediação e a participação no desenvolvimento das atividades nessa intervenção. Durante a aplicação prática de cada uma das sessões passamos todo o dia nas instituições, tendo cruzado os dados das entrevistas, com as notas de campo sobre as atividades do PIAS e o nosso diário, foi sem dúvida, uma mais-valia, para a análise das perguntas desta investigação.

4.7.- A triangulação

De modo a dar maior credibilidade e validade a este estudo recorreu-se a uma triangulação da informação, que consiste na “combinação de diferentes métodos, grupos de estudo, enquadramentos de espaço e de tempo, e diferentes perspetivas teóricas, no tratamento de um fenómeno” (Flick, 2005: 231). De facto, Denzin (1978) foi um dos primeiros a utilizar o termo “triangulação, referindo-se ao uso de mais do que um método para o estudo de um fenómeno. O autor distingue quatro tipos de triangulação: Triangulação dos Dados; Triangulação do Investigador; Triangulação Teórica (fontes); Triangulação Metodológica. No presente trabalho, referimo-nos quer a uma triangulação de dados, quer a uma triangulação metodológica, por isso Sousa (2005) refere uma „triangulação múltipla em que se combinam diferentes tipos de triangulação: dados, metodologias e técnicas.

Concordamos com Flick (2005: 231) quando menciona: *“A triangulação pode ser um processo de enraizar melhor o conhecimento obtido com os métodos qualitativos. Enraizar não significa, aqui, testar resultados, mas ampliar e completar sistematicamente as possibilidades de produção do conhecimento”*. A triangulação é mais uma alternativa à validação que uma estratégia de validação de resultados e procedimentos, melhorando o alcance, a profundidade e a consistência dos procedimentos metodológicos. Sem dúvida que a nossa perspetiva sobre a triangulação dos dados, está relacionada com a possibilidade de produzir satisfação e qualidade de vida nos idosos dos centros de dia de estudo, visto que um dos objetivos deste estudo é promover a animação (ASC), com um conjunto de atividades culturais, de expressões artísticas, recreativas e lúdicas. Este tipo de triangulação de dados também proporcionou uma evolução científica na área de ASC (domínio da animação gerontológica), bem como valida o processo de mudança que estas áreas fomentam na sua intervenção socioeducativa/sociocultural nas instituições centros de dia.

4.8.- Protocolo e procedimentos éticos e legais

Em primeiro lugar, marcamos uma reunião com cada uma das direções do centro de dia e, posteriormente, com a diretora técnica para explicar os objetivos do estudo e a intenção de implementar um Programa de atividades socioculturais. Apresentamos o projeto e recebemos de imediato luz verde para avançar. O segundo passo, antes da aplicação dos questionários, foi informar os idosos da pesquisa que íamos a desenvolver e saber da sua disponibilidade para colaborarem no processo de recolha de informação, através de respostas a questionários e a sua participação em atividades socioculturais. Importa referir que, devido ao elevado nível de analfabetismo, os instrumentos (escalas) foram, na sua grande maioria, aplicados de forma individual. Com a aprovação do projeto, por parte dos responsáveis dos centros (direção), os idosos (ativos e com pouca dependência) frequentadores diários daqueles centros (E1, E2, LA, LO, PR) foram contactados (informal, formal), explicando-se claramente os objetivos do estudo e mostrando-se o Termo de Livre Consentimento e Aceitação (ANEXO 2), para a sua autorização. Foi preservada a identidade dos sujeitos envolvidos e a investigação não trouxe nenhum ónus financeiro para nenhum participante, podendo cada um abandonar a aplicação dos instrumentos e do Programa de atividades em qualquer momento da pesquisa. Não foi esse o caso, já que todos colaboraram assiduamente e com interesse. Assim, comprometemo-nos a assumir o compromisso de cumprimento de tais diretrizes éticas e legais, através da assinatura do Termo de Compromisso. Após o consentimento dos sujeitos foram aplicados os instrumentos na forma de formulários, onde o próprio investigador registrou as respostas dos sujeitos, sem que este influenciasse na resposta dos idosos, somente para a leitura. Os questionários e as entrevistas foram realizados no contexto da sala de convívio ou sala de estar dos centros de dia, no período da manhã, durante os meses de agosto a Setembro de 2012. Nenhum dos 68 idosos utentes se recusou a colaborar com os investigadores no processo, tendo nós excluído um idoso por ter falecido posteriormente, por razões éticas.

5.-Programa de Intervenção de Animação Sociocultural (PIAS)

Com a pretensão de elaborar e aplicar o PIAS, seguimos a metodologia da investigação-ação, que nos permitiu por um lado indagar as próprias práticas sociais e culturais dos idosos, o seu entendimento e reflexão no contexto da execução das atividades constantes do Programa. O PIAS teve uma fase preparatória de diagnóstico dos idosos para conhecer o que pensavam da instituição, o seu grau de satisfação e de qualidade de vida, o seu estado psicológico, afetivo-emocional, social e físico-motor. Este aspeto foi fundamental para perceber quais as capacidades e motivações reais de cada idoso em relação a cada uma das atividades propostas. Demos oportunidade aos idosos proporem outras atividades, que fossem do seu agrado, bem como permitir que eles participassem nas atividades diárias do centro de dia, por exemplo, colaborando em algo, desde que tal fosse do seu interesse.

Após os dados provenientes das escalas EQVF e ESV, começamos a estruturar o programa em sessões de animação adequadas aos gostos e interesses dos idosos (objetivos, recursos, estratégias de atividades, mecanismos de avaliação). Seguidamente informámos as diretoras técnicas e os funcionários/cuidadores do PIAS e das suas sessões, de modo a participarem ou ajudarem na sua implementação (cooperação dentro da rotina diária). Preparámos os espaços destinados às atividades e agrupamos os idosos para execução de cada tarefa (idosos com grau de dependência com outros autónomos), deixando liberdade de serem eles a agruparem-se à volta da mesa ou espaço destinado ao trabalho autónomo e orientado. Tivemos dos responsáveis dos centros a autonomia para executar as atividades, ter recursos suficientes, disponibilidade dos espaços e apoios, manter uma relação familiar com os idosos e realizar atividades lúdicas e recreativas constantemente. Uma das melhores formas de

umentar a qualidade de vida dos idosos foi respeitar os seus direitos (privacidade, intimidade, individualidade e confidencialidade, à tomada de decisão ou escolha, ir ao seu ritmo de execução, satisfazer as suas necessidades básicas).

Por outro lado, ao estabelecer, ao longo do PIAS, uma relação afetiva e próxima com os idosos, tivemos em conta a nossa comunicação não-verbal e também a deles, mantendo uma boa atitude corporal para obter bons resultados na adesão às atividades do programa. Estabelecemos algumas regras: manter uma certa distância, falar pausadamente; referir o que estavam a fazer; repetir várias vezes; ajudar e apoiar, principalmente os com alguma dependência; valorizar sempre qualquer tipo de esforço motor e cognitivo dos idosos; manter uma atitude de calma e passividade; ser paciente e compreensivo; estar sempre disponível a ouvir e a dialogar. Sabemos que há várias técnicas de investigação que podem ser usadas na investigação ação e/ou investigação participativa que minimizam a pouca qualidade de vida nos idosos dos Centros de Dia. Demos primazia à observação natural e participante, ao diário e às notas de campo, às entrevistas (idosos, responsáveis e técnicas das instituições), às escalas de questionário e, ainda, a fotografia (fonte visual), a análise documental (análise de conteúdo) (Herrerias, 2000: 78-83). A observação permitiu o conhecimento direto dos idosos, na realização das atividades (comportamentos, reações, atitudes, valorizações), no tempo útil e contextual em que elas aconteceram (implementação do PIAS). Tudo isto foi conseguido através duma observação atenta, participante e reflexiva, ou seja, um olhar atento para ver o que os idosos realmente fazem e não o que dizem fazer. Esta técnica de observação possibilitou que nos aproximasse da sua perspetiva, sabendo o que realmente pensavam e sentiam ao executar determinadas tarefas e como as faziam.

Para que os utentes idosos se sentissem motivados, fizemos uma breve conversa informal de forma a perceber o que gostam mais de fazer e aprender, para deste modo pudesse ir ao encontro das suas preferências. Pretendemos como objetivo geral que as ações de intervenção com os idosos vão ajudá-los a desbloquear os medos e a estabelecer relações humanas, pessoais e a descobrir dimensões novas da sua personalidade. Depois das etapas referidas, pretendemos que os idosos, através das atividades ganhassem autoestima, gosto pelos seus trabalhos e vontade de querer mais (satisfação na execução das atividades). A animação promoveu a diversão, desenvolvemos a motricidade fina e grossa e o sentido do 'aprender a aprender', no contexto atual (Gómez & Vieites, 2000: 4; Trilla 2004: 26; Peres e Lopes 2006: 127), destacando-se essencialmente como: *«O conjunto de ações realizadas por indivíduos, grupos ou instituições numa comunidade (ou setor da mesma) e dentro do âmbito de um território concreto, com o objetivo principal de promover nos seus membros uma atitude de participação ativa no processo do seu próprio desenvolvimento quer social quer cultural»*. É importante realçar que o animador é uma peça fundamental para os idosos, visto eles perderem algumas faculdades que devem ser compensadas com atividades de estimulação e de interesse dos mesmos, (educativo, cultural e físico), para que os idosos possam mantê-las ativas, durante o período em que usufruem de atividades nos centros de dia.

A investigação-ação foi a metodologia escolhida para a implementação do programa PIAS. Assim, pretendemos compreender o problema da não existência, de forma continua/semanal de animação cultural (atividades socioculturais) em centros de dia colocam a aqueles idosos em situações de não participação e convivência. Aspiramos a perceber se 'essa situação problema' varia a vida dos idosos, caso tenham atividades de animação mais frequentes. Para tal, houve a necessidade de envolver os idosos desses cinco centros de dia a quem o problema diz respeito. De facto, a investigação-ação é uma forma de indagação introspectiva coletiva empreendida por participantes em situações sociais com o objetivo de melhorar a racionalidade e as práticas socioeducativas ou socioculturais, assim como a compreensão dessas práticas e situações em que elas ocorrem. Neste sentido o PIAS inseriu-se neste aspeto de investigação-ação o que significou planificar, atuar e observar e refletir cuidadosamente e sistematicamente o que era geralmente feito na vida quotidiana daqueles centros de dia do concelho de Castelo Branco, o que significa utilizar as relações entre os idosos em diferentes

momentos da aplicação do programa, como fonte de melhoria da sua qualidade de vida e satisfação diária. A intervenção nos centros de dia permitiu-nos animar e educar o idoso, motivá-lo a fazer exercícios e atividades culturais, de lazer, recreativas, lúdicas e artísticas, que não são mais do que o 'aprender a aprender', no contexto atual, iniciando as atividades nas áreas de atividades lúdicas, atividades em artes plásticas, atividades culturais, atividades sociais, as atividades espirituais e/ou religiosas, atividades cognitivas, musicoterapia, atividades de animação física sensorial, apostando não só na criação de materiais recicláveis mas também em materiais reutilizáveis com os idosos dos cinco centros de dia, desenvolvendo a sua criatividade, a motivação o seu gosto, trabalhando as áreas motoras.

5.1.- A estrutura descritiva do PIAS

Já dissemos que o PIAS consta de 14 sessões divididas em cinco áreas da animação: Animação físico-motora e sensorial; Animação artística (expressão plástica/lúdica); Animação cognitiva; Animação Desenvolvimento Pessoal e Social; Animação cultural e social. O total de horas do programa foi de 50, realizadas no período de setembro de 2012 a março de 2013, num cronograma negociado com os responsáveis e diretoras técnicas dos centros. Os objetivos que nos propusemos com o PIAS inserem-se no que pensamos que deve ser a ASC nestas instituições (marco concetual de referência). Daí que os objetivos gerais do PIAS assentam:

- ❖ -Promover um Programa de atividades que entenda o tempo livre ou de ócio dos idosos nos centros de dia não seja algo inativo ou passivo, mas sim momentos de aprendizagem e realização pessoal e social.

- ❖ -Desenvolver a independência da pessoa do idoso na realização de todas as 14 sessões do PIAS, não perturbando as suas outras atividades do foro quotidiano (alimentação, descanso, rezar, etc.).

- ❖ -Estabelecer que os idosos promovam a participação nas sessões, ao longo do trabalho em grupo.

- ❖ -Promover os interesses e motivações dos idosos com atividades diversas nos vários âmbitos da animação (expressões, artística/lúdica, plástica, físico-motora, cultural, cognitiva, sociais).

- ❖ -Contribuir para o bem-estar físico e psicológico através de um adequado ambiente de realização das atividades do PIAS.

- ❖ -Adquirir novos conhecimentos e/ou aprendizagens através das atividades do PIAS.

- ❖ -Prevenir a desorientação espaço-temporal, mantendo um ritmo de execução das atividades de acordo com as suas capacidades e motivações diárias.

- ❖ -Desenvolver a confiança e a autoestima nas possibilidades das pessoas idosas ao executarem as atividades do PIAS.

A partir destes objetivos gerais estabelecemos um conjunto de objetivos específicos relacionados com cada uma das áreas de animação:

- *-Animação físico-motora e sensorial (14 sessões de 30 minutos no início de cada atividade, num total de 6 horas): promover a motricidade (agilidade, mobilidade, flexibilidade); promover a prática de exercícios motores e do movimento; desenvolver exercícios de relaxamento (muscular, respiratório).

- *-Animação artística (expressão plástica, lúdica e trabalhos manuais) (6 sessões de quatro horas cada, num total de 24 horas): desenvolver as aptidões técnicas e manuais; desenvolver competências da faceta artística (motora e cognitiva); proporcionar a capacidade de expressão (artes plásticas, trabalhos manuais); desenvolver o sentido estético e crítico; promover a imaginação e a criatividade; promover o divertimento e o convívio; divulgar conhecimentos, artes e saberes.

*-Animação cognitiva (estimulação da memória) (3 sessões de duas horas cada, num total de 6 horas): desenvolver as capacidades cognitivas (atenção, concentração e memória).

*-Animação para o Desenvolvimento Pessoal e Social (2 sessões de cinco horas cada, num total de 10 horas): desenvolver o 'EU' do idoso e as suas experiências, emoções e sentimentos; promover a socialização e convívio entre o grupo; promover a autoestima e autonomia; desenvolver os hábitos de partilha.

*-Animação cultural e social (2 sessões de cinco cada, num total de 10 horas): desenvolver as capacidades de participação de grupo; desenvolver a comunicação com os outros (diálogo, música, dramatização).

Para que possamos atingir os nossos objetivos, delineamos um conjunto de atividades que, não só constituam uma ocupação útil, como também estimulem todas as capacidades inerentes aos idosos utentes. Neste sentido, todas atividades propostas, visaram promover a autonomia e qualidade de vida dos idosos, tendo em conta os seus gostos, capacidades, hábitos, interesses, expectativas dos utentes, de modo a que se possam enquadrar no seu plano/processo de desenvolvimento individual de intervenção. Ao envolver os utentes nas atividades pretendemos uma maior autonomia pessoal, participação ativa, retardando o processo de dependência. Neste ponto serão descritas as várias práticas desenvolvidas ao longo do projeto, PIAS, de animação nos cinco centros de dia, distribuídas por sete momentos: atividade lúdica, atividades em artes plásticas, atividades culturais, atividades sociais, as atividades espirituais e/ou religiosas, atividades cognitivas, musicoterapia, atividades de animação física sensorial e motora. Será também efetuado uma avaliação relativa às práticas e ao percurso de aprendizagem dos idosos, no final de cada módulo de sessões.

As sessões de animação nos cinco centros de dia da região de Castelo Branco ocorriam uma ou mais vezes por semana, principalmente, às sextas e ao sábado (9H:00 às 18H:00) e muito esporadicamente nas manhãs de domingo, nas salas de convívio de cada centro. A duração das atividades desenvolvidas dependiam da disposição e destreza de cada idoso para realizar a tarefa. As sessões de trabalho eram definidas de acordo com as características dos idosos e o que gostariam de fazer em primeiro lugar. Informávamos, antecipadamente dos objetivos e do teor do processo de execução das atividades. Todas as sessões foram estruturadas a partir dos interesses, motivações, experiências dos idosos e dos objetivos da animação sociocultural, havendo um apoio personalizado e constante. Como dissemos, o PIAS é constituído por cinco áreas de animação. Na primeira área, a animação física sensorial e motora, onde os idosos aprendem a fazer pequenos exercícios de aquecimento, de agilidade, movimento, flexibilidade/alongamento e de relaxamento, uma vez que eles passam a maior parte do dia sentados, nas mãos e pernas, de forma a melhorarem a postura, a mobilidade e a promoverem o seu bem-estar físico e psíquico, com um total de sessão/módulo de 0,45 minutos. Na segunda área, a animação plástica e artística, onde temos sete atividades/módulos, onde os idosos tem que dar largas á imaginação para decorarem (telas, telhas, marcadores de livros), noutra fase tem que construir uma vela e um boneco a partir de revistas e decorá-las e, por fim, uma caixa de sapatos ou produtos de limpeza de papel para forrarem com outro papel e decorarem-na, com a duração por sessão de três e quatro horas. Na terceira área temos a animação cognitiva, onde encontramos três módulos ligados, um dirigido á construção de jogos (Jogo do galo), o outro saber jogar às cartas e damas e a leitura dialogada, com um total de duas horas cada.

Na quarta área de desenvolvimento pessoal e social, desenvolveu-se a autonomia, os hábitos de partilha (individual, grupo), o convívio e a socialização, através da cultura. Ou seja, ensinou-se os idosos a saber arrumar o material, serem capazes de estar em grupo, saber falar/conversar e a ouvir (escuta ativa), a saber expressar-se e a contarem as suas angústias e estados de ânimo. Realizaram ninhos de páscoa, pregadeiras para os seus casacos e a construção de um porta-chaves em pompos, com a duração por sessão/módulo de quatro

horas e trinta minutos, faz um total de nove horas. Por fim, na área da animação cultural, onde os idosos caminharam até ao mercado da aldeia, comprando sapatos e camisolas, pudemos construir um presépio, a partir de pacotes de leite e a construção de adufes, uma vez que alguns dos idosos pertenciam ao concelho da raia, com a duração por sessão/módulo de cinco horas.

As sessões foram feitas na sua totalidade envolvendo todos os idosos dos cinco centros de dia, num total de 50 horas espargidas nas cinco áreas de animação referidas. Cada sessão iniciava-se com a motivação e empatia, agrupando os idosos em pequenos grupos, dando-lhes atividade de animação físico-motora e sensorial, seguida da própria atividade proposta, no tempo estabelecido (duração). Durante as sessões, não tivemos oportunidade de construir um diário pessoal completo e organizado, mas fomos registando pequenas notas de campo sobre a participação, reação e execução das tarefas.

5.2. Dinamização das sessões de animação (estratégias)

Antes de planear as atividades utilizamos algumas estratégias e/ou procedimentos, por exemplo: avaliar psicológica, social e fisicamente o grupo de idosos; perceber quais as suas capacidades e motivações. Posteriormente, dividiu-se os idosos em pequenos grupos (3 a 4 indivíduos), tendo como critério o grupo dos idosos mais autónomos, grupo dos idosos fisicamente dependentes e frágeis e grupo dos idosos muito dependentes que requerem um programa personalizado e uma metodologia própria de ação.

Para se conseguir o que pretendíamos com o PIAS utilizamos as estratégias de estimulação/motivação, orientação (temporal, espacial), apoio psicoafectivo (níveis de satisfação e adaptação) e apoio social e socialização, promoção da autonomia física da saúde, da autonomia funcional, promoção do apoio familiar, controlo dos casos específicos (conflito, agitação e problemas comportamentais), personalização, normalização e integração (realizar atividades normais), intimidade, autonomia, direitos e competência nas decisões. Em termos estratégicos de animação tivemos em conta os seguintes procedimentos:

- *-Perguntar o que gostavam de fazer e o que queriam fazer;
- *-Insistir em trabalhar com eles, mas sem insistir muito, quando não se encontravam bem;
- *-Estabelecer metas e/ou objetivos exequíveis com as suas próprias capacidades, recursos e tempo;
- *-Realizar atividades no horário estabelecido (dia), sem alterar as suas rotinas;
- *-Utilizar mais a ludicidade (trabalhos manuais, jogos) e a parte artística, já que foi bem aceites pelos idosos, mantendo a sua atenção e interesse continuamente (dinamismo);
- *-Desenvolver a iniciativa pessoal e de grupo em cada centro de dia;
- *-Desenvolver a sociabilidade, a convivência e as relações de amizade;
- *-Envolver todos os idosos no mesmo projeto de atividades, delegando responsabilidade, autoridade e direção de algumas atividades;
- *-Realizar as atividades nos espaços disponíveis pelos responsáveis e técnicas (em alguns centros não eram muito agradáveis, adequados, dando a possibilidade de distrações, com mesas e cadeiras suficientes e cómodas), num ambiente adequado à aplicação das técnicas.

Em relação às estratégias utilizadas, aplicamos quanto possível: as técnicas preventivas do meio ambiente envolvente, por exemplo, a segurança evitando riscos e acidentes; as técnicas de ajuda ou interajuda individual e social, ou seja, as que significam 'estar ao lado de...', 'Dar ajuda ou assistência a...', 'Consolar ou confortar a...' em situações em que os idosos necessitavam de ajuda, apoio, companhia ou recursos, para superar situações determinadas;

as técnicas de trabalho ocupacional terapêutico; as técnicas orientadas à ação e aprendizagem.

Na verdade utilizamos técnicas de orientação sociopedagógica e psicológica de ajuda, apoio ou de desenvolvimento pessoal e social da pessoa. Lembramos a educação moral (teorias de Kohlberg, Piaget) e emocional, difundidas em *'role playing'*, dramatização, sociodrama, diálogo interativo, análise conceitual, classificação de valores e emoções, etc.

A dinamização das sessões / módulos foi feita em cinco áreas diversificadas de Animação Sociocultural, numa mistura de animação social e cultural. Como animadora tivemos a oportunidade de desenvolver a imaginação e a criatividade, podendo criar um vasto leque de ações, atividades, não descuidando a sua quantidade e a sua qualidade. As sessões/módulos do PIAS contribuíram para que os idosos se tornassem mais interventivos e ativos, ou seja, mais úteis. Não é de mais lembrar que não devemos infantilizar o idoso, nem sobrevalorizar algumas das situações que daí ocorrem. Assim, fomos um companheiro, mediador e um agente, entre os objetivos propostos e o grupo de participantes

Assim, a animação, através da expressão plástica e artística, visou: manter e/ou melhorar a motricidade manual; promover a criatividade; aumentar a autoestima; desenvolver o gosto 'estético'; e proporcionar ao idoso a possibilidade de se exprimir através das artes plásticas e dos trabalhos manuais. Nestas atividades os idosos têm a oportunidade de dar largas à sua imaginação e à criatividade, através da pintura, colagem, escultura, desenhos, recortes, rendas, etc., tendo como vantagens o desenvolvimento da motricidade a precisão manual e a coordenação psicomotora. Podemos apreciar alguns dos trabalhos realizados nos cinco centros de dia. Na animação física sensorial e motora efetuamos pequenos exercícios e atividades físicas, de motricidade, coordenação e mobilidade, quer de forma a manter ou melhorar os índices físicos-motores do idoso. Com a regularidade das sessões, ao longo destes seis meses, os idosos foram melhorando a parte física, fazendo com que o corpo vá adquirir massa muscular, aumento da resistência, maior flexibilidade/mobilidade e fluxo sanguíneo. Pudemos melhorar algumas lesões próprias da idade, a sua coordenação e o convívio entre todos.

Enquanto, à animação cultural, esta possui um instrumental de natureza pedagógica enorme, colocando-se apta, como instrumento, para intervir nas mais distintas circunstâncias e esferas sociais. Além disso, propicia e tem como fim realizar as necessárias mudanças no âmbito da realidade, por vezes atuando como um árbitro cultural, com o objetivo de gerar uma sociedade melhor e mais solidária, na qual todos os direitos individuais são amplamente respeitados.

Em relação à animação cognitiva, através dos jogos, proporcionou aos idosos alguma recuperação de algumas perdas, ao nível das suas faculdades, trazendo-lhe assim, uma melhoria da sua capacidade cognitiva, destreza e fluidez mental.

Capítulo III: Análise e Interpretação dos Dados

“As pessoas idosas são a memória viva de uma comunidade. São sábios e mestres da vida. Quando uma sociedade não preza, nem cuida dos seus idosos, nega a sua própria identidade e, por isso, adolece” (Martins, 2013:11)

Já dissemos que a nossa investigação representa um estudo exploratório, não experimental, estruturado sobre a base da metodologia qualitativa e com um nível de análise fenomenológico, correspondente tradicionalmente a uma perspetiva descrita e desenvolvida pelos atores (idosos). Incorpora, em algumas ocasiões, a reconstrução das estruturas relacionadas com a animação sociocultural (categorias e relações) em idosos, tendo como destaque a investigação – ação e/ou investigação participativa em relação à aplicação do PIAS – *Programa de Intervenção Animação Sociocultural* em cinco centros de dia da zona rural, do concelho de Castelo Branco.

A abordagem do estudo realiza-se no enquadramento do paradigma interpretativo e socio-crítico (investigação-ação / participativa, na aplicação do PIAS), onde a procura e a confrontação das evidências dos idosos (descritores/evidências descritivas e analíticas) constroem-se a partir da interpretação do investigador com os atores, antes e durante o período de execução do PIAS, no contexto quotidiano dos centros de dia em estudo. Sustentamos que as representações sociais deste coletivo de idosos estabelecem modelos de interpretação (categorias) e, neste sentido, os nossos objetivos são o de caracterizar as suas formas de pensar, de agir ou ações, que não são arbitrárias, mas sim produto das ancoragens socioculturais, crenças religiosas e valores, socialmente partilhados por esses idosos frequentadores dos centros de dia em zona rural.

Iremos analisar de forma descritiva as variáveis sociodemográficas e outras complementares que nos permitem caracterizar os sujeitos em estudo, no contexto dos centros de dia, as informações e os valores estatísticos das escalas de ‘Qualidade de Vida’ de Flanagan (EQVF) e de ‘Satisfação com a Vida’ de Diener et al. (ESV), cruzados com os dados de observação documental e o registo de notas de campo. Analisaremos categorialmente (análise de conteúdo), num ponto as entrevistas exploratórias (Pré- Teste) feitas aos idosos, aos responsáveis/dirigentes e às diretoras técnicas, dos cinco centros de dia. Num outro ponto analisaremos os dados obtidos (correlações dos fatores/dimensões) nas escalas de EQVF e ESV. Posteriormente, analisaremos a eficácia do PIAS, através das sessões de animação realizadas, as fichas de autoavaliação (por módulo de atividade) e as entrevistas em grupo com os idosos (grupo de discussão) e, ainda, as entrevistas ‘Pós-PIAS’ realizadas aos responsáveis e às diretoras técnicas dos centros (análise de conteúdo às categorias e subcategorias). A triangulação (dados, metodologias, fontes) é a técnica fundamental da nossa interpretação das informações e/ou dados recolhidos. Esta técnica incorporou, no cruzamento de todos os dados obtidos, numa fase prévia os registos das observações documentais e de campo (notas de campo) a todos os centros, a análise de conteúdo das entrevistas exploratórias aos idosos (N=68), aos responsáveis/dirigentes (nR=5) e diretoras técnicas dos centros de dia (nT=5) e, posteriormente, numa segunda fase, a avaliação/eficácia do PIAS, através das fichas de avaliação (por módulo de sessões atividade) e entrevista em grupo aos idosos (grupo de discussão no final) e às entrevistas (Pós-PIAS) aos responsáveis e diretoras técnicas dos centros. Finalmente justificaremos as perguntas de investigação propostas, dando argumentos da sua aceitabilidade.

1.- Caracterização dos sujeitos de estudo (variáveis sociodemográficas)

Já dissemos que o presente estudo foi constituído por uma amostra global de 68 sujeitos idosos (N=68), frequentadores diários de cinco centros de dia, da zona rural do concelho de Castelo Branco. Os sujeitos da amostra global estão distribuídos pelos respetivos 5 grupos/amostras (centros de dia), designados por E1, E2, LA, LO e PR. No tocante aos dados sociodemográficos pertinentes e/ou variáveis de identificação aos participantes da investigação, analisaremos as seguintes nos seus indicadores: sexo/género, idade, estado civil, o tempo de frequência no centro de dia, a moradia, a residência (freguesia ou de freguesias próximas), a convivência, as habilitações literárias, a profissão/ocupação profissional que tiveram antes, o valor da pensão de reforma ou subsídio de sobrevivência, a dependência (qual o tipo de dependência).

Quadro n.º 1: Distribuição dos sujeitos na amostra global e respetivas percentagens pelos cinco grupos.

| Centros de Dia | Frequência (n.º sujeitos) | % Percentagem | Sexo/género | |
|----------------|---------------------------|---------------|-------------------|-------------------|
| | | | Homens | Mulheres |
| E1 | 17 | 25,0 | 4 (23,5%) | 13 (76,5 %) |
| E2 | 11 | 16,2 | 4 (36,4%) | 7 (63,6%) |
| LA | 18 | 26,5 | 7 (38,9%) | 11(61,1%) |
| LO | 11 | 16,2 | 2 (18,2%) | 9 (81,8%) |
| PR | 11 | 16,2 | 6 (54,5%) | 5 (45,5%) |
| Total | 68 | 100,0 | 23 (33,8%) | 45 (66,2%) |

Podemos observar no Quadro nº1 que os grupos/centros de dia E1 e LA são os que têm o maior número de sujeitos participantes, respetivamente, 17 (25%) e 18 (26,5 %) idosos, constituído mais de 50 %, e os restantes grupos com o mesmo número de sujeitos 11 (16,2 % cada). Há uma predominância nos grupos do sexo feminino 66, 2 % (fr=45) seguido do masculino, que são 33, 8 % (fr=23). Tais resultados confirmam a tendência nos estudos relacionados com idosos (Debert, 1996) ao verificarem que nos grupos de idosos a participação masculina é inferior à feminina.

Confirma-se nestas zonas rurais uma percentagem mais elevada de mulheres idosas, tal como indica os dados dos censos (INE, 2011), por grupos etários e sexo, relativos ao concelho de Castelo Branco (71860 mulheres com cerca de 59% e de 5295 de homens com cerca de 43%), assim como, as teorias do envelhecimento, em que as mulheres têm um processo de envelhecimento e estilos de vida diferente da dos homens e, por isso possuem uma maior esperança de vida. É curioso observar que no PR há ligeiramente mais homens (6) que mulheres (5) idosas. É importante ressaltar que essa situação decorre da existência de mortalidade diferencial por sexo que prevalece há muito tempo na população do concelho (taxa bruta de mortalidade de 14, 3%) e na população portuguesa (taxa bruta de mortalidade 10,2%).

Em relação à idade os sujeitos de estudo apresentaram uma idade mínima de 65 anos (E2, LA) e a máxima de 96 anos (idosa de E2), perfazendo uma média de 80, 76 (desvio padrão de 7, 501), tendo Portugal uma esperança de vida à nascença de 78, 2, segundo dados do INE (2011), e especificamente na zona centro de 78, 7 e no Distrito de Castelo Branco de 75, 33 (Dias, 2007: 34-37). A maioria dos centros de dia apresentam uma frequência de utentes na faixa etária dos 75 a 80 anos de idade, sendo os de 65 a 70 por incapacidades ou deficiências.

Quadro nº 2: Estado civil dos idosos da amostra

| Indicadores | Frequência | Percentagem % |
|------------------|------------|---------------|
| Viúvos | 44 | 64,7 |
| Casados | 14 | 20,6 |
| Solteiros | 6 | 8,8 |
| Separados | 4 | 5,9 |
| Total | 68 | 100,0 |

Com relação ao estado civil, os idosos viúvos predominam nesta amostra global e nos grupos ou centros de dia, com 64,7% (fr=44), seguido pelos casados, com 20,6% (fr=14), sendo a maioria conjugues, dos solteiros (8,8%) e dos separados (5,9%) (Quadro n.º 2). Considerando que as mulheres idosas constituem o maior número de participantes do estudo, confirmada pela interpretação da variável de viuvez, em contraste com a situação dos homens da mesma faixa etária. Tais diferenças explicam-se, não somente pela menor longevidade dos homens, mas, também, pela maior frequência dos homens voltarem a casar/juntar, após a viuvez, e maior tendência destes se casarem ou se juntarem com mulheres mais jovens. É de notar que o índice de longevidade no concelho de Castelo Branco é de 48,8 e no Distrito de Castelo Branco de 50,73 (Dias, 2007: 34-35).

Sabemos que o aspeto religioso tem grande influência nesta fase da vida, de forma que a totalidade dos idosos demonstram afinidade com a prática religiosa católica, quer nas cerimónias (missas, terço, orações, comunhão) que assistem (igreja da povoação, na sala de estar), predominando uma grande devoção e fé, que se traduz com uns valores religiosos e cristãos muito enraizados (vertente cultural e religiosa das aldeias rurais). Verificamos que a prática da religião pelo idoso permite-lhe estabelecer um elo entre as limitações e o aproveitamento das suas potencialidades ou, quando isso não ocorre, ajuda-o a vencer com mais facilidade este último ciclo de vida. No período em que recolhemos os dados, a reza do terço, prática habitual à meia tarde nos centros de dia, dinamizámos que o mesmo fosse rezado em comunidade/grupo, como fonte de estimulação cognitiva da palavra comunicada (repetição). Por exemplo, nos centros E1, E2 e PR essa prática passou a ser habitual, enquanto nos outros já estava implementada (um idoso reza em voz alta e os outros acompanham).

A moradia/residência e a convivência têm sido umas variáveis preocupantes nos estudos dos idosos, porém, nesta amostra, constatámos que, exceto PR, todos os idosos dos quatro centros de dia são da mesma freguesia e/ou povoação onde está localizada a instituição. Naquele centro de dia PR, seis idosos são da freguesia e os restantes provêm de duas outras freguesias próximas (quatro idosos de CA e um de SC). Nesta variável, como é habitual nas zonas rurais, 89,7% de idosos (fr=61) vivem nas suas próprias casas (alguns com familiares: filhos, netos, irmãs) e 5,9% (4) vivem nas casas dos filhos. O indicador de 'outras' (moradia) refere-se aos aposentados, com idade de 65 anos que vivem nas próprias instalações dos centros de dia, sendo o caso em E2 (um deles é deficiente motor) e no indicador 'casa alugada' a de um idoso que tem o apoio da junta de freguesia local. Outro dado interessante foi a percentagem de 52,9% (36) dos idosos que vivem 'sozinhos', resultado esse também identificado em outros estudos (Debert, 1996: 34-35). Estes idosos regressam do centro ao fim do jantar (horário das 19 Horas) às suas casas, levando alguns alimentos para a noite e recomendações de medicação. Cerca de 29,4% (fr=20) convivem com os seus familiares (filhos, netos) e 17,6% com os conjugues (fr=12). No caso dos casais cônjuges, ambos frequentam os centros (serviço de alimentação/comida, de higiene, apoios, controlo da medicação), uma vez que o serviço de apoio ao domicílio fica mais caro, além de ainda possuírem capacidades físico-motoras para realizar as suas tarefas domésticas (Quadro nº 3).

Quadro nº 3: Tipo de moradia em que vivem os idosos e com quem vivem

| Tipo de moradia onde vivem idosos | Frequência | % Percentagem | Com quem vive o idoso/a? | Frequência | % Percentagem |
|-----------------------------------|------------|---------------|--------------------------|------------|---------------|
| Própria | 61 | 89,7 | Cônjuge | 12 | 17,6 |
| Alugada | 1 | 1,5 | Familiares | 20 | 29,4 |
| Filhos | 4 | 5,9 | Sozinho/a | 36 | 52,9 |
| Outra (a) | 2 | 2,9 | Total | 68 | 100,0 |
| Total | 68 | 100,0 | | | |

Outro dado interessante foi a percentagem de 52,9% (36) dos idosos que vivem 'sozinhos', resultado esse também identificado em outros estudos (Debert, 1996: 34-35). Estes idosos regressam do centro ao fim do jantar (horário das 19 Horas) às suas casas, levando alguns alimentos para a noite e recomendações de medicação. Cerca de 29,4 % (fr=20) convivem com os seus familiares (filhos, netos) e 17,6% com os conjugues (fr=12). No caso dos casais cônjuges, ambos frequentam os centros (serviço de alimentação/comida, de higiene, apoios, controlo da medicação), uma vez que os serviços de apoio ao domicílio fica mais caro, além de ainda possuírem capacidades físico-motoras para realizar as suas tarefas domésticas (Quadro nº 3). A situação familiar dos idosos reflete o efeito acumulado de eventos socioeconómicos e demográficos e de saúde ocorridos em etapas anteriores do ciclo vital. A mortalidade diferencial, a viuvez, o desemprego, as separações ou migrações dos filhos, etc. originam, ao longo do tempo, distintos tipos de arranjos familiares e domésticos. Morar ou viver sozinho ou morar com familiares pode ser resultado desses mesmos desenlaces.

É importante destacar que há idosos que permanecem desenvolvendo algumas tarefas domésticas (limpeza, higiene, lavagem da roupa) e/ou atividades produtivas (cultivo da horta ou do campo, jardim), mesmo após a pensão de reforma ou subsídio de sobrevivência, como forma de complementar a sua ocupação diária. Este caso aplica-se a alguns dos cônjuges e outros idosos que apresentam um envelhecimento ativo. Percebe-se que a pensão ou o subsídio de sobrevivência é escasso e têm que realizar algumas dessas tarefas (Quadro nº 4).

Quadro nº 4: Valor da pensão de reforma e/ou subsídio em relação ao ordenado mínimo nacional atual

| Pensão de reforma e/ou Subsídio sobrevivência | Frequência | Percentagem % |
|---|------------|---------------|
| Inferior ao salário mínimo (subsídio de sobrevivência) | 64 | 94,1 |
| Superior ao salário mínimo e até 1000€ | 4 | 5,9 |
| Total | 68 | 100,0 |

De facto, 94,1% dos idosos (fr=64) recebem um valor de pensão ou subsídio escasso para as suas despesas diárias, enquanto só 5,9% dos idosos (fr=4), recebem uma pensão ou aposentação superior ao ordenado mínimo nacional. Uma das características marcantes destes idosos é o seu baixo poder aquisitivo, muitos deles com despesas com

medicamentação elevadas. Daí que indagados com esta situação de pensões/subsídios e/ou recursos baixos, a sua maior preocupação no momento, resultada da resposta predominante deste coletivo de idosos, é o seu estado de saúde (45%). Este indicador é significativo, pois no contexto do envelhecimento o ser humano apresenta maior fragilidade do seu organismo, podendo favorecer o surgimento de doenças e outros desconfortos físico-motores, psíquicos e sociais. Teremos ocasião de analisar essas preocupações mais à frente no EQVF e ESV, onde a 'família' e o 'criar/cuidar' de algum dos filhos (desempregado, separação conjugal) e respetiva família é uma das suas preocupações determinantes.

Em relação à variável ocupação profissional ou profissão que exerceram 73,5% dos idosos (fr=50) esteve ligado toda a sua vida ao campo e 2,9% como pastor (fr=2), como é habitual nas gentes nestas zonas rurais, um 8,8% ligado à construção civil e 4,4% à indústria da moagem (fr=3), no caso específico de LA. É de assinalar dois idosos (2,9%) que estiveram ligados ao ensino, como auxiliares educativos (Quadro nº 5).

Quadro nº 5: Profissão ou ocupação profissional anterior

| Profissão/ocupação profissional | Frequência | % Percentagem |
|---------------------------------|------------|---------------|
| Agricultura | 50 | 73,5 |
| Comércio | 1 | 1,5 |
| Costureira | 1 | 1,5 |
| Construção Civil | 6 | 8,8 |
| Auxiliar de Educação | 2 | 2,9 |
| Serralheiro | 1 | 1,5 |
| Indústria moagem | 3 | 4,4 |
| Empregada doméstica | 1 | 1,5 |
| Pastor | 2 | 2,9 |
| Indústria | 1 | 1,5 |
| Total | 68 | 100,0 |

Quadro n.º 6: Anos de frequência no centro de dia.

| Anos de frequência do centro de dia | Frequência | % Percentagem |
|-------------------------------------|------------|---------------|
| Inferior a 1 ano | 9 | 13,2 |
| 1 | 9 | 13,2 |
| 2 | 10 | 14,7 |
| 3 | 7 | 10,3 |
| 4 | 5 | 7,4 |
| 5 | 9 | 13,2 |
| 6 | 2 | 2,9 |
| 7 | 4 | 5,9 |
| 8 | 2 | 2,9 |
| 9 | 2 | 2,9 |
| 10 | 3 | 4,4 |
| 12 | 2 | 2,9 |
| 13 | 1 | 1,5 |
| 18 | 3 | 4,4 |
| Total | 68 | 100,0 |

Em relação ao *'tempo de frequência do centro'* a maioria dos idosos ou estão há menos de um ano ou à volta de 1 ano a frequentar o centro de dia (26, 4%), o que significa que muitos desses idosos viuvaram recentemente e/ou tinham apoio domiciliário e passaram a ir ao centro de dia, ou por dificuldades ou impedimento dos filhos e vizinhos passaram a frequentar os centros devido à alimentação (mais rica e variada e a tempo e horas), à convivência (relações de amizade ou convívio) e aos apoios sociais que lhe dão. É significativo, que alguns idosos frequentam o centro de dia há mais de dez anos (13, 3%), havendo até 2 idosos, no centro LA com mais de 18 anos a usufruir do centro de dia (Quadro n.º 6). Ou seja, o indicador de *'frequência do centro'* mais referido foi o de dois anos (14,7%), seguido de inferior a um ano (13,2%) e um ano (13,2%) e 5 anos (13,2%), e 3 anos (10,3%). As circunstâncias de vida destes idosos fizeram que frequentassem há mais tempo ou menor tempo os centros de dia.

Em relação às habilitações literárias ou à instrução a maioria dos idosos são analfabetos (54,4%), nasceram ou nos finais da 1.ª República ou nos inícios do Estado Novo, vivendo a sua juventude no Estado Novo, onde o ensino não era obrigatório, a miséria e a pobreza ou escassez de recursos económicos das famílias (numerosas), obrigavam desde muito cedo a maioria dos filhos a dedicarem-se ao trabalho e, principalmente, à agricultura para ganharem algum dinheiro (jornaleiros, pastores) ou trabalhando no campo com os pais (Quadro n.º 7).

Os idosos de PR são os que se apresentam com maior índice de analfabetismo (90,9%), seguido de E2 (63,6%) e E1 (52,9%). Lembramos que a política educativa do Estado Novo só na década de 50 é que organizou as campanhas de alfabetização (Planos Nacionais de Alfabetização), mas nessa altura estes idosos de estudo já eram adultos e estavam a construir a sua vida familiar, não se disponibilizando a aprender as primeiras letras (Quadro n.º 7). É significativo que muitos deles ainda foram à escola, frequentando-a até à 2.ª classe (8,8%), 3.ª classe (19,1%) ou 4.ª classe (13,2%) abandonando-a em seguida para trabalharem. Só um idoso com 65 anos (E2) fez o 8.º ano de escolaridade.

Quadro nº 7: Habilitações literárias ou nível de instrução/ensino

| Instrução | Frequência | Porcentagem % |
|------------|------------|---------------|
| Analfabeto | 37 | 54,4 |
| 3ª classe | 13 | 19,1 |
| 4ª classe | 9 | 13,2 |
| 2ª Classe | 6 | 8,8 |
| 1ª Classe | 2 | 2,9 |
| 8º Ano | 1 | 1,5 |
| Total | 68 | 100,0 |

Relativamente à necessidade de algum cuidado específico (dependência), devido ao seu estado físico-motor, de saúde ou estado psíquico, 19,1% dos idosos (fr=13) apresentam alguma dependência, devido a doenças cardíacas, demências, dificuldades visuais e motoras, AVC, etc. Contudo, a maioria dos idosos da amostra, ou seja, 80,9% deles são independentes ou autónomos, levando uma vida normal dentro do seu processo normal de envelhecimento (Quadro n.º 8).

Quadro n.º 8: Tipo de dependências ou cuidados específicos, devido a doenças ou incapacidades

| Tipo de doenças e dependência/cuidados | Frequência | Porcentagem % |
|--|------------|---------------|
| Doenças cardíacas | 3 | 4,4 |
| Demência | 4 | 5,9 |
| Bronquite Crónica | 1 | 1,5 |
| AVC | 2 | 2,9 |
| Incapacidade Motora | 1 | 1,5 |
| Esquizofrenia crónica | 1 | 1,5 |
| Invisual | 1 | 1,5 |
| Com dependência | 13 | 19,1 |
| Não dependentes | 55 | 80,9 |
| Total | 68 | 100,0 |

É curioso que os idosos do centro LO apresentam uma independência total, sem cuidados específicos, enquanto os idosos do centro E1 têm 35,3% 'dependentes' (6 idosos), seguido do PR de 27,3% de idosos (3).

Todos os dados caracterizadores das variáveis de identificação ou sociodemográficas, relativos aos idosos de cada um dos cinco centros de dia, estão agrupados no ANEXO nº 10.

Em definitivo, os Centros de Dia surgem como um recurso 'intermédio', que vem colmatar uma dicotomia existente nos serviços de apoio, que, por um lado, se baseavam nos cuidados domiciliários e, por outro lado, nos cuidados residenciais. O principal objetivo é ser um recurso social de utilização diurna, alternativo à institucionalização, e revela-se concebido para pessoas idosas que sofram algum grau de deficiência física ou psíquica ou independência, mas o facto de viverem sozinhos, em estado de viuvez e necessitarem de conviver e ter uma alimentação regulada e equilibrada, recorrem a estes equipamentos sociais. Trata-se de um recurso de apoio familiar que oferece durante o dia a atenção necessária com vista a apoiar as necessidades básicas, terapêuticas e socioculturais das pessoas idosas, afetadas ou não por diferentes graus de dependência, promovendo a autonomia e a permanência em contexto domiciliário (Sanchez, 1997). O 'Centro de Dia' é como um programa que privilegia a complementaridade entre o apoio formal especializado e o apoio informal. Daí que, o objetivo geral da intervenção assenta no apoio integral e de qualidade aos idosos dependentes, sem necessidade de institucionalização. Ou seja, o Centro de Dia como uma estrutura de serviços sociais, assistenciais e comunitários de funcionamento diurno. Pretende manter, desenvolver ou melhorar as funções físicas e/ou mentais do idoso, tendo como principais áreas de intervenção a manutenção da saúde, as atividades da vida diária e interação social. Trata-se de um serviço de acolhimento diurno, de assistência às atividades da vida diária para pessoas idosas com dependência, cujos objetivos a alcançar são a recuperação e a manutenção do máximo grau de autonomia do idoso, de acordo com as suas próprias potencialidades e capacidades.

2.- As escalas de avaliação da qualidade de vida (EQVF) e de satisfação (ESV)

As escalas EQVF – Escala de Qualidade de Vida de Flanagan e a ESV Escala de Satisfação com a Vida (Diener et al.) foram aplicadas à amostra global dos idosos (N= 68) dos cinco centros de dia (E1, E2, LA, LO, PR).

2.1.- A qualidade de vida dos idosos através da aplicação da EQVF

A escala de qualidade de vida foi proposta por J. Flanagan (1982) e trata-se de uma escala psicométrica de natureza ordinal em cuja aplicação obtém-se respostas em 15 itens agrupados em cinco dimensões /fatores: **BemFiMat** – bem físico e material (itens 1 e 2); **RelPes** – relações com outras pessoas (itens 3, 4, 5, 6); **AtivSCC** – atividade sociais, comunitárias e cívicas (itens 7, 8); **DesPReal** – desenvolvimento pessoal e realização (itens 9, 10, 11, 12); **Recreação** (itens 13, 14, 15). Utilizámos a versão portuguesa em que todos os itens foram respondidos através de uma escala de Likert de 7 pontos (1=muito insatisfeito; 2=insatisfeito; 3=pouco insatisfeito; 4= indiferente; 5= pouco satisfeito; 6= satisfeito; 7= muito satisfeito (Anexo n.º 5).

Tal como na escala original, o rango potencial variou de 15 a 105 pontos, também na versão portuguesa, a qual tem sido aplicada a coletivo de idosos, com alfa de Cronbach de 0,88, concluindo-se que a referida EQVF mostra-se, também fidedigna quando aplicada na população portuguesa/brasileira. Há poucos estudos investigando a qualidade de vida de idosos em centros de dia ou com algum nível de dependência, seja na sua versão original ou na forma adaptada, por Carol Burckhardt a idosos crónicos (acrescentando mais um item (16= independência '*fazer as coisas por mim mesmo*'), obtendo um alfa de cronbach de 0,91. No nosso caso fizemos essa pergunta na fase de identificação dos sujeitos e só apenas 13 dos 68 idosos mostraram alguma dependência, mas ligeira. Optamos pela escala original de 15

itens, agrupados em cinco dimensões/fatores, tendo obtido um Alfa de Cronbach de 0.67, que é aceitável, mas muito devido às características dos sujeitos em estudo (Quadro n.º 9), com valores de significância a $p=0.01$ e $p=0.05$.

A aplicação da EQVF decorreu durante julho a setembro de 2012. Quando os idosos participantes não podiam preencher, por dificuldades físicas e cognitivas (não saber ler e escrever), eram entrevistados por nós, tendo o cuidado de repetir mais de uma vez a pergunta e a escala de resposta. Os dados foram analisados usando o programa 'software' *Statistical Package for social Science* (SPSS, versão 16.0). O tratamento dos dados perdidos ('missing data') foi realizado devido ao não preenchimento de um dos itens (item 13).

Quadro n.º 9: Valor das correlações de Pearson nas 5 dimensões da EQVF e nível significância

| Correlações de Pearson nas 5 Dimensões e nível significância | | BemFiMat | RelPes | AtivSCC | DesPReal | Recreação |
|--|---------------------|----------|--------|---------|----------|-----------|
| BemFiMat | Pearson Correlation | 1 | ,217 | ,105 | ,037 | ,146 |
| | Sig. (2-tailed) | | ,075 | ,395 | ,764 | ,238 |
| | N | 68 | 68 | 68 | 68 | 67 |
| RelPes | Pearson Correlation | ,217 | 1 | ,166 | ,298* | ,206 |
| | Sig. (2-tailed) | ,075 | | ,176 | ,013 | ,095 |
| | N | 68 | 68 | 68 | 68 | 67 |
| AtivSCC | Pearson Correlation | ,105 | ,166 | 1 | ,424** | ,523** |
| | Sig. (2-tailed) | ,395 | ,176 | | ,000 | ,000 |
| | N | 68 | 68 | 68 | 68 | 67 |
| DesPReal | Pearson Correlation | ,037 | ,298* | ,424** | 1 | ,237 |
| | Sig. (2-tailed) | ,764 | ,013 | ,000 | | ,054 |
| | N | 68 | 68 | 68 | 68 | 67 |
| Recreação | Pearson Correlation | ,146 | ,206 | ,523** | ,237 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,238 | ,095 | ,000 | ,054 | |
| | N | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 |

*. Correlação significativa a $p= 0.05$; **. Correlação significativa a $p= 0.01$

Uma outra situação ocorrida referiu-se à presença de alguns dos itens terem sido considerados como não pertinentes, por alguns participantes, tais como: '*Constituir família: ter e criar filhos*' – item 4 (para aqueles que nunca os tiveram ou criaram filhos) e '*Relacionamento íntimo com o esposo/a, namorado/a ou outra pessoa /companheiro*' – item 5. Quando tal ocorreu, os respondentes pontuaram no insatisfeito, podendo receber a resposta 'não aplicável' (valor 1 ou 2), contudo isto só se deu em 6 sujeitos (solteiros). O critério adotado para os dados perdidos estabelece que só devam ser excluídos da amostra aqueles participantes que tiveram 20% ou mais de itens não respondidos (Sánchez Martín, 2003). Não se alcançou o critério acima referido, não sendo excluído qualquer idoso respondente na etapa de análise de dados.

Na verdade, as pontuações atribuídas pelos idosos a cada dimensão na escala intervalar de Likert foi a seguinte:

- 'BemFiMat' pontuou mais no 'satisfeito' (intervalo 6);
- 'RelPes' pontuou no 'satisfeito' (intervalo 6) seguido do 'muito satisfeito' (intervalo 7);
- 'AtivSCC', muito disperso, pontuou mais no 'pouco satisfeito' (intervalo 5), seguido do 'satisfeito';
- 'DesPReal' pontuou no 'satisfeito' (intervalo 6), seguido do 'pouco satisfeito', apesar haver pontuações no 'insatisfeito'; e 'Recreação' pontuou mais no 'satisfeito' (intervalo 6), seguido do 'pouco satisfeito', mas disperso nas pontuações. Ou seja, as dimensões 'BemFiMat' (53%, em satisfeito), 'RelPes' (46,7%, em satisfeito), 'AtivSCC' (53%, em satisfeito), 'DesPReal' (43% no satisfeito) e 'Recreação' (38%, em satisfeito).

Há estudos, que consideram o escore entre 0 a 45 como de 'baixa qualidade de vida', de 46 a 74 como 'média qualidade de vida', e maior ou igual a 75 como 'alta qualidade de vida'. No nosso estudo os idosos colocam-se numa 'média qualidade de vida' ao terem escores médios entre 70 a 78 (DP mais ou menos de 12) e, principalmente, nos centros de dia LA, LO e PR. Estes dados coincidem que os idosos manifestam um grau de satisfação com a qualidade das vidas que têm. O total da população estudada apresentou um escore médio (soma das médias) de qualidade de vida de 82, 25 e um desvio padrão de 12, 80, o qual coincide com alguns dos estudos efetuados à população de idosos (Gouveia, 2006, Neto, 2001), com características similares à nossa.

No Quadro n.º 10 estão a média dos escores das cinco dimensões da EQVF, sobre a qualidade de vida, dos idosos estudados. O significado dos escores maiores deu-se nas dimensões: 'RelPes' ('ter e criar filhos' e relação com a família/filhos e amigos), com uma média de 5,70, que coincide com a grande preocupação destes idosos, com uma média de idades de 80 anos, em que a relação as relações com os familiares é importante no seu dia-a-dia e na velhice, apesar da maioria viver sozinho nas suas casas/domicílio. Em seguida está a dimensão 'BemFiMat' (material, conforto, saúde) e a 'Recreação' ('fazer amigos', recreação passiva').

Quadro n.º 10: Distribuição das médias e desvio padrão, por dimensões, relativos aos 15 itens de EQVF, verificados na amostra global de idosos de estudo

| Valores estatísticos | | Dimensões (5) relacionados com 15 itens | | | | |
|----------------------|----------------------|---|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | | BemFiMat | RelPes | AtivSCC | DesPReal | Recreação |
| N | Sujeitos | 68 | 68 | 68 | 68 | 67 |
| | Perdidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Média | 5,3971 | 5,7022 | 4,8015 | 4,9669 | 5,3930 |
| | Desvio Padrão | ,68871 | ,93866 | 1,00424 | ,88721 | ,71049 |
| | Mínimo | 3,50 | 2,50 | 3,00 | 3,50 | 4,00 |
| | Máximo | 6,50 | 7,00 | 7,00 | 9,50 | 7,00 |

Se compararmos as médias/desvio padrão das cinco dimensões, por grupos ou centros de dia estudados, podemos verificar, nos quadros seguintes, que no Centro de Dia E1 valoriza-se a dimensão 'RelPes' (média 5,9) e a 'DesPReal' (média 5,11), sendo a dimensão 'Recreação' (média 4,76), já que este centro tem uma responsável técnica a 'part time' que se dedica mais às tarefas administrativas e pouco às atividade de animação. Esta situação irá mudar no futuro já que a integração do centro de dia com o lar possibilitará haver mais profissionais (Quadro n.º 11).

Quadro nº 11: Distribuição das médias e desvio padrão, por dimensões, relativos aos 15 itens de EQVF, verificados no grupo E1

| Valores estatísticos | BemFiMat | RelPes | AtivSCC | DesPReal | Recreação |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| N Sujeitos | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 |
| Perdidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Média | 5,2647 | 5,9706 | 4,7353 | 5,1176 | 4,7647 |
| Desvio Padrão | ,61537 | ,78004 | ,88596 | 1,16632 | ,53703 |
| Mínimo | 4,00 | 3,50 | 3,00 | 4,25 | 4,00 |
| Máximo | 6,50 | 7,00 | 6,00 | 9,50 | 5,67 |

No que diz respeito ao centro de dia E2 as mais valorizadas são a dimensão 'RelPes' (média 5,90), seguida de 'Recreação' (socialização e ouvir música, conversar) (média 5,72) muito devido a ação da diretora técnica, cuidadoras e à responsável da direção, além das pessoas idosas terem uma grande afinidade e sentido de pertença à família/filhos e amigos. Neste centro E2 a dimensão menos valorizada é a 'AtivSCC' (não participação social) (média 4,45) e o 'DesPReal' (atividade culturais e de 'aprendizagem') (média 4,84), já que a maioria dos idosos têm uma idade superior aos 80 anos, com algumas limitações de mobilidade e não realizam muitas atividades de animação. Contudo, estas médias no E2 estão próximas à média geral dos outros centros (Quadro nº 12).

Quadro nº 12: Distribuição das médias e desvio padrão, por dimensões, relativos aos 15 itens de EQVF, verificados no grupo E2

| Valores Estatísticos | BemFiMat | RelPes | AtivSCC | DesPReal | Recreação |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| N Sujeitos | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 |
| Perdidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Média | 5,5000 | 5,9091 | 4,4545 | 4,8409 | 5,7273 |
| Desvio padrão | ,77460 | ,51566 | ,78913 | ,58387 | ,59289 |
| Mínimo | 3,50 | 5,00 | 3,00 | 4,00 | 5,00 |
| Máximo | 6,50 | 6,50 | 6,00 | 5,75 | 6,67 |

Relativamente ao centro de dia LA supera em todas as dimensões a média global dos centros em estudo, já que se trata de uma instituição onde há muito dinamismo dos idosos que efetuam muitas atividades, com um nível de motivação muito grande para participar e aprender novas coisas úteis (Quadro nº 13).

Quadro nº 13: Distribuição das médias e desvio padrão, por dimensões, relativos aos 15 itens de EQVF, verificados no grupo LA

| Valores estatísticos | BemFiMat | RelPes | AtivSCC | DesPReal | Recreação |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| N Sujeitos | 18 | 18 | 18 | 18 | 17 |
| Perdidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Média | 5,4444 | 5,8194 | 5,0833 | 4,9306 | 5,6471 |
| Desvio padrão | ,51131 | ,99560 | ,97392 | ,81712 | ,57095 |
| Mínimo | 4,50 | 3,00 | 3,00 | 3,50 | 4,67 |
| Máximo | 6,50 | 6,75 | 7,00 | 6,50 | 6,67 |

Em relação ao centro de dia LO supera em relação à média global dos cinco centros, nas dimensões 'Recreação' (média 5,96), a 'DesPReal' (média 5,56) e 'AtivSCC' muito devido ao trabalho da técnica e dos seus responsáveis, mas também o grande dinamismo dos idosos que executam muitas tarefas (renda, bordado), passeiam pela povoação e muitos deles deslocam-se diariamente às cerimónias religiosas na igreja, além de realizarem as suas tarefas domésticas com regularidade (Quadro n.º 14).

Quadro nº 14: Distribuição das médias e desvio padrão, por dimensões, relativos aos 15 itens de EQVF, verificados no grupo LO

| Valores | BemFiMat | RelPes | AtivSCC | DesPReal | Recreação |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| N Sujeitos | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 |
| Perdidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Média | 5,3636 | 5,7500 | 5,4545 | 5,5682 | 5,9697 |
| Desvio padrão | ,97701 | ,80623 | 1,10577 | ,66230 | ,69048 |
| Mínimo | 3,50 | 4,50 | 3,00 | 4,00 | 4,67 |
| Máximo | 6,50 | 6,75 | 7,00 | 6,50 | 7,00 |

No que diz respeito ao centro de dia PR os valores das dimensões são os mais baixos, exceto na dimensão 'BemFiMat' (média 5,45) que supera devido às excelentes instalações, mobiliário e espaços que possui (Quadro n.º 15). Nas outras 4 dimensões que têm valores inferiores à média global é devido às características dos sujeitos, com problemas físico-motores (andarilhos, moletas), de doença (demência, doença cardíacas), apresentando um grande imobilismo, pouca participação, isolamento e, ainda, com poucas atividade no âmbito da estimulação cognitiva, musicoterapia, ginástica de relaxe e de movimento, etc.

Quadro nº 15: Distribuição das médias e desvio padrão, por dimensões, relativos aos 15 itens de EQVF, verificados no grupo PR

| Valores | BemFiMat | RelPes | AtivSCC | DesPReal | Recreação |
|----------------------|----------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| N Sujeitos | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 |
| Perdidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Média | 5,4545 | 4,8409 | 4,1364 | 4,3182 | 5,0606 |
| Desvio padrão | ,72300 | 1,14713 | ,89696 | ,51346 | ,35957 |
| Mínimo | 4,50 | 2,50 | 3,00 | 3,50 | 4,67 |
| Máximo | 6,50 | 6,00 | 5,50 | 5,00 | 5,67 |

Na análise por itens, em termos de médias e desvio padrão os que tem maior valor são (Quadro n.º 16):

Quadro nº 16: Distribuição das médias e desvio padrão, pelos 15 itens de EQVF, verificados na amostra global de idosos de estudo

| valores | EQVF_1 | EQVF_2 | EQVF_3 | EQVF_4 | EQVF_5 | EQVF_6 | EQVF_7 |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| N | 68 | 68 | 68 | 68 | 68 | 68 | 68 |
| Sujeitos Perdidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Média | 5,76 | 5,03 | 5,88 | 6,25 | 5,51 | 5,16 | 5,07 |
| Desvio padrão | ,775 | 1,065 | 1,100 | 1,354 | 1,607 | ,987 | 1,069 |
| Mínimo | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| Máximo | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |

| valores | EQVF_8 | EQVF_9 | EQVF_10 | EQVF_11 | EQVF_12 | EQVF_13 | EQVF_14 | EQVF_15 |
|-------------------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| N | 68 | 68 | 68 | 68 | 68 | 67 | 68 | 68 |
| Sujeitos Perdidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Média | 4,53 | 2,74 | 5,25 | 6,07 | 5,51 | 4,96 | 5,84 | 5,41 |
| Desvio padrão | 1,240 | 1,733 | ,952 | ,935 | 1,058 | 1,079 | 1,128 | 1,136 |
| Mínimo | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Máximo | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |

- - EQVF_4 - 'Constituir família' (média de 6,25). Esta foi e é a grande preocupação destes idosos, que pertencem a uma geração, onde os valores e a pertença familiar é muito forte, associada aos valores e crenças religiosas sobre os modelos de família tradicional.
- -EQVF_11 - 'Trabalho' (emprego ou em casa tarefas, como atividade gratificantes' (média 6,07). Este indicador é outra preocupação dos idoso em querem ser válidos pelo trabalho, seja na execução das tarefas domésticas, tarefas temporárias gratificantes ou atividade na família, em casa ou no centro de dia ou comunidade local.
- -EQVF_3 - 'Relacionamento/relações com os familiares/filhos' (comunicação, ajudas, visitas) (média 5,88). Para quem vive o seu processo de envelhecimento em zona rural as relações com a família ou parentes são fundamentais na comunicação e velhice.
- -EQVF_14 - 'Ouvir música, assistir TV, leitura ou outros entretenimentos' (média 5,84). Nos centros em estudo a maioria dos idosos estão prostrados nas cadeiras e sofás com poucas atividade, dormindo, vendo TV ou conversando em pequeno grupo. Daí ser importantes as atividades de animação de uma forma contínua.
- -EQVF_1 - 'Conforto material' (casa, alimentação, situação financeira da pensão/subsídio de sobrevivência (média 5,76). A maior parte dos idosos vivem nas suas casas, onde têm os seus vínculos afetivos, pertencas e 'memórias', valorizando esta independência, tal como a alimentação que lhes é fornecida no centro de dia e a pensão de sobrevivência que usufruem, mesmo escassa vai dirigida à medicação.
- - EQVF_5 - 'Relacionamento íntimo com o esposo/a, namorado ou companheiro' (a maioria dos idosos vivem sozinhos e/ou são viúvos), com uma de média 5,51. As relações entre

cônjuges verifica-se em 14 idosos daí a valorização que estes fizeram deste item, enquanto os outros idosos valorizam-no ao referir-se aos companheiros/as do centro de dia.

➤ EQVF_12 - 'Comunicação criativa - estimulação cognitiva' (média 5,51). Há poucas atividades de estimulação cognitiva, para manterem a memória ativa, não havendo leitura de jornal ou debates de temáticas interessantes. Mantêm uma fraca comunicação, passando o tempo a ver TV, prostrados nas cadeiras e a recordarem tristezas. Em muitos casos até os cuidadores incentivam pouco à comunicação e ao relacionamento.

Efetivamente, os estudos demonstram que a 'saúde' (sentir-se bem e cheio de vida, sem doença), o 'ter e criar família' (relações familiares), a 'socialização - fazer amigos', o relacionamento pessoal, a independência, etc., são alguns aspetos com grande valorização para os indivíduos idosos, independentemente da sua cultura, género, condição de saúde e idade.

Os valores dos itens com médias mais baixas verificaram-se:

- -EQVF_9 - 'Aprendizagem' (média 2,74). Os idosos de estudo são quase todos analfabetos ou com poucas letras (nível de instrução escasso) e não foram induzidos ao estudo e 'aprender' ou ir à escola. Daí que este item é o menos valorizado. Cabe à animação cultural promover atividade que desenvolvem conhecimentos básicos, principalmente, o aprenderem a escrever o seu nome.
- -EQVF_8 - 'Participação em associações e atividade interesse público' (média 4, 53). Os idosos destas povoações rurais, com a idade que têm são pouco ou nada solicitados para participarem em instituições associativas e em atividade de interesse público, pois permanece o estereótipo de que é 'velho' e já não sabe ou não é capaz.
- - EQVF_13 - 'Participação em recreação ativa - animação' (média 4, 96). Os centros de dia em estudo têm poucas atividades de animação e quando as há são em datas pontuais (natal, Páscoa, dia do pai ou da mãe, festividades religiosas e pouco mais), sem periodicidade. Por isso, o papel da animação na ocupação (terapia) e no desenvolvimento pessoal e social é fundamental.

Do (Quadro n.º 16) verificamos que as médias das frequências obtidas nos 15 itens da EQVF na amostra (N=68) dos cinco centros de dia foram a seguinte: EQVF_1 = 5,76; EQVF_2= 5,03; EQVF_3= 5,88; EQVF_4= 6,25; EQVF_5= 5,51; EQVF_6= 5,16; EQVF_7= 5,07; EQVF_8= 4,53; EQVF_9= 2,74; EQVF_10= 5,25; EQVF_11= 6,07; EQVF_12= 5,51; EQVF_13= 4,96; EQVF_14= 5,84; EQVF_15= 5,41. Neste sentido destacam-se os valores altos das médias do EQVF_4, EQVF_11, EQVF_3 e EQVF_1 e o valor baixo da média de EQVF_9 ('Aprendizagem')

No Quadro n.º 17 vemos os valores da % variância e '*Eigenvalues*', aceitáveis nos primeiros cinco / seis itens e baixos nos restantes itens, tendo um valor acumulado de saturação de 67, 73, do constructo para os cinco fatores/dimensões.

Quadro n.º 17: Valor próprio e distribuição da variância de cada um dos fatores

| Itens/ indicador | Initial Eigenvalues | | | Extrato das Somas do Squared Loadings | |
|---------------------|---------------------|-------------|---------------|---------------------------------------|-------------|
| | Total | % Variância | % Acumulativa | Total | % Variância |
| 1 | 3,961 | 26,404 | 26,404 | 3,961 | 26,404 |
| 2 | 2,034 | 13,560 | 39,964 | 2,034 | 13,560 |
| 3 | 1,832 | 12,214 | 52,178 | 1,832 | 12,214 |
| 4 | 1,319 | 8,794 | 60,972 | 1,319 | 8,794 |
| 5 | 1,014 | 6,761 | 67,733 | 1,014 | 6,761 |
| 6 | ,844 | 5,628 | 73,361 | | |
| 7 | ,717 | 4,781 | 78,142 | | |
| 8 | ,669 | 4,463 | 82,605 | | |
| 9 | ,568 | 3,786 | 86,392 | | |
| 10 | ,492 | 3,282 | 89,674 | | |
| 11 | ,471 | 3,137 | 92,811 | | |
| 12 | ,431 | 2,872 | 95,683 | | |
| 13 | ,260 | 1,731 | 97,414 | | |
| 14 | ,219 | 1,458 | 98,872 | | |
| 15 | ,169 | 1,128 | 100,000 | | |

Realizámos a análise fatorial dos eixos principais (*Principal Axis Factoring*), com um alfa de Cronbach de 0.67 e KMO - Teste de Esfericidade de Bartlett –(P value/nível de significância) como se verifica no Quadro n.º 18.

Quadro n.º 18: Valor de KMO e Teste Bartlett's

| | | |
|--|---------------|---------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. | | ,666 |
| Approx. Chi-Square | | 327,044 |
| Bartlett's Test of Sphericity | Df | 105 |
| | Significância | ,000 |

Podemos ver no Quadro n.º19 os resultados dessa agrupação correlacional dos fatores, que demonstram algumas divergências no tocante às dimensões de 'qualidade de vida' e aquelas indicadas pelos idosos de estudo com maior importância nessa determinação da 'qualidade'.

Quadro n.º 19: Cargas fatoriais dos 15 itens EQVF - Matrix

| Fatores | Dimensões (5) | | | | |
|---------|---------------|-------|-------|-------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| EQVF_1 | ,476 | ,214 | -,512 | ,236 | ,234 |
| EQVF_2 | -,030 | ,100 | ,124 | ,759 | -,020 |
| EQVF_3 | ,489 | ,365 | -,471 | ,238 | ,123 |
| EQVF_4 | ,227 | ,830 | ,192 | -,059 | -,177 |
| EQVF_5 | ,443 | ,697 | -,104 | ,025 | -,291 |
| EQVF_6 | ,683 | ,189 | -,135 | -,297 | ,213 |
| EQVF_7 | ,661 | -,223 | ,422 | -,183 | ,236 |
| EQVF_8 | ,695 | -,353 | ,146 | ,213 | -,038 |
| EQVF_9 | ,587 | -,295 | -,222 | ,196 | ,011 |
| EQVF_10 | ,516 | -,153 | ,249 | ,074 | -,580 |
| EQVF_11 | ,045 | ,509 | ,654 | -,063 | ,179 |
| EQVF_12 | ,603 | -,093 | ,306 | -,352 | -,106 |
| EQVF_13 | ,675 | -,248 | ,266 | ,336 | -,110 |
| EQVF_14 | -,124 | ,131 | ,569 | ,348 | ,482 |
| EQVF_15 | ,642 | -,066 | -,200 | -,233 | ,318 |

Para uma melhor compreensão da análise fatorial realizada, aplicámos o método de rotação 'varimax', procurando-se encontrar o agrupamento de variáveis/fatores que representassem, com mais clareza, o nível de satisfação dos idosos em estudo com a sua 'qualidade de vida', isso porque a maior dificuldade no uso desse método é a interpretação dos resultados, de acordo com a realidade dos sujeitos da amostra. Isto significa que obtemos respostas diferentes, se aplicarmos o mesmo instrumento em outra população, mesmo na idosa. Assim sendo, extraímos cinco fatores/dimensões para essa amostra de idosos que, tendo em conta os valores da carga fatorial, refletem a melhor interpretação.

Deste modo estabelecemos cinco fatores ou dimensões dos valores análise fatorial da amostra de EQVF:

❖ **Fator/Dimensão 1 (Ajuda, Amizade, Socialização/participação social, Aprendizagem e Comunicação)** que integra os itens: item 6 ('amigos mais próximos'), item 7 ('voluntariado de ajudar e apoiar pessoas'), item 8 ('participação social'), item 9 ('aprender novos conhecimentos'), item 12 ('comunicação criativa'), item 13 ('participação ativa em recreação') e o item 15 ('socialização: fazer amigos'), em que os idosos nem estão satisfeitos nem insatisfeitos em participar em atividade, mas valorizam o estar com os amigos e conviver com eles no centro.

❖ **Fator/Dimensão 2 (Relações com familiares e construir família):** item 4 ('Construir família - ter e criar filhos'), item 5 (relacionamento íntimo com cônjuge, companheiros ou pessoas amigas') e, ainda incluímos o item 3 ('Relacionamento com família/filhos e amigos) ao ter carga fatorial idêntica aos itens anteriores.

❖ **Fator/Dimensão 3 (Conforto material, trabalho e ócio)** que integra os itens: item 1 ('Conforto material de casa, alimentação, pensão/subsídio ou situação económica), item 11 ('Trabalho realização de tarefas ou atividade gratificantes ou de interesse, incluindo as tarefas domésticas) e item 14 ('Ócio de ouvir música, ver TV, ler ou outros entretenimentos).

❖ **Fator/Dimensão 4 (Saúde – bem estar físico):** item 2 ('saúde') que possui os maiores valores e é de grande importância para todos os idosos.

❖ **Fator/Dimensão 5 (Desenvolvimento pessoal, reconhecimento das suas potencialidades ou experiências):** item 10 ('*Autoconhecimento com os outros*') que está muito próximo do fator 1, mas ao relacionar-se com o desenvolvimento pessoal fica num fator isolado. Esta dimensão trata de saber sobre as 'forças e limitações dos idosos', saber onde querem chegar (objetivos importantes para a sua vida). A maioria apontam estarem 'satisfeitos' ou 'pouco satisfeitos'.

Por conseguinte, os idosos apresentaram aspetos próprios, em relação à ordem de prioridades que eles concebem na qualidade de vida, sendo diferente de outros indivíduos, inclusive da mesma faixa etária (terceira idade, idosos). Eles relatam fatores que interferem na 'qualidade de vida': ter relacionamento com a família/filhos, amigos mais próximos; ter criado os filhos e uma família; ter relacionamento íntimo com cônjuges/companheiro e conviver com os amigos (centro de dia e vizinhos). Muitos investigadores entendem essa 'qualidade de vida' como sendo uma situação do '*status*' funcional e desempenho de funções, outros incluem aspetos como habilidades, estilos de vida, autoestima, independência e participação ou com o nível de satisfação de necessidades.

A saúde é um dos maiores recursos para o 'desenvolvimento pessoal e social', económico e cultural, assim como, uma importante medida da 'qualidade de vida'. Foi na EQVF o fator mais pontuado, considerando-se o que tem maior importância no quotidiano destas pessoas.

Sabemos que os parâmetros que predominam para a formação de normas de aferição da 'qualidade de vida', não são específicos, e parecem ser diferentes para cada ser humano, já que este é um ser singular e a qualidade tem uma 'narrativa' diferente para cada indivíduo (Martins, 2013). Ou seja, entendida como um conceito dinâmico, construído a partir da descrição e interpretação das relações do indivíduo, com o seu quotidiano biológico, físico-motor, psicológico, social e cultural.

Neste sentido os cuidados preventivos, terapêuticos e higiénicos que dispõem os idosos que frequentam os centros de dia, assim como a alimentação e a convivência permitem a interpretação da sua 'qualidade de vida' (perceção individual), variando de acordo com a experiência da pessoa num dado momento. A qualidade de vida na área da saúde tem a ver, também com os diferentes procedimentos terapêuticos e assistenciais usados com os idosos (Queirós, Fernández-Berrocal, Extremera, Carral y Queirós, 2005: 200-2005).

Numa aproximação entre a conceção de qualidade de vida proposta por Flanagan, na sua escala', com a bibliografia pertinente e os resultados do nosso estudo, observa-se, quanto aos conceitos inter-relacionados indicados nas dimensões e itens como:

- *-'bem-estar' refere-se à boa disposição físico-motora, conforto e tranquilidade;
- *-'relacionamento' ou 'relações' compreende ligações afetivas e sentimentais, condicionadas por uma série de atitudes recíprocas;
- *-'atividade' define-se como comportamento emitidos como reação a sucessos, acontecimentos, que atuam sobre a competência funcional do idoso;
- *-'autodesenvolvimento' consiste na autoaceitação, relações positivas com os outros, autonomia, independência, senso de domínio e procura de objetivos;
- *-'recreação' compreende atividade de distração, entretenimento individual e social.

2.2.- A satisfação com a vida dos idosos através da ESV

A escala de Satisfação com a Vida (ESV) foi elaborada por Diener, Emmons, Larsen e Griffin (1985: 71-75) com o objetivo de avaliar a opinião que as pessoas fazem sobre o quão satisfeitas se encontram com as suas vidas. A versão original é composta por 5 itens, variando na escala intervalar tipo Likert de 1 (*'discordo totalmente'*) a 7 (*'concordo totalmente'*), tendo sido validada através de análise fatorial dos eixos principais (PAF – *Principal Axis Fatorinng*), na qual obteve Alfa de Cronbach de 0.87, explicando 66% da variância total do instrumento, para determinadas tipos de amostras.

Em estudos com os idosos frequentadores e/ou residentes em lares, em ambientes rurais e urbanos, a mesma escala na sua versão portuguesa/brasileira teve um Alfa de Cronbach de 0.76, com uma variância de 53%, o que confirma a estrutura unifatorial da escala (Albuquerque & Tróccoli, 2004: 153-164; Cummins, 2001: 227-229; Gouveia, 2006).

A aplicação da ESV decorreu durante julho a setembro de 2012 em todos os centros de dia em estudo. Quando os idosos participantes não podiam preencher, por dificuldades físicas e cognitivas (não saber ler e escrever), eram entrevistados por nós, tendo o cuidado de repetir mais de uma vez a pergunta e a escala de resposta. Assim, explicava-se ao participante que deveria informar um número de 1 a 7 que mais se aproximasse da avaliação que ele fazia sobre o item questionado.

Os dados foram analisados no programa *'software' Statistical Package for social Science* (SPSS, versão 16.0), com procedimentos estatísticos descritivos (frequência, percentagem, médias e desvio padrão) e, em seguida, fizemos análises fatoriais exploratórias das componentes principais (PC – *Principal Components*) e análise fatorial dos eixos principais (PAF – *Principal Axis Fatoring*) agrupados num só fator/dimensão.

A escala comportou-se nos cinco grupos/amostras de maneira uniforme, daí optarmos de tratá-la como um fator/dimensão única, tendo obtido um *Alfa de Cronbach* de 0.63 para os 5 itens, num valor acumulativo de 44, 441. No Quadro n.º 20 relativamente ao valor das médias e desvio padrão, podemos apreciar que o item ESV_5 é o que obtém menor média (3,249, estando os outros quatro itens com médias idênticas ou próximas.

Quadro n.º 20: Valores das médias e desvio padrão nos 5 itens da ESV

| Valores estatísticos | - Dimensão/Fator | | | | |
|----------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| | ESV_1 | ESV_2 | ESV_3 | ESV_4 | ESV_5 |
| N Sujeitos | 68 | 68 | 68 | 68 | 68 |
| Perdidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Média | 3,79 | 3,96 | 3,93 | 3,66 | 3,24 |
| Desvio Padrão | ,659 | ,800 | ,834 | ,940 | 1,186 |
| Mínimo | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| Máximo | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

Ao realizarmos a análise fatorial dos eixos principais (PAF – *Principal Axis Fatoring*), baseando-nos na versão original da escala (Diener, Emmons, Larsen e Griffin, 1985) e ao utilizar tal procedimento estatístico para a configuração unidimensional da escala nesta amostra de idosos, fixamos um único fator 1 para os quatro primeiros itens (ESV_1; ESV_2; ESV_3; ESV_4). No Quadro n.º 21 vemos os valores da prova estatística Teste de Bartlett que apresenta um valor aceitável.

Quadro n.º 21: Valor do KMO e do Teste de Bartlett

| | | |
|--|----|--------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. | | ,674 |
| Approx. Chi-Square | | 62,329 |
| Bartlett's Test of Sphericity | df | 10 |
| Significância | | ,000 |

Por conseguinte, através da análise fatorial exploratória das componentes ou itens principais da ESV (PAC) encontramos dois fatores/dimensões (Quadro n.º 22): o **fator 1** (ESV_1; ESV_2; ESV_3; ESV_4); e o **fator 2** que formaria sozinho com o ESV_5.

Quadro n.º 22: Valores totais da variância

| Itens | Valor de Eigenvalues | | | Extrato das somas do Squared Loadings | |
|-------|----------------------|-------------|---------------|---------------------------------------|-------------|
| | Total | % Variância | % Acumulativa | Total | % Variância |
| 1 | 2,222 | 44,41 | 44,441 | 2,222 | 44,441 |
| 2 | ,962 | 19,239 | 63,680 | | |
| 3 | ,796 | 15,922 | 79,602 | | |
| 4 | ,701 | 14,018 | 93,620 | | |
| 5 | ,319 | 6,380 | 100,000 | | |

Entretanto o ESV_5 não atingiu a condição de saturação mínima de 0.50, apresentando uma carga de 0.32 (Quadros n.º 22 e 23). Daí que este item ESV_5 ter-se mostrado inadequado para a amostra em questão, devido às dificuldades dos idosos entenderem e interpretarem o *'Viver uma segunda vez'* com a ideia de *'reencarnação'* (pessoas idosas com valores e espírito religioso forte), por isso, discordaram do item, levando em conta o que as suas crenças ditam quando se trata de vida após a morte. Outro fator que impossibilitou a viabilidade o referido item ESV_5 na amostra é que, segundo os participantes, a questão de *'mudar alguma coisa'* nas suas vidas, na idade que têm já compete a eles, mas sim, a fatores externos, principalmente a Deus (por exemplo, *'É como Deus quer'* – E1-5, E2-8, LA-9, LO-4, PR-7), ao destino (por exemplo, *'Eu não posso mudar nada, a vida quis assim'* E1-3, E2-10, LA-2, LO-8, PR-2), à classe social – pobreza (por exemplo, *'Quando se é pobre é para viver assim mesmo'* E1-2, E2-5, LA-1, LO-11, PR-6), ou seja guiados pelo *'locus de controlo externo'*.

Como já dissemos, a questão religiosa não foi abordada objetivamente no estudo, mas durante o processo de recolha de dados, ficou claro que os idosos possuem crenças muito fortes sobre este aspeto. Além disso, deve-se ter em conta o analfabetismo dos idosos da amostra, que constitui uma característica crucial para obtenção destes dados. Apesar do item ESV_5 tenha sido o único que não obteve a carga mínima de 0.50, pode-se observar a dificuldade em relação ao ESV_1 (*'Na maioria dos aspetos, a minha vida é próxima ao meu ideal'*) e ao item ESV_4 (*'Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida, que eu desejaria'*) da escala em questão.

Por conseguinte, ao analisarmos a carga fatorial nos itens da ESV vemos que o ESV_1- *'A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse'* (0.565); ESV_2 – *'As minhas condições de vida são boas/excelentes'* (0.800); ESV_3 – *'Estou satisfeito com a minha vida'* (0.847); ESV_4 – *'Até agora, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida'* (0.661) e o ESV_5 – *'Se eu pudesse recomeçar a minha vida ou viver uma segunda vez, não mudaria quase nada'* (0.332). A partir dos dados, percebemos que a ESV quando fixada

apenas num fator/dimensão apresenta uma carga fatorial satisfatória nos quatro primeiros itens, num alfa de Cronbach de 0.71, retirando-se o item ESV_5 ao apresentar um valor inferior (0.33) (Quadro n.º 23). Se criarmos um segundo fator/dimensão os valores aparecem negativos ou baixo, para um 66, 68 % acumulada.

Quadro n.º 23: Análise fatorial dos Eixos Principais (PAF)- Matrix
Com um fator ou dois fatores

| Itens | Dimensão | Itens | Fator/Dimensão | |
|-------|----------|-------|----------------|-------|
| | Fator I | | 1 | 2 |
| ESV_1 | ,565 | ESV_1 | ,565 | ,003 |
| ESV_2 | ,800 | ESV_2 | ,800 | -,314 |
| ESV_3 | ,847 | ESV_3 | ,847 | -,124 |
| ESV_4 | ,661 | ESV_4 | ,661 | ,076 |
| ESV_5 | ,332 | ESV_5 | ,332 | ,918 |

Com base nestas considerações sugerimos que novos estudos realizem uma validação semântica da ESV. O objetivo será encontrar uma forma adequada para amostras com idosos em contextos diferentes (institucionalização e não institucionalização), de acordo com as suas características e limitações (Gouveia, 2006; Pons, Atienza, Balaguer e García-Merita, 2002).

Por outro lado, na análise ao item ESV_6, relacionado com '*O que é que entendem por qualidade de vida na sua idade*' pudemos verificar que a maior percentagem dada pelos idosos foi a 'Saúde' (48%), a 'Saúde/dinheiro' (22,1%), a 'Saúde e Família' (7,4%), seguido por 'Ser feliz/Felicidade' (7,4%) e 'Carinho, afetividade, saúde e dinheiro' (5,9). Se agruparmos numa só percentagem o indicador 'Saúde' ela está presente na preocupação maioritária dos idosos, entendida como bem-estar físico e material (dinheiro para a medicação) e, simultaneamente à 'Família' e ao 'Carinho, afetividade e sentimentos' (Quadro n.º 24).

Quadro n.º 24: Valores de frequência e % do item ESV_6

| Respostas ao Item 6 | Frequência | Percentagem |
|--|------------|--------------|
| *-Saúde e Dinheiro/pensão | 15 | 22,1 |
| *-Carinho, afetividade, saúde e dinheiro | 4 | 5,9 |
| *-Saúde | 33 | 48,5 |
| *-Carinho e afectividade | 1 | 1,5 |
| *-Convivência/companhia | 2 | 2,9 |
| *-Ser feliz/Felicidade | 5 | 7,4 |
| *-Condições para viver | 1 | 1,5 |
| *-Família/Bem-estar físico | 1 | 1,5 |
| *-Dinheiro/pensão | 1 | 1,5 |
| *-Saúde e Família | 5 | 7,4 |
| Total | 68 | 100,0 |

Considerando as particularidades da amostra em estudo e as dificuldades encontradas no processo de análise à referida escala, sugerimos que se façam alterações nos itens que a compõem. No ESV_1 pela dificuldade de compreensão verbal, por parte dos participantes, por exemplo para 'A minha vida está adequada ao que eu gostaria que ela fosse'.

No item ESV_2 houve a dificuldade da compreensão do significado do vocábulo 'Boa/excelente', podendo utilizar o vocabulário 'Muito boa' ou 'Ótimo'. Em relação ao ESV_5 já dissemos da inadequação na amostra, sugerindo a sua reformulação para por exemplo, '*Se pudesse voltar ao passado, faria tudo da mesma maneira que fiz*'. Lembramos que o presente estudo foi exploratório, apesar de haver muitos estudos com esta escala em idosos ou pessoas da terceira idade. Ou seja, a escala não apresenta ainda um carácter estável para este tipo de sujeitos de estudo (Cummins, 1998: 308-311; Neto, 2001).

Cabe ainda destacar que a ESV apresenta algumas limitações como a desejabilidade social dos participantes e a possibilidade da existência de respostas conscientemente distorcidas. Além disso, Pavot e Diener (1993) alertam para o facto dessa medida não conseguir catar todos os aspetos de BES – Bem-estar subjetivo, o que exige uma medida adicional que consiga abordar a componente afetivo-emocional deste instrumento. É, também, importante destacar que os idosos da amostra, com uma média de idade cerca dos 80 anos, residentes em zona rural e agrária, com um baixo nível de recursos (pensão de sobrevivência), analfabetos, viúvos e vivendo sozinhos, dotados com uma elevada crença religiosa e no 'destino', sentem-se, portanto, incapazes de se identificar com a possibilidade de intervir na sua vida. Haverá, que entender as pessoas, levando em consideração as suas realidades e características particulares, incluindo-as no âmbito da participação e do conhecimento (partilha de experiências e saberes).

Por último, intentámos correlacionar os valores originais da 'Qualidade de Vida' (EQVF) com os valores da 'Satisfação com a Vida' (ESV) (Quadro n.º 25) deduzindo que o fator/dimensão '**AtivSCC**' relaciona-se significativamente ($p=0.01$) com os fatores '**DesPReal**' e '**Recreação**', enquanto o fator '**RelPes**' tem correlação significativa ($p=0.05$) com o fator '**DesPReal**'.

Quadro n.º 25: Valor das correlações com os dados obtidos nas escalas EQVF e ESV

| Fatores/dimensões EQVF e ESV | BemFiMat | RelPes | AtivSCC | DesPReal | Recreação | |
|------------------------------|---------------------|--------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| BemFiMat | Pearson Correlation | 1 | ,217 | ,105 | ,037 | ,146 |
| | Sig. (2-tailed) | | ,075 | ,395 | ,764 | ,238 |
| | N | 68 | 68 | 68 | 68 | 67 |
| RelPes | Pearson Correlation | ,217 | 1 | ,166 | ,298* | ,206 |
| | Sig. (2-tailed) | ,075 | | ,176 | ,013 | ,095 |
| | N | 68 | 68 | 68 | 68 | 67 |
| AtivSCC | Pearson Correlation | ,105 | ,166 | 1 | ,424** | ,523** |
| | Sig. (2-tailed) | ,395 | ,176 | | ,000 | ,000 |
| | N | 68 | 68 | 68 | 68 | 67 |
| DesPReal | Pearson Correlation | ,037 | ,298* | ,424** | 1 | ,237 |
| | Sig. (2-tailed) | ,764 | ,013 | ,000 | | ,054 |
| | N | 68 | 68 | 68 | 68 | 67 |
| Recreação | Pearson Correlation | ,146 | ,206 | ,523** | ,237 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,238 | ,095 | ,000 | ,054 | |
| | N | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 |
| ESV_Total | Pearson Correlation | ,228 | ,073 | ,048 | -,028 | ,106 |
| | Sig. (2-tailed) | ,061 | ,553 | ,696 | ,822 | ,394 |
| | N | 68 | 68 | 68 | 68 | 67 |

Podemos afirmar que entre os idosos a participação (social) e o sentido de ajuda e apoio (voluntariedade) que manifestam se relaciona com o 'aprender' (aprendizagem), o autoconhecimento das suas potencialidades/limitações, a realização de tarefas/trabalhos interessantes e a comunicação criativa, assim como entre o relacionamento pessoal e social (família/filhos, amigos, relacionamento íntimo cônjuges) com o 'aprender', conhecer as suas capacidades/limitações, em realizar tarefas (atividade) e comunicar com os outros.

Efetivamente, os idosos mostram-se pouco/moderadamente satisfeitos com a vida, resultado que vai de encontro ao relatado por Paúl *et al.* (2005): idosos que sentem alguma solidão/insatisfação, têm atitudes negativas face ao envelhecimento e estão agitados/ansiosos e por Simões *et al.* (2001): os idosos apresentam-se razoavelmente satisfeitos.

Resultados mais positivos, com idosos mais satisfeitos em geral com a vida, foram encontrados por vários autores (Gouveia, 2006; Imaginário, 2004; Neto, 1999; Paschoal, 2002; Simões, 1992; Simões *et al.*, 2006) em agregados familiares pequenos e com baixos rendimentos mensais. Segundo aqueles autores existem vários domínios que influenciam a perceção da satisfação com a vida, nomeadamente: saúde, trabalho, condições de individual. Neste contexto, o baixo grau de satisfação dos idosos estudados parece estar associado ao facto de estes viverem sós e pertencerem à classe socioeconómica baixa e média-baixa, com condições habitacionais precárias e diminuição das relações sociais referindo sentirem-se sós e isolados, conferindo um maior grau de ansiedade e preocupação com a sua vida.

O estado civil parece ser outro fator que poderá estar relacionado com a satisfação com a vida, em que os idosos viúvos demonstram atitudes mais negativas face ao próprio envelhecimento, o que vai de encontro aos nossos resultados em que, a maioria, são viúvos. A viuvez é dos momentos mais marcantes na velhice envolvendo sentimentos de desorientação e solidão, especialmente nos homens. Quando são estes a ficar viúvos, sendo mais raro, as ligações familiares são as mais afetadas, pois as mulheres são as que fomentam mais as relações sociais e familiares (Sousa *et al.*, 2004). A idade, o número de filhos e a perceção do rendimento mensal não influenciam significativamente a satisfação com a vida. Os homens com o avanço da idade têm tendência a sentirem-se menos satisfeitos, talvez porque se sentem mal sucedidos nesta fase da vida, não corroborando com outros estudos: não há variações significativas na satisfação com a vida com a idade (Paúl *et al.*, 2005); a satisfação aumenta com a idade (num estudo realizado com idosos de um estrato social mais elevado a frequentar a universidade da terceira idade) (Neri, 2001).

Por outro lado, a situação económica (pensão de reforma, subsídio de sobrevivência) é um preditor da satisfação com a vida (Simões, 1992), e a relação de positividade com o rendimento (Paúl *et al.*, 2005). Assistimos a uma tendência do aumento da satisfação com a vida com o aumento do número de filhos nos homens. Enquanto, que os homens passaram a sua vida ativa mais direcionados para o trabalho fora de casa, nesta fase do ciclo de vida em que se encontram sós e reformados parecem valorizar mais os aspetos das relações familiares.

Também, a depressão é uma preocupação presente no envelhecimento com modificações nas reações emocionais, perdas, sentimentos de solidão e isolamento. É óbvio que se desenvolvem sentimentos de que se está na última etapa de vida, com sensação de inutilidade, insuficiências, falta de motivação pela vida, perda da capacidade económica e financeira a satisfação com a vida tem correlação significativa com a tendência para a depressão, tanto em homens como em mulheres, embora os homens ao contrário de alguns estudos referidos, têm um valor mais elevado do que as mulheres, podendo indicar mais dificuldade na adaptação a esta nova situação. O homem que vive só tem mais dificuldade nesta adaptação pois, por exemplo, não realizar adequadamente os trabalhos domésticos. A maioria dos idosos deprimidos manifesta perda de interesse ou satisfação pelas coisas. Por isso, a satisfação com a vida diminui quando homens e mulheres idosos se sentem mais sós e

isolados, não havendo diferenças entre o género, o que vem corroborar os dados de que homens e mulheres sentem solidão.

A nossa população de estudo foi referente a pessoas que vivem, maioritariamente sozinhas, estando mais sujeitos a sentimentos de solidão e isolamento. É verdade que as redes sociais alteram-se com os novos contextos sociofamiliares, com a reforma e a morte, ficando alguns amigos, o que implica a reorganização da rede facilitando ou dificultando a manutenção dos idosos na comunidade (Paúl et al., 2005). De facto, os idosos na sua maioria viúvos, independentes e a viverem sozinhos, em meio rural, mostram-se moderadamente satisfeitos com a vida.

2.3.- Análise às entrevistas exploratórias (Pré-teste)

As entrevistas exploratórias (iniciais) ou diagnósticas (semiestruturadas) destinam-se a identificar as características das situações e aspetos relevantes a fim de ter uma primeira impressão e visualização dos idosos, da ação dos responsáveis e das diretoras técnicas dos cinco centros de dia em estudo. A amostra das entrevistas exploratórias foram aplicadas a 68 idosos, que já foram anteriormente caracterizados (variáveis de identificação e/ou variáveis sociodemográficas e complementares), com as siglas E1, E2, LA, LO e PR, seguida do número de idoso na lista por centro de dia, a amostra de cinco responsáveis (direção) dos centros de dia e a amostra das diretoras técnicas dos centros num total de 5 licenciadas. A todas as entrevistas fez-se uma análise de conteúdo, através do sistema categorial (codificação e categorias/subcategorias). Uma vez as entrevistas realizadas, codificadas e categorizadas, passamos a analisá-las, interpretá-las e elaborar os quadros de análise de conteúdo, retirando os segmentos de texto (descritores, evidências) mais significativas das de cada uma das respostas do guião.

De facto a análise dos dados concentrou-se nas frases e narrações que os sujeitos disseram, sendo o critério holístico, no sentido que o indivíduo é percebido e estudado na sua totalidade, na representação social, de modo a podermos compreender essas pessoas. A apresentação dos resultados produz-se de acordo com a perspetiva narrativa ou linguística do afirmado (indicadores expressivos dos juízos contidos no discurso da frase). Ou seja, encontramos os indicadores e procurámos o sentido interpretativo que nos orientou à sua integração na categoria ou subcategoria respetiva (procedimento desconstruído, sincrónico e sucessivo). Fizemos a representação gráfica em quadros de categorias/subcategorias, com descritores usados na codificação axial.

2.3.1.- Entrevistas exploratórias aos idosos

As entrevistas exploratórias (Pré) aos idosos dos cinco centros de dia foram aplicadas no período de julho a setembro de 2012. Antes mantivemos vários contactos informais e até formais com as instituições e idoso, participando na organização da feira intergeracional, a finais de julho (dia internacional do idoso) na povoação de LO e promovida por este mesmo centro de dia, que envolveu o agrupamento de escolas, associações locais e quatro centros de dia, entre eles o LA e PR. Com esses registos observacionais (notas de campo) e com as informações das entrevistas exploratórias pudemos caracterizar os idosos e familiarizar-nos com eles, de modo a programar adequadamente o PIAS – Programa de Intervenção Animação Sociocultural a ser aplicado a partir de Setembro/12 até março de 2013.

Aquelas entrevistas, semiestruturadas, tinham 13 questões (a pergunta 6 desdobrava-se em duas: ‘como passa os tempos livres’ e que ‘atividades costuma fazer’), as questões 8 e 10 eram em resposta de escala nominal (Sim/Não) referindo-se, respetivamente ‘*É importante animar o seu tempo livre*’ (item 8) e ‘*Costuma dar sugestões de atividades*’ (Item 10), sendo as

restantes respostas em aberto. Assim, as categorias estabelecidas nas entrevistas exploratórias aos idosos foram as seguintes:

- Grupo questões relacionadas com o Centro de Dia: Razões de escolha (Q1); O que é mais importante no Centro (Q 2); Importância local do Centro (Q 3); Serviços prestados (valorização) (Q4); Relação exterior do Centro (família/comunidade) (Q 5).
- Grupo questões de Recreação: Tempos livres (Q 6); Importância de ocupar os tempos livres (Q 7); Tipo atividade participa (Q 8); Decisão das atividade (Q 9); Sugestões de atividade (Q 10); Atividades Novas a promover (Q 11).
- Grupo de questões de Bem-estar e Qualidade: Mudar algo no centro (Q 12); Centro de dia amigo dos idosos (Q 13).

Da análise do Quadro n.º 26 podemos destacar os descritores/evidências mais referidas pelos idosos às 12 questões da entrevista, agrupadas pelas categorias (pré) estabelecidas:

- **Questão 1-** A ‘viuvez’, ‘Viver sozinho’ ou ambas e o estar perto de casa/povoação são os motivos que levaram maioritariamente os idosos a frequentar o Centro. É curioso que não indiquem, de forma significativa a alimentação/comida, quando em outras questões a referem com a higiene. Em todos os centros, quando fazíamos esta pergunta respondiam *‘Sabe menina espero que consiga ter alguém até ao final, porque fiquei sozinho’*.
- **Questão 2** – O mais importante que os idosos vêm no Centro de Dia é o ‘Apoio’, a ‘alimentação’, a ‘companhia’ ou ambas (‘comida convívio’) e a ‘comida e ‘roupa/higiene’, que são os serviços mais destacáveis. A maior percentagem refere-se à ‘companhia’, ‘convívio’ e ‘alimentação’. Respondiam-me *‘Olhe ainda bem que há estas casas para nos acolher senão era muito triste’*.
- **Questão 3** – Os idosos valorizam positivamente a relação do Centro com o exterior (família e a comunidade local), designando-a de forma unânime de ‘Muito bom/boa’, ‘muito importante’.
- **Questão 4** – Os idosos valorizam de *‘Muito boa’* todos os serviços prestados pelo Centro. Destacam a alimentação, como melhor serviço, seguido do apoio assistencial e social, e a higiene. Os idosos de LO indicam maioritariamente todos os serviços do centro, sem distinção. Em geral respondiam-me *‘O centro é a nossa segunda casa. Há uma relação muito próxima’*. Notámos que os idosos apreciam muito a comida, talvez nos tempos deles era escassos, pois não tinham tanta variedade.
- **Questão 5-** Maioritariamente os idosos valorizam a relação do Centro com a família de ‘Muito Boa’, havendo uma harmonia grande entre os técnicos e os cuidadores com as respetivas famílias.

Quadro nº 26: Categorias da entrevista exploratória (Pré) realizada aos idosos dos centros de dia

| Cod. | Categorias | Descritores / Evidências |
|------|----------------------------------|---|
| 1 | Razões de Escolha | E1, porque eram viúvos; E2, porque viviam sozinhos. LA, porque ficava na minha terra. LO, por estar perto de casa. PR, porque ficaram viúvos e sozinhos. |
| 2 | Importância do centro | E1,gosta da companhia, e da alimentação; E2, alimentação. LO, ser o apoio de todos os idosos; LA, gosto de tudo. PR, Comida e roupa. |
| 3 | Relação Centro e Exterior | E1 boa relação com família; E2,é muito bom. LA -muito boa; LO, É muito importante para a velhice PR- é muito boa. |
| 4 | Relação Centro/ Família | E1, é muito boa; E2, é muito boa LA, muito boa; LO, uma relação próxima. PR, é boa. |
| 5 | Serviços (apoios) | E1,a alimentação e todos os serviços prestados. E2,todos os serviços; LA, roupa e alimentação. LO, todos serviços; PR, a alimentação. |
| 6 | Tempos Livres | E1, dormir e ver TV; E2, ver TV. LA, rezar e ver TV; LO, fazemos muitas atividades. PR, ver TV. |
| 7 | Atividades Centro (Participação) | E1 participa no natal, carnaval, pascoa, dia do idoso. E2,não participa. LA, as que a Dr ^a quer. LO, todas. PR, as que estão descritas no cronograma. |
| 8 | Atividades (novas) Animação | E1,música e ginástica; E2,não sei. LO, as mesmas que fazemos; LA, não me lembro de nada. PR, não me lembro, as que fazemos está bem. |
| 9 | Mudaria algo (Centro) | E1, não; E2, não mudava nada. LA, nada; LO, nada, está tudo bem; PR, não mudava nada. |
| 10 | Centro Dia (Amigo do Idoso) | E1,é aquele que nos apoia; E2,é um centro que dá apoio e que ajuda; LA, é um centro amigo; LO, centro de dia amigo do idoso e ajudá-lo. PR, é um centro amigo do idoso, porque nos apoia e ajuda. |

- **Questão 6** – Os idosos têm poucas atividades diárias nos centros de dia e quando as têm são em datas pontuais, o que implica poucos hábitos de animação. Desta forma, estão habituados
 - a ver TV, a rezar, a dormir, pouca mobilidade, isolamento, etc., exceto no Centro LO onde há um grupo de idosas que fazem renda e elaboram objetos, passando parte do dia ocupadas e conversando.
- **Questão 7** - Todos os idosos consideram que gostam de ocupar o seu tempo com atividade (por unanimidade disseram 'Sim').
- **Questão 8 (participação em atividade do centro)** - Alguns Centros de Dia realizam atividades pontuais (E1) (Natal, Páscoa, Carnaval, Dia do Idoso, aniversário, etc.), cumprindo exclusivamente as poucas atividades que estão estabelecidas no Plano Anual (PR). Em geral, há pouca participação dos idosos devido às suas limitações físico-motoras (E2) e/ou cognitivas (PR).
- **Questões 9 e 10 ('sugestões de atividade' e 'decisão de as propor')** – Em todos os Centros de Dia as diretoras técnicas decidem do plano de atividade (anual, trimestral), em alguns casos comentam ou perguntam aos idosos sugestões de tarefas/atividade novas que eles gostam. No Centro LO a técnica devido ao dinamismo de umas idosas promove mais atividade. É pena que os idosos não deram sugestões sobre as atividades, porque não lhes perguntam, nem os motivam. Como eles não são estimulados acabam por perder algumas faculdades, e não sabem o que dizer quando perguntamos o que gostam mais de fazer.
- **Questão 11**- A maioria dos idosos está acostumada a fazer poucas atividades e as que fazem parecem-lhes bem e, por isso, repetem-nas. Destacamos os idosos de E1 que propõem a música (animação social e musical) e musicoterapia, as expressões e a ginástica (animação físico-motora).
- **Questão 12**- Maioritariamente os idosos não mudariam nada estão satisfeitos com o centro e dos seus serviços. Apresentam um nível de exigência muito fraco, parecendo abstraídos nos espaços dos centros. Para eles, está tudo bem, o que nos leva a pensar, o facto de não lhes perguntarem eles também não se acham no direito de dizer seja o que for.
- **Questão 13**- O significado que atribuem à expressão 'Centro Amigo do Idoso' é o de 'Apoio' e a 'Ajuda' que lhes prestam nesta fase da vida (serviços), daí considera-lo 'amigo'. Para eles o Centro de Dia, é aquela instituição que os apoia e os houve, uma vez que os familiares não podem.

No ANEXO n.º 11 descremos os descritores/evidências mais destacáveis dos idosos.

Perante esta análise de conteúdo, consideramos que há um certo conformismo dos idosos para com o centro na realização de atividade, porque não estão habituados, valorizando a importância nas suas vidas o Centro, as relações deste com a família, a comunidade,

funcionários e, por isso pouco ou nada mudaria. A representação social que têm do Centro é o de ajudar, apoiar e ser amigo deles.

2.3.2.- Entrevistas exploratórias (Pré) aos responsáveis e diretoras técnicas

Já referimos anteriormente que começamos a contatar informalmente os centros de dia de estudo a partir de junho de 2012 reunindo-nos com os seus responsáveis e/ou dirigentes e, posteriormente formalizamos o Protocolo e o termo de livre aceitação. A partir daí aplicámos a entrevista exploratória (Pré) a esses responsáveis dirigentes dos centros, num total de cinco sujeitos (R-E1, R-E2, R-LA, R-LO, R-PR) e às cinco diretoras técnicas (T-E1, T-E2, T-LA, T-LO, T-PR). As variáveis de identificação de ambos grupos/amostras estão resumidas no Quadro n.º 27.

Destacamos nessa análise descritiva que a maioria dos responsáveis/dirigentes dos centros de dia, são: mulheres (sexo =75%), excluindo E1 e LO (masculino=25%); uma média de idades à volta de 56 anos nos responsáveis (em E1 e LA são pessoas idosas com 70 anos); estado civil -casados, excetuando no LA (solteira); grau de habilitações literárias elevado (licenciados e mestrado), exceto em E1 (4.ª classe); residem na mesma povoação onde está localizado o centro de Dia, exceto em LA; estão no cargo há mais de quatro anos, exceto E2 que leva 20 anos e LO que foi eleito há pouco tempo. As entrevistas exploratórias foram semiestruturada constando de 12 itens, sendo o primeiro item relativo aos anos de cargo de responsabilidade (R- responsáveis diretivos) ou anos de serviço como diretora técnica (T - técnicas).

Quadro n.º 27: caracterização das amostras dos R- responsáveis e T- técnicas dos centros

| Responsável ou Técnica | Sexo | Idade (anos) | Estado civil | Habilitações Literárias | Residência | Anos (cargo Ou serviço) |
|------------------------|-----------|--------------|--------------|-------------------------|------------|-------------------------|
| R-E1 | Masculino | 70 | Casado | 4.ª Classe | E1 | 4 anos |
| R-E2 | Feminino | 62 | Casada | 12.º ano | E2 | 20 anos |
| R-LA | Feminino | 70 | Solteira | Enfermeira | C. Branco | 5 anos |
| R-LO | Masculino | 40 | Casado | Licenciado | LO | 1 ano |
| R-PR | Feminino | 49 | Casada | Mestrado | PR | 4 anos |
| T-E1 | Feminino | 37 | Casada | Licenciada S.S. | C. Branco | 3 anos |
| T-E2 | Feminina | 25 | Solteira | Licenciada S.S. | C. Branco | 2 anos |
| T-LA | Feminino | 26 | Casada | Licenciada S.S. | C. Branco | 2 anos |
| T-LO | Feminino | 37 | Divorciada | Licenciada S.S. | C. Branco | 4 anos |
| T-PR | Feminino | 36 | Solteira | Mestrado S.S. | C. Branco | 2 anos |

As diretoras técnicas são todas mulheres, licenciadas em SS e residentes em Castelo Branco, a maioria não é casada (75%), havendo uma solteira (T-E2), com uma média de idade de 33 anos e com uma média contratual de dois anos e meio (contratos temporários para 3 a 4 dias à semana).

Analisemos os descritores de análise às questões da entrevista, começando pelos responsáveis/dirigentes (n=5) dos centros de dia (Quadro n.º 28):

- **‘Nível dos serviços prestados’.** Todos os responsáveis se referem ao que a lei prevê de serviços que os centros de dia devem prestar e adequar-se às ‘necessidades’ dos idosos. Nem todos os centros realizam essa missão. Nota-se que as pessoas que estão nestes cargos, já levam algum tempo, com exceção do LO.
- **‘Importância local do centro’** - Atribuem uma grande importância à instituição destacando o apoio às famílias, e o R-LO também à empregabilidade. Todos eles consideram as necessidades básicas as mais importantes nos serviços prestados
- **‘Objetivos do centro’** – Todos referem a ‘Qualidade’, a satisfação e o bem-estar dos idosos como objetivos destes equipamentos sociais. Os Centros são um grande suporte para a família e para os idosos.

Quadro n.º 28: Relação dos descritores/evidências das responsáveis dos centros de dia

| Questões categoriais | N.º Item | Descritores/Evidências |
|---|----------|---|
| Serviços prestados | 2 | R-E1 ‘Tudo que se presta no Centro é importante’; R-E2 ‘relacionamento afetivo’ R-LA ‘A qualidade dos serviços adequados às necessidades’; R-LO ‘Todos os serviços são indispensáveis aos idosos’; R-PR ‘Assistir às necessidades básicas dos idosos’. |
| Importância local | 3 | R-E1 ‘Muito boa, principalmente nas relações com a família’; R-E2 ‘Muito importante para a população idosa e familiares’; R-LA ‘Muito boa é um suporte para a família do idoso’; R-LO ‘Importante no apoio à população e fonte de emprego’; R-PR ‘É importante no apoio que a família não pode dar’. |
| Objetivos do Centro’ | 4 | R-E1 ‘promoção da qualidade dos idosos’; R-E2 ‘Criar uma valência de noite. R-LA ‘Satisfação das necessidades dos idosos’; R-LO ‘garantir o bem-estar dos idosos’; R-PR ‘satisfação das necessidades básicas para os idosos’. |
| Execução dos objetivos’ | 5 | R-E1 ‘Sim cumpre os objetivos’; R-E2 ‘Fazemos os possíveis para cumprir’ R-LA ‘Sim, sem dúvida que cumprimos os objetivos’; R-LO ‘Sim, executamos os objetivos’; R-PR ‘Não tenho dúvida que cumprimos esses objetivos’. |
| Atividades | 6 | R-E1 ‘Sim, deve haver atividades diferentes’; R-E2 ‘Deve-se promover atividades’; R-LA ‘ <i>Sim, atividade adequadas aos interesses deles, de modo a poderem participar ativamente</i> ’; R-LO ‘Sim para quebrar os momentos de tédio dos idosos, sendo adequadas aos seus interesses’; R-PR ‘Sim, porque não podem ficar à espera da morte. |
| Animação sociocultural no centro | 7 | R-E1 ‘Mantê-los ocupados, deixando de pensar nas tristezas’; R-E2 ‘Promover o bem-estar físico e afetivo’; R-LA ‘Promover momentos de bem-estar e satisfação’; R-LO ‘Aumentar o bem-estar e a autoestima’ R-PR ‘Mantê-los ocupados e ativos’. |
| Centro – família’ | 8 | R-E1 ‘Muito boa’; R-E2 ‘É muito boa’; R-LA ‘Muito boa’; R-LO ‘Existe uma boa relação’; R-PR ‘É boa há uma grande adesão das famílias’. |
| Centro – comunidade | 9 | R-E1 ‘Muito boa’; R-E2 ‘Não existe articulação’; R-LA ‘Muito boa’; R-LO ‘Existe uma boa relação’; R-PR ‘É boa há uma grande adesão’. |
| ‘O que mudaria no centro?’ | 10 | R-E1 ‘Estamos à espera de um novo centro, melhores condições’; R-E2 ‘Criar uma valência noturna’ R-LA ‘Contrataria mais funcionários’; R-LO ‘Criava uma valência de noite – lar’; R-PR ‘Contrataria um fisioterapeuta’. |
| ‘Qualidade de vida no idoso’ | 11 | R-E1 ‘Assegurar as suas necessidades básicas’; R-E2 ‘Bem-estar e cuidados básicos’ R-LA ‘É um bem-estar físico e psíquico’; R-LO ‘dar felicidade e bem-estar’; R-PR ‘satisfação básica que eles não têm, ou seja, ouvi-los’. |
| Centro amigo dos idosos’ | 12 | R-E1 ‘É um centro que ajuda e compreende o idoso’; R-E2 ‘É aquele que lhe dá apoio e carinho, que o mime e o ouve’; R-LA ‘Procurar dar aos idosos qualidade de vida e afetividade’; R-LO ‘É um centro que se preocupa com os idosos’; R-PR ‘É um centro que se preocupa com eles’. |

- **‘Execução dos objetivos’** – Mencionam que há uma adequação dos objetivos à missão e à valência da instituição, cumprindo-os minimamente. Nota-se, em todos os Centros, que os responsáveis estão empenhados em dar aos idosos uma boa qualidade de vida, garantindo assim satisfazer as necessidades básicas do dia-a-dia.
- **Realização de atividades’** – Todos os responsáveis têm a noção clara da importância das atividades nos centros, mas na prática fazem poucas ao longo do ano, já que as técnicas estão em ‘par time’, não frequentemente atividades diversificadas de animação.
- **‘Animação sociocultural no centro’** – Todos reconhecem que a animação é promotora de satisfação, ocupação, bem-estar, por vezes escassa. Ou seja, a animação é fundamental para o bem-estar físico e psíquico dos idosos, uma vez que ganham autoestima e autonomia.
- **‘Relação centro – família’** - Destacam os responsáveis a ‘muito boa’ relação com a família. Por vezes não é fácil, os familiares não se interessam pelos idosos, como julgam que estão atendidos no Centro poucas vezes os visitam (domingos) e nem sabem o que os idosos fazem, só se interessam é que eles estão num centro. Apreciamos que é extremamente difícil falar com determinados familiares.
- **Centro amigo dos idosos’** – Consideram que é uma instituição destinada a preocupar-se e a compreender os idosos, satisfazendo as suas necessidades e dar-lhes qualidade de vida. Ou seja, é um centro que os ajuda e os compreende, uma vez que os familiares não têm tempo para os ouvir.

Em relação à análise de conteúdo às questões feitas às diretoras técnicas (n=5) dos

- **‘Centro amigo dos idosos’** – Consideram que é uma instituição destinada a preocupar-se e a compreender os idosos, satisfazendo as suas necessidades e dar-lhes qualidade de vida. Ou seja, é um centro que os ajuda e os compreende, uma vez que os familiares não têm tempo para os ouvir.
- **‘Articulação centro – comunidade’** – Todos os responsáveis valorizam as relações com a comunidade e as entidades locais (junta de freguesia), exceto o responsável E2.
- **‘O que mudaria no centro?’** – Todos são da opinião que mudariam algo, por exemplo, o R-E1 deseja novas instalações e melhores condições (já estão concluídas) ou mais cuidadores/técnicos (R-LA; R-PR) ou uma valência de lar (R-LO). Alguns dirigentes Alguns contratariam mais funcionários, e outros implementavam outras valências.
- **‘Qualidade de vida no idoso’** – O significado que atribuem à ‘qualidade de vida’ está relacionado com as necessidades básicas (biopsicossociais), bem-estar físico e psíquico (saúde) e, ainda, saber ouvi-los (assertividade e acuidade) (R-PR).

Em relação à análise de conteúdo às questões feitas às diretoras técnicas (n=5) dos cinco centros sintetizamos as seguintes interpretações (Quadro n.º 29):

- **Nível dos serviços prestados.** As técnicas referem-se à qualidade dos serviços, preferentemente aos básicos no dia-a-dia, tendo em conta as necessidades dos utentes, o que coincide com o discurso dos responsáveis na prestação e adequação às ‘necessidades’.
- **‘Importância local do centro’** – Atribuem que o envelhecimento demográfico deve assegurar a qualidade de vida nos idosos através dessas instituições, promovendo relações de proximidade (comunidade, família), coincidindo com o discurso coletivo dos responsáveis no apoio às famílias, quando esta não pode cuidar dos idosos. Alguns centros já estão a criar laços com os familiares, de modo a envolvê-los nas atividades.

Objetivos do centro' – As técnicas são unânimes que os centros assegurem as condições básicas (satisfação das necessidades), promove o bem-estar e a autoestima dos idosos, coincidindo o seu discurso com o dos responsáveis dos centros. É importante que os idosos se sintam bem nestas instituições, de modo a promover o bem-estar do idoso

Quadro n.º 29: Relação dos descritores/evidências das técnicas dos centros de dia

| Questões Categorias | Item | Descritores/Evidências |
|-------------------------------------|------|---|
| Serviços prestados | 2 | T-E1 'Os utentes têm os cuidados básicos no dia-a-dia, preocupando-se com o bem-estar comum; T-E2 'A alimentação, apoio médico, assistência medicamentosa, tratamento de roupa e higiene'. T-LA 'A qualidade de serviços, já que são tidos em conta as necessidades de cada utente'; T-LO 'Garantir a qualidade de vida dos idosos'; T-PR 'Todos os serviços que prestamos são importantes'. |
| Importância local | 3 | T-E1 ' Devido ao envelhecimento da população são importantes estas instituições para assegurar a qualidade de vida do idoso; T-E2 'Desenvolvem ações de apoio às necessidades básicas às pessoas, já que a família não pode'; T-LA 'Muito importante, pela falta do suporte familiar'; T-LO 'Promover as relações de proximidade entre comunidade -idoso; T-PR 'São muito importantes, porque ajudam a criar laços de proximidade com a população'. |
| Objetivos do Centro' | 4 | T-E1 'Assegurar as condições básicas diárias, um bom projeto de vida para cada um, situação económica'; T-E2 'São importantes cumprir a alimentação, a roupa e a higiene habitacional e pessoal'; T-LA 'Satisfazer as necessidades salvaguardar a autoestima e o seu meio-ambiente'; T-LO 'promover o bem-estar dos idosos e atender às necessidades específicas de cada um'; T-PR 'promover o bem-estar dos idosos'. |
| Execução dos objetivos' | 5 | T-E1 'São cumpridos; T-E2 'Sim são cumpridos na íntegra'; T-LA 'As necessidades básicas estão asseguradas, mas pode-se fazer mais ao nível de outras áreas, há recursos económicos; T-LO 'Ao entrar o idoso no centro fazem um estudo de avaliação e procedemos à realização de atividade que garantam o seu bem-estar; T-PR 'Sim, não há dúvidas'. |
| Atividades | 6 | T-E1 'Sim vai ao encontro dos idosos; T-E2 'Sim, porque mantém as capacidades físicas e mentais do idoso, ajudando-o a encarar o seu envelhecimento, num processo natural e ativo'. T-LA 'Não há adequação, p.q. nem todos são unânimes, precisam de motivação para que as atividade tenham sucesso; T-LO 'Sim temos em conta os gostos, limitações e aptidões do idoso; T-PR 'Nem sempre intentamos haver um meio termo'. |
| Animação sociocultural | 7 | T-E1 'Animação aumenta a autoestima, desenvolve sentido da cognição, é um meio de desenvolver a criatividade e as relações; T-E2 'Combater o isolamento e a exclusão social, promover as relações interpessoais, autoestima,...'; T-LA 'promove momentos de bem-estar, habilidades e convivência, desenvolve o raciocínio, de forma a quebrar a rotina e fazê-los sentir úteis e capazes; T-LO 'Garante aos idosos estarem ocupados a realizar atividade do seu interesse'; T-PR 'Muito importante, p.q. ajuda o idoso a não ficar sentado e a olhar a TV'. |
| Centro – família' | 8 | T-E1 'Fazemos esforços que seja boa'; T-E2 'Contatos mensais com a família e sempre que sejam necessários'; T-LA 'Há uma boa articulação, na medida que se trabalho em conjunto, promovendo o que é mais adequado às necessidades do idoso; T-LO 'É boa, reconhecendo-se as necessidades e os gostos dos idosos; T-PR 'É boa'. |
| Centro – comunidade | 9 | T-E1 'É boa. Tentamos participar em feiras e eventos; T-E2 'o Centro está sempre disponível para qualquer pessoa e problema'; T-LA 'Há uma boa relação com a Junta, Jardim-de-Infância e associações locais, trabalhamos em conjunto na promoção da qualidade de vida da comunidade'; T-LO 'Trabalhamos com a comunidade local, indo ao encontro dos gostos e necessidades dos idosos'; T-PR 'É boa'. |
| 'O que mudaria no centro?' | 10 | T-E1 'Mudaria o quadro de recursos humanos'; T-E2 'Contratava uma animadora sociocultural' T-LA 'Contratava mais funcionários/técnicos'; T-LO 'Contratava uma animadora para dar resposta às necessidades existentes ao nível das atividades'; T-PR 'Contrataria um fisioterapeuta'. |
| 'Qualidade de vida no idoso' | 11 | T-E1 'É dar um conjunto de apoio ao nível familiar, a aceitação positiva e sentirem-se felizes'; T-E2 'É ter um bom envelhecimento ativo e um adequado estado emocional'. T-LA 'É o bem-estar biopsicossocial'; T-LO 'A qualidade de vida garante a globalidade das necessidades dos idosos'; R-PR 'Além dos serviços prestados é tentar compreendê-los'. |
| Centro amigo dos idosos' | 12 | T-E1 'É um centro que os apoia, trazendo-lhes segurança e mantê-los ocupados, para se sentirem felizes'; T-E2 'É um Centro que coloque o idoso em primeiro lugar, apesar das suas limitações ou condições, valoriza-o e estima-o; T-LA 'Ó o que promove a qualidade de vida dos idosos'; T-LO 'É um centro que promove o bem-estar e tem em conta a opinião dos idosos'; T-PR 'É um centro que dá apoio e carinho'. |

- **'Execuções dos objetivos'** – Todas as técnicas asseguram o cumprimento dos objetivos relativos à satisfação das necessidades dos idosos, podendo fazer-se mais algo (T-LA).
- **'Realização de atividades'** – As técnicas afirmam que realizam atividade adequadas aos gostos, limitações e interesses dos idosos, mas nem todos realizam com assiduidade, porque os idosos necessitam de motivação para a sua execução. Parece que as estratégias usadas não são as melhores na promoção dos interesses para atividade diversificadas ou porque falta formação acrescida no âmbito da animação gerontológica.
- **'Relações com a família'** - Todas as diretoras confirmam a boa relação com a família e a comunidade, muitas vezes superando alguns problemas. Referem, ainda que essas relações podiam ser melhores, mas infelizmente há pessoas e pessoas, e tentamos minimizar, por forma a criar laços de amizade e confiança.
- **'Animação sociocultural no centro'** – As técnicas fazem uma definição teórica e clara da animação e da sua importância no bem-estar, na animação dos tempos diários dos idosos e da sua importância no desenvolvimento pessoal, sociocultural, da criatividade, das relações e na estimulação da cognição, mas na prática não a operacionalizam. Destacam as técnicas que esta articulação é 'muito boa' ou 'boa', coincidindo com o que afirmaram os responsáveis. É verdade, que podiam ser melhores mas infelizmente há pessoas e pessoas, tenta-se minimizar alguns problemas, por forma a criar laços de amizade e confiança.
- **'Articulação centro – comunidade'** – Também aqui há coincidência com o discurso dos responsáveis ao designarem como 'muito boa' essa relação, destacando-se a narração da T-LA ao referir o trabalho conjunto que mantêm com escola, junta e associações.
- **'O que mudaria no centro?'** – Há uma coincidência do discurso das técnicas com o dos responsáveis ao desejarem mais recurso humanos e técnicos, destacando a T-LO ao desejar uma animadora para promover mais atividade com os idosos.
- **'Qualidades de vida no idoso'** – As técnicas destacam o significado da 'qualidade de vida, coincidindo com alguns dos responsáveis dos centros, principalmente na relação com as necessidades básicas (biopsicossociais), bem-estar (saúde), aceitação e felicidade. Para as diretoras técnicas a qualidade passa pelo apoio aos idosos, de forma a proporcionar-lhes momentos de satisfação, para um bem-estar emocional.
- **'Centro amigo dos idosos'** – As técnicas atribuem o significado de 'centro amigo de idosos' ao apoio e carinho (afetividade) aos idosos, dar-lhes segurança, mantê-los ocupados, para se sentirem felizes e participem, ou seja, uma instituição que satisfaça as necessidades e permita dar-lhes qualidade de vida. Ou seja, referem que o centro é um suporte, uma mais-valia, trazendo aos idosos, segurança, bem-estar e transmitir-lhes momentos de felicidade.

É notório que os discursos narrativos dos responsáveis/dirigentes e das técnicas coincidem na análise das entrevistas exploratórias, havendo uma preocupação e uma articulação de esforços no sentido de satisfazerem as necessidades dos idosos e promoverem a qualidade de vida. Contudo, no âmbito das atividades da animação sociocultural todos os centros escasseiam em atividade ocupacionais que os idosos tenham interesse, possivelmente porque essas técnicas, formadas em serviço social nem têm uma formação complementar no âmbito da animação gerontológica. Isto vai ao encontro da importância que tem a animação nos centros de dia e, ainda, na ideia de elaborar e promover o PIAS nessas instalações, permitindo a execução de atividade adequadas aos gostos e interesses dos idosos da nossa amostra.

Na nossa perspetiva, os responsáveis e as diretoras técnicas reconhecem que a animação constitui uma componente essencial nos Centros de Dia, não só no sentido lúdico-recreativo, de trabalhos manuais, mas sobretudo na perspetiva sociocultural e socioeducativa, na exercitação físico-motora, afetiva e cognitiva, despertando capacidades adormecidas nos idosos e dando-lhes momentos de satisfação.

2.4.- Execução e interpretação das atividades do PIAS

As sessões de animação nos centros de dia ocorreram uma vez ou duas vezes por semana e ao sábado (9 h30 às 18h) e, ainda, nas manhãs de domingo, nas salas de convívio de cada centro. A duração das atividades estava previamente estabelecida, mas por vezes dependia das destrezas de cada idoso. As sessões de trabalho eram definidas de acordo os objetivos, das características dos idosos e do que gostariam de fazer em primeiro lugar.

Em todas as atividades realizadas demos apoio afetivo, indo ao encontro das suas problemáticas, desdramatizando a situação causada pela perda de algumas capacidades, e atuando em todos os seus níveis, de modo a permitir às pessoas idosas e/ou portadoras de alguma incapacidade uma maior autonomia, valorização pessoal e integração social. Importava que usufríssem plenamente dos seus direitos e sentirem-se cómodos ao executar as tarefas. Houve a preocupação de respeitar os ritmos, os gostos, a aprendizagem, os saberes e os interesses, de forma a proporcionar uma aprendizagem significativa para cada idoso envolvido. Embora as sessões fossem sempre planeadas previamente, estas nem sempre seguiam o plano, dadas as imprevisibilidades e o ritmo de aprendizagem de cada idoso.

As sessões eram divididas normalmente em duas partes, pela parte da manhã e a outra pela parte da tarde, consoante a natureza das atividades, disposição e gostos dos idosos. As atividades que desenvolvia primeiro eram as de animação física sensorial e motora, no sentido de levar os idosos a “desconstrair” e a participar “de forma mais solta”. Em seguida eram desenvolvidas as atividades de expressão plástica e lúdica. De tarde, realizávamos atividades de caráter cognitivas e culturais. Durante o desenvolvimento das atividades tive sempre o cuidado de apresentar os objetivos e fazer uma breve introdução à atividade ou tema. Com esta clarificação inicial provou-se ser fundamental aumentar a autoestima e o envolvimento dos idosos nas tarefas propostas. Os recursos ou o material de apoio eram previamente pedidos a cada centro, por forma a garantir as sessões posteriores, preparando o que era necessário distribuir pelos grupos e em seguida dava-se início às atividades. A última parte da sessão revestia-se de especial importância, porque se aplicava a ficha de autoavaliação e falava em grupo de discussão sobre o que tinha ocorrido durante a atividade e do que gostaram mais e menos.

Como se pode ver no plano do PIAS a primeira atividade implementada era a atividade física sensorial e motora, com “movimentos do corpo” (mobilidade, flexibilidade e agilidade). A maioria dos idosos gostava imenso comentando frases como “*é muito bom, as pernas e as costas pesavam, e passado algum tempo ficam aliviadas*” (LA-9, LO-4) e pareciam que já não tinham nada. Esta atividade pretendia que os idosos relaxassem o corpo e a mente ao som de uma música calma. A segunda atividade era de ‘expressão plástica e lúdica’, de dobragem de revistas, com dois modelos diferentes (ANEXO 12 – **Fotos**).

Esta atividade pretendia que os idosos fizessem dobragem simples e dobragem dupla de formatos diferentes. Para que no final da atividade saísse uma vela e na outra um boneco. A expressão de satisfação no final era reconfortante. Os comentários que fizeram, por exemplo, “*tem a certeza que é mesmo uma vela e um boneco?*” (E1-3), ‘Não somos capazes!’ (LA-1), ‘Bem, conseguimos dobrar’ (E2-5), ‘*Não ficou parecido com uma vela nem um boneco?*’ (LO-10), mas no final da atividade nem queriam acreditar que tinham conseguido fazer. Ficavam admiradas com elas mesmo. Os comentários foram muitos e expressavam emoções positivas e reconfortantes.

Todas as sessões decorreram no ambiente alegre, salvo alguns dias em que alguns idosos estavam com baixos estados de ânimo. O resultado foi muito positivo, pois os idosos comentavam que de coisas tão simples faziam-se milagres. Fizeram “marcadores de livros”, com vários materiais (feltro de várias cores, cola, desenhos alusivos às épocas, pedaços de renda, cartolina de várias cores, fitas de cetim). Outra das atividades realizadas foi a “construção do jogo do galo”, cujo objetivo inicial era, recordar como se jogava e depois

construí-lo, para que eles conseguissem jogar entre eles. Tratou-se de uma atividade muito participada entre os idosos e de interesse comum.

Quadro n.º 30: Valorização dos responsáveis/dirigentes e técnicas sobre a eficácia do PIAS

| Responsável ou Técnicas | Perguntas da entrevista | | | | | | | |
|-------------------------|-------------------------|----------------|--|--------------------|-----------------------------|---|------------------|-----------|
| | Valorização Global | Adequação PIAS | Contributos | Melhorou Qualidade | Atividades Preferidas | Ativação | Aumento relações | Animadora |
| R-E1 | M. Bom | Muitíssimo | Ocupação, Convívio, compromisso | Muitíssimo | Gostaram Tudo | Evita o tédio dá qualidade de vida | Muitíssimo | M. Bom |
| R-E2 | M. Bom | Muitíssimo | Apoio Afetivo, Ocupação | Muitíssimo | Gostaram Todas | Atividade Animação São úteis | Muitíssimo | M. Bom |
| R-LA | Bom | Muito | Participar nos Tempos livres, Reconhecer Os outros | Muito | Trabalhos Manuais | Atividade Contínua e Diversa | Indiferente | Bom |
| R-LO | M. Bom | Muitíssimo | Ocupação, Lazer, Valorização | Muitíssimo | Trabalhos Manuais e Físicas | Deve haver Animadora Diariamente | Muitíssimo | Bom |
| R-PR | M. Bom | Muitíssimo | Mais valia Ocupação | Muitíssimo | Gostaram Tudo | Sem dúvidas Importante | Muitíssimo | M. Bom |
| T-E1 | M. Bom | Muitíssimo | Ocupação, convívio, fizeram coisas novas | Muitíssimo | Gostaram de tudo | Evita tristezas, angustias, trás Qualidade vida | Muitíssimo | M. Bom |
| T-E2 | Bom | Muito | Participação Ocupação Sentir-se capaz | Muito | Lúdicas, manuais, físicas | Importante e de forma contínua | Muito | Bom |
| T-LA | Bom | Muito | Participação, Ocupação, sentir-se útil | Muito | Manuais, Físicas, Culturais | Diversas e De forma Contínua | Indiferente | Bom |
| T-LO | M. Bom | Muitíssimo | Criou espaços Lazer e de Ocupação | Muitíssimo | Manuais, Físicas, Lúdicas | Todos centros devem ter animadora | Muitíssimo | M. Bom |
| T-PR | M. Bom | Muitíssimo | Mais-Valia, ocupação adoraram tudo | Muitíssimo | Gostaram De tudo | animação de Forma diversa E contínua | Muitíssimo | M. Bom |

Foram lidas algumas orações a pedido dos clientes, para que todos pudessem ter acesso a essas leituras, as quais eram muito bonitas. As palavras eram lidas em voz alta por mim ou por um idoso que soubesse ler e, em seguida, refletia-se sobre: a primeira palavra, a última, as expressões, as frases que chamaram mais a atenção deles, etc. A oração da Família foi a de maior interesse, já que comentaram que *“hoje em dia já não havia o conceito de família”* uma vez que as pessoas estão mais egoístas (E1-4, LA-6, LO-7, PR-2). No final da atividade, os idosos tinham a liberdade de poder dialogar e dar o seu contributo, partilhando a história e discutindo o significado que as palavras tinham na vida de cada um deles, nas relações (familiares, sociais) e nas suas experiências.

Uma das dificuldades com a qual me deparei, aquando da realização das diferentes atividades, foi o fato de não desenvolverem a troca de opiniões, a comunicação entre eles e se

centrarem mais no papel individual do sujeito. Embora havendo obstáculos, considero que estas atividades foram pertinentes, pois possibilitaram aos idosos o desenvolvimento de capacidades, quer de caráter pessoal, quer de caráter social.

Animar passou a significar para nós a capacidade de promover a interação entre aquelas pessoas, com grande finalidade de potencializar a sua capacidade expressiva.

2.4.1.- Valorização do PIAS pelos responsáveis e diretoras técnicas

Após a aplicação do PIAS, solicitamos aos responsáveis dirigentes e diretoras técnicas que emitissem a sua valorização, através de entrevista (Pós-Pias), sobre a execução do programa e o impacto nos idosos. A análise aos dados obtidos, das oito questões foram as que se indica no Quadro n.º 30, destacando:

*- 70% Dos dez sujeitos (responsáveis e diretoras técnicas) valorizam como 'Muito Bom' o PIAS e 40% de Bom, idêntico resultado foi obtido sobre a adequação do PIAS às características dos idosos (70% de 'Muitíssimo' adequado e 30% de 'Boa' nessa adequação). Isto demonstra que o PIAS teve a eficácia pretendida.

*-Os contributos dados pelo PIAS orienta à 'participação', 'ocupação dos tempos livres', o sentir-se bem o idoso com o que faz e ser uma mais-valia.

*-Sobre o impacto do PIAS na qualidade de vida dos idosos 70% dos respondentes disseram 'Muitíssimo' e 30% 'Muito', o que coincide com a alegria e boa disposição que manifestaram os idosos em todas as sessões.

*-Entre as atividades preferidas pelos idosos no dizer dos responsáveis e diretoras técnicas dos centros, destacaram maioritariamente os trabalhos manuais e lúdicos, a atividades físico-motoras, as culturais e cognitivas.

*-Sobre a importância da 'animação' nos centros de dia, a maioria dos respondentes disseram devia de haver de forma contínua, com atividades diversas, considerando-a muito importante para evitar o tédio, em deixarem de pensar nas suas mágoas e tristezas, deixarem de ver TV, estarem sentados e sem mobilidade, etc.

*- Em relação ao contributo das atividades do PIAS nas relações entre os idosos, 70% dos respondentes afirmaram 'Muitíssimo', 20% 'Indiferente (casos de centros com muito convívio e fortes relações de amizade) e 10 % 'Muito'.

*-Em relação ao desempenho da 'animadora do PIAS, 60% dos respondentes disserem 'Muito Bom desempenho' e 40% classificaram de 'Bom'.

Por conseguinte a valorização dos responsáveis dirigentes e diretoras técnicas foi muito positiva, afirmando alguns desses respondentes da grande utilidade da ASC nos centros de dia e da possibilidade de haver uma animadora ou terapeuta ocupacional nessas instituições. Por outro lado haverá que salientar que estes responsáveis e técnicas perguntavam assiduamente pelo transcurso do programa e da necessidade de recursos materiais. Houve sempre da parte destes sujeitos uma boa relação e cordialidade.

É de salientar que esta valorização destes sujeitos é de grande importância no nosso estudo já que estão continuamente com os idosos e sabem das suas percepções, sensações e impressões, daí que a opinião avaliativa, quer dos responsáveis, quer das diretoras técnicas, seja similar, salvaguardando alguns casos. Podemos dizer que os centros de dia E2 e LO se destacaram mais pela empatia que estabelecemos entre eles.

2.4.2.- Valorização do PIAS pelos idosos

Tendo em conta que se pretendia trabalhar nas áreas de expressão plásticas e artística, houve o cuidado de saber se tinham realizado alguma atividade, mas a maioria tinham feito poucas, exceto em LO e LA. Ou seja, estes idosos já tinham realizado atividades nestas áreas, mas não com os instrumentos apresentados. Quando lhes perguntamos se já tinham realizado atividades de artes plásticas, tivemos sempre de explicar, dando exemplos, o que queria dizer a expressão/expressões. Mais tarde deparámo-nos ainda com uma outra questão: por um lado, o facto de algumas atividades demorarem muito mais tempo do que o esperado, e outras, o facto de algumas datas festivas se encontrarem muito próximas umas das outras, e fez com que se emquadrassem ao nosso plano, tais como o, a Feira intergeracional, o dia dos Avós, o Natal, dia dos Namorados, o Carnaval, festa Religiosa de cada terra, dia do aniversário. Este ciclo durou cerca de seis meses e assistiu-se a uma grande progressão de centro para centro, isto porque nalguns centros a técnica de Serviço Social ia fazendo alguns trabalhos com os idosos no entanto, alguns obstáculos iam surgindo ao longo do projeto de animação e fui recolhendo nos apontamentos de bordo que ia surgindo.

Em relação às fichas de autoavaliação (**Anexo nº10**) que passávamos periodicamente em cada módulo de sessões (áreas de animação) do PIAS podemos valorizá-las, com a ajuda das notas de observação natural e participante e as notas de campo, da seguinte maneira segundo as respostas dos idosos (Quadro n.º 31).

Quadro nº 31: Ficha de Autoavaliação dos idosos sobre as sessões/módulos do PIAS

| Cod. | Categorias | Descritores/Evidências PIAS |
|------|--------------------------------|---|
| 1 | Gostar da atividade | Muito (100%) - E1, E2, LA, LO, PR. |
| 2 | Opinião atividade | E1-Muito divertida; E2- Muito divertida; LA- Muito divertida; LO-Muito divertida; PR- Muito divertida. |
| 3 | Aprendeste Com a atividade | E1- "Que eram muito simples e fáceis e ficaram tão bonitas"(E1-7); E2-"tão bonito, ajuda a relaxar, fica bonita e é fácil, foi divertido, Como é que com os pacotes de leite ficaram tão bem' (E2-4) "é engraçado e faz lembrar os tempos dos nossos filhos" E2-9); LA- "foi muito interessante, bonito e uma decoração fácil, divertido e engraçado, a ginástica faz bem á saúde" (LA-6); LO- "muito interessantes e fáceis, foram muito bonitos, podíamos fazer todos os dias, faz lembrar os nossos filhos" (LO-2); PR- "coisas novas, uma união, foi fácil, gostámos muito" (PR-3) "nunca pensámos que ficaria assim" (PR-6); |
| 4 | Conhecias estas atividades | E1- -Sim (30%) e Não (70%); E2- Sim (30%) e Não (70%); LA- Sim (25%) e Não (75%); LO- Sim (40%) e Não (60%); PR- Sim (25%) e Não (75%) |
| 5 | Atividade Preferida (gostaste) | E1- Nas 14 sessões: 90%- mencionaram todas e 10% bonecas; E2- Nas 14 sessões: 60% mencionaram todas; 30% ginástica;10% velas; LA- Nas 14 sessões: 40% velas; 40% mencionaram todas;10% bonecas; 10% ginástica; LO- Nas 14 sessões: 60% mencionaram todas; 30% ginástica; 10% ninho; PR- Nas 14 sessões: 20% mencionaram todas; 20% mencionaram telhas; 20% bonecas; 10% adufe; 10% ginástica; 10% vela; 10% jogos, |
| 6 | Aprendizagem (nova) | E1- 'Gostamos de todas sessões' (50%-fr=9); 'todas são importantes' (20%, fr=4), 'todas são funcionais (20%, fr=3); 'ginástica cansa" (10% ,fr=1), E2- Todas as sessões (100%): 'Sim, aprendemos muito' (E2-7). LO- Todas as sessões (100%): 'Todos estamos sempre a aprender' (LO-3, LO6, LO-9), 'porque já não me lembrava' (LO1, LO-5). LA- Todas as sessões (100%): 'todos aprendemos ou estamos sempre a aprender' (La-4; LA-9); PR- Todas as sessões (100%): 'Houve muito convívio' (PR-4); 'Houve confiança' (PR-8), 'Déramo-nos muito bem' (PR, 2, PR-11). |
| 7 | Que menos gostas-te | E1- 'Gostamos de todas (70%); ginástica (20%); nenhuma (1); E2- 'Gostamos de todas (100%); LA- Gostamos de todas (80%), 'Gostamos de tudo o que fizemos' (20%); LO- De todas (90%), 'aprendi mais de umas que de outras (10%); PR- 'Até agora de tudo (60%); 'não temos nada a dizer' (20%); 'Umás são mais trabalhosas (10%), 'Dobragem do papel é difícil (10%); |

*-Em relação aos escores de pontuação de 'gostar da atividade realizada', a totalidade dos idosos manifestaram 'MUITO'. Como a ficha era passada no final da tarefa o gostar de realizá-la fazia expressar esse contentamento elevado de 'fazer', ser capaz.

*-No ponto da opinião sobre a atividade (divertida ou aborrecida) todos os idosos dos centros de dia disseram 'Muito divertida'.

*-No âmbito do 'aprender algo novo' com a atividade os idosos manifestou palavras com muita conotação emotiva e sentimental, como 'bonito', interessante, 'fácil', engraçado, fazer bem à saúde, 'gostamos muito' de coisas novas, etc.

*- Sobre o 'conhecimento da atividade' a maioria dos idoso dos centros de dia disserem que 'Não' com escores entre 60% a 75%.

*-Sobre qual das 'atividades que preferiram', a maioria dos idoso disserem 'Todas', mas alguns centros mencionaram a 'ginástica, seguido da atividade 'bonecas' e 'ninho'. Em PR as opiniões foram muito dispersas porque há um grupo de idosas muito ativas sempre realizando atividades e interessadas em algo 'novo'.

*- Em relação ao sentido da 'aprendizagem' (aprende a aprender, algo novo) os idosos manifestaram que aprenderam muito, interessante, aprenderam algo esquecido, conviveram e aprenderam em grupo.

*- Sobre a 'atividade que menos gostaram' não houve discurso negativo, a maioria dos idosos gostaram de todas elas, exceto alguns na 'ginástica' e nas tarefas mais trabalhosas e de maior concentração.

Podemos afirmar que as autoavaliações dos idosos da amostra foram sempre muito positivas e motivadoras para a concretização do PIAS.

Desta análise há um conjunto de reflexões que retiramos:

☒ Por vezes a animadora teve que arranjar coragem, alegria, e motivação para dar vida àqueles idosos: "Pois foi um daqueles dias que tivemos que nos esforçar ao máximo para dar alegria e boa disposição. Eles não tinham culpa dos nossos problemas e merecem sempre o melhor de nós"

☒ As atividades e as ações não diretamente ligadas com projeto interferiram nas realizações das mesmas: o que sucedeu foi que alguns dos clientes foram chamados para tomar banho quando queriam participar nas atividades. O que fez com que houvesse algum desconforto por parte dos outros clientes. Estas situações não deviam ocorrer, são previstas mas podiam ser evitadas o que exigiu um cuidado da nossa parte para dar respostas adequadas à resolução destes problemas.

☒ Ouve o facto de alguns idosos não conseguirem fazer os trabalhos como eles queriam, e estiveram para desistir de participar nas atividades e iam dizendo: "*Olhe menina o que me está a propor é muito difícil*" (E1, PR, E2); " (um dos idosos desistiu na primeira flor porque olhou para o lado e viu a colega a fazer bem), dizia ela, mas para mim a dela estava muito melhor, e expliquei novamente e ela disse" pois se ficar a o meu lado farei tudo, se não, não vale a pena insistir" (E2);

☒ Nota-se que em alguns dos centros de dia os idosos não são estimulados, o que se notou a recusa inicial de participar nas atividades. E iam dizendo" ('eu já sou velha para quê fazer isto, não sei) muitas vezes não é o gostar da atividade, mas o facto de participar e entrar no desconhecido (LA, LO, E1). Mas a cada hora que ia passando elas iam e vinham e

perguntavam se podiam ver, dizendo“(afinal não é difícil)” e eu reforçava, bem talvez fosse melhor experimentar. Mas a (E1), Quando voltaram, já estavam com os materiais. E iam perguntando (é assim que se faz, e eu ia dizendo, como é que gosta?), voltou-se de pressa e disse, (eu é que escolho? voltei-me, e disse, também tem gosto? desatou num choro..., fiquei a pensar alguns segundos, e disse, porque chora? respondeu, porque ninguém me deixa escolher alguma coisa. Pensei e disse, olhe, aqui pode escolher, ficou tão contente e fez tudo o que queria até ao ultimo dia.

☒ Do ponto de vista físico há idosos que querem participar nas atividades mas as suas limitações físicas não estão a favor: “*Ela diz, “tenho uma mão que não ajuda nada”* (E1,PR, LO); Inicialmente começou por dizer que lhe doíam os dedos dos pés,” mas acabaram por fazer e gostarem.

☒ Em relação às atividades, foi muito engraçado porque começamos com poucos idosos e no final tínhamos muitos idosos: “ as atividades corram bem, apesar de gostar de ter mais gente a participar (E1, E2, LA, LO, PR).

☒ Por vezes surgiram outras situações como: maus cheiros provocados pelas tintas de acrílicas; e em que tivemos reações negativas perante a constatação de que os idosos não suportam ter as mãos pintadas; então optou-se por pedir luvas e eles aceitaram e comentar ” *bem agora já parece quando vão limpar a mesa”* (LA; PR; E1).

☒ Tive o cuidado de coordenar devidamente os trabalhos durante as sessões, dando respostas imediatas às diferentes situações que iam surgindo: e, ao mesmo tempo, tinha de estar atenta ao que os idosos iam fazendo, apanhar o que por vezes caia no chão e arranjar outras coisas para motivar outros idosos (E1, E2).

☒ Pra a construção do boneco tivemos que andar numa roda-viva, porque os clientes nesse dia queriam ver a televisão, porque iria dar a celebração da missa. Mas passado algum tempo íamos conversando, e mantendo um bom ambiente no grupo. Não foi tarefa fácil, tive que cativá-los e ia dizendo “ *bem agora estamos quase a acabar o boneco, já viram como ele está?* “ (PR, E2).

☒ O incentivar a melhoria dos trabalhos: “*Está haver com está bonito e é capaz*”. Íamos tentando dar força, por forma a dar um reforço positivos e iam ficando satisfeitos e iam dizendo” *afinal só capaz, e que bonito que está*” (E1-5, E2-6, LA-9, LO-3, PR-2).

☒ Tentamos minimizar as consequências provocadas por ações não ligadas diretamente a este projeto, mas que nele intervêm. Ao longo das sessões íamos minimizando as pequenas alterações ao plano diário de atividades: “*foram a consultas e os idosos gostariam de ter participado nas atividades*” (LA-7).

Embora tivessem surgido algumas dificuldades o que levaram a procurar soluções mas nem tudo foi mal, porque ocorreram também muitos pontos positivos. Distinguimos aqui aqueles que foram a favor da participação dos idosos nestas atividades:

☒ Havia alguns idosos que não estavam a participar diretamente nas atividades que se iam levantando e espreitando o que estávamos a fazer. Isto demonstra algum interesse pelas atividades e transformou-se numa excelente oportunidade para convidá-los a participar: “ *então está a gostar do que estamos a fazer?*” ” Bem eu acho bem mas tenho medo de não saber fazer!” E respondemos” *se não ficar bem podemos sempre dar um jeito*”, nesse mesmo instante colocou-se logo na mesa para fazer a vela, (LA,E1). No decorrer das atividades (um dos idosos) para surpresa minha sentou-se na nossa mesa. Estivemos a conversar um pouco,

nesse momento perguntei-lhe se queria ajudar e ele disse que não sabia, mas eu disse-lhe, “ não faz mal” (LA-4).

☒ A importância em levar para os familiares e os amigos as peças produzidas, conduz alguns dos idosos a quererem participar nas atividades. O facto destas pessoas, com quem convivem os idosos fora do centro, elogiarem e mostrarem interesse pelos trabalhos que realizam aumenta o desejo aos idosos em participar nas atividades: “algumas das idosas” (LO, LA, PR, E1, E2), pediram-me para fazer mais porta-chaves. Isto porque ao comentarem com os familiares, eles disseram que queriam um também.” “Enquanto fazíamos as atividades (PR) contou com alegria que a sua nora e neto tinha estado lá em casa e que tinham adorado (pregadeiras) ”; “ *e minha nora gostou muito da pregadeira e disse-me para lhe oferecer uma para colocar naquele casaco verde.* ” Disse que sim só tinha que acabar as atividades do dia e se pudessemos fazíamos outras” (PR, LA, E2).

☒ O gosto das peças que produzimos: “ (uma das idosas referia sempre “*estou sempre encantada. A idosa olhava constantemente para as peças e dizia que estavam muito bonitas, e que afinal somos capazes com esta idade*” (E2); “*ela ia dizendo: “Este é um dos trabalhos mais bonitos”. Como é frequente, “tudo” o que fazia achava bonito*” (E2).

☒ Ao longo das atividades os sentimento iam passando melhor e mais rápido: (E1,PR) “disseram que não queria nada, que iam fazer as atividades porque gostavam de se entreterem um pouco e o tempo assim passava mais depressa”, elas no fundo gostavam mas não queriam dizer com medo de parecerem intrometidas, “ adoramos fazer as atividades”. O é importante é o reforço positivo que vamos manifestando ao longo das sessões e isso traz segurança e bem-estar.

☒ As alegrias e momentos de diversão: “Estas atividades proporcionaram vários momentos de riso, de alegria, de diversão: as mãos que ficaram pintadas com flores, o amigo que pintou a colega do lado e ela olhou para ele com um ar de zangada, e segundos desataram-se todos a rir, a anedota que foi contada, as mascaras que eram todas diferentes e os idosos iam dizendo” parece os meus netos, se os meus filhos vissem, não faltariam a dizer, o pai está bom? e outro, “a mãe hoje deve ter visto um fantasma, não” (E2, LA).

☒ Os desejos de quererem participar nas atividades: “Antes de ir para o refeitório comer perguntaram-me uns idosos:” quando é que eu ia outra vez e eu respondi “o próximo sábado”, e elas responderam “ tanto tempo, não, venha antes amanhã, nós gostamos muito quando cá está” e eu agradei, e respondi, assim para a próxima semana já estão com a energia toda e fazemos mais coisas (PR,IO,E2). Chegado a hora de irem para comer o lanche, (uma das idosas) não queria deixar as flores nem os paus das mesmas” (E2); “ (uma das utentes) estava preocupada porque eu me vinha embora e só me voltava a ver novamente uma semana depois (E2).

☒ As possibilidades de terem experiências novas: “Para onde nos leva?” “Nunca vimos para aqui, desde que estamos cá, nunca vimos” (diziam alguns dos idosos, referindo-se a um local do centro de dia), isto porque fomos para a sala ao lado para fazer a atividade de animação física-motora e sensorial (E1);fomos, porque tinha mais espaço e não tinha televisão.

☒ A valorização do projeto PIAS, por parte das pessoas que não participaram diretamente nas atividades: “ o centro já estava a precisar destes trabalhos e ficam muito bonitos no móvel e nas paredes, como enfeitam”,); “ (uma das idosas falava com outra) para me vir ajudarem (LA,PR,E1,E2;LO).

☑ O poder do jogo é muito importante e foi curioso fazer um jogo (jogo do galo). Alguns dos idosos iam dizendo “tem a certeza que conseguimos fazer o jogo?”, (E2,E1,PR) claro é tão fácil, vamos recapitular todos os passos novamente. “No final dizia “ ficou bonito e afinal é fácil.

☑ As telhas são para o telhado. (E2), É verdade, mas vão ver com vai ficar. “ Bem eu posso pedir á minha filha, (E1,E2) não, quem pede sou eu (E2,E1) ”, tenham calma quantas mais vierem melhor. No final estavam tão contentes e disseram que as filhas não iriam pensar que tinham feito.

☑ O segredo para que fosse possível a realização das atividades, foi o facto de haver muito diálogo com os idosos e eles ficarem contentes com pequenas coisas que iam desenvolvendo, e o facto de as colaboradoras também comentarem. É importante realçar os incentivos, por forma a estimular o idoso e ao mesmo tempo estamos reforçar o psicológico dele e melhorando confiança.

2.4.3.- Roteiro recordatório e avaliativo do PIAS

As atividades de desenvolvimento social e de comunicação tiveram como objetivo promover habilidades sociais, através de atividades em grupo, e competências comunicacionais, que estimulasse a comunicação e a expressão dos sujeitos: “*com esta animação estimula-se (...) a interação entre a pessoa e o grupo e a dinâmica do grupo*” (Jacob, 2007: 96)

Os idosos também contribuíram com comentários sobre a importância do exercício físico nas suas vidas “o exercício físico regular é benéfico para todas as partes do corpo’ (E1-4), ‘ajuda-nos a movimentar-nos mais eficazmente e retarda os problemas da idade’ (LO-4).

Foram também cruciais no desenvolvimento pessoal e social a autoestima, a confiança, o sentido da amizade, a comunicação e cooperação entre os grupos. Relativamente aos temas e atividades desenvolvidas nesta categoria, estas prendem-se com jogos de apresentação, ‘brainstorming’, debates, diálogos, leitura e escrita de artigos, poemas, histórias e reflexões de temas. A primeira atividade deste tipo realizada, “*quem é quem?*”, que tinha como objetivo o autoconhecimento dos idosos, fortalecendo a relação do grupo, quebrar o isolamento.

Tendo em conta que os elementos do grupo já se conheciam, optei por criar uma atividade, onde cada idoso tivesse que dizer algo sobre si (vivências, experiências) e os restantes ouviam (escuta atenta) “quem é quem”. No decorrer da atividade, os idosos desenvolveram competências de comunicação, socialização, e conheceram-se mais profundamente. Esta atividade forneceu pistas relevantes quanto aos seus interesses e motivações dos idosos de cada centro, muito enraizados nas suas tradições locais. Curiosamente, os idosos conheciam-se muito bem, pois complementavam as respostas do outro. Esta atividade foi extraordinária para esboçar as primeiras atividades no terreno, pois compreendemos alguns dos seus gostos e características. Alguns gostariam de saber ler ou escrever para inventariar histórias, poemas, receitas, partilhar saberes, comunicar, paisagens, música (registos nas notas de campo).

Com um objetivo semelhante ao da atividade anterior, realizámos a atividade “conhecer-se melhor?” onde os idosos eram convidados a retirar um cartão e a refletir sobre uma afirmação escrita ou imagem, de modo a completá-la (comunicação, expressão). Apresentaram-se diversas afirmações do tipo: ‘de manhã quando me levanto gosto de..’; no centro não posso...; a ‘vida ensinou-me que...’; ao ‘comunicar com os outros sinto-me...’; com os telemóveis ou telefones posso...’, etc. No decorrer desta partilha de ideias gerava-se uma comunicação fluida entre eles e um ambiente alegre e relaxante. Cada idoso dava a sua

opinião, todos quiseram contribuir com algumas palavras ou expressões, fomentando várias competências úteis para eles.

A “riqueza de saber ouvir e partilhar” constituiu outra das atividades realizadas com sucesso. Pretendia-se trabalhar a comunicação e a socialização, visto que alguns idosos ainda estavam pouco comunicativos, bem como, estimular a memória, a interação e interajuda entre eles. Esta atividade subdividiu-se em três fases distintas: seleção de um tema, organização de um grupo e debate/partilha de ideias. Os temas apresentados eram: ‘profissões antigas’, ‘coisas que me deixam felizes’, ‘Como se consegue êxito na vida’, etc. Apesar de termos falado abertamente de todos os temas, ao longo das sessões, os idosos selecionaram o tema: o trabalho/profissão que tiveram e a vida que levaram. Ao refletirem sobre a importância da educação e do trabalho falaram de histórias muito interessantes, interrogavam-se, por vezes o ‘que é que eu vou aprender com esta idade’ (E1-3, E2-1), “Eu tenho muita pena que não se faça mais atividades’ (LA-14), ‘Somos como uma família e temos um ambiente muito saudável’ (E2-10), ‘Final não foi nada como eu pensei!’ (E1-6, PR-7), ‘Aprendi com muita facilidade, mais do que quando era nova’ (PR-2), ‘nós até nos esquecemos das nossas doenças e da idade’ (LO-2, PR6), ‘aprendi, mas também mais depressa esqueci!’ (E1-11, LA-7, LO-3, LO-5), ‘para a minha idade estava longe de imaginar que coisas tão interessantes’ (E1-7), etc.

Todas estas narrações foram muito importantes para mim, como animadora e educadora social. Verificou-se, ao longo da sessão que ao falarem sobre o tema sentiam-se orgulhosos por terem voltado a reviver coisas e a ocupar os seus tempos livres de forma útil e pedagógica.

Outras das atividades implementadas nas sessões, em alguns centros de dia (E1, LA, PR) foi a atividade “refletir, falar e escutar”, onde se pretendia aprender a ouvir o outro, desenvolver o espírito de grupo, a comunicação e o raciocínio crítico. Os idosos começaram por retirar um cartão/imagem ou foto e refletir sobre o que continha escrito ou o significado da imagem. O grupo tinha liberdade de manifestar a sua opinião, ouvindo atentamente os outros colegas. Pelo facto de serem temas agregados ao seu quotidiano e ligados à sua experiência de vida, os idosos participaram de forma ativa e com base nos seus problemas e experiências, como demonstra a nota de campo. Aquando da pergunta ‘O que gostaria de ver feito na aldeia?’ um dos idosos respondeu ‘que se fosse Presidente da República ajudava os idosos a viver de forma mais saudável, e com melhores pensões (LA-9) (notas de campo).

Na atividade “troca de provérbios” (E1, E2, LA) os idosos eram convidados, em grupo, a tirar um cartão e a refletir sobre um provérbio, partindo de questões orientadoras. Este desafio revelou-se muito interessante, não só porque as pessoas idosas adoraram o tema, mas também porque se gerou uma discussão saudável. A justificação para as questões partiu, essencialmente, das suas experiências de vida e dos ensinamentos que esta lhes tem dado.

Com o intuito de debater a questão dos valores e conceitos morais e demonstrar ao grupo que nem sempre é fácil chegar a um consenso sobre um tema, realizamos a atividade “a dificuldade de um consenso” (centros LA, LO). Para tal, partimos da leitura de um texto, onde os idosos tinham de tomar decisões com base nos relatos de experiências de vida de personagens. O desafio revelou-se muito interessante porque os idosos “defendiam” as personagens com base nas suas histórias e experiência de vida. Embora não se tenha chegado a um consenso, este exercício foi essencial para promover a comunicação e interação entre o grupo.

Outro dos desafios propostos foi a atividade “tempestade mental”, que pretendia gerar um grande número de ideias ou soluções acerca de um problema, evitando-se críticas e avaliações, até ao momento oportuno. Era apresentado o seguinte problema aos idosos: Um navio naufragou, e um dos sobreviventes nadou até alcançar uma ilha deserta. Como poderá salvar-se? A partir deste problema, os idosos tinham de ser capazes de arranjar ideias e propor soluções, em pequenos grupos. Um dos idosos expressou as suas ideias e os restantes

ouviram sem criticar, argumentando ou julgando os outros. Depois de escutarem as soluções, cada grupo selecionou as ideias mais pertinentes.

Uma das atividades realizadas com enorme satisfação nos centros LA e LO foi o contar e recriar as suas histórias, momentos, vivências de vida. Foi uma sessão extraordinária pois, para além de partilharem os seus pensamentos, refletiram sobre a importância destes nas suas vidas.

Outro dos temas debatidos foi a “convivência e conflito entre jovens e idosos”. Este debate, ao contrário do anterior, foi menos estruturado, mas igualmente enriquecedor. A sugestão deste tema partiu de outros subtemas já referidos. O objetivo era falar sobre o “tipo de relações existentes” entre os jovens e os idosos e as mudanças sentidas, partindo de questões orientadoras. Durante o debate os idosos reviveram o seu tempo passado, colocando-se no lugar de “netos”, sustentando o discurso com base em experiências e histórias de vida. Um dos idosos afirmou: *“antigamente o respeito para com os mais velhos era maior, havia certas tradições a cumprir”* (LO-3), *‘Hoje em dia os meus filhos tratam-me por “você” e os meus netos por “tu”* (LA-9). Existe uma relação mais próxima.” (LA 8).

Para além daqueles temas realizámos outras estimulações da mente, como: “o que de melhor me aconteceu ou coisas que gostamos de fazer”, “as coisas mais bonitas e interessantes”, “as minhas comidas e bebidas preferidas” e “recomendações para se conservar a memória”. O primeiro tema tinha como objetivo inicial falar sobre as coisas que os idosos gostavam de fazer no seu dia-a-dia, através de questões orientadoras. No das “coisas bonitas e interessantes”, os idosos tinham de identificar as coisas bonitas e interessantes relacionados com as suas vidas. Assim, falaram da importância da idade e do papel da experiência para resolver os desafios do dia-a-dia. Destacaram também a importância de viver bem consigo mesmo (espiritualidade), e de desfrutar coisas simples e agradáveis, como a comida, convívio, passeio, ver TV, escutar música ou conversar tranquilamente.

O tema “as minhas comidas e bebidas preferidas” também foi objeto de reflexão nas sessões de animação. Esta atividade tinha como objetivo sensibilizar os idosos para uma alimentação saudável, definindo os alimentos saudáveis e não saudáveis, a partir dos seus hábitos alimentares diários. Durante o debate falou-se sobre alguns conselhos de alimentação e sobre os pratos favoritos e alimentos que costumavam colocar na mesa da ceia de Natal. Finalmente, o último tema foi relativo às “recomendações para se conservar a memória” muitos idosos falavam das recordações da infância e da sua aldeia.

Para além das atividades descritas e as que constavam no Programa, os debates assumiram um papel crucial ao longo das sessões, pois os idosos gostavam de partilhar as suas ideias, ser ouvidos, compreendidos. Estes surgiram com o intuito de criar um espaço onde todos pudessem dar a sua opinião, refletir e comunicar sem receios.

Por conseguinte, neste tipo de atividades os idosos tinham a oportunidade de refletir sobre temáticas do seu quotidiano, participando em debates e jogos didáticos. O seu envolvimento nas atividades permitiu-lhes o aumento da autoestima, confiança, motivação. O grupo ficou mais sólido, unido e com um maior dinamismo. Os idosos tornaram-se mais participativos, desenvolvendo a sua expressão oral e a comunicação com o grupo. A ajuda, colaboração, preocupação em concretizar os objetivos, enquanto grupo, também foi um dos aspetos a destacar. Em termos globais, estas atividades assumiram-se como significativas para as sessões, pois tornaram os idosos mais ativos, dinâmicos, interventivos na sua realidade.

Em definitivo, foi uma boa e agradável experiência estes seis meses contactando e relacionando-nos com os idosos dos cinco centros de dia. Essa autoavaliação que fizemos sintetiza-se nos seguintes pontos narrativos de reflexão:

***-O QUE ELES FIZERAM.** Os idosos trabalharam mais á base de materiais reciclados e reutilizados, por forma a rentabilizar os recursos e/ou custos e saberem que há materiais que podemos utilizar e não deitar o lixo. Há medida que os trabalhos iam sendo feitos o grau de exigências ia sendo maior e os idosos iam ficando mais orgulhosos e sentiram-se bem e felizes. Esta foi uma das melhores experiências vê-los satisfeitos, alegres e mais confortáveis interiormente. Um outro aspeto foi o facto de lhes inculcarmos a liberdade de eles fazerem e escolherem o que queriam para colocar nos trabalhos que estavam a realizar. E foi muito gratificante ao ver os idosos escolher, porque nesse mesmo instante observamos as reações e as atitudes de quem já não escolhia e chorava, porque tínhamos dado a possibilidade e a liberdade de escolha. Logo os incentivos são muito importantes nos idosos, sentem-se mais confiantes, dá-lhes segurança e mais satisfação para encarar os problemas da velhice (ANEXO nº 12: Fotos).

***-RELAÇÃO COM IDOSOS** (empatia, amizade e afetividade). A relação com os idosos foi muito bem aceite, mas havia sempre alguns idosos que não tinham confiança neles e sentiam-se inseguros em se aproximarem, começando a falar e até mesmo a olhar para nós. Com o passar das horas os idosos iam ganhando confiança e já conseguiam estar ao pé de mim e iam fazendo as atividades, apesar de estarem renitentes. No final os idosos mostraram-se satisfeitos com as atividades que realizaram e diziam que passaram bons momentos de diversão e felicidade.

***-ACEITAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS DIRIGENTES.** Fomos muito bem aceites por parte de todos os responsáveis, uns mais que outros (E2, LA, PR), mostrando-se disponíveis para qualquer esclarecimento e nomeadamente se precisasse-mos de material também, faziam os possíveis para comprar. Houve um centro que se mostrou um pouco 'renitente' (E1). Mas no final tudo correu bem e os responsáveis diziam que com pouco material faziam-se autênticos milagres.

***-ACEITAÇÃO E RELAÇÃO COM DIRETORAS TÉCNICAS.** Fui bem aceite por todas as diretoras técnicas, assistiam e colaboraram em algumas sessões e iam perguntando sempre se necessitávamos de algo. Em conversas informais iam dizendo que é muito importante para os idosos estarem ocupados, pois sentia-los mais confiantes, faladores e alegres. Consideraram as atividades desenvolvidas muito adequadas aos idosos, uma vez que eles estavam felizes e bem-dispostos.

***-PIAS.** A sua aplicação foi bem aceite por todos os idosos. Após a sua execução pensamos que poderíamos ter alterado alguma sessão ou incluído outras atividades, mas o tempo escasseou. Alguns idosos ficaram com uma boa imagem do que é a ASC e a animação em geral, afirmando que deveria haver mais animadoras nos centros para poderem trabalhar, e divertirem-se, de forma a não ficarem sentados haver a TV o dia inteiro. Isto porque o projeto fê-los sentir-se uteis e felizes. O projeto influenciou-os positivamente ao nível do bem-estar físico, psíquico e, consecutivamente, o aumento do sentido de confiança, empatia e de felicidade. Tudo isto fez-nos sentir bem.

3.- Verificação da aceitabilidade das perguntas de investigação

Após as análises e interpretações, que fomos realizando á medida que analisamos e tratamos os dados e as informações recolhidas e observadas (registos), podemos confirmar as perguntas de investigação que nos nortearam no estudo:

➤ **Perg.1-** Os dados estatísticos confirmaram que a maioria destes idosos são mulheres, viúvas/os, com uma média de idade à volta dos 81 anos, vivem sozinhos nas suas moradias, analfabetos, trabalharam toda a sua vida na agricultura, recebem um subsídio de sobrevivência e têm um nível de independência aceitável (grau de dependência mínimo).

➤ **Perg. 2** – Todos os idosos consideram os centros de dia muito úteis na sua prestação de serviços sociais, assistenciais, alimentação, higiene e roupa e da convivência que estabelecem entre eles (amizades). Por isso, valorizam muito positivamente todos centros, dando a ideia de que podiam fazer algo mais por eles, como atividades que eles gostam, apoios e ouvi-los no que pensam e sentem ao longo do dia.

As relações familiares verificadas como dimensão importante na vida dos idosos participantes do estudo constituem um dos fatores que gerou prejuízo na sua qualidade de vida. O envelhecimento é uma questão importante ao nível familiar, independentemente das vivências conjuntas ou não das gerações, dada a especificidade do relacionamento nesse período do ciclo vital, principalmente devido à perda de papéis por parte do idoso, bem como da transferência desses papéis para os filhos, exigindo mudanças nas maneiras de definir os elementos presentes na experiência familiar. Na amostra os idosos vivem maioritariamente sozinhos, nas suas casas, devido à independência dos filhos ou por estes estarem longe e por isso, geram um ‘ninho vazio’; o não atendimento das suas necessidades básicas de vida (incluindo a compra de medicamentos), devido ao baixo valor da pensão, subsídio de sobrevivência ou falta de recursos financeiros; conflitos intergeracionais, etc. Perante esta realidade, as relações familiares dos idosos influenciam e são influenciadas por outros aspetos ou dimensões da qualidade de vida (EQVF e ESV). Observamos que os idosos, na graduação da amostra, expressam ‘pouca a moderada satisfação’ (nível médio de qualidade de vida), segundo a média geral de atitudes, que resulta da condição biopsicossocial experimentada por esses indivíduos no contexto rural. Como esperar do idoso satisfação com a sua vida quando ou têm problemas físico-motores ou de doença/achques e quando a sociedade lhe oferece tribulações e agressões económicas, sociais e ambientais, assim como da assistência médico-sanitária não totalmente assegurada e de outras emoções negativas resultantes das transformações que excluem os idosos do seu meio comunitário.

➤ **Perg.3** - Promover nos idosos frequentadores dos centros de dia do concelho de Castelo Branco (E1, E2, LA, LO, PR) atividades estruturadas de animação (lúdicas, artísticas, socioculturais, cognitivas, desenvolvimento pessoal e social, etc.) nos seus tempos de ócio, através de um Programa de Intervenção em Animação Sociocultural – PIAS.

O PIAS proporcionou a realização de atividades diversas (sessões/módulos de atividades), às quais os idosos manifestaram interesse, alegria, empenho, afetividade e empatia que aquando são obrigadas (planos formalizados de atividades). Daí que os programas de animação devem conter várias componentes de atividades (áreas ou modalidades), que se integrem nos interesses e motivações dos idosos, de modo a manterem um vínculo cultural, social e educativo.

Na verdade, a animação permite animar e educar (o adulto idoso), motivá-lo a fazer exercícios e atividades culturais, de lazer, recreativas, lúdicas e artísticas, que não são mais do que o ‘aprender a aprender’, no contexto atual (Gómez & Vieites, 2000, p.4; Trilla 2004, p.26; Peres e Lopes 2006, p.127), destacando-se essencialmente como: *«O conjunto de ações realizadas por indivíduos, grupos ou instituições numa comunidade (ou setor da mesma) e dentro do âmbito de um território concreto, com o objetivo principal de promover nos seus membros uma atitude de participação ativa no processo do seu próprio desenvolvimento quer social quer cultural»*. Os diferentes estudos em gerontologia social preocupam-se pela satisfação e qualidade de vida nos idosos, quer institucionalizados ou não institucionalizados ou no apoio domiciliário. Um dos mecanismos para ativar essa satisfação e qualidade de vida é a animação e a terapia ocupacional, com, atividades de movimento, de expressões, lúdicas, recreativas e culturais.

Araújo (2001) menciona a importância da partilha na animação sociocultural, a partilha de um saber, de uma atitude participante, uma participação que torna a comunidade sujeito dela própria e que faz da Animação Sociocultural um processo que leva a comunidade a ser ela própria. Não ter medo de inovar e de criar faz parte da “mestiçagem” profissional do

animador. São estas características da mudança que o autor referido defende e só assim é possível unir a arte e a vida.

➤ **Perg. 4** - O PIAS permitiu ocupar o tempo diário e desenvolver capacidades entre os idosos, ao longo da execução das sessões de atividades, especialmente no âmbito cultural, físico-motor e sensorial, de comunicação, de relações pessoais e de convivência, valorizando positivamente o programa na sua globalidade.

➤ **Perg. 5** -A animação sociocultural e/ou socioeducativa nos centros de dia para idosos promove momentos de satisfação, participação e contribui para a sua qualidade de vida no seu processo de envelhecimento. Os resultados dos idosos nas suas autoavaliações e entrevistas em grupo, cruzados com os dos responsáveis e diretoras técnicas, confirmaram esta pergunta de investigação.

A EQVF apresentou resultados idênticos a outros estudos, conforme a análise fatorial obtida, que implicou a extração de componentes/dimensões principais sobre os itens propostos pela escala. Extraímos cinco fatores/dimensões, que se inter-relacionam. Porém, a ordem prioritária é a seguinte: a 'Saúde' (fator 4), 'Relações com familiares -ter e criar filhos' (fator 2), a 'Ajuda/Amizade, a Socialização/Participação e Aprendizagem/Comunicação' (fator 1), o 'Conforto material, Trabalho e Ócio' (fator 3) e o 'Autorreconhecimento / Desenvolvimento pessoal (fator 5). Foram identificadas algumas limitações em alguns itens da EQVF que, conforme nosso entendimento, são pouco operacionais para as características da amostra em estudo, pois evidenciou-se comportamento físico-motores (mobilidade), comunicação e recreação ativa (falta de mais atividades de animação), de aprendizagem (elevado índice de analfabetismo), etc. o que provocou dificuldades na compreensão dos idosos e as suas particularidades, de centro de dia para centro de dia. Destacamos atributos no processo de envelhecimento nas suas múltiplas dimensões, bem como a relação dos idosos com a família e a comunidade que, no geral, suscita padrões de comportamentos nos idosos que prejudicam a sua qualidade de vida. Daí que o fator 4 'Saúde' é comum a todos os idosos ao manifestarem as alterações provocadas pelo envelhecimento. Ou seja a EQVF apresentou algumas limitações, porém precisa de ser aplicada a outras amostras similares e adequada às características dos idosos das zonas rurais do nosso Distrito, em virtude do carácter subjetivo do conceito de 'qualidade de vida' e do entendimento do idoso sobre o modelo operacional de aplicação do instrumento (EQVF).

Conviver com amigos, com a família/filhos e manter um bom relacionamento social com outras pessoas, principalmente com os outros idosos do centro de dia, são situações expressadas pelos participantes e que interferem na 'qualidade de vida'. A família, os amigos e o sentimento, que envolve esse tipo de relacionamento (convivência social), são importantes nos idosos. Também, a valorização, o reconhecimento e desenvolvimento pessoal constituem elementos fundamentais para a realização pessoal e vice-versa. Estes complementam o 'ser' e o 'fazer' do indivíduo. A valorização e o reconhecimento dependem das outras pessoas (familiares, amigos, cuidadores, técnicos e responsáveis dos centros). Assim, a realização depende da valorização, do desenvolvimento pessoal (felicidade, satisfação) e do reconhecimento (habilidades sociais) que é oferecido através das relações, influenciando simultaneamente a qualidade de vida. Os idosos destes centros de dia ao designarem atributos à qualidade de vida mencionam: a vivência divertida (atividade de animação, recreação), tendo um bem-estar físico-motor, cognitivo e social, uma boa vida espiritual, ter paz e amigos e ser feliz, convivendo com a família e amigos. A saúde física, a satisfação, a recreação (ocupar-se com atividade que gostam) e a felicidade são indicadores de bem-estar, acoplam-se aos outros como a paz, bom relacionamento espiritual.

Conclusões

“A animação cultural define-se, de uma forma geral, na maneira de atuar em todos os campos do desenvolvimento da qualidade de vida de uma determinada comunidade” (Jacob, 2007: 23).


O presente trabalho inseriu-se no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social e assumiu-se como um contributo à intervenção gerontológica no domínio da Animação Sociocultural ou Animação Gerontológica, com idosos não institucionalizados, frequentadores de centros de dia, em zona rural, do concelho de Castelo Branco.

A concretização do problema que norteou a nossa investigação qualitativa, descritiva e exploratória e, simultaneamente de investigação-ação foi conseguida, já que o Programa de Intervenção em Animação Sociocultural (PIAS) desenvolvido com idosos de cinco centros de dia (E1, E2, LA, LO, PR) melhorou a sua satisfação e qualidade de vida (período de execução), através da realização de atividades de que gostaram e animaram os seus tempos de ócio. Pretendemos com a investigação conhecer mais de perto as problemáticas gerontológicas dos idosos desses centros de dia, a sua perceção de satisfação e qualidade de vida no quotidiano, tendo adquirido conhecimentos fundamentais, amizades e relações afetivas muito compensadoras em termos pessoais, sociais e profissionais. Conhecemos mais de perto a realidade (problemas, motivações, interesses) dessas instituições e o dia-a-dia dos idosos nesse ciclo de vida.

Tratando-se de uma investigação mais de teor qualitativo que quantitativo, já que utilizámos a metodologia participativa ativa, investigação-ação (I-A) para compreender e intervir na situação problema – a ‘animação gerontológica nos centros de dia’, fizemos a triangulação de todos os dados. Daí termos compreendido a dinâmica dos idosos, na execução das atividades, os seus interesses, a importância da animação sociocultural e o estarem ocupados como forma terapêutica (psicoafectiva e social). Também utilizámos uma metodologia quantitativa, enfatizada na medição objetiva e na generalização dos resultados de alguns instrumentos (EQVF, ESV). Aplicámos o PIAS, adaptado às características desse coletivo de idosos, tendo no final obtido um nível de eficácia, em determinados indicadores muito elevados e em outros mais moderados, por razões de limitação de tempo (disponibilidade), características de alguns idosos e espaços.


O objetivo fundamental do trabalho foi conseguido na totalidade, que era o de melhorar a qualidade de vida dos idosos dessas instituições e que ficou bem expresso nos dados e nas informações que recolhemos e tratamos. Consequentemente concretizaram-se os restantes objetivos específicos que nos permitiram: compreender mais á cerca da realidade social dos idosos e de cada um dos centros; embrenhar-nos no quotidiano de cada centro e promover nele o papel da animação sociocultural, como um elemento essencial para a melhoria da qualidade de vida desses idosos; analisar as necessidades e as exigências dessas pessoas idosas promovendo-lhes a sua participação num programa de atividades (PIAS) durante o período de aplicação; compreender a animação como uma fonte de satisfação, ocupação e realização nos idosos, com destaque para o papel do animador; proporcionar a participação em atividades para desenvolver a autoestima, a autonomia individual e a participação em grupo. De facto, conseguimos nesses centros de dia estimular as relações sociais e pessoais, promover o trabalho em equipa durante as atividades do PIAS; ensinar/animar para aprenderem novos saberes e habilidades (sociais); proporcionar o contacto intergeracional, a participação social (convivência), o bem-estar e a boa-disposição.

Algumas ilações finais que pudemos retirar do estudo.

 -Os idosos frequentadores dos centros de dia, na sua maioria, mantêm comportamentos positivos têm uma saúde adequada ao seu estado de velhice, fazendo um

'check-up' periódico, consumindo uma alimentação equilibrada (a horas) e adequada ao seu ciclo de vida em suas refeições diárias. Fazem pouca ou nenhuma atividade físico-motora, muito passivos e prostrados nas cadeiras ou sofás, vendo televisão, comunicam pouco, a não ser pequenos grupos de amigos (já conhecidos). São positivos os sentimentos prevalentes e todos demonstraram gostar de si mesmos. Sendo esses comportamentos importantes para a promoção de saúde, prevenção de doenças e qualidade de vida, apesar de haver um grau significativo de dependência (rodilhos, moletas, dificuldades motoras, demência, etc.). Constatamos que os idosos dos cinco centros de dia possuem requisitos para um envelhecimento saudável, mas não muito ativo. E ainda diante dos resultados obtidos através da escala de Flanagan (EQVF) e ESV (Diener), podemos concluir que a maioria dos idosos percebem a sua vida de uma forma mais positiva (crença religiosa, valores tradicionais), classificando as dimensões exploradas na maioria das vezes como satisfeitos e 'muito satisfeitos', ou seja, percebem sua qualidade de vida de uma forma positiva.


É verdade que os centros de dia permitem: (i) recuperar ou manter ao máximo o grau de autonomia individual que permitam as potencialidades do indivíduo; (ii) prevenir o incremento da dependência através da realização de intervenções reabilitadoras; (iii) ser um meio facilitador do desenvolvimento de relações e atividades sociais gratificantes para o sujeito; (iv) retardar as institucionalizações precoces e indesejadas; (v) promover a permanência do indivíduo no seu meio; (vi) proporcionar a realização de atividades básicas da vida quotidiana fornecendo apoio ao idoso, assim como aos elementos pertencentes ao seu núcleo familiar; e por último, (vii) melhorar e manter o nível de saúde aos utilizadores através do controlo e prevenção de doenças.

 -A procura pelos idosos de um Centro de Dia, pode ser originada por razões familiares, sociais, pessoais, apoio/ajuda assistencial, reabilitação física ou psíquica, solidão, etc. Eles recorrem a estas estruturas para permanecerem várias horas durante o dia, convivendo, conversando e partilhando ideias e sentimentos. Elencando as principais motivações que levam os idosos a procurarem este tipo de resposta:

-(a)- em primeiro lugar, encontra-se as motivações ligadas à saúde e ao estado de viuvez (alguns há pouco tempo), encontrando nos centros de dia a disponibilidade (apoio), acompanhamento e atenção às suas problemáticas, fornecendo cobertura assistencial, em regime diurno e a um preço mais baixo do que a prestação de cuidados ao domicílio ou internamento em lar.

-(b)- em segundo lugar as motivações emocionais, já que muitos idosos vivem sozinhos, não conseguem encontrar um sentido para a nova etapa do seu ciclo vital, necessitando de um projeto de vida motivador, daí a importância da animação sociocultural nos centros, sendo que, a inserção neste tipo de estrutura abre possibilidades de contactos sociais e integração.

-(c)- em terceiro lugar por questões familiares, em que as dificuldades dos familiares em cuidar do idoso e a ausência próxima dos filhos poderão ser diversas e englobam, quer por razões de saúde, quer de trabalho, quer de sobrecarga económica ou incapacidade. Muitas vezes a família utiliza o Centro de Dia como passo prévio à integração do idoso numa estrutura de internamento definitivo.

 -Podemos dizer que os idosos mostram-se pouco/moderadamente satisfeitos com a vida, resultado que vai de encontro aos estudos de Paúl *et al.* (2005): idosos que sentem alguma solidão/insatisfação, que têm atitudes negativas face ao envelhecimento e estão agitados/ansiosos. Também coincide com os estudos de Simões *et al.* (2001): os idosos apresentam-se razoavelmente satisfeitos. Os resultados mais positivos, com idosos mais satisfeitos em geral com a sua vida, foram encontrados nestes idosos com baixos rendimentos mensais (pensão, subsídio). Segundo aqueles dois autores existem vários domínios que influenciam a perceção da satisfação com a vida, nomeadamente: a saúde, o

trabalho, as condições individuais. Neste contexto, o grau de satisfação dos idosos estudados parece estar associado ao fator de estes viverem sós, viúvos e pertencerem à classe socioeconómica baixa e média-baixa, com condições habitacionais precárias e diminuição das relações sociais (vizinhança) ao sentirem-se sós e isolados, conferindo um maior grau de ansiedade e preocupação com a sua vida.

📖 O estado civil parece ser outro facto que poderá estar relacionado com a satisfação com a vida (Paúl, 1992), em que os idosos viúvos (maioria mulheres) demonstram atitudes mais negativas face ao próprio envelhecimento, o que vai de encontro aos nossos resultados em que a maioria abordaram a viuvez e as emoções do idoso. A viuvez é dos momentos mais marcantes na velhice envolvendo sentimentos de desorientação e solidão, especialmente nos homens. Quando são estes a ficar viúvos, sendo mais raro, as ligações familiares são as mais afetadas, pois as mulheres são as que fomentam mais as relações sociais e familiares (Sousa *et al*, 2004). A idade, o número de filhos e a perceção do rendimento mensal não influenciam significativamente na satisfação com a vida. Os homens com o avanço da idade têm tendência a sentirem-se menos satisfeitos, talvez porque se sentem mal sucedidos nesta fase da vida, não corroborando com outros estudos: não há variações significativas na satisfação com a vida com a idade (Paúl *et al*, 2005); a satisfação aumenta com a idade (num estudo realizado com idosos de um estrato social mais elevado a frequentar a universidade da terceira idade) (Néri, 2001).

Por outro lado, a situação económica (pensão de reforma, subsídio de sobrevivência) é um preditor da satisfação com a vida (Simões, 1992), e a relação de positividade com o rendimento (Paúl *et al*, 2005). Assistimos a uma tendência do aumento da satisfação com a vida com o aumento do número de filhos nos homens. Enquanto, que os homens passaram a sua vida ativa mais direcionados para o trabalho fora de casa, nesta fase do ciclo de vida em que se encontram sós e reformados parecem valorizar mais os aspetos das relações familiares e sociais. Também, a depressão é uma preocupação presente no envelhecimento com modificações nas reações emocionais, perdas, sentimentos de solidão e isolamento. É óbvio que se desenvolvem sentimentos de que se está na última etapa de vida, com sensação de inutilidade, insuficiências, falta de motivação pela vida, perda da capacidade económica e financeira a satisfação com a vida tem correlação significativa com a tendência para a depressão, tanto em homens como em mulheres, embora os homens ao contrário de alguns estudos referidos, têm um valor mais elevado do que as mulheres, podendo indicar mais dificuldade na adaptação a esta nova situação. O homem que vive só tem mais dificuldade nesta adaptação pois, por exemplo, não realizar adequadamente os trabalhos domésticos. A maioria dos idosos deprimidos manifesta perda de interesse ou satisfação pelas coisas. Por isso, a satisfação com a vida diminui quando homens e mulheres idosos se sentem mais sós e isolados, não havendo diferenças entre o género, o que vem corroborar os dados de que homens e mulheres sentem solidão.

Lembramos que a nossa população de estudo foi referente a pessoas que vivem, maioritariamente sozinhas, estando mais sujeitos a sentimentos de solidão e isolamento. É verdade que as redes sociais alteram-se com os novos contextos sociofamiliares, com a reforma e a morte, ficando alguns amigos, o que implica a reorganização da rede facilitando ou dificultando a manutenção dos idosos na comunidade (Paúl, 2005). De facto, os idosos na sua maioria viúvos, independentes e a viverem sozinhos, em meio rural, mostram-se moderadamente satisfeitos com a vida. A espiritualidade que manifestam serve de alavanca diária de compensação e conforto.

📖 Este estudo evidencia a função social e cultural da atuação do profissional de animação sociocultural nas instituições centros de dia e a necessidade urgente de haver um Plano Gerontológico Municipal que incluía a animação sociocultural e socioeducativa em todas as instituições para idosos.

O intuito é abrir um espaço para o exercício do lazer e do lúdico, uma vez que nos referidos centros não têm nenhuma animadora sociocultural. Este facto veio reforçar a

possibilidade de se intervir nos idosos e serem eles próprios a escolher, o que gostariam fazer, aproveitar atividades vivenciadas, dar novos aliciantes para participarem ativamente como atores em novas situações de aprendizagem.

O trabalho teve também uma função de reabilitadora, em virtude do resgate de um saber fazer do idoso, no papel de guardião das suas memórias. Para tal, a pesquisa teve como objetivo principal libertar a memória do idoso e as lembranças de episódios do seu quotidiano passado, recuperando as memórias subjetivas (afeto, as emoções, as carícias, entre outras) e objetivas (atividades diárias, lúdicas, recreativas religiosas, jogos, brincadeiras, entre outras), para melhorar a sua qualidade de vida. Para alcançar este propósito, tivemos o apoio dos idosos de forma a interagir com eles, para podermos realizar as atividades, no período de aplicação do PIAS. Promovemos uma dinamização institucional, sob uma abordagem mais humana, mais participativa e menos dolorosa, evitando que os idosos estivessem só a olhar para a televisão ou prostrados nas cadeiras/sofás, numa atitude passiva, isolada e, até depressiva.

📖 Enquanto animadora a desenvolver este estudo exerci funções que se prendem: ser capaz de pesquisar atividades práticas ligadas à animação; promover e orientar os grupos a partir da ação e reflexão; suscitar e propor iniciativas que possam transformar a situação social e cultural; programar atividades e elaborar planos globais; assegurar o relacionamento dinâmico entre as pessoas e os grupos, entre outros. Compreendemos que o animador tenha de realizar com frequência diferentes tarefas/atividades, mas sempre no âmbito do 'aprender a aprender', inculcando o estímulo da partilha de experiências e vivências com novas aprendizagens nos idosos.

É verdade que a experiência e as vivências anteriores são imprescindíveis para as práticas desenvolvidas no âmbito da animação. O fato de ter tido, anteriormente, alguma prática com este público-alvo permitiu-me avançar para o terreno de uma forma mais segura, atenta e perspicaz. Consideramos que para se ser animador, tem de se gostar muito do que se faz e ter alguma disponibilidade no terreno, pois os idosos muitas vezes sentem-se sós e necessitam de apoio, motivação, uma palavra de conforto, saber ouvi-los e 'escutar' o que sentem e pensam, para poderem continuar. A experiência na animação de idosos mostrou-me que, por vezes, é necessário ir para além do que vem escrito nos livros, pois o animador é muitas vezes conselheiro, confidente, amigo, ouvinte, alguém que com o decorrer do tempo fica muito próximo do sénior, pelo que é fundamental ter uma grande estabilidade afetiva e emocional para desempenhar as funções da animação, descritas anteriormente (Ander-Egg, 1999).

O animador é, sem dúvida, o mediador, o agente direto da ASC, pois consciencializa a população a participar de uma forma ativa e criativa, estimulando as pessoas e os grupos para o seu autodesenvolvimento (pessoal, social), através da ativação de todas as suas faculdades criativas e intelectuais, que podem resolver os seus problemas reais e coletivos. O animador deve dominar uma série de técnicas criativas de grupo – para poder participar e interagir. Ou seja, o animador sociocultural é um ator da sua própria formação, facilitador de processos de comunicação, agente de socialização, veiculador de cultura e de comportamentos humanos.

Para finalizar deixo uma breve reflexão do que me gerou o que fiz. Após terminada uma sessão de intervenção do PIAS, ainda sentada na sala desse centro de dia, sendo 6 horas da tarde, vou para casa, mas a vontade de ficar persiste...mas tenho de regressar. Este programa, as sessões, as alegrias e a satisfação naqueles idosos têm mudado as minhas semanas. É com enorme empenho que realizei as sessões, gosto de estar com eles, de brincar com eles, de os ouvir falar, argumentar, responder, de não os ver sozinhos, mesmo estando acompanhados. Esta experiência foi enriquecedora e significativa na minha vida. Às vezes, através de um simples olhar ou gesto compreendo que precisam de desabafar, de os ouvir ou simplesmente fazendo-lhes companhia (o estar aí ao pé deles) e fico feliz por saber

que podem contar comigo para partilhar as suas histórias de vida, experiências, preocupações e problemas.

Bibliografia

- ALBUQUERQUE, A.S. & TRÓCCOLI, B.T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Revista de Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (2), p. 153-164.
- ALBUQUERQUE, F.J.B.; NORIEGA, J.A.V.; COELHO, J.A.M.; NEVES, M.T.S. & MARTINS, C.R. (2006). Valores humanos básicos como preditores do bem-estar subjetivo. *Revista Psico*, 37 (2), p. 131-137.
- ÁLVAREZ, M. (2008) 'El papel de la comunidad y sus organizaciones en la Animación Sociocultural'. In: VENTOSA, V. J. (coord.), *Los agentes de la animación sociocultural: El papel de las instituciones, de la Comunidad y de los profesionales* (pp. 247-249). Madrid: Editorial CCS
- ANDER-EGG, E. (1999). *El Léxico del animador*. Buenos Aires: Editorial Humanistas.
- ANDER-EGG, E. (2000). *Metodología y Práctica de la Animación Sociocultural*. Madrid: Editorial CCS.
- ANDER-EGG, E. (2003). *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Buenos Aires: Editorial Humanistas.
- ANDER-EGG, E. (2007). 'A Animação Sociocultural e as Terapias Alternativas'. In: J. D. Pereira, M. F. Vieites, & M. S. Lopes, *Animação, Artes e Terapias* (págs. 41-51). Amarante: Intervenção - Associação para a Promoção e Divulgação Cultural.
- ARAÚJO, Elvira C.A. (2004). *A Animação sociocultural nas políticas de gestão dos lares de terceira idade: um estudo exploratório sobre as opiniões dos responsáveis das instituições de apoio à terceira idade do alto Tâmega* (Projeto de Investigação da licenciatura em Recreação, Lazer e Turismo, orientado por Prof. Dr. Américo Peres da UTAD) (p. 153). Chaves: UDAD
- ARAÚJO, L. F.; CARVALHO, Van de L. (2004). Velhices: estudo comparativo das representações sociais entre idosos de grupos de convivência. *Textos Envelhecimento*, 7 (1), p. 1-10.
- ARRINDELL, W.A.; HEESINK, J.; FEIJ, J.A. (1999). 'The satisfaction With Life Scale (SWLS): Appraisal with 1700 health young adults in the Netherlands'. *Personality and Individual Differences*, 26, p. 815-826.
- AUGUSTIN, J.-P. & GILLET, J.-C. (2000). *L'animation professionnelle. Histoire, acteurs, enjeux*. Paris: L'Harmattan
- AZEREDO, Z. (2002). 'O idoso no mundo do trabalho'. In D. d., *Educação, Terceira Idade: Uma questão para a Educação Social* (p. 177-180). Porto: Universidade Portucalense.
- BALTES, P.B. & SMITH, J. (2003). New Frontiers in the Future of Aging: From Successful Aging of The Young Old to The Dilemmas of the Fourth Age. *Gerontology*, 49, p. 123-135.
- BARDIN, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- BELL, J. (2004). *Como realizar um projeto de investigação*. Lisboa: Gradiva.
- BENET, A. S. (2003). *Los centros de día para personas mayores*. Lleida: Ediciones de la Universitat de Lleida.
- BENGTSON et al. (2009). *Handbook of theories of aging* (2nd Ed.). N. York: Springel
- BENTO, A. (2007), Afinal que animadores devemos formar? In *Revista "Práticas de Animação"* Ano 1 – Número 0, (out.), p. 1-14.
- BERTIN, G. et al. (2003). *Développement local et intervention social*. Paris: L' Harmattan.

- BESNARD, P. (1999). *La animación sociocultural*. Barcelona: Paidós.
- BICHO, L. & BAPTISTA, S. (2006). *Modelo de Porter e análise de Swot*. Coimbra: Instituto Politécnico de Coimbra/ Instituto Superior de Engenharia de Coimbra/Deptº de Engenharia Civil.
- BISQUERRA, R. (2004). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla
- BOGDAN, R. & BIKLEN, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação – uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- BOLÍVAR, A. B. (2001). *La investigación biográfico-narrativa en educación*. Madrid: La Muralla.
- BONFIM, C.; SARAIVA, M.^a E. (1996). *Centro de Dia (Condições de localização, instalação e funcionamento)*. Lisboa: D.G.A.S./Núcleo d Documentação Técnica e Divulgação
- BOQUÉ, M. C. (2008). *Cultura de Mediação e Mudança Social*. Porto: Porto Editores.
- BORJA J. (2003). *La ciudad conquistada*. Madrid: Alianza Editorial.
- BURCKHARDT, C.S.; WOODS, S.L.; SCHULTZ, A.A.; ZIEDARTH, D.M. (1989). Quality of life of adults with chronic illness: A psychometric study. *Research in Nursing and Health*, 12, 347-354.
- BURCKHARDT, C.S.; CLARK, S.R., BENNETT, R.M. (1993). Fibromyalgia and quality of life: A comparative analysis. *Journal of Rheumatology*, 20, 475-479.
- BURGESS, H., & BURGESS, G. (1997). *Encyclopedia of conflict resolution*. Santa Bárbara, CA: ABC-CLIO.
- CABETE, D. G. (2005). *O Idoso, a Doença e o Hospital*. Loures: Lusociência.
- CAMPOS, M^a Teresa F.S.; MONTEIRO, Josefina B. R.; ORNELAS, Ana Paula R. C. (2000). 'Fatores que Afetam o Consumo Alimentar e a Nutrição do Idoso'. *Revista Nutrição (Campinas/Brasil)*, 13 (3) (set./dez.), p. 157-165.
- CARDÃO, S. (2009). *O idoso Institucionalizado*. Lisboa: Coisas de Ler.
- CARIDE, J. A. (1997). Paradigmas teóricos en la Animación Sociocultural. En *Trilha J., J. A. (coord.), Paradigmas teóricos en la Animación Sociocultural teorías, programas y ámbitos*. (págs. 41-59). Barcelona: Ariel.
- CARIDE GÓMEZ, J. & VIEITES, M.F. (2000). *Animação Teatral: Teoria e prática*. Porto/Campo de Letras: Editora ASA
- CARIDE, J. A. (2003). Teories, Models I Paradigmas en Educación Social. En J. PLANELLA L' *Educació Social: projectes, perspectives i camins*. (p. 1-22). Barcelona: Pleniluni.
- CARIDE, J. A. (2005). 'La animación sociocultural y el desarrollo comunitario como educación social'. *Revista de Educación*, 336, p. 73-88.
- CARMO, H. e FERREIRA, M. (2008). *Metodologia da investigação: Guia para Autoaprendizagem*, (2^a ed.). Lisboa: Publicações da Universidade Aberta.
- CARR, W., & KEMMIS, S. (2005). Education Action Resarch. *Staing Critical*, 13. 347-357.
- CORREIA, M. J. (2003). *Introdução à Gerontologia*. Lisboa: Publ. Universidade Aberta.
- CASTELLS, M. (1998). *El poder de la identidad* (vol. II). Madrid: Alianza Editorial.
- CASTILLEJO, B. J., ESCAMÉZ, S. J., & MARIN IBAÑEZ, R. (1981). *Teoría de la educación*. Madrid: Anaya.
- CASTRO, A. (1999). *La Tercera edad: Tiempo de ocio y cultura*. Madrid: Narcea.

- CEMBRANOS, F., MONTESINOS, D., & BUSTELO, M. (1988). *La Animación Sociocultural: una propuesta metodológica*. Madrid: Popular.
- CHAVES, L. (1942). 'Ethnos'. *Revista do Instituto Português de Arqueologia, História e Etnografia* (Lisboa), Vol. II, p. 411-432.
- CHOQUE, e CHOQUE, (2004). *Actividades de animación para la tercera edad*. Barcelona: Paidotribo.
- COLOM [Cañellas], J.A. y ORTE, C. (2001). *Gerontología educativa y social: pedagogía social y personas mayores*. Palma de Mallorca: Publ. Universitat de les Illes Balears.
- CUENCA [Cabeza], M. (2008). 'Novas necessidades de formação pessoal centradas no ócio: um desafio para a Animação Sociocultural'. In: PEREIRA, J., VIEITES, M. & LOPES, M. (Coord.), *A Animação Sociocultural e os desafios do século XXI* (p.282-295). Amarante: Intervenção.
- CUMMINS, R.A. (1998). 'The second approximation to an international standard for life satisfaction'. *Social Indicators Research*, 43, p. 307-334.
- CUMMINS, R.A. (2003). 'Normative life satisfaction: measurement issues and a homeostatic model'. *Social Indicators Research*, 64, p. 225-256.
- CUNHA, M. J. S. (2004). *Animação educativa para o desenvolvimento pessoal e social: um estudo de práticas teatrais com futuros formadores*. Tese de Doutoramento em Ciências da Educação. Vila Real: UTAD -Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.
- DEBERT, G.G. (1994). Género e Envelhecimento. *Estudos Feministas* (Rio de Janeiro, UFRJ), Vol.2, nº.3, p. 3-51.
- DEBERT, G.G. (1996). As representações (estereótipos) do perfil do idoso na sociedade atual. In: *Anais do 1.º Seminário Internacional Envelhecimento Populacional: Um Agenda para o final do século*. Brasília: MPAS/SAS.
- DELORS, J. (2005). *Educação um Tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI*. Lisboa: Edições Asa.
- DIAS, J. L. (1926). *Etnografia da Beira, Lendas, Costumes, Crenças e superstições*. Vol. I. Lisboa: Livraria Moraes.
- DIAS, M.^a O. (2009). *O Vocabulário do desenho de investigação. A lógica do processo em Ciências Sociais*. Viseu: PsicoSoma.
- DIENER, E. & EMMONS, R.A.; LARSEN, R.J.; GRIFFIN, S. (1985). The satisfaction with life. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), p. 71-75.
- DUMAZEDIER, J. (2002). *Penser l'autoformation*. Lyon: Chronique Sociale.
- EHRlich, B.S. & ISAACOWITZ, D.M. (2002). 'Does subjective well-being increase with age?' *Perspectives Psychology*, 5, p. 20-26.
- ELIZASU [Miguens], C. (2001). *La animación con personas mayores* [1ª ed. 1999]. Madrid: Editorial CCS.
- FACHADA, A. (2008). Contributos da Animação Socioeducativa para uma pedagogia de Lazer. *Revista "Práticas de Animação"*, Ano 2, nº 1 (out.), p. 1-9.
- FAIRMAN, S. C. (2006). *El Amor a los 70*. Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen.
- FERNANDES, A. A. (1997). *Velhice e sociedade: demografia e políticas sociais em Portugal*. Oeiras: Celta Editora.
- FERNANDES, H. J. (2007), *Solidão em Idosos do Meio Rural do Concelho de Bragança*, (Dissertação de Mestrado em Psicologia do Idoso na Faculdade de Psicologia e Ciências da

Educação). Porto, Universidade do Porto/FPCE-FERNANDES, P. (2004), *A Depressão no idoso*, Coimbra: Quarteto Ed.

- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (dir.) (2000). *Gerontología Social*. Madrid: Pirámide.
- FERRAZ, A. F. & PEIXOTO, M. R. B. (1997). 'Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idosos'. *Revista da Escola de Enfermagem – USP* (agosto), 31 (2), p. 316-338.
- FILHO, E. Thomas de Carvalho e NETTO, M. P. (2004). *Geriatría – fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo, Atheneu.
- FLANAGAN, J.C. (1978). 'A research approach to improving our quality of life'. *American Psychologist*, 33, p. 138-147.
- FLANAGAN, J. C. (1982). 'Measurement of quality of life: Current state of the art.' *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 63, p. 56-59.
- FLICK, U. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*, Lisboa: Monitor - Projetos e Edições, Lda.
- FONSECA, A. M. (2004). *O envelhecimento uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- FONSECA, A. M. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi.
- FORTIN, M. (1999), *O processo de investigação: da conceção à realização*, Loures: Lusociência.
- GASPAR, O. (1976). *Animação Cultural*. Alijó: Edições do Autor.
- GHIGLIONE, R. & MATALON, B. (1993). *O inquérito – teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora
- GILLET, J. (1995). *Animation et Animateurs*. Paris: L'Harmattan.
- GONÇALVES, L.H.T.; DIAS, M.M.; LIZ, T.G. (1999). 'Qualidade de vida de idosos independentes segundo proposta de avaliação de Flanagan'. *O Mundo da Saúde* (jul./agosto), 23 (4), p. 214-220.
- GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, B. y MUÑOZ MARRÓN, E. (2008). *Estimulación de la memoria en personas mayores*. Madrid: Editorial Síntesis.
- GOUVEIA, C.N.A. (2006). *A Avaliação da qualidade de vida e do bem-estar subjetivo em idosos: uma comparação entre os ambientes rural e urbano da Paraíba* (Monografia) – Dep.tº de Psicologia: Paraíba: Universidade Federal da Paraíba.
- HAGUETTE, T. (1997). *Metodologias qualitativas na sociologia*. Rio de Janeiro: Vozes.
- HASHIMOTO, H.; GUEDES, S.L.; PEREIRA, V.C. (1996). *O ostomizado e a qualidade de vida: abordagem fundamentada nas dimensões da qualidade de vida proposta por Flanagan* [Monografia – Tese]. S. Paulo: Escola de Enfermagem/USP.
- HERRERÍAS, J. A. L. (2000). *Paradigmas y métodos pedagógicos para la educación social. La praxis pedagógica en educación social*. Valencia: Nau Llibres.
- HOROWITZ, S. (1997). 'Conflicto y negociación'. In S. Horowitz, *Mediación: Una respuesta interdisciplinaria*. B. Aires: EUDEBA
- IMAGINÁRIO, C. (2004). *O idoso dependente em contexto familiar: Uma análise da visão da família e do cuidador principal*. Coimbra. Edição Formasau- Formação e Saúde.
- INSTITUTO DE SEGURANÇA SOCIAL (2013). *Guia Prático – Apoios Sociais – Idosos* (N35J – V4.09) (abril). Lisboa: Instituto de Segurança Social, I.P./Dep.º de Comunicação e Gestão do Cliente.
- JACOB, L. (2005), 'A importância das Universidades da Terceira Idade na qualidade de vida dos idosos em Portugal'. *Revista Medicina e Saúde*, 92 (agosto), p. 1-17.

- JACOB, L. (2007). *Animação de Idosos Atividades*, (2ª ed). Porto: Editora Ambar.
- JACOB, L. & FERNANDES, H. (2011). *Ideias par um Envelhecimento Ativo*. Almeirim: Edição Rutis- Associação Rede de Universidades da Terceira Idade.
- JACOB, M. (2004). *Geriatría em Comprimidos*. Rio de Janeiro: Editora José Olympio.
- JARDIM, J. (2002). *O Método da Animação. Manual para o Formador*. Porto: AV-JARDIM, J. (2003). *O Método da Animação* (2.ª ed.) Porto: AVE.
- JARDIN, J. (2009). Competências empreendedoras dos animadores socioculturais: identificação e descrição tendo em vista a sua ativação. In PEREIRA, J. e LOPES, M. (coord.), *Animação Sociocultural na Terceira Idade*. Chaves: Intervenção - Associação para a Promoção e Divulgação Cultural.
- KART, C. S. (1990). *The realities of aging: an introduction to gerontology*. Boston: Allyn and Bacon.
- KETELE, J-M de & ROEGIERS, X. (1999). *Metodologia da Recolha de Dados*. Lisboa: Instituto Piaget.
- KEMMIS, S., & McTAGGART, R. (1988). *Como planificar la investigación-acción*. Barcelona: Editorial Laertes.
- KVALE, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- LAFORREST, J. (1991). *Introducción a la gerontología. El arte de envejecer*. Barcelona: Herder.
- LAPASSADE, G. (2001). 'L'Observation participante'. *Revista Europeia de etnografia de Educação*, 1 p. 9-26.
- LEMIEUX,A. (1999). La gerontagogie et les programmes universitaires pour les personnes du troisième age. Perspective pour les Facultés d'Éducation. In: *Atas -Internacional Conference on Elder University Programs: Education, Research, Social Reengagement and collaboration Network*. Granada: Universidad de Granada.
- LENTZ, R.A.; COSTENARO, R.G.S.; GONÇALVES, L.H.T.; NASSAR, S.M. (2000). 'O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan'. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8 (4), p. 7-14.
- LEVET, M. (1998). *Viver depois dos 60 anos*. Lisboa: Instituto Piaget.
- LIMA, M. (2006). *Posso participar? Atividades de desenvolvimento para idosos*. (2ª ed.). Porto: Âmbar.
- LINDEBERGER, U.; LÖVDÉN, M.; SCHELLENBACH, M.; SHU-CHEN, L. & KRÜGER, A. (2008). Psychological Principles of Successful Aging Technologies: A Mini-Review. *Gerontology*, 54, p. 59-68.
- LINK, D. (1996). Mediación y comunicación. In J. GOTHTHEIL et. al., *Mediación, una transformación en la cultura* (p. 135-151). Buenos Aires: Paidós.
- LOPES, M. S. (2006). 'Animação Sociocultural: os velhos e novos desafios'. In: PEREIRA, J. e VIEITS,M.& LOPES, M. (Coord.), *A Animação Sociocultural e os Desafios do Século XXI*, (p. 147-158). Amarante: Intervenção.
- LOPES, M. S. (2008). *Animação Sociocultural em Portugal* (2.ª edição) [1.ª ed., 2006]. Chaves: Editora Intervenção -Associação para Promoção e Divulgação Cultural.
- LOPES, M.S. & PEREIRA, J.D.L. (2009). *Animação Sociocultural na Terceira Idade*. Chaves: Intervenção- Associação par a Promoção e Divulgação Cultural.
- LUCAS, R. E., DIENER, E., & SUH, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 3, p. 616-628.

- MAGALHÃES, C. (2008). *Estereótipos acerca das pessoas idosas em estudantes de ensino superior, no Distrito de Bragança* (Tese de Douoramento em Gerontologia Social en la Facultad de Educación/Universidad de Extremadura). Badajoz: Unex/Facultad de Educación.
- MARCELINO, N.C. (2001). 'Lazer e qualidade de vida'. In: MOREIRA, W.W., *Qualidade de vida: complexidade e educação* (p. 34-58). Campinas: Papirus.
- MARQUES, A. (2011), A animação cultural com idosos e o processo de individuação. In *Revista Práticas de Animação*, Ano 5 – N.º 4 (out.), p.1-9.
- MARTINS, E. C. (1996). *Sínteses de Investigação Qualitativa*. Castelo Branco: Escola Superior de Educação/IPCB – Edição do Autor.
- MARTINS, E. C. (2013). *Gerontologia & Gerontagogia e Animação em Idosos*. Lisboa: Cáritas Portuguesa.
- MASLOW, A. (1991). *Motivación y Personalidad*. Madrid: Diaz de Santos S.A.
- MÁXIMO-ESTEVEES, L. (2008). *Visão Panorâmica da Investigação-Acção*. Porto: Porto Editora.
- McNIFF, J., & WHITEHEAD, J. (2005). *All you need to know about action research*. London: David Fulton.
- ME- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (2006). *Programa de Práticas de Animação Sociocultural 12º Ano, Curso Tecnológico de Ação Social*. Lisboa: Ministério Da Educação
- MINUCHIN S. (1982). *Famílias, funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- MONTEIRO, H. (2008), *Universidades da Terceira Idade da Solidão aos motivos para a sua frequência*, Porto: LEGIS Editora.
- MORAGAS, R. Moragas (1991). *Gerontología social*. Barcelona: Herder.
- MORAGAS, R. Moragas (1992). Gerontología, profesiones y enfoque interdisciplinario. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 27 (2), p. 57-59.
- MORSE, J. (2007). *Aspetos essenciais de metodologia de investigação qualitativa*. Coimbra: Formasau
- NASSER, R.; GONÇALVES, L.H.T. (1999). Avaliação de uma escala de medida de qualidade de vida. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 8 (set./dez.), nº.3, p. 99-110.
- NAZARETH, J. M. (2009). *Crescer e envelhecer. Constrangimentos e oportunidades do envelhecimento demográfico*. Lisboa: Editorial Presença.
- NERI, A. L. (2001). *Desenvolvimento e Envelhecimento – Perspetivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas/Brasil: Papirus Editora.
- NERI, A.L. (2001). *Palavras- chave em Gerontologia*. Campinas: Alínea.
- NETO, F. (1999). Satisfação com a vida e características de personalidade. *Psychologica*, 22, 55-70.
- NETO, F. (2000). *Psicologia Social*, Vol. II. Lisboa: Publ. Universidade Aberta.
- NETO, F. (2001). 'Satisfaction with life among Youngs from immigrant families in Portugal'. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, p. 53-67.
- NETTO, M. P. (2002). *Gerontologia – A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu.
- NETTO, M. P. e BORGONOV, N. (2002). 'Biologia e Teorias do Envelhecimento'. In: NETTO, M. P., *Gerontologia – A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada* (p. 44-59). São Paulo: Atheneu.

- OLIVEIRA, E. (2000). *Instrumentos Musicais Populares Portugueses*. (3.^a ed.) Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- OLIVEIRA, J.(1999), "Os idosos vistos por eles mesmos: variáveis personológicas e representações da morte". *Psicologia, Educação e Cultura*, 3, p. 323-343
- OLIVEIRA, J. (2008). *Psicologia do idoso*. Porto: Livpsic.
- PALMEIRÃO, C. M. (2002). Derrubar para Mudar. In D. d. Educação, *Terceira Idade: Uma questão para a Educação Social* (pp. 35-46). Porto: Universidade Portucalense.
- PARDAL, L. (1995). *Métodos e técnicas de investigação social*, Porto: Areal Editores.
- PASCHOAL, S.M.P. (2002). 'Qualidade de vida na velhice'. In: FREITAS, E.V., PY, L., NERI, A.L., CANÇADO, F.A.X., GORZONI, M.L. e ROCHA, S.M. (ed.s), *tratado de Geriatria e Gerontologia* (p. 79-84). Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A.
- PAÚL, C. M. (1997). *Lá para o fim da Vida: Idosos, Família e Meio Ambiente*. Coimbra: Almedina.
- PAÚL, C. M. (2002). Bem-Estar e satisfação de vida em idosos. In D. d., *Educação, Terceira Idade: Uma questão para a educação social* (pp. 29-33). Porto: Universidade Portucalense.
- PAÚL, C. M. e FONSECA, A.M. (2001). *Psicossociologia da saúde*. Lisboa: Climepsi Editora.
- PAÚL, C. M. e FONSECA, A.M. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi.
- PAÚL, C.; FONSECA, A.; MARTÍN, I.& AMADO, J. (2005). Satisfação e qualidade de vida em idosos Portugueses. In *Envelhecer em Portugal. Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados*. (p. 75-95). Lisboa: Climepsi Editores.
- PAZ, C. R. L. (1990). *Educação física e recreação para a terceira idade*. Porto Alegre: Sagra.
- PAVOT, W. & DIENER, E. (1993). 'Review of the satisfaction with Life Scale'. *Psychological Assessment*, 5, p. 164-172.
- PEREIRA, J.D. L., VIEITES, M. F. & LOPES, M.S. (2008). *A Animação Sociocultural e os Desafios do Século XXI*. Chaves/Amarante: Intervenção – Associação Para a Promoção e Divulgação Cultural.
- PERES, A. N. & LOPES, M.S. (2007). *Animação Sociocultural – Novos Desafios*. Chaves/Amarante: APAP.
- PÉREZ, F. (2005). 'La entrevista como técnica de investigación social. Fundamentos teóricos, técnicos y metodológicos'. *Extramuros*, 8, p. 187-210.
- PÉREZ SERRANO, G. (1993). *Elaboración de proyectos sociales. Casos prácticos*. Madrid: Narcea.
- PÉREZ SERRANO, G. (2000). *Modelos de Investigación Cualitativa en Educación Social y Animación Sociocultural*. Madrid: Narcea.
- PERÉZ SERRANO, G. (2007). *Investigación Cualitativa. Retos e interrogantes. Vol. I -I Técnicas y análisis de datos*. Madrid: La Mural.
- PERÉZ SERRANO, G. (2008). *Investigación Cualitativa. Retos e interrogantes. Vol. I -Métodos*. Madrid: La Muralla.
- PETRUS, A. 1999). 'Técnicas de evaluación en los nuevos espacios de la animación sociocultural', In: PETRUS, A., *Evaluación y ámbitos emergentes en animación sociocultural*. Madrid: Sanz y Torres.
- PIMENTEL, L. (2001). *O Lugar do idoso na família*. Coimbra: Quarteto.
- PINTO, Anabela (2001). *Envelhecer Vivendo*. Coimbra: Editorial Quarteto.

- POIRAZ, M. (2003). *Espaces de proximité et animation socioculturelle*. Paris : L'Harmattan.
- PONS, D.; ATIENZA, F.L.; BALAGUER, I.; GARCÍA-MERITA, M.L. (2002). 'Propiedades psicométricas de la Escala de satisfacción con la Vida en personas de tercera edad'. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 13, p. 71-82.
- POSE, H. (2007). A Animação Sociocultural e o teatro e as suas potencialidades pedagógicas sociais para a prevenção no município. In M. Lopes, M. Vieites, & J. Pereira, *Animação, Artes e Terapias* (págs. 99-108). Amarante: Intervenção - Associação para a Promoção e Divulgação Cultural.
- QUARESMA; M. (2004). *O Sentido das Idades da Vida, Interrogar a solidão e a independência*, Lisboa: CESDET – Instituto Superior de Serviço Social.
- QUEIRÓS, M.M.; FERNÁNDEZ-BERROCAL, P.; EXTREMERA, N.; CARRAL, J.M.C. Y QUEIRÓS, P.S. (2005). 'Validação e fiabilidade da versão portuguesa modificada da 'Trait Meta-Mood Scale'. In: *Revista de psicologia, educação e Cultura*, 9, p. 199-216.
- QUINTANA [Cabanas], J. M.^a. (1988). *Pedagogia Social*. Madrid: Dykinson.
- QUINTANA [Cabanas], J. M.^a (1992). La Animación Sociocultural en el marco de la educación Permanente y de adultos. En J. M. Quintana, *Fundamentos de Animación Sociocultural* (págs. 11-31) (3^a ed.). Madrid: Narcea.
- QUINTAS, S., & CASTAÑO, M. (1990). *Animación Sociocultural. Nuevos Enfoques*. Salamanca: Amaru.
- QUINTAS FROUFE, F. y GONZÁLEZ SÁNCHEZ, M. (1995). *Para Comprender la Animación Sociocultural*. Madrid/ Estella: Verbo Divino.
- QUIVY, R. & CAMPENHOUDT, L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- REQUEJO [Osório], A. (1997). *Animación sociocultural en la tercera edad*. In: TRILLA, J., *La animación sociocultural*, (p. 255-268). Barcelona: Ariel.
- REQUEJO [Osório], A. (2004), *Animação Sociocultural e Educação de Adultos*, In TRILLA, J. (Coord), *Animação Sociocultural Teorias, Programas e Âmbitos*, (p. 235- 250). Lisboa: Instituto Piaget, Editorial Ariel.
- REQUEJO [Osório], A. (2008), *Animação Sociocultural na Terceira Idade*, In: PEREIRA, J.; VIEITS, M. & LOPES, M. (Coord.), *Animação Sociocultural e os Desafios do Século XXI* (p. 207-219). Amarante: Intervenção.
- REQUEJO [Osório], A. & PINTO, F. C. (Coord.s) (2007). *As pessoas idosas: contexto social e intervenção educativa*. Lisboa: Instituto Piaget.
- RITZER, G. (2001): *Teoría Sociológica Contemporánea*. Madrid: MacGraw-Hill.
- ROUZEL, J. (2002). *Le travail d'éducateur spécialisé*. Paris : Dunod.
- RUBIES FERRER, J. (1989). 'Visión rápida sobre la geriatría y la gerontología'. *Geriatría*, 5 (7), p. 387-389.
- SAEZ [Carreras], J. (1995). *La tercera edad: animación sociocultural*. Madrid: Dykinson
- SCHALOCK, R.L. y VERDUGO, M.A. (2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial.
- SAMPIERI, R., COLLADO, C., & LUCIO, P. (2006). *Metodologia de Pesquisa*. São Paulo: McGraw-Hill.
- SÁNCHEZ, A. (1997). *La Animación Hoy una respuesta a la realidad social*. Madrid: Editorial CCS.

- SÁNCHEZ MARTÍN, M.E. (2003). *La entrevista. Técnica de recogida de datos en el análisis de una situación social*. Madrid: Publ. Universidad Complutense de Madrid.
- SANTOS, A.M. Ribeiro dos (2006). *O Contributo da Animação sociocultural para a valorização do tempo livre dos idoso institucionalizados*. (Relatório de Estágio da Licenciatura de Recreação, Lazer e Turismo, orientado pelo Prof. Dr. Marcelino Lopes). Chaves: UTAD.
- SANTOS, F.; ENCARNAÇÃO, F. (1998). *Modernidade e Gestão da Velhice*. Faro: Edições CRSS do Algarve.
- SANTOS, S. R.; SANTOS, I.B.C.; FERNANDES, M.G.M.; HENRIQUES, M.E.R.M. (2002). 'Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan'. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, (nov./dez.), Vol. 10, nº 6, p. 757-764.
- SCHAIE, K. W. (2001). 'Theories of aging'. In: N.J. SMELSER & P.B. BALTES (ed.s), *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences* (p. 317-322). Oxford: Pergamon.
- SCHAIE, K.W & WILLIS, S.L. (2003) *Psicología de la edad adulta y la vejez*. Madrid: Pearson.
- SILVA, E. & MOINHOS, R. (2010). *Animação sociocultural – módulos opcionais*. Lisboa: Plátano Editora.
- SIMÕES, A. (1992). Ulterior validação de uma Escala de Satisfação com a Vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, Ano XXVI, 3, p. 503-515
- SIMÕES, A. (2006). *A Nova Velhice: um novo público a educar*. Porto: Âmbar.
- SIMÕES, A.; LIMA, M.; VIEIRA, C.; FERREIRA, A.; OLIVEIRA, A. L.; ALCOFORADA, L. et al (2006). Promover o bem-estar dos idosos: Um estudo experimental. *Psychologica* (Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, 42, p. 115-131.
- SIMÕES, H. (2006). *Animação Cultural, três andamentos de compreensão*. Lisboa: Livros Horizonte.
- SIQUEIRA, R. L.; BOTELHO, M. I. V.; COELHO, F.M.G. (2002). 'A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais.' *Ciência & Saúde Coletiva*, Vol. 7, nº 4, p. 899-906.
- SOCIAL, D.G.A. (1998). *Centro de Dia, Guiões Técnicos*. Lisboa: Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação – D.G.A.S. (nº8).
- SOUSA, L. & FIGUEIREDO, D. & CERQUEIRA, M. (2006). *Envelhecer em família: os cuidados familiares na velhice* (2ª edição). Porto: Âmbar.
- SPAR, J. E. & La RUE, A. (1998). *Guia de psiquiatria geriátrica*. Lisboa: Climepsi Editores.
- SPRADLEY, J. (1980). *Participant Observation*. New York: Rinehart and Winston.
- SQUIRE, A. (2002). *Saúde e bem-estar para pessoas idosas – fundamentos básicos para a prática*. Oeiras: Lusociência.
- STAKE, R. (2007). *A Arte de investigação em estudos de caso*. Lisboa: Gulbenkian.
- TRILLA [Bernet], J. (1993). *Otras educaciones animación sociocultural, formación de adultos y ciudad educativa*. Barcelona: Anthropos.
- TRILLA [Bernet], J. (2004). *Animação Sociocultural Teorias, Programas e Âmbitos*. Lisboa: Instituto Piaget.
- TOURAINÉ, A. (2000). *La recherche de soi*. Paris: Fayard.
- TUCKMAN, B. (2000). *Manual de investigação em educação: como conceber e realizar o processo de investigação em educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- VALA, J. (1986), *A Análise de Conteúdo*, In: SILVA, A. & PINTO, J. (Orgs.), *Metodologia das Ciências Sociais* (5ª ed.) (p. 101-127). Porto: Edição Afrontamento.

- VEGA, M. C. (1997). *La animación sociocultural en el ámbito rural*. Madrid: Celeste Ediciones.
- VEGA, J. L. y BUENO, B. (1995). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Madrid: Síntesis.
- VENTOSA, V. (2002). *Fuentes de la animación sociocultural en Europa*. Madrid: Editorial CCS.
- VERISSÍMO, M. T. (1999). Exercício Físico nos Idosos. In CORDEIRO, M.^a P. et al, *O Idoso: Problemas e Realidades*. (pp 120 -121). Coimbra: Formasau.
- VILA, V.S.C. (2006). O significado de qualidade de vida: perspectivas de indivíduos revascularizados de seus familiares [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem/USP; 2006.
- VITTA, A. (2001). Atividade Física e Bem-estar na velhice In: NERI, A. L.; FREIRE, S. (org.), *E por falar em boa velhice* (p. 81-89). Campinas, SP: Papyrus.
- XAVIER, F. et al: (2003). 'A definição dos idosos de qualidade de vida.' *Revista Brasileira de Psiquiatria*, V. 25, nº 1, p. 31-39.
- ZANUY, M.^a A. V. e S. M. L. (2004). 'Mal Nutrición en el Anciano'. In: CANDELA, Carmen Gómez y FERNÁNDEZ, J.M. R. (coord.s), *Manual de Recomendaciones Nutricionales en Pacientes Geriátricos* (p. 35-42). Barcelona: Editores Médicos, S.A.
- ZIMERMAN, G.I. (2005). *Velhice – Aspetos Biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed Editora S.A.

Webgrafia

- INE (2002). O envelhecimento em Portugal: Situação demográfica e sócio-económica recente das pessoas idosas. *Revista de Estudos Demográficos*, nº 32. Departamento de Estatísticas Censitárias: Serviços de Estudos sobre a População. Instituto Nacional de Estatística. Acedido em Novembro de 2007: http://www.ine.pt/ine/acess/est_detalhe.jsp?boui_aux=106370.
- MAGALHÃES, M. (2003). Quem vive só em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos*, 33, INE. http://www.ine.pt/ine/acess/est_detalhe.jsp?boui_aux=106420 Acedido Novembro 2007.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE 2002 Envelhecimento Ativo. Um Projeto de Política de Saúde. Acedido a 20/11/2012 http://www.crde-unati.uerj.br/doc_gov/destaque/Madri.doc
- PAÚL, C.M. (2009). Lares Acentuam Declínio dos Idosos. Semanário Expresso Disponível em <http://aeiou.expresso.pt/gen.pl?p=print&op=view&fokey=ex.stories/543877&sid=ex.sections/23412> Acedido a 12 de setembro de 2012.
- RESENDE, M.; BONES, V.; SOUZA, I.& GUNIMARÃES, N., (2006). Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. *Psicologia para América Latina*, 5.
http://scielo.bvspsi.org.br/scielo.php?pid=S1870350X2006000100015&script=sci_arttext&tlng=pt. Acedido em Novembro de 2007.

Anexos

Anexo A:

“Design” empírico do processo de investigação

Metodologia do ‘design’ empírico do processo de investigação

| Técnicas Metodológicas/ Instrumentos | Idosos | Técnicos | Instituição | Dados da Instituição | Documentos |
|--|---|--|---|-----------------------------|--|
| Observação documental e Análise de conteúdo | Dos cinco Centros de Dia – concelho de C. Branco: E1, E2, LA, LO e PR | | Análise documental das instituições: E1, E2, LA, LO e PR | | -Estruturas organizacional -Plano de atividades e ações; -Estatutos /regulamentos -Publicações e normas; -Folhetos, etc. |
| Escalas/ Inventários (Pré-Teste) | ESV EQVF aos Frequentadores dos 5 Centros de Dia N= 68 | | | | Questionário Complementar |
| Entrevistas Individuais semiestruturadas (Pré-Teste) | Idosos (Pré Teste) N= 68 | -Diretoras Técnicas: DE1, DE2, DLA, DLO, DPR N=5 | Responsável Do Centro de Dia: RE1, RE2, RLA, RLO, RPR | | -Guia entrevista -Gravações e transcrições das Entrevistas |
| Observações/ (naturais e participantes) | Observações informais contato e de aproximação (visitas informais) -Atividades realizadas -Ateliers do PIAS | Observações informais das ações | Observação dos espaços e atuação dos cuidadores | Observações informais | Grelhas e registos informais |
| PIAS (Plano de Intervenção de Animação Sociocultural) | -Objetivos; Programa de atividades; estratégias de intervenção; recursos, instrumentos de avaliação. | | | | Plano por módulos de atividades por áreas de animação (14 sessões) |
| Avaliação das atividades durante PIAS | -ficha de avaliação das atividades realizadas -Observação | | | | |
| Entrevistas de avaliação (pós-PIAS) | Entrevistas em grupo de avaliação do PIAS :E1; E2; LA; LO; PR | Entrevista semiestruturada | Entrevista semiestruturada | | |
| Notas de Campo | X | X | X | X | X |

Anexo B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento



Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento

TRABALHO DE PROJETO - INVESTIGAÇÃO

GERONTOLOGIA SOCIAL

- Domínio Animação sociocultural/ Animação gerontológica

Declaro ter recebido da Licenciada, **Sofia Alexandra Almeida Sequeira**, aluna do Mestrado em Gerontologia Social - área de Animação Sociocultural, da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco, todos os esclarecimentos (objetivos) sobre o Trabalho de Projeto final do Mestrado em Gerontologia Social da ESECB, titulado “*Animar para melhor envelhecer com satisfação (Animação Sociocultural em idosos de centros de dia do concelho de Castelo Branco)*”, orientado pelo Professor Dr. Ernesto C. Martins, nomeadamente sobre as condições de realização, de anonimato, de confidencialidade e sigilo das informações dadas pelos idosos frequentadores deste Centro de Dia.

Concordo participar voluntariamente num estudo e autorizo a recolha de dados para os fins da pesquisa referida, quer às entrevistas aos responsáveis técnicos da instituição, quer aos idosos frequentadores.

Castelo Branco, de julho de 2012

Responsável do **Centro de Dia**

Assinatura: _____

Anexo C: Guião Entrevista Exploratória (Pré- Teste) aos Idosos



Centro de Dia
GUIÃO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA
Idosos Frequentadores de Centros de Dia do concelho de Castelo Branco
(Exploratória - Pré-Teste)
Área científica - Gerontologia Social / Animação Gerontológica

O presente instrumento enquadra-se no Trabalho de Projeto final do Mestrado em Gerontologia Social da ESECB, titulado “*Animar para melhor envelhecer com satisfação (Animação Sociocultural em idosos de centros de dia do concelho de Castelo Branco)*”.

Trata-se de um estudo sobre a satisfação dos idosos com a instituição e a importância que ela tem para eles, a relação da instituição com os familiares, a ocupação dos tempos livres dos idosos, que atividades gostariam de ver promovidas no centro de dia, etc. Um dos principais indicadores de bem-estar subjetivo do ser humano é a ‘satisfação’ e, por isso, pretendemos avaliá-la em idoso que frequentam centros de dia verificando se têm, por um lado, um envelhecimento bem-sucedido e se este construto se correlaciona ou varia em função de variáveis sociodemográficas e, ainda, a forma como os idosos se autoavaliam ou se julgam acerca do quanto estão satisfeitos com as suas vidas.

A importância da sua participação neste estudo, centra-se no carácter individual das suas opiniões e na sua atitude perante a vida (julgamento).

O inquérito é anónimo e as suas respostas são confidenciais e sigilosas e os dados serão utilizados para fins estatísticos. Pedimos-lhe que seja o mais sincero, objetivo e claro nas suas respostas.

Obrigado.

Período de aplicação do instrumento: **novembro/ dezembro de 2012**

Sexo: ; **Idade:** _____ anos;

Estado civil: viúvo/a (); casado/a (); solteiro (); separado (); outro/a: _____

Há quantos anos frequenta o Centro de Dia: _____ (ANOS)

Lugar de Residência: _____

Moradia: própria () alugada (); dos filhos (); outra ().

Convivência -Com quem vive atualmente: **com o cônjuge/a** (); **com familiares** (); **sozinho/a** (); **com outras pessoas** ().

Habilitações literárias/Instrução: _____

Profissão / Ocupação: _____ ; **Anos de serviço:** _____

Pensão/subsídio: inferior ao salário mínimo (); superior ao salário mínimo mas inferior a 900 Euros) (); superior a mil euros ().

Você é portador de alguma necessidade especial? Sim (); **Não** ()Qual?

1.- **Razões** porque **escolheu** este Centro de Dia:

2.-O que considera **mais importante** neste **Centro de Dia**:

3.- Qual a **importância** que tem o **Centro de Dia na aldeia/povoação**?

4.-Quais os **serviços** que mais valoriza na instituição?

5.-Que **relação** existe entre o **centro e os seus familiares e com a comunidade**:

6.- Como passa os seus **tempos livres** aqui no Centro:

Que **atividades** **costuma** fazer?

7.- Considera importante **ocupar o seu tempo livre** com atividades que gosta: Sim__ NÃO__

8.- Quais as **atividade(s)** em que **participa** promovidas pelo Centro de Dia?

9.- **Quem decide as atividades** a realizar no centro?

10.- **Costuma dar sugestões de atividades** a realizar SIM __; NÃO __.

Se SIM quais: _____

11.- Que **atividades gostaria** de ver promovidas no Centro: _____

12.-Se pudesse **mudar** algo aqui no **Centro de Dia**, que mudança faria?

13.- Para si o que é um **Centro de Dia** 'amigo dos idosos' ou um Centro de Dia para idosos:

Anexo D: Entrevistas aos Responsáveis do Centro de Dia



Centro de Dia

ENTREVISTA AOS RESPONSÁVEIS DO CENTRO DE DIA (Exploratória - Pré-TESTE)

O presente instrumento enquadra-se no Trabalho de Projeto final do Mestrado em Gerontologia Social da ESECB, titulado “*Animar para melhor envelhecer com satisfação (Animação Sociocultural em idosos de centros de dia do concelho de Castelo Branco)*”. Trata-se de um estudo sobre a animação sociocultural e ou animação gerontológica, que pretende a implementação de um Programa de atividades socioculturais (PIAS) a idosos deste centro de dia, de modo a incrementar-lhes momentos de satisfação, que é um dos principais indicadores de bem-estar subjetivo do ser humano e uma referência para a qualidade de vida, neste ciclo de vida. Pretendemos avaliar a eficácia do Programa PIAS nos idosos que frequentam centros de dia e verificar, por um lado, se este construto se correlaciona ou varia em função de variáveis sociodemográficas e, ainda, a forma como esses idosos autoavaliam as atividades realizadas e quanto se sentiram satisfeitos ao realizá-las. Por isso, para validar o Programa é importante entrevistar os responsáveis do centro de dia, sobre esse grau de satisfação e eficácia das atividades. O inquérito por entrevista é anónimo, e as suas respostas são confidenciais e sigilosas e os dados serão utilizados para fins estatísticos. Pedimos-lhe que seja o mais sincero, objetivo e claro nas suas respostas.

Obrigado.

Período de aplicação do instrumento: **junho / setembro de 2012**

NOME: Sexo: M F Idade: _____ anos;

Estado civil: _____ ;

Lugar de Residência: _____

Habilitações literárias: _____ Profissão: _____

1.-Cargo no Centro de Dia _____; Há quantos anos é dirigente: _____?

2.- O que considera mais importante ao nível dos serviços prestados no Centro?

3.- Que importância atribui aos Centros de Dia na comunidade local?

4.- Quais deveriam ser os objetivos destes espaços institucionais para idosos?

5-Considera que esses objetivos São cumpridos? _____

6.-Considera importante realizar com mais frequência atividades de ocupação de tempos livres nos idosos? SIM- NÃO- Porquê? _____

Essas atividades devem ser adequadas aos interesses dos idosos? SIM NÃO

Porquê? _____

7.- Qual a finalidade da animação sociocultural para os idosos dum Centro de Dia?

8.- Qual a articulação existente entre o Centro de Dia e a família/familiares dos idosos?

9.-Qual a articulação do Centro de Dia e a comunidade local? _____

10.- Se pudesse mudar algo no Centro, que mudança realizava? _____

11.- Que entende por qualidade de vida num idoso? _____

12.- Para si o que é um Centro de Dia ‘amigo dos idosos’? _____

Anexo D-A: Entrevista aos Responsáveis/Dirigentes do Centro e Diretoras Técnicas

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|



Centro de Dia
ENTREVISTA ÀS DIRETORAS TÉCNICAS DOS CENTROS DE DIA
(Exploratória - Pré-Teste)

Área científica - Gerontologia Social – Domínio Animação Gerontológica

O presente instrumento enquadra-se no Trabalho de Projeto final do Mestrado em Gerontologia Social da ESECB, titulado “*Animar para melhor envelhecer com satisfação (Animação Sociocultural em idosos de centros de dia do concelho de Castelo Branco)*”. Trata-se de um estudo sobre a animação sociocultural e ou animação gerontológica, que pretende a implementação de um Programa de atividades socioculturais (PIAS) a idosos deste centro de dia, modo a incrementar-lhes momentos de satisfação, que é um dos principais indicadores de bem-estar subjetivo do ser humano e uma referência para a qualidade de vida, neste ciclo de vida. Pretendemos avaliar a eficácia do Programa PIAS nos idosos que frequentam centros de dia e verificar, por um lado, se este construto se correlaciona ou varia em função de variáveis sociodemográficas e, ainda, a forma como esses idosos autoavaliam as atividades realizadas e quanto se sentiram satisfeitos ao realizá-las. Por isso, para validar o Programa é importante entrevistar os responsáveis do centro de dia, sobre esse grau de satisfação e eficácia das atividades. Inquérito por entrevista é anónimo, e as suas respostas são confidenciais e sigilosas e os dados serão utilizados para fins estatísticos.

Pedimos-lhe que seja o mais sincero, objetivo e claro nas suas respostas.

Obrigado.

Período de aplicação do instrumento: **julho / setembro de 2012**

Variáveis de Identificação:

NOME:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Sexo: M F ; **Idade:** _____ anos;

Estado civil:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

 _____;

Número de filhos (sexo e idade): _____

Lugar de Residência: _____

Habilitações literárias: _____ **Profissão:** _____

1.- Há quantos anos trabalha neste Centro de Dia: _____;

2.- O que considera mais importante ao nível dos serviços prestados no Centro?

3.- Que importância atribui aos Centros na comunidade e/ou sociedade local?

4.- Quais deveriam ser os objetivos destes espaços institucionais para idosos?

5.- Considera que esses objetivos são cumpridos? _____

6.-Considera que as atividades de ocupação de tempos livres são adequadas aos interesses dos clientes idosos?

7.- Qual a finalidade da animação sociocultural para os idosos do centro de Dia?

8.- Qual a articulação existente entre o Centro de Dia e a família/familiares dos idosos?

9.-Qual a articulação do centro de Dia e a comunidade local? _____

10.- Se pudesse mudar algo no Centro, que mudança realizava? _____

11.- Que entende por qualidade de vida num idoso? _____

12.- Para si o que é um Centro de Dia ‘amigo dos idosos’? _____

Anexo E: Escala de Qualidade de Vida EQVF



Centro de dia
Escala de Qualidade de Vida - EQVF
 (Flanagan, 1976)

Idosos frequentadores de centros de dia do concelho de C. Branco

Área científica - Gerontologia Social – Animação Gerontológica

O presente instrumento enquadra-se no Trabalho de Projeto final do Mestrado em Gerontologia Social da ESECB, titulado “*Animar para melhor envelhecer com satisfação (Animação Sociocultural em idosos de centros de dia do concelho de Castelo Branco)*” Trata-se de um estudo sobre a qualidade de vida, que é um dos principais indicadores de bem-estar subjetivo do ser humano, tendo uma referência a áreas importantes da vida, por exemplo no período da terceira idade. Pretendemos avaliar essa qualidade de vida em idosos que frequentam centros de dia e verificar, por um lado, se este construto se correlaciona ou varia em função de variáveis sociodemográficas e, ainda, a forma como os idosos se autoavaliam ou se julgam acerca do quanto estão satisfeitos com as suas vidas. A importância da sua participação neste estudo, centra-se no carácter individual das suas opiniões e na sua atitude perante a vida (julgamento). O inquérito é anónimo, e as suas respostas são confidenciais e sigilosas e os dados serão utilizados para fins estatísticos. Pedimos-lhe que seja o mais sincero, objetivo e claro nas suas respostas.

Obrigado.

Período de aplicação do instrumento: **agosto / setembro de 2012**

Coloque uma cruz no lugar adequado á sua resposta ou preencha o espaço em branco

Sexo: M F ; **Idade:** _____ anos;

Estado civil: viúvo/a () ; casado/a () ; solteiro () ; separado () ; outro/a: _____

Há quantos anos frequenta o Centro de Dia: _____ (ANOS)

Lugar de Residência: _____

Moradia: própria () alugada () ; dos filhos () ; outra () .

Convivência -Com quem vive atualmente: com o cônjuge/a () ;

com familiares () ; sozinho/a () ; com outras pessoas () .

Habilitações literárias/Instrução: _____

Pensão/subsídio: inferior ao salário mínimo () ; superior ao salário mínimo mas inferior a 900 Euros) () ; superior a mil euros () .

Você é portador de alguma necessidade especial? Sim () ; Não ()

Qual? _____

INSTRUÇÕES:

Encontrará abaixo cinco afirmações com as quais pode ou não concordar. Usando a escala de resposta a seguir indicada (escala de Likert), que vai de 1 a 7 intervalos, indique o quanto concorda ou discorda com cada uma dessas afirmações. Assim, deve escrever o número no espaço ao lado da afirmação, segundo a sua opinião. Por favor, seja o mais sincero possível nas suas respostas.

OBRIGADO.

| MUITO INSATISFEITO | INSATISFEITO | POUCO INSATISFEITO | INDIFERENTE | POUCO SATISFEITO | SATISFEITO | MUITO SATISFEITO |
|-----------------------|--------------|-----------------------|-------------|---------------------|------------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |



| Itens – expressões /dimensões da escala | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Qual é a satisfação em relação a: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1.- Conforto material: casa, alimentação, situação financeira. | | | | | | | |
| 2.- Saúde: fisicamente bem e vigoroso/a | | | | | | | |
| 3.- Relacionamento com família, pais, irmãos e outros parentes: comunicação, visitas e ajuda ou apoio. | | | | | | | |
| 4.- Construir família: ter e criar filhos. | | | | | | | |
| 5.- Relacionamento íntimo com esposo/a, namorado/a, companheiro/a ou outra pessoa relevante. | | | | | | | |
| 6.- Amigos próximos: compartilhar interesses, atividades e opiniões | | | | | | | |
| 7.- Voluntariedade: em ajudar, apoiar outras pessoas. | | | | | | | |
| 8.- Participação em associações e atividades de interesse público | | | | | | | |
| 9.- Aprendizagem: frequentar cursos para adquirir conhecimentos gerais | | | | | | | |
| 10.- Autoconhecimento: reconhecer os seus potenciais e limitações | | | | | | | |
| 11.- Trabalho (emprego ou em casa): atividade interessante, gratificante que vale a pena. | | | | | | | |
| 12.- Comunicação criativa. | | | | | | | |
| 13.- Participação em recreação ativa. | | | | | | | |
| 14.- Ouvir música, assistir ou ver TV ou cinema ou rádio, leitura ou outros entretenimentos. | | | | | | | |
| 15.- Socialização: ‘fazer amigos’ ou amizades | | | | | | | |

Anexo F: Escala de Satisfação com a Vida ESV



Centro de Dia

Escala de Satisfação com a Vida -ESV

(Diener et al., 1999; Diener & Emmons, 1985; Pavot e Diener, 1993)

Idosos frequentadores de centros de dia, concelho de Castelo Branco

Área científica - Gerontologia Social – Domínio Animação Gerontológica

O presente instrumento enquadra-se no Trabalho de Projeto final do Mestrado em Gerontologia Social da ESECB, titulado “*Animar para melhor envelhecer com satisfação (Animação Sociocultural em idosos de centros de dia do concelho de Castelo Branco)*”

Trata-se de um estudo sobre a satisfação com a vida, que é um dos principais indicadores de bem-estar subjetivo do ser humano, tendo uma referência a áreas importantes da vida, por exemplo no período da terceira idade. Pretendemos avaliar a satisfação de vida em idosos que frequentam centros de dia e verificar, por um lado, se este construto se correlaciona ou varia em função de variáveis sociodemográficas e, ainda, a forma como os idosos se autoavaliam ou se julgam acerca do quanto estão satisfeitos com as suas vidas.

A importância da sua participação neste estudo, centra-se no carácter individual das suas opiniões e na sua atitude perante a vida (julgamento).

O inquérito é anónimo, e as suas respostas são confidenciais e sigilosas e os dados serão utilizados para fins estatísticos. Pedimos-lhe que sejam o mais sincero, objetivo e claro nas suas respostas.

Obrigado.

Período de aplicação do instrumento: **agosto / setembro de 2012**

Coloque uma cruz no lugar adequado á sua resposta ou preencha o espaço em branco

Sexo: M F ; Idade: _____ anos;

Estado civil: viúvo/a (); casado/a (); solteiro (); separado (); outro/a: _____

Há quantos anos frequenta o Centro de Dia: _____

Lugar de Residência: _____

Moradia: própria () alugada (); dos filhos (); outra ().

Convivência -Com quem vive atualmente: com o cônjuge/a ();

com familiares (); sozinho/a (); com outras pessoas ().

Habilitações literárias/instrução: _____

Profissão / Ocupação: _____; Anos de serviço: _____

Pensão/subsídio: inferior ao salário mínimo (); superior ao salário mínimo mas inferior a 900 Euros) (); superior a mil euros ().

Você é portador de alguma necessidade especial? Sim (); Não ()

Qual? _____

Instruções:

Encontrará abaixo cinco afirmações com as quais pode ou não concordar.

Usando a escala de resposta a seguir indicada (escala de Likert), que vai de 1 a 7 intervalos, indique o quanto concorda ou discorda com cada uma dessas afirmações. Assim, deve escrever o número no espaço ao lado da afirmação, segundo a sua opinião.

Por favor, seja o mais sincero possível nas suas respostas.

Obrigado



| | | | | | | |
|---------------------------|--------------|-----------------------------|---|-----------------------------|--------------|---------------------------|
| DISCORD TOTALMENT E | DISCORD O | DISCORD LIGEIRAMENT E | NEM CONCORD O NEM DISCORD O | CONCORD LIGEIRAMENT E | CONCORD O | CONCORD TOTALMENT E |
|---------------------------|--------------|-----------------------------|---|-----------------------------|--------------|---------------------------|

1

2

3

4

5

6

7

1.- Na maioria dos aspetos, a minha vida é próxima ao meu ideal _____;

2.- As condições da minha vida são excelentes _____;

3.- Estou satisfeito/a com a minha vida _____;

4.- Dentro do possível, tenho conseguido as coisas importantes que quero da vida _____;

5.- Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada na minha vida _____;

6.- O que é que entende por qualidade de vida na sua idade?

Anexo G: Programa de Intervenção de Animação Sociocultural (PIAS)

Plano Intervenção Animação Sociocultural (PIAS) Animação Física-Motora e Sensorial

Total de horas do PIAS: 50 Horas

Período: de setembro de 2012 a março de 2013

N.º Sessões específicas com duração de 30 min. No início de cada sessão

Total: 6 horas

| Área de Animação | Objetivos Gerais | Objetivos Específicos | Atividades / Módulos | Recursos Humanos | Recursos Materiais | Tempo Atividade | Avaliação |
|---|---|--|--|---|--|--|--|
| Animação Físico - motora e Sensorial | <p>-Promover o bem-estar e a prática do exercício;</p> <p>-Promover a motricidade, especialmente a agilidade, flexibilidade e mobilidades dos membros</p> | <p>- Praticar exercícios físicos, para melhorar as suas capacidades físicas, cognitivas, motoras e aumentar a auto estima.</p> | <p>Todas as manhãs, exercícios de aquecimento, mobilidade, flexibilidade, equilíbrio e agilidade,</p> <p>Por exemplo: Levantar os braços e as pernas para cima e pra baixo (de pé e sentados), apertar uma bola nas mãos, etc.</p> <p>1- Exercícios de Relaxamento Muscular e Respiratório</p> | <p>Idosos e</p> <p>Participação de alguns cuidadores e as diretoras técnicas dos Centros de Dia</p> | <p>- Bolas;</p> <p>-Balões;</p> <p>-Rádio</p> <p>-Cordas</p> | <p>30 Minutos no início de cada uma das 12 sessões do PIAS</p> | <p>Avaliação Formativa do Processo:</p> <p>- Observação (Notas de campo);</p> <p>-Instrumentada (fichas de autoavaliação);</p> <p>-Registo de participação e execução;</p> <p>-Registo fotográfico.</p> |

Plano Intervenção Animação Sociocultural (PIAS) Expressão Plástica/Lúdica e Artística

Total de horas do PIAS: 50 Horas

Período: setembro de 2012 - março de 2013

N.º Sessões: 6 (4 horas cada)

Total: Módulo de Expressões 24 horas

| Área de Animação | Objetivos Gerais | Objetivos Específicos | Atividades/Módulos | Recursos Humanos | Recursos Materiais | Tempo da Atividade | Avaliação |
|---|---|---|------------------------------------|---|--|--------------------|---|
| Expressões (Plástica e lúdica, trabalhos manuais) | -Desenvolver a realização de trabalhos manuais, para “ocupar” os tempos livres; | -Desenvolver diferentes atividades de expressões plásticas; -Desenvolver as capacidades cognitivas, assim como a motricidade fina e grossa | 2-Tela | Idosos e Participação de alguns cuidadores e das diretoras técnicas dos Centro de Dia | -Telas; -Tecido, cortado em tiras; -Cola Branca -Tinta acrílica | 3 Horas | Avaliação Processual: - Observação (Notas de Campo), -Instrumentada (ficha autoavaliação); -Registo de participação E execução -Registo fotográfico. |
| | | | 3-Flores de papel e móbil de papel | | -Caixa de ovos ou folhas de papel craft; -Arame fino; -Papel Krepp de várias cores; -Tesoura; -Tubos de cola Dragão. | 4 Horas | |
| | | | 4-Reciclagem de papel | | -Papel Krepp Castanho em folha ou em tubo; -Caixas de detergentes ou outras; -Rolo de Fita de pintor; -Rolo de corda Médio; | 3 Horas | |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|----------------------|---|---|---------|---|
| Expressões (Plásticas e Artística) | - Desenvolver o sentido estético; | - Ser capaz de combinar cores; | | Idosos e Participação de alguns cuidadores e das diretoras técnicas dos Centro de Dia | -Tecido de Feltro de várias cores; -Verniz para madeira; -Vieux Chaine; -Pinceis. | | Avaliação Processual: - Observação (Notas de Campo); -Instrumentada; -Instrumentada (ficha auto-avaliação); -Registo de participação (ficha autoavaliação); -Registo fotográfico. |
| | | | 5-Telhas decorativas | | -Telhas dos telhados em barro; -Lixa Grossa; -Tintas acrílicas; -Tesouras; -Feltro de várias de cores; -Tubos de cola dragão | 4 Horas | |
| | 6-Marcadores de livros | -Cartolinas de várias cores; -Tubos de cola Dragão; -Tesouras; -Moldes; -Lápis de cores e canetas de marcadores; -Fitas de cetim , finas, de várias cores, -Tecidos de várias cores. | 3 Horas | | | | |
| | 7-Velas de papel | -Revistas de Vários tamanhos; | 3Horas | | | | |
| | -Desenvolver a imaginação e a criatividade | Ser capaz de apresentar as suas ideias | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------|---|---|-------------------------------------|---|--|---------|--|
| Expressão Plástica e Artística | -Desenvolver as aptidões técnico-manuais; | -Desenvolver a motricidade, coordenação e mobilidade; | | | -Cola Branca; -Tintas acrílicas; -Cartolinas esponjosas; -Tesouras; -Pinceis. | | Avaliação Formativa do Processo: |
| | -Desenvolver o sentido crítico (desenvolvimento pessoal); | -Promover o interesse em diversas atividades. | 8-Boneca feita a partir de revistas | Idosos e Participação de alguns cuidadores e das diretoras técnicas dos Centro de Dia | -Revistas de Vários tamanhos; -Cola Branca; -Tintas acrílicas; -Cartolinas esponjosas; -Tesouras; -Pinceis; -Botões; -Cartolina preta; -Uma embalagem de drageias de comprimidos, para os olhos. | 4 Horas | Observação (Notas de Campo); -Instrumentada; -Registo de participação; E execução -Registo fotográfico |

Plano Intervenção Animação Sociocultural (PIAS) Estimulação Cognitiva -

Total de horas do PIAS: 50 Horas

Período: setembro de 2012 - março de 2013

N.º Sessões: 3 (2 Horas por cada sessão);

Total: 6 horas por Centro

| Área de Animação | Objetivos Gerais | Objetivos Específicos | Atividades / Módulos | Recursos Humanos | Recursos Materiais | Tempo de Atividade | Avaliação |
|---|---|--|---|---|--|--|---|
| Cognitiva (Estimulação Da memória Desenvolvimento mental) | -Desenvolver as capacidade cognitivas, nomeadamente a atenção e a memória | - Saber construir jogos das suas infâncias | 9-Construção do jogo do Galo e a roda dos alimentos | Idosos E | -Metade de uma caixa de papel; -Tintas acrílicas; -Pinceis; -Régua; Tampas de Iogurte; -Papel pintado com duas cores. | 6 Horas (2H + 2 H + 2H) | Avaliação Formativa do Processo: - Observação (Notas de Campo); -Instrumentada; (ficha de autoavaliação); |
| | | - Saber reconhecer as cartas | 10- Saber jogar às cartas | Participação de alguns cuidadores e das diretoras técnicas dos Centros de Dia | - Ter um baralho de cartas; | | - Registos de participação E Execução |
| | | -Saber ouvir (escuta ativa), Recordar, Desenvolver diálogo | 11- Leitura e Diálogo/debate | | -Jornal, livro | | - Registo fotográfico |

Plano Intervenção Animação Sociocultural (PIAS) - Desenvolvimento Pessoal e Social

Total de horas da PIAS: 50 Horas

Período: setembro de 2012 - março de 2013

N.º Sessões: 2

Total: 10 horas

| Área de Animação | Objetivos Gerais | Objetivos Específicos | Atividades/ Módulos | Recursos Humanos | Recursos Materiais | Tempo de Atividade | Avaliação |
|---|--|---|---|-------------------------|---|--------------------|---|
| Desenvolvimento Pessoal e Social | - Convívio com os outros idosos, promovendo a socialização e evitando o isolamento, e a tristeza | -Ser capaz de realizar as tarefas sem ajuda; | 12-Ninhos de Páscoa, diálogo com os idosos e Pregadeiras par os casacos | Idosos em Centro de Dia | -Balões -Cola branca -Lã de várias cores -Feltro de cores -Brilhantes -Tesoura -Agulhas | 5 Horas | Avaliação Processual: - Observação (Notas de campo); -Instrumentada (fichas de autoavaliação); |
| | - Desenvolver a autonomia; | -Arrumar o material após a sua utilização; | 13- Pompons em porta-chaves. | | -Rodelas de papel -Lãs de várias cores -Tesoura -Agulhas -Suportes para chaves | 5 Horas | -Registo de participação e execução; -Registo fotográfico |
| | -Desenvolver hábitos de partilha. | Saber dividir os materiais com os outros; -Ser capaz de estar em grupo e negociando os conflitos | | | | | |

Plano Intervenção Animação Sociocultural (PIAS) - Dimensão Cultural e Social

Total de horas do PIAS: 50 Horas

Período: setembro de 2012 - março de 2013

N.º Sessões: 2

Total: 10 Horas




| Área de Animação | Objetivos Gerais | Objetivos Específicos | Atividades/ Módulos | Recursos Humanos | Recursos Materiais | Tempo da Atividade | Avaliação |
|-------------------|--|--|--|--------------------------|--|--------------------|--|
| Cultural e Social | -Realização de atividades de caráter cultural e simbólico, -Desenvolver O eu do Idoso | - Saber reconhecer a que época do ano se realiza; -Saber como e quando é utilizado o instrumento; | 14- Presépios de natal com pacotes de leite e pregadeiras, para os casacos | Idosos e m Centro de Dia | -Dois tamanhos de pacotes de leite -Panos/ trapos de várias cores -Cola -Fitas -Olhos; -Lã. | 5 Horas | Avaliação Processual: - Observação (Notas de Campo); -Instrumentada (ficha de autoavaliação); -Registo de participação e execução; -Registo fotográfico |
| | -Recordar experiências e tradições; -Estabelecer o diálogo no grupo; | -Narrar histórias Culturais; -Reavivar experiências e tradições. | 15- Construção de adufes | | -Caixas de medicamentos com vários tamanhos -Papel Craff, Castanho, cortado aos bocados -Tintas de várias cores -Tampas dos soros - Vários trapos - Tiras de tecido | 5 Horas | |

Anexo H: Ficha de autoavaliação do PIAS

| | |
|------------------------------------|-------|
| Centro de Dia (Código): | Data: |
| Sujeito (iniciais, nome fictício): | Sexo: |




FICHA DE AUTO-AVALIAÇÃO DA SESSÃO _____ Módulo _____

Faz um círculo nas palavras que expressam quanto gostaste da atividade

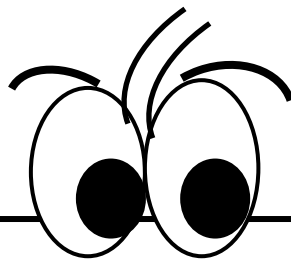




Muito pouco Pouco Bastante Muito

Faz um círculo nas palavras que expressam a tua opinião sobre a atividade

Muito aborrecida Aborrecida Divertida Muito divertida



Sessão de atividades:

O que aprendeste com estas atividades? _____

Conhecias actividades parecidas? _____ Quais? _____

Qual foi a atividade que mais gostaste fazer? _____

Aprendeste algo novo com essa atividade? _____

Qual a actividades que menos gostaste? _____

Porquê? _____

Anexo I: Entrevista aos Responsáveis do Centro (Pós-Teste)

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|



Centro de Dia
ENTREVISTA AOS RESPONSÁVEIS DO CENTRO DE DIA
(Avaliação ao PIAS - Pós-Teste)

Área científica - Gerontologia Social – domínio Animação Gerontológica

O presente instrumento enquadra-se no Trabalho de Projeto final do Mestrado em Gerontologia Social da ESECB, titulado “*Animar para melhor envelhecer com satisfação (Animação Sociocultural em idosos de centros de dia do concelho de Castelo Branco)*”

Trata-se de um estudo sobre a animação sociocultural ou animação gerontológica, que pretende a implementação de um Programa de atividades socioculturais (PIAS) a idosos deste centro de dia, de modo a incrementar-lhes momentos de satisfação, que é um dos principais indicadores de bem-estar subjetivo do ser humano e uma referência para a qualidade de vida, neste ciclo de vida. Pretendemos avaliar a eficácia do Programa PIAS nos idosos que frequentam centros de dia e verificar, por um lado, se este construto se correlaciona ou varia em função de variáveis sociodemográficas e, ainda, a forma como esses idosos autoavaliam as atividades realizadas e quanto se sentiram satisfeitos ao realizá-las. Por isso, para validar o Programa é importante entrevistar os responsáveis do centro de dia, sobre esse grau de satisfação e eficácia das atividades.

O inquérito por entrevista é anónimo, e as suas respostas são confidenciais e sigilosas e os dados serão utilizados para fins estatísticos.

Pedimos-lhe que seja o mais sincero, objetivo e claro nas suas respostas. **Obrigado.**

Período de aplicação do instrumento: **março/2013**

NOME:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Sexo: M F; Idade: _____ anos;

Estado civil: _____ ;

Lugar de Residência: _____

Habilitações literárias: _____ Profissão: _____

1.-Cargo no Centro de Dia _____ ; Há quantos anos é dirigente: _____ ;

2.- Qual a valorização global que faz do programa de atividades (PIAS) que realizámos? (coloque uma cruz no lugar devido)

| Fraco | Insuficiente | Suficiente | Bom | Muito Bom |
|-------|--------------|------------|-----|-----------|
| | | | | |

3.- Considera que globalmente o programa de atividades (PIAS) foi adequado aos interesses dos idosos?

| Nada | Pouco | Indiferente | Muito | Muitíssimo |
|------|-------|-------------|-------|------------|
| | | | | |

4.-Que contributos deu o programa de atividades (PIAS) para a satisfação dos idosos?

5.-Melhorou ao longo deste período de tempo em que realizaram as atividades

| | | | | | |
|---------------------------|-------------|--------------|--------------------------|--------------|-------------------|
| a qua lida | Nada | Pouco | Indiferente/igual | Muito | Muitíssimo |
| | | | | | |

de de vida dos idosos do centro?

6.-Quais foram as atividades que mais gostaram os idosos?

7.- Considera que deveria de haver mais atividades de animação com os idosos?

8.-O programa de atividades aumentou a convivência e as relações entre os idosos?

| | | | | |
|-------------|--------------|--------------------------|--------------|-------------------|
| Nada | Pouco | Indiferente/igual | Muito | Muitíssimo |
| | | | | |

9.- Como classifica o desempenho da animadora na execução do programa

de atividades?

| | | | | |
|--------------|---------------------|-------------------|------------|------------------|
| Fraco | Insuficiente | Suficiente | Bom | Muito Bom |
| | | | | |

Anexo J: Entrevistas às Diretoras Técnicas do Centro de Dia (Pós-Teste)

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|



Centro de Dia

**ENTREVISTA ÀS DIRETORAS TÉCNICAS DOS CENTROS DE DIA
(Avaliação do PIAS – Pós-Teste)**

Área científica - Gerontologia Social – Domínio Animação Gerontológica

O presente instrumento enquadra-se no Trabalho de Projeto final do Mestrado em Gerontologia Social da ESECB, titulado “*Animar para melhor envelhecer com satisfação (Animação Sociocultural em idosos de centros de dia do concelho de Castelo Branco)*” Trata-se de um estudo sobre a animação sociocultural ou animação gerontológica, que pretende a implementação de um Programa de atividades socioculturais (PIAS) a idosos deste centro de dia, de modo a incrementar-lhes momentos de satisfação, que é um dos principais indicadores de bem-estar subjetivo do ser humano e uma referência para a qualidade de vida, neste ciclo de vida. Pretendemos avaliar a eficácia do Programa PIAS nos idosos que frequentam centros de dia e verificar, por um lado, se este construto se correlaciona ou varia em função de variáveis sociodemográficas e, ainda, a forma como esses idosos autoavaliam as atividades realizadas e quanto se sentiram satisfeitos ao realizá-las. Por isso, para validar o Programa é importante entrevistar os responsáveis do centro de dia, sobre esse grau de satisfação e eficácia das atividades. O inquérito por entrevista é anónimo, e as suas respostas são confidenciais e sigilosas e os dados serão utilizados para fins estatísticos. Pedimos-lhe que sejam o mais sincero, objetivo e claro nas suas respostas.

Obrigado.

Período de aplicação do instrumento: **março de 2013**

Variáveis de Identificação:

NOME:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

 Sexo: M F Idade: _____ anos;

Estado civil: _____ ;

Número de filhos (sexo e idade): _____

Lugar de Residência: _____

Habilitações literárias: _____ Profissão: _____

1.-Há quantos anos trabalha neste Centro de Dia: _____;

2.- Qual a valorização global que faz do programa de atividades (PIAS) que realizámos? (coloque uma cruz no lugar devido)

| Fraco | Insuficiente | Suficiente | Bom | Muito Bom |
|-------|--------------|------------|-----|-----------|
| | | | | |

3.- Considera que globalmente o programa de atividades (PIAS) foi adequado aos interesses dos idosos?

| Nada | Pouco | Indiferente | Muito | Muitíssimo |
|-------------|--------------|--------------------|--------------|-------------------|
| | | | | |

4.-Que contributos deu o programa de atividades (PIAS) para a satisfação dos idosos?

5.-Melhorou ao longo deste período de tempo em que realizaram as atividades a qualidade de vida dos idosos do centro?

| Nada | Pouco | Indiferente/igual | Muito | Muitíssimo |
|-------------|--------------|--------------------------|--------------|-------------------|
| | | | | |

6.-Quais foram as atividades que mais gostaram os idosos?

7.- Considera que deveria de haver mais atividades de animação com os idosos?

8.-O programa de atividades aumentou a convivência e as relações entre os idosos?

| Nada | Pouco | Indiferente/igual | Muito | Muitíssimo |
|-------------|--------------|--------------------------|--------------|-------------------|
| | | | | |

9.- Como classifica o desempenho da animadora na execução do programa de atividades?

| Fraco | Insuficiente | Suficiente | Bom | Muito Bom |
|--------------|---------------------|-------------------|------------|------------------|
| | | | | |

Anexo L: Dados parciais das variáveis sociodemográficas

ANEXO

Dados da amostra do Centro de Dia - E1

Grupo = E1

Variável: Sexo

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|------------|---------|---------------|--------------------|
| Masculino | 4 | 23,5 | 23,5 | 23,5 |
| Feminino | 13 | 76,5 | 76,5 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Estado Civil

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|------------|---------|---------------|--------------------|
| Viúvo | 13 | 76,5 | 76,5 | 76,5 |
| Casado | 3 | 17,6 | 17,6 | 94,1 |
| Separado | 1 | 5,9 | 5,9 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Tempo de Frequência do centro de Dia

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|------------|---------|---------------|--------------------|
| Inferior a 1 ano | 2 | 11,8 | 11,8 | 11,8 |
| 1 | 3 | 17,6 | 17,6 | 29,4 |
| 2 | 4 | 23,5 | 23,5 | 52,9 |
| 3 | 1 | 5,9 | 5,9 | 58,8 |
| 5 | 3 | 17,6 | 17,6 | 76,5 |
| 7 | 1 | 5,9 | 5,9 | 82,4 |
| 9 | 2 | 11,8 | 11,8 | 94,1 |
| 12 | 1 | 5,9 | 5,9 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Residência

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----|------------|---------|---------------|--------------------|
| E1 | 17 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Variável: Moradia

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|------------|---------|---------------|--------------------|
| Própria | 13 | 76,5 | 76,5 | 76,5 |
| Filhos | 3 | 17,6 | 17,6 | 94,1 |
| Outra | 1 | 5,9 | 5,9 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Convivência

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|------------|---------|---------------|--------------------|
| Cônjuge | 3 | 17,6 | 17,6 | 17,6 |
| Familiares | 7 | 41,2 | 41,2 | 58,8 |
| Sozinho/a | 7 | 41,2 | 41,2 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Habilitações literárias

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|------------|---------|---------------|--------------------|
| Analfabeto | 9 | 52,9 | 52,9 | 52,9 |
| 3ª classe | 4 | 23,5 | 23,5 | 76,5 |
| 4ª classe | 1 | 5,9 | 5,9 | 82,4 |
| 2ª Classe | 2 | 11,8 | 11,8 | 94,1 |
| 1ª Classe | 1 | 5,9 | 5,9 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Profissão/ocupação profissional

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|------------|---------|---------------|--------------------|
| Agricultura | 13 | 76,5 | 76,5 | 76,5 |
| Comércio | 1 | 5,9 | 5,9 | 82,4 |
| Costureira | 1 | 5,9 | 5,9 | 88,2 |
| Construção Civil | 2 | 11,8 | 11,8 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Pensão/ subsídio

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Inferior ao salário mínimo | 16 | 94,1 | 94,1 | 94,1 |
| Superior ao salário mínimo e até 1000€ | 1 | 5,9 | 5,9 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Dependência

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|---------|---------------|--------------------|
| Sim | 6 | 35,3 | 35,3 | 35,3 |
| Não | 11 | 64,7 | 64,7 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Tipo de dependência –'Qual?'

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Doença cardíaca | 1 | 5,9 | 16,7 | 16,7 |
| Demência | 2 | 11,8 | 33,3 | 50,0 |
| Bronquite Crónica | 1 | 5,9 | 16,7 | 66,7 |
| AVC | 2 | 11,8 | 33,3 | 100,0 |
| Total c/dependência | 6 | 35,3 | 100,0 | |
| Sem dependência | 11 | 64,7 | | |
| Total | 17 | 100,0 | | |

Centro de Dia E1 - Escala de Qualidade de Vida de Flanagan (EQVF)

EQVF: Conforto material: casa, alimentação, situação financeira

| Item 1 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Insatisfeito | 1 | 5,9 | 5,9 | 5,9 |
| Pouco Satisfeito | 2 | 11,8 | 11,8 | 17,6 |
| Satisfeito | 12 | 70,6 | 70,6 | 88,2 |
| Muito Satisfeito | 2 | 11,8 | 11,8 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF: Saúde. Fisicamente bem e vigoroso/a

| Item 2 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Insatisfeito | 2 | 11,8 | 11,8 | 11,8 |
| Indiferente | 3 | 17,6 | 17,6 | 29,4 |
| Pouco Satisfeito | 10 | 58,8 | 58,8 | 88,2 |
| Satisfeito | 2 | 11,8 | 11,8 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF: Relacionamento com a família, pais, irmãos e outros parentes...

| Item 3 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Indiferente | 2 | 11,8 | 11,8 | 11,8 |
| Pouco Satisfeito | 2 | 11,8 | 11,8 | 23,5 |
| Satisfeito | 7 | 41,2 | 41,2 | 64,7 |
| Muito Satisfeito | 6 | 35,3 | 35,3 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF: Construir família: ter e criar filhos

| Item 4 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Satisfeito | 1 | 5,9 | 5,9 | 5,9 |
| Satisfeito | 9 | 52,9 | 52,9 | 58,8 |
| Muito Satisfeito | 7 | 41,2 | 41,2 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF: Relacionamento íntimo com esposo/a, namorado/a, companheiro/a...

| Item 5 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Insatisfeito | 1 | 5,9 | 5,9 | 5,9 |
| Pouco Satisfeito | 3 | 17,6 | 17,6 | 23,5 |
| Satisfeito | 6 | 35,3 | 35,3 | 58,8 |
| Muito Satisfeito | 7 | 41,2 | 41,2 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 6 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Insatisfeito | 1 | 5,9 | 5,9 | 5,9 |
| Indiferente | 1 | 5,9 | 5,9 | 11,8 |
| Pouco Satisfeito | 4 | 23,5 | 23,5 | 35,3 |
| Satisfeito | 10 | 58,8 | 58,8 | 94,1 |
| Muito Satisfeito | 1 | 5,9 | 5,9 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 7 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Insatisfeito | 1 | 5,9 | 5,9 | 5,9 |
| Indiferente | 4 | 23,5 | 23,5 | 29,4 |
| Pouco Satisfeito | 6 | 35,3 | 35,3 | 64,7 |
| Satisfeito | 6 | 35,3 | 35,3 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 8 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Insatisfeito | 1 | 5,9 | 5,9 | 5,9 |
| Pouco Insatisfeito | 3 | 17,6 | 17,6 | 23,5 |
| Indiferente | 5 | 29,4 | 29,4 | 52,9 |
| Pouco Satisfeito | 3 | 17,6 | 17,6 | 70,6 |
| Satisfeito | 5 | 29,4 | 29,4 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 9 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Muito Insatisfeito | 2 | 11,8 | 11,8 | 11,8 |
| Insatisfeito | 10 | 58,8 | 58,8 | 70,6 |
| Pouco Insatisfeito | 1 | 5,9 | 5,9 | 76,5 |
| Indiferente | 3 | 17,6 | 17,6 | 94,1 |
| Satisfeito | 1 | 5,9 | 5,9 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 10 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Insatisfeito | 1 | 5,9 | 5,9 | 5,9 |
| Pouco Satisfeito | 11 | 64,7 | 64,7 | 70,6 |
| Satisfeito | 5 | 29,4 | 29,4 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 11 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Insatisfeito | 1 | 5,9 | 5,9 | 5,9 |
| Pouco Satisfeito | 1 | 5,9 | 5,9 | 11,8 |
| Satisfeito | 8 | 47,1 | 47,1 | 58,8 |
| Muito Satisfeito | 7 | 41,2 | 41,2 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF_12^a

| Item 12 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Insatisfeito | 1 | 5,9 | 5,9 | 5,9 |
| Indiferente | 1 | 5,9 | 5,9 | 11,8 |
| Pouco Satisfeito | 4 | 23,5 | 23,5 | 35,3 |
| Satisfeito | 8 | 47,1 | 47,1 | 82,4 |
| Muito Satisfeito | 3 | 17,6 | 17,6 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 13 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Insatisfeito | 4 | 23,5 | 23,5 | 23,5 |
| Indiferente | 5 | 29,4 | 29,4 | 52,9 |
| Pouco Satisfeito | 6 | 35,3 | 35,3 | 88,2 |
| Satisfeito | 2 | 11,8 | 11,8 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 14 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Insatisfeito | 2 | 11,8 | 11,8 | 11,8 |
| Indiferente | 6 | 35,3 | 35,3 | 47,1 |
| Pouco Satisfeito | 4 | 23,5 | 23,5 | 70,6 |
| Satisfeito | 5 | 29,4 | 29,4 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 15 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|-----------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Insatisfeito | 1 | 5,9 | 5,9 | 5,9 |
| Indiferente | 3 | 17,6 | 17,6 | 23,5 |
| Pouco Satisfeito | 4 | 23,5 | 23,5 | 47,1 |
| Satisfeito | 9 | 52,9 | 52,9 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

Centro de Dia E1 – Escala de Satisfação para a Vida (ESV)

ESV: A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse

| Item 1 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Discordo | 1 | 5,9 | 5,9 | 5,9 |
| Não Concordo nem Discordo | 3 | 17,6 | 17,6 | 23,5 |
| Concordo | 12 | 70,6 | 70,6 | 94,1 |
| Concordo muito | 1 | 5,9 | 5,9 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

ESV: As minhas condições de vida são muito boas

| Item 2 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Discordo | 1 | 5,9 | 5,9 | 5,9 |
| Não Concordo nem Discordo | 3 | 17,6 | 17,6 | 23,5 |
| Concordo | 6 | 35,3 | 35,3 | 58,8 |
| Concordo muito | 7 | 41,2 | 41,2 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

ESV: Estou satisfeito com a minha vida

| Item 3 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Discordo | 1 | 5,9 | 5,9 | 5,9 |
| Não Concordo nem Discordo | 5 | 29,4 | 29,4 | 35,3 |
| Concordo | 6 | 35,3 | 35,3 | 70,6 |
| Concordo muito | 5 | 29,4 | 29,4 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

ESV: Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida, que eu desejaria

| Item 4 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Não Concordo nem Discordo | 7 | 41,2 | 41,2 | 41,2 |
| Concordo | 6 | 35,3 | 35,3 | 76,5 |
| Concordo muito | 4 | 23,5 | 23,5 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

ESV: Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada

| Item 5 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Discordo | 4 | 23,5 | 23,5 | 23,5 |
| Não Concordo nem Discordo | 11 | 64,7 | 64,7 | 88,2 |
| Concordo | 1 | 5,9 | 5,9 | 94,1 |
| Concordo muito | 1 | 5,9 | 5,9 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

ESV:O que é que entende por 'qualidade na sua vida'?

| Item 6 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Saúde e Dinheiro | 2 | 11,8 | 11,8 | 11,8 |
| Carinho, afetividade, saúde e dinheiro | 2 | 11,8 | 11,8 | 23,5 |
| Saúde | 8 | 47,1 | 47,1 | 70,6 |
| Ser feliz/Felicidade | 1 | 5,9 | 5,9 | 76,5 |
| Saúde e Família | 4 | 23,5 | 23,5 | 100,0 |
| Total | 17 | 100,0 | 100,0 | |

ANEXO N.º

Dados da amostra do Centro de Dia - E2

Grupo = E2

Variável: Sexo

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Masculino | 4 | 36,4 | 36,4 | 36,4 |
| Feminino | 7 | 63,6 | 63,6 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Estado Civil

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Viúvo | 10 | 90,9 | 90,9 | 90,9 |
| Solteiro | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Frequência do Centro de Dia

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Inferior a 1 ano | 1 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| 1 | 2 | 18,2 | 18,2 | 27,3 |
| 2 | 1 | 9,1 | 9,1 | 36,4 |
| 3 | 1 | 9,1 | 9,1 | 45,5 |
| 5 | 1 | 9,1 | 9,1 | 54,5 |
| 6 | 1 | 9,1 | 9,1 | 63,6 |
| 7 | 1 | 9,1 | 9,1 | 72,7 |
| 8 | 1 | 9,1 | 9,1 | 81,8 |
| 10 | 1 | 9,1 | 9,1 | 90,9 |
| 18 | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Residência/Lugar

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----|------------|---------|---------------|--------------------|
| EC | 11 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Variável: tipo de Moradia

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|------------|---------|---------------|--------------------|
| Própria | 10 | 90,9 | 90,9 | 90,9 |
| Filhos | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Convivência

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|------------|---------|---------------|--------------------|
| Familiares | 5 | 45,5 | 45,5 | 45,5 |
| Sozinho/a | 6 | 54,5 | 54,5 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Habilitações Literárias

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|------------|---------|---------------|--------------------|
| Analfabeto | 7 | 63,6 | 63,6 | 63,6 |
| 3ª classe | 2 | 18,2 | 18,2 | 81,8 |
| 4ª classe | 1 | 9,1 | 9,1 | 90,9 |
| 8º Ano | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Profissão ou ocupação profissional

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|------------|---------|---------------|--------------------|
| Agricultura | 8 | 72,7 | 72,7 | 72,7 |
| Construção Civil | 1 | 9,1 | 9,1 | 81,8 |
| Auxiliar Educação | 1 | 9,1 | 9,1 | 90,9 |
| Serralheiro | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Pensão ou subsídio

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|------------|---------|---------------|--------------------|
| Inferior ao salário mínimo | 10 | 90,9 | 90,9 | 90,9 |
| Superior ao salário mínimo e até 1000€ | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: tipo de Dependência

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|---------|---------------|--------------------|
| Sim | 2 | 18,2 | 18,2 | 18,2 |
| Não | 9 | 81,8 | 81,8 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Tipo de dependência 'Qual'

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|------------|---------|---------------|--------------------|
| Doença cardíaca | 1 | 9,1 | 50,0 | 50,0 |
| Incapacidade Motora | 1 | 9,1 | 50,0 | 100,0 |
| Total c/dependência | 2 | 18,2 | 100,0 | |
| S/dependência | 9 | 81,8 | | |
| Total | 11 | 100,0 | | |

Centro de Dia E2 - Escala de Qualidade de vida de Flanagan (EQVF)

EQVF:

| Item 1 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Satisfeito | 2 | 18,2 | 18,2 | 18,2 |
| Satisfeito | 8 | 72,7 | 72,7 | 90,9 |
| Muito Satisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 2 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|-----------|-------------|---------------|--------------------|
| Insatisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| Indiferente | 1 | 9,1 | 9,1 | 18,2 |
| Pouco Satisfeito | 5 | 45,5 | 45,5 | 63,6 |
| Satisfeito | 3 | 27,3 | 27,3 | 90,9 |
| Muito Satisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 3 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|-----------|-------------|---------------|--------------------|
| Indiferente | 1 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| Satisfeito | 5 | 45,5 | 45,5 | 54,5 |
| Muito Satisfeito | 5 | 45,5 | 45,5 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 4 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|-----------|-------------|---------------|--------------------|
| Satisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| Muito Satisfeito | 10 | 90,9 | 90,9 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 5 | Frequencia | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Indiferente | 1 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| Pouco Satisfeito | 3 | 27,3 | 27,3 | 36,4 |
| Satisfeito | 2 | 18,2 | 18,2 | 54,5 |
| Muito Satisfeito | 5 | 45,5 | 45,5 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 6 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Insatisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| Indiferente | 5 | 45,5 | 45,5 | 54,5 |
| Pouco Satisfeito | 4 | 36,4 | 36,4 | 90,9 |
| Satisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 7 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Insatisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| Indiferente | 5 | 45,5 | 45,5 | 54,5 |
| Pouco Satisfeito | 3 | 27,3 | 27,3 | 81,8 |
| Satisfeito | 2 | 18,2 | 18,2 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 8 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Insatisfeito | 2 | 18,2 | 18,2 | 18,2 |
| Indiferente | 4 | 36,4 | 36,4 | 54,5 |
| Pouco Satisfeito | 4 | 36,4 | 36,4 | 90,9 |
| Satisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 9 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Muito Insatisfeito | 4 | 36,4 | 36,4 | 36,4 |
| Insatisfeito | 5 | 45,5 | 45,5 | 81,8 |
| Indiferente | 1 | 9,1 | 9,1 | 90,9 |
| Pouco Satisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 10 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|------------|---------|---------------|--------------------|
| Indiferente | 2 | 18,2 | 18,2 | 18,2 |
| Pouco Satisfeito | 6 | 54,5 | 54,5 | 72,7 |
| Satisfeito | 2 | 18,2 | 18,2 | 90,9 |
| Muito Satisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 11 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Satisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| Satisfeito | 4 | 36,4 | 36,4 | 45,5 |
| Muito Satisfeito | 6 | 54,5 | 54,5 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 12 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Indiferente | 2 | 18,2 | 18,2 | 18,2 |
| Pouco Satisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 27,3 |
| Satisfeito | 7 | 63,6 | 63,6 | 90,9 |
| Muito Satisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 13 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Insatisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| Indiferente | 2 | 18,2 | 18,2 | 27,3 |
| Pouco Satisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 36,4 |
| Satisfeito | 7 | 63,6 | 63,6 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 14 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Indiferente | 2 | 18,2 | 18,2 | 18,2 |
| Muito Satisfeito | 9 | 81,8 | 81,8 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 15 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|-----------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Insatisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| Indiferente | 2 | 18,2 | 18,2 | 27,3 |
| Pouco Satisfeito | 2 | 18,2 | 18,2 | 45,5 |
| Satisfeito | 3 | 27,3 | 27,3 | 72,7 |
| Muito Satisfeito | 3 | 27,3 | 27,3 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Centro de Dia E2 - Escala de Qualidade de vida de Flanagan (EQVF)

ESV:

| Item 1 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|-----------|-------------|---------------|--------------------|
| Não Concordo nem | 5 | 45,5 | 45,5 | 45,5 |
| Discordo | | | | |
| Concordo | 6 | 54,5 | 54,5 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

ESV:

| Item 2 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Discordo | 2 | 18,2 | 18,2 | 18,2 |
| Não Concordo nem | 4 | 36,4 | 36,4 | 54,5 |
| Discordo | | | | |
| Concordo | 4 | 36,4 | 36,4 | 90,9 |
| Concordo muito | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

ESV:

| Item 3 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Discordo | 1 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| Não Concordo nem | 2 | 18,2 | 18,2 | 27,3 |
| Discordo | | | | |
| Concordo | 6 | 54,5 | 54,5 | 81,8 |
| Concordo muito | 2 | 18,2 | 18,2 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

ESV:

| Item 4 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|-----------|-------------|---------------|--------------------|
| Não Concordo nem | 7 | 63,6 | 63,6 | 63,6 |
| Discordo | | | | |
| Concordo | 3 | 27,3 | 27,3 | 90,9 |
| Concordo muito | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

ESV:

| Item 5 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Discordo | 3 | 27,3 | 27,3 | 27,3 |
| Não Concordo nem | 1 | 9,1 | 9,1 | 36,4 |
| Discordo | | | | |
| Concordo | 6 | 54,5 | 54,5 | 90,9 |
| Concordo muito | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

ESV:

| Item 6 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Saúde e Dinheiro | 2 | 18,2 | 18,2 | 18,2 |
| Saúde | 9 | 81,8 | 81,8 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

ANEXO N.º

Dados da amostra do Centro de Dia - LA

Grupo = LA

Variável: Sexo

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Masculino | 7 | 38,9 | 38,9 | 38,9 |
| Feminino | 11 | 61,1 | 61,1 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Estado Civil

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Viúvo | 8 | 44,4 | 44,4 | 44,4 |
| Casado | 7 | 38,9 | 38,9 | 83,3 |
| Solteiro | 2 | 11,1 | 11,1 | 94,4 |
| Separado | 1 | 5,6 | 5,6 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Tempo de Frequência no Centro

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|------------|---------|---------------|--------------------|
| Inferior a 1 ano | 3 | 16,7 | 16,7 | 16,7 |
| 1 | 2 | 11,1 | 11,1 | 27,8 |
| 2 | 3 | 16,7 | 16,7 | 44,4 |
| 4 | 3 | 16,7 | 16,7 | 61,1 |
| 5 | 3 | 16,7 | 16,7 | 77,8 |
| 6 | 1 | 5,6 | 5,6 | 83,3 |
| 7 | 1 | 5,6 | 5,6 | 88,9 |
| 18 | 2 | 11,1 | 11,1 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Lugar de Residência

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|---------|---------------|--------------------|
| EC | 1 | 5,6 | 5,6 | 5,6 |
| LA | 17 | 94,4 | 94,4 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Moradia

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|------------|--------------|---------------|--------------------|
| Própria | 18 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Variável: Convivência

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Cônjuge | 5 | 27,8 | 27,8 | 27,8 |
| Familiares | 5 | 27,8 | 27,8 | 55,6 |
| Sozinho/a | 8 | 44,4 | 44,4 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Habilitações Literárias

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Analfabeto | 7 | 38,9 | 38,9 | 38,9 |
| 3ª classe | 6 | 33,3 | 33,3 | 72,2 |
| 4ª classe | 3 | 16,7 | 16,7 | 88,9 |
| 2ª Classe | 2 | 11,1 | 11,1 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Profissão / Ocupação profissional

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Agricultura | 12 | 66,7 | 66,7 | 66,7 |
| Construção Civil | 1 | 5,6 | 5,6 | 72,2 |
| Auxiliar Educação | 1 | 5,6 | 5,6 | 77,8 |
| Indústria Moagem | 3 | 16,7 | 16,7 | 94,4 |
| Empregada doméstica | 1 | 5,6 | 5,6 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Pensão de Reforma/Subsídio

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulativ e Percent |
|--|------------|-------------|---------------|---------------------|
| Inferior ao salário mínimo | 16 | 88,9 | 88,9 | 88,9 |
| Superior ao salário mínimo e até 1000€ | 2 | 11,1 | 11,1 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Tipo de Dependência

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Sim | 2 | 11,1 | 11,1 | 11,1 |
| Não | 16 | 88,9 | 88,9 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Tipo de dependência 'Qual'

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Doença cardíaca | 1 | 5,6 | 50,0 | 50,0 |
| Esquizofrenia crónica | 1 | 5,6 | 50,0 | 100,0 |
| Total C/dependência | 2 | 11,1 | 100,0 | |
| S/dependência | 16 | 88,9 | | |
| Total | 18 | 100,0 | | |

Centro de Dia - LA - Escala de Qualidade de vida de Flanagan (EQV)

EQVF:

| Item 1 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Satisfeito | 4 | 22,2 | 22,2 | 22,2 |
| Satisfeito | 13 | 72,2 | 72,2 | 94,4 |
| Muito Satisfeito | 1 | 5,6 | 5,6 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 2 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Insatisfeito | 1 | 5,6 | 5,6 | 5,6 |
| Indiferente | 2 | 11,1 | 11,1 | 16,7 |
| Pouco Satisfeito | 11 | 61,1 | 61,1 | 77,8 |
| Satisfeito | 3 | 16,7 | 16,7 | 94,4 |
| Muito Satisfeito | 1 | 5,6 | 5,6 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 3 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Satisfeito | 5 | 27,8 | 27,8 | 27,8 |
| Satisfeito | 5 | 27,8 | 27,8 | 55,6 |
| Muito Satisfeito | 8 | 44,4 | 44,4 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 4 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Muito Insatisfeito | 1 | 5,6 | 5,6 | 5,6 |
| Insatisfeito | 1 | 5,6 | 5,6 | 11,1 |
| Pouco Satisfeito | 1 | 5,6 | 5,6 | 16,7 |
| Satisfeito | 1 | 5,6 | 5,6 | 22,2 |
| Muito Satisfeito | 14 | 77,8 | 77,8 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 5 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Insatisfeito | 2 | 11,1 | 11,1 | 11,1 |
| Pouco Insatisfeito | 1 | 5,6 | 5,6 | 16,7 |
| Pouco Satisfeito | 4 | 22,2 | 22,2 | 38,9 |
| Satisfeito | 5 | 27,8 | 27,8 | 66,7 |
| Muito Satisfeito | 6 | 33,3 | 33,3 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 6 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Indiferente | 3 | 16,7 | 16,7 | 16,7 |
| Pouco Satisfeito | 6 | 33,3 | 33,3 | 50,0 |
| Satisfeito | 8 | 44,4 | 44,4 | 94,4 |
| Muito Satisfeito | 1 | 5,6 | 5,6 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 7 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Insatisfeito | 1 | 5,6 | 5,6 | 5,6 |
| Indiferente | 3 | 16,7 | 16,7 | 22,2 |
| Pouco Satisfeito | 5 | 27,8 | 27,8 | 50,0 |
| Satisfeito | 6 | 33,3 | 33,3 | 83,3 |
| Muito Satisfeito | 3 | 16,7 | 16,7 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 8 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Insatisfeito | 1 | 5,6 | 5,6 | 5,6 |
| Pouco Insatisfeito | 2 | 11,1 | 11,1 | 16,7 |
| Indiferente | 2 | 11,1 | 11,1 | 27,8 |
| Pouco Satisfeito | 9 | 50,0 | 50,0 | 77,8 |
| Satisfeito | 3 | 16,7 | 16,7 | 94,4 |
| Muito Satisfeito | 1 | 5,6 | 5,6 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 9 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Muito Insatisfeito | 4 | 22,2 | 22,2 | 22,2 |
| Insatisfeito | 6 | 33,3 | 33,3 | 55,6 |
| Pouco Insatisfeito | 4 | 22,2 | 22,2 | 77,8 |
| Pouco Satisfeito | 1 | 5,6 | 5,6 | 83,3 |
| Satisfeito | 3 | 16,7 | 16,7 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 10 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Insatisfeito | 1 | 5,6 | 5,6 | 5,6 |
| Indiferente | 2 | 11,1 | 11,1 | 16,7 |
| Pouco Satisfeito | 8 | 44,4 | 44,4 | 61,1 |
| Satisfeito | 5 | 27,8 | 27,8 | 88,9 |
| Muito Satisfeito | 2 | 11,1 | 11,1 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 11 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Indiferente | 1 | 5,6 | 5,6 | 5,6 |
| Pouco Satisfeito | 4 | 22,2 | 22,2 | 27,8 |
| Satisfeito | 5 | 27,8 | 27,8 | 55,6 |
| Muito Satisfeito | 8 | 44,4 | 44,4 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF_12^a

| Item 12 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Indiferente | 4 | 22,2 | 22,2 | 22,2 |
| Pouco Satisfeito | 4 | 22,2 | 22,2 | 44,4 |
| Satisfeito | 7 | 38,9 | 38,9 | 83,3 |
| Muito Satisfeito | 3 | 16,7 | 16,7 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 13 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Insatisfeito | 1 | 5,6 | 5,9 | 5,9 |
| Indiferente | 5 | 27,8 | 29,4 | 35,3 |
| Pouco Satisfeito | 4 | 22,2 | 23,5 | 58,8 |
| Satisfeito | 6 | 33,3 | 35,3 | 94,1 |
| Muito Satisfeito | 1 | 5,6 | 5,9 | 100,0 |
| Total | 17 | 94,4 | 100,0 | |
| Não respondeu | 1 | 5,6 | | |
| Total | 18 | 100,0 | | |

EQVF:

| Item 14 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Satisfeito | 5 | 27,8 | 27,8 | 27,8 |
| Satisfeito | 7 | 38,9 | 38,9 | 66,7 |
| Muito Satisfeito | 6 | 33,3 | 33,3 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 15 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Indiferente | 1 | 5,6 | 5,6 | 5,6 |
| Pouco Satisfeito | 4 | 22,2 | 22,2 | 27,8 |
| Satisfeito | 9 | 50,0 | 50,0 | 77,8 |
| Muito Satisfeito | 4 | 22,2 | 22,2 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

Centro de Dia - LA - Escala de Satisfação para a Vida (ESV)

ESV:

| Item 1 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Discordo | 2 | 11,1 | 11,1 | 11,1 |
| Não Concordo nem Discordo | 5 | 27,8 | 27,8 | 38,9 |
| Concordo | 9 | 50,0 | 50,0 | 88,9 |
| Concordo muito | 2 | 11,1 | 11,1 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

ESV:

| Item 2 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Não Concordo nem Discordo | 3 | 16,7 | 16,7 | 16,7 |
| Concordo | 12 | 66,7 | 66,7 | 83,3 |
| Concordo muito | 3 | 16,7 | 16,7 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

ESV:

| Item 3 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Discordo | 1 | 5,6 | 5,6 | 5,6 |
| Não Concordo nem Discordo | 5 | 27,8 | 27,8 | 33,3 |
| Concordo | 7 | 38,9 | 38,9 | 72,2 |
| Concordo muito | 5 | 27,8 | 27,8 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

ESV:

| Item 4 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Discordo | 5 | 27,8 | 27,8 | 27,8 |
| Não Concordo nem Discordo | 7 | 38,9 | 38,9 | 66,7 |
| Concordo | 2 | 11,1 | 11,1 | 77,8 |
| Concordo muito | 4 | 22,2 | 22,2 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

ESV:

| Item 5 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------|------------|---------|---------------|--------------------|
| Discordo Muito | 1 | 5,6 | 5,6 | 5,6 |
| Discordo | 5 | 27,8 | 27,8 | 33,3 |
| Não Concordo nem Discordo | 2 | 11,1 | 11,1 | 44,4 |
| Concordo | 7 | 38,9 | 38,9 | 83,3 |
| Concordo muito | 3 | 16,7 | 16,7 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

ESV:

| Item 6 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|------------|---------|---------------|--------------------|
| Saúde e Dinheiro | 6 | 33,3 | 33,3 | 33,3 |
| Carinho, afetividade, saúde e dinheiro | 1 | 5,6 | 5,6 | 38,9 |
| Saúde | 10 | 55,6 | 55,6 | 94,4 |
| Saúde e Família | 1 | 5,6 | 5,6 | 100,0 |
| Total | 18 | 100,0 | 100,0 | |

ANEXO N.º

Dados da amostra do Centro de Dia - LO

Grupo = LO

Variável: Sexo

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Masculino | 2 | 18,2 | 18,2 | 18,2 |
| Feminino | 9 | 81,8 | 81,8 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Estado Civil

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Viúvo | 7 | 63,6 | 63,6 | 63,6 |
| Casado | 2 | 18,2 | 18,2 | 81,8 |
| Solteiro | 2 | 18,2 | 18,2 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Tempo de Frequência do centro de dia

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| 1 | 1 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| 2 | 2 | 18,2 | 18,2 | 27,3 |
| 3 | 1 | 9,1 | 9,1 | 36,4 |
| 4 | 2 | 18,2 | 18,2 | 54,5 |
| 5 | 2 | 18,2 | 18,2 | 72,7 |
| 8 | 1 | 9,1 | 9,1 | 81,8 |
| 10 | 1 | 9,1 | 9,1 | 90,9 |
| 13 | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Lugar de Residência/moradia

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|------------|--------------|---------------|--------------------|
| LC | 11 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Variável: Moradia

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Própria | 10 | 90,9 | 90,9 | 90,9 |
| Alugada | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Convivência

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Cônjuge | 2 | 18,2 | 18,2 | 18,2 |
| Familiares | 1 | 9,1 | 9,1 | 27,3 |
| Sozinho/a | 8 | 72,7 | 72,7 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Habilitações Literárias

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|------------|---------|---------------|--------------------|
| Analfabeto | 4 | 36,4 | 36,4 | 36,4 |
| 3ª classe | 1 | 9,1 | 9,1 | 45,5 |
| 4ª classe | 4 | 36,4 | 36,4 | 81,8 |
| 2ª Classe | 2 | 18,2 | 18,2 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Profissão ou ocupação profissional

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|------------|---------|---------------|--------------------|
| Agricultura | 11 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Variável: Pensão reforma/Subsidio

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------------|------------|---------|---------------|--------------------|
| Inferior ao salário mínimo | 11 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Variável: tipo de Dependência

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----|------------|---------|---------------|--------------------|
| Não | 11 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Centro de Dia - LO - Escala de Qualidade de vida de Flanagan (EQV)

EQVF:

| Item 1 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|---------|---------------|--------------------|
| Pouco Satisfeito | 4 | 36,4 | 36,4 | 36,4 |
| Satisfeito | 4 | 36,4 | 36,4 | 72,7 |
| Muito Satisfeito | 3 | 27,3 | 27,3 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 2 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|---------|---------------|--------------------|
| Insatisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| Pouco Insatisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 18,2 |
| Indiferente | 1 | 9,1 | 9,1 | 27,3 |
| Pouco Satisfeito | 4 | 36,4 | 36,4 | 63,6 |
| Satisfeito | 4 | 36,4 | 36,4 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 3 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|------------|---------|---------------|--------------------|
| Pouco Satisfeito | 2 | 18,2 | 18,2 | 18,2 |
| Satisfeito | 7 | 63,6 | 63,6 | 81,8 |
| Muito Satisfeito | 2 | 18,2 | 18,2 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF_4^a

| Item 4 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|---------|---------------|--------------------|
| Indiferente | 2 | 18,2 | 18,2 | 18,2 |
| Pouco Satisfeito | 2 | 18,2 | 18,2 | 36,4 |
| Satisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 45,5 |
| Muito Satisfeito | 6 | 54,5 | 54,5 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF_5^a

| Item 5 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|---------|---------------|--------------------|
| Insatisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| Indiferente | 2 | 18,2 | 18,2 | 27,3 |
| Pouco Satisfeito | 3 | 27,3 | 27,3 | 54,5 |
| Satisfeito | 2 | 18,2 | 18,2 | 72,7 |
| Muito Satisfeito | 3 | 27,3 | 27,3 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Centro de Dia - LO - Escala de Satisfação para a Vida (ESV)

ESV:

| Item 1 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Não Concordo nem Discordo | 1 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| Concordo | 9 | 81,8 | 81,8 | 90,9 |
| Concordo muito | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

ESV:

| Item 2 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Discordo | 1 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| Não Concordo nem Discordo | 1 | 9,1 | 9,1 | 18,2 |
| Concordo | 7 | 63,6 | 63,6 | 81,8 |
| Concordo muito | 2 | 18,2 | 18,2 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

ESV:

| Item 3 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Discordo | 1 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| Não Concordo nem Discordo | 2 | 18,2 | 18,2 | 27,3 |
| Concordo | 7 | 63,6 | 63,6 | 90,9 |
| Concordo muito | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

ESV:

| Item 4 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Concordo | 9 | 81,8 | 81,8 | 81,8 |
| Concordo muito | 2 | 18,2 | 18,2 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

ESV:

| Item 5 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Discordo Muito | 1 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| Discordo | 1 | 9,1 | 9,1 | 18,2 |
| Não Concordo nem Discordo | 2 | 18,2 | 18,2 | 36,4 |
| Concordo | 3 | 27,3 | 27,3 | 63,6 |
| Concordo muito | 4 | 36,4 | 36,4 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

ESV:

| Item 6 (pergunta aberta) | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Saúde e Dinheiro | 1 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| Saúde | 1 | 9,1 | 9,1 | 18,2 |
| Convivência/companhia | 2 | 18,2 | 18,2 | 36,4 |
| Ser feliz/Felicidade | 4 | 36,4 | 36,4 | 72,7 |
| Condições para viver | 1 | 9,1 | 9,1 | 81,8 |
| Família/Bem Estar | 1 | 9,1 | 9,1 | 90,9 |
| Dinheiro | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

ANEXO N.º

| |
|--|
| Dados da amostra do Centro de Dia - PR Grupo = PR |
|--|

Variável: Sexo/gênero

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Masculino | 6 | 54,5 | 54,5 | 54,5 |
| Feminino | 5 | 45,5 | 45,5 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Estado Civil

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Viúvo | 6 | 54,5 | 54,5 | 54,5 |
| Casado | 2 | 18,2 | 18,2 | 72,7 |
| Solteiro | 1 | 9,1 | 9,1 | 81,8 |
| Separado | 2 | 18,2 | 18,2 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: tempo de Frequência no centro de dia

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Inferior a 1 ano | 3 | 27,3 | 27,3 | 27,3 |
| 1 | 1 | 9,1 | 9,1 | 36,4 |
| 3 | 4 | 36,4 | 36,4 | 72,7 |
| 7 | 1 | 9,1 | 9,1 | 81,8 |
| 10 | 1 | 9,1 | 9,1 | 90,9 |
| 12 | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Lugar de Residência

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| R | 6 | 54,5 | 54,5 | 54,5 |
| CA | 4 | 36,4 | 36,4 | 90,9 |
| SC | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Tipo de Moradia

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Própria | 10 | 90,9 | 90,9 | 90,9 |
| Outra | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Convivência

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Cônjuge | 2 | 18,2 | 18,2 | 18,2 |
| Familiares | 2 | 18,2 | 18,2 | 36,4 |
| Sozinho/a | 7 | 63,6 | 63,6 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Tipo de Habilitações Literárias

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Analfabeto | 10 | 90,9 | 90,9 | 90,9 |
| 1ª Classe | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Profissão / Ocupação profissional

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Agricultura | 6 | 54,5 | 54,5 | 54,5 |
| Construção Civil | 2 | 18,2 | 18,2 | 72,7 |
| Pastor | 2 | 18,2 | 18,2 | 90,9 |
| Indústria | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Tipo de Pensão/Subsídio

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------------------------|------------|---------|---------------|--------------------|
| Inferior ao salário mínimo | 11 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Variável: Tipo de Dependência

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Sim | 3 | 27,3 | 27,3 | 27,3 |
| Não | 8 | 72,7 | 72,7 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Variável: Tipo de dependência 'Qual?'

| | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Demência | 2 | 18,2 | 66,7 | 66,7 |
| Invisual | 1 | 9,1 | 33,3 | 100,0 |
| C/dependência | 3 | 27,3 | 100,0 | |
| S/dependência | 8 | 72,7 | | |
| Total | 11 | 100,0 | | |

Centro de Dia - PR - Escala de Qualidade de vida de Flanagan (EQVF)

EQVF:

| Item 1 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Insatisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| Pouco Satisfeito | 6 | 54,5 | 54,5 | 63,6 |
| Satisfeito | 3 | 27,3 | 27,3 | 90,9 |
| Muito Satisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 2 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Indiferente | 2 | 18,2 | 18,2 | 18,2 |
| Pouco Satisfeito | 2 | 18,2 | 18,2 | 36,4 |
| Satisfeito | 5 | 45,5 | 45,5 | 81,8 |
| Muito Satisfeito | 2 | 18,2 | 18,2 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 3 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Insatisfeito | 2 | 18,2 | 18,2 | 18,2 |
| Indiferente | 1 | 9,1 | 9,1 | 27,3 |
| Pouco Satisfeito | 4 | 36,4 | 36,4 | 63,6 |
| Satisfeito | 4 | 36,4 | 36,4 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 4 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Muito Insatisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| Indiferente | 1 | 9,1 | 9,1 | 18,2 |
| Pouco Satisfeito | 2 | 18,2 | 18,2 | 36,4 |
| Satisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 45,5 |
| Muito Satisfeito | 6 | 54,5 | 54,5 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 5 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Muito Insatisfeito | 2 | 18,2 | 18,2 | 18,2 |
| Insatisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 27,3 |
| Indiferente | 1 | 9,1 | 9,1 | 36,4 |
| Pouco Satisfeito | 4 | 36,4 | 36,4 | 72,7 |
| Muito Satisfeito | 3 | 27,3 | 27,3 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 6 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Muito Insatisfeito | 2 | 18,2 | 18,2 | 18,2 |
| Insatisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 27,3 |
| Indiferente | 1 | 9,1 | 9,1 | 36,4 |
| Pouco Satisfeito | 4 | 36,4 | 36,4 | 72,7 |
| Muito Satisfeito | 3 | 27,3 | 27,3 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 7 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Indiferente | 6 | 54,5 | 54,5 | 54,5 |
| Pouco Satisfeito | 3 | 27,3 | 27,3 | 81,8 |
| Satisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 90,9 |
| Muito Satisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 8 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Insatisfeito | 3 | 27,3 | 27,3 | 27,3 |
| Indiferente | 7 | 63,6 | 63,6 | 90,9 |
| Pouco Satisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 9 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Muito Insatisfeito | 9 | 81,8 | 81,8 | 81,8 |
| Indiferente | 1 | 9,1 | 9,1 | 90,9 |
| Pouco Satisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 10 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Insatisfeito | 2 | 18,2 | 18,2 | 18,2 |
| Indiferente | 2 | 18,2 | 18,2 | 36,4 |
| Pouco Satisfeito | 3 | 27,3 | 27,3 | 63,6 |
| Satisfeito | 3 | 27,3 | 27,3 | 90,9 |
| Muito Satisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 11 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Insatisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| Indiferente | 1 | 9,1 | 9,1 | 18,2 |
| Pouco Satisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 27,3 |
| Satisfeito | 5 | 45,5 | 45,5 | 72,7 |
| Muito Satisfeito | 3 | 27,3 | 27,3 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 12 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Insatisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| Indiferente | 4 | 36,4 | 36,4 | 45,5 |
| Pouco Satisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 54,5 |
| Satisfeito | 4 | 36,4 | 36,4 | 90,9 |
| Muito Satisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 13 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Indiferente | 4 | 36,4 | 36,4 | 36,4 |
| Pouco Satisfeito | 7 | 63,6 | 63,6 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 14 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Indiferente | 1 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| Satisfeito | 4 | 36,4 | 36,4 | 45,5 |
| Muito Satisfeito | 6 | 54,5 | 54,5 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

EQVF:

| Item 15 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Pouco Insatisfeito | 3 | 27,3 | 27,3 | 27,3 |
| Indiferente | 4 | 36,4 | 36,4 | 63,6 |
| Pouco Satisfeito | 3 | 27,3 | 27,3 | 90,9 |
| Satisfeito | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Centro de Dia - PR - Escala de Satisfação para a Vida (ESV)**ESV:**

| Item 1 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|-------------|---------------|--------------------|
| Concordo | 9 | 81,8 | 81,8 | 81,8 |
| Concordo muito | 2 | 18,2 | 18,2 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

ESV:

| Item 2 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Concordo | 8 | 72,7 | 72,7 | 72,7 |
| Concordo muito | 3 | 27,3 | 27,3 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

ESV:

| Item 3 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|-------------|---------------|--------------------|
| Concordo | 7 | 63,6 | 63,6 | 63,6 |
| Concordo muito | 4 | 36,4 | 36,4 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

ESV:

| Item 4 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Discordo Muito | 1 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| Não Concordo nem Discordo | 3 | 27,3 | 27,3 | 36,4 |
| Concordo | 4 | 36,4 | 36,4 | 72,7 |
| Concordo muito | 3 | 27,3 | 27,3 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

ESV:

| Item 5 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Discordo Muito | 3 | 27,3 | 27,3 | 27,3 |
| Discordo | 2 | 18,2 | 18,2 | 45,5 |
| Não Concordo nem Discordo | 2 | 18,2 | 18,2 | 63,6 |
| Concordo | 2 | 18,2 | 18,2 | 81,8 |
| Concordo muito | 2 | 18,2 | 18,2 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

ESV:

| Item 6 | Frequência | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|------------|-------------|---------------|--------------------|
| Saúde e Dinheiro | 4 | 36,4 | 36,4 | 36,4 |
| Carinho, afetividade, saúde e dinheiro | 1 | 9,1 | 9,1 | 45,5 |
| Saúde | 5 | 45,5 | 45,5 | 90,9 |
| Carinho e afetividade | 1 | 9,1 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 11 | 100,0 | 100,0 | |

Anexo M: Dados da entrevista exploratória aos idosos

| Cod. | CATEGORIAS | Subcategorias | Descritores / Evidências |
|------|---------------------------|-----------------------------------|---|
| 1 | Razões de Escolha | Sozinha/o | “Sou viúvo e vivia sózinho” (E1-1,4,5,6,9,11,12); (E2-1, 3,4,6,8); (PR-4,5,7); ‘Estava perto de casa “ (PR- 1, 2,9); “porque aqui estão as minhas amigas e fazemos atividades” (LO-8); “Porque as minhas filhas não queriam a viver sozinha”(LA-15); |
| | | Viuvez | “ porque os meus pais morreram e precisava de estar com alguém”(LA-18), (E1-1), (E2-1, 3,4,6,8); “porque sou viúva”(LA-11,13,14); |
| | | Família /filhos | “ porque a minha filha não podia tomar conta de mim”(E2-10); |
| | | Doença/necessidade | “porque fiquei doente “(LA-6); “porque sou diabético”(LA-16); “é uma necessidade”(E2-7);“fiquei doente e a minha filha é que me veio por ao centro”(PR-8,10); “ficou doente e teve necessidade de ficar com alguém”(E1- 8,10,14) |
| | | Companhia/convívio | “para estar acompanhado”(E1-17) |
| | | Perto de casa | “estava perto de casa”(PR-1,2); (LO-1,4,5,7,); (LA-1,3,4); |
| 2 | Importância do centro | Gostar de tudo | “gosto de tudo”(LA-3, 4, 5, 6, 7,); (E2- 2); (E1-1, 3); |
| | | Alimentação/roupa | “roupa e alimentação”LA-16; E2-3, 5,6; E1- 2,5,7,10,11; PR-2,3,10 |
| | | Companhia/convívio | “ estarmos acompanhados”LO-1,3,4; E2- 10, 11; E1-4; PR- 5, 9,10; |
| | | Cuidados básicos | “ considero a higiene”E1 5; E2- 8,9; E1-14; LO 1, 5, 6; PR- 3, 6, 8. |
| | | Tudo importa | “tudo é importante”(E2-4); |
| 3 | Relação Centro e Exterior | ‘Muito boa’ / ‘Boa’ Ajuda pessoas | “ é muito boa”PR-3,6, 7, 8; E1- 1,2,5,10); E2-4,5,6,7, 11; LA-1, 2,3,4,5,6,10,12,13,14,16,18; |
| | | Melhor coisa/melhor | “foi a melhor coisa”E1-3; E2- 10; |
| | | Importante | “é muito importante”PR-1,2; E1- 8,9; E2-1, 3; LO- 1,2, 3; LA-17 |

| | | | |
|----------------------|--|---------------------------|---|
| | | Sítio que apoia | “è o único sítio que nos apoia e ajuda os velhinhos”LO-6,8; LA-15 |
| 4 | Relação Centro e Família | Muito boa’ / ‘Boa’ | “é muito boa e boa”- LA-1, 18; E2-1,11; E1-1,2,5,7,8,9,11,12,13,14; PR-1,11 |
| | | Melhor | “é a melhor” (E1-3) |
| | | Família/filhos longe | “os meu filhos vem sempre ao centro”(LO-6,8); |
| | | Relação próxima | “uma relação muito próxima”(LO-1,2,3,4,7,10,11); |
| 5 | Serviços (apoios) | Alimentação/comida | “alimentação” (PR-2,5,6,7,10); |
| | | Serviços médicos | “todos os serviços”(E2-1,2,8); |
| | | Espaço | “espaço e alimentação” (PR-1); “espaço, alimentação e roupa”(LA-9) |
| | | Alimentação/roupa/higiene | “alimentação e roupa”(PR-3,11); (E1-3,5,6,7,8,11); (LO-3,6,9); (E2-4,5,6); (LA-1,2,3,4,5,6,7,10,13,16,17); |
| | | Companhia/convívio | ‘tenho aqui amigos’ (E1-3,5,6); (LO-1,2,3,4); (E2-4,5 7) ‘Gosto muito da companhia da gente de cá’ |
| 6 | Tempos livres | TV / ouvir música | “ver televisão (TV)”(LA-1,2,4,7,9,11);(E2-1,4,6,7); (E1-6,16); “Ver tv e jogar ás cartas”(PR-4,6); |
| | | Dormir/prostrar-se | “dormir e ver tv”(E1-1,4,5); |
| | | Renda | “renda e TV (E2-2); (E1-3,6,8); |
| | | Tarefas domésticas | “ir a casa”(LA-16)); |
| | | Conservar | “ fazer atividades e conversar”(LO-1,2,4,8); |
| | | Espiritualidade | “rezar e ver TV”(LA-6,8,10,12,13,15); |
| | | Passear/externo | “ vou ao café, passeio , horta e vejo TV”(LA-17,18); (E2-5,8,10); (PR-1,8); “passear ver TV e ir ao café”(E1-14,17) |
| | | Participação | “ não participam no plano)(LA ,LO ,PR, E1,E2) |
| | | Decisão atividades | “quem decide são as Diretora Técnicas(D.T).(LA ,LO, PR, E1, E2) |
| Sugestões atividades | “os utentes não sugestões” (LA,LO,PR,E1,E2,) | | |
| 7 | Atividades Animação | Lúdico-recreativas | “gosto de pintar e trabalhos manuais”(E2-4,7,9) ; (LA-5,6,7,); (E1-1,15,); “trabalhos práticos”(PR-5); |
| | | Ginástica/musica | “gosto de ginástica” (E2-6); (E1- 2,3,5,9); (PR-6); |

| | | | |
|---|----------------------------|----------------------|--|
| | | Aprender mais | “gostava de aprender mais”(E1-8,11); |
| | | Festas, comemorações | “Feira entre gerações”(LO-3,9); “festejar o natal, carnaval, a páscoa”(E1-16); |
| | | Culturais | “atividades culturais”(E1-13); |
| 8 | Mudaria algo (Centro | Nada | “não mudava nada” (PR-1 a11); (E1-1,2,3,4,5,6,7,8); (LO-3,5,7,8,9,10); (LA-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,15,16,17),18); (E2-1 -a 11); |
| | | Espaços | “ter espaço”(E1-17); (LA-13,14); |
| | | Mobiliário | “ter sofás novos”(E1- 12) “haver camas para de noite” (LO-1,2,6); |
| 9 | Centro Dia (Amigo idoso | Gostar de nós | “é um centro que gosta de nós”(E1-1,2,4,); (LA-15); |
| | | Apoio/acolhe/ajuda | “é um centro que nos ajuda”(PR-1,2,5,); (E1-6,7); (LA-16); (E2-1,2,6,7,8); |
| | | Amizade | “ promove amizades”(E1-17;) |
| | | Carinho/respeito | “que haja respeito uns pelos outros e boa amizade” (PR-4,7,8); (E1-16); (LA-17); (E2-10,11); |
| | | Sentir-se feliz | “é um sitio que goste de mim e me sinto feliz”(E1-15) |
| | | Amigo do Idoso | “amigos dos idosos”(LO-1 a 11)); (LA-2,3,4,5,6,7,8); |

Anexo N: Fotografias das atividades realizadas nos Centros de Dia

Anexo N, A: Fotografias E1

Atividades nos cinco Centros de Dia na Região de Castelo Branco

Centro E1

-Construção do boneco e da vela em papel



- Presépio feito com pacotes de leite



-Construção dos marcadores de livros ,



Tapete voador



Anexo N, B: Fotografias E2

Centro E2

-Pintura de telhas,



-Máscaras de carnaval ,



-Jogos didáticos



-Construção da roda dos alimentos



-Construção de rosas



Anexo N, C: Fotografias LA

Centro LA

-Pintura em telas e colagem com tecido;



-colagem de papel em caixas e pastas



-Aula de animação física motora



Anexo N, D: Fotografias LO

Centro LO

-Colagem de papel em saladeiras de plástico,



- Pompons para porta-chaves e ninhos de pascoa feitos com balões



-Colagem de carros em tampas de iogurte para ojogo do galo e flores de papel



Anexo N, E: Fotografias PR

Centro PR

-Decoração de telhas



- construção de jogos



-Construção de bonecos de pompoms e construção dos adufes para uma peça musical



Anexo N, F: Fotografias F

-Jogos de cartas, masculino e feminino



-Passeios e vários trabalhos



-Construção das pregadeiras para os casacos

