



Instituto Politécnico de Leiria
Escola Superior de Educação e Ciências Sociais
Escola Superior de Saúde

Mestrado em Intervenção para um Envelhecimento Ativo

**Contributo das Atividades de Animação
Sociocultural nos Idosos em Serviço de Apoio
Domiciliário**

Dora Catarina Nogueira Botas

Leiria, março de 2016



Instituto Politécnico de Leiria
Escola Superior de Educação e Ciências Sociais
Escola Superior de Saúde

Mestrado em Intervenção para um Envelhecimento Ativo

**Contributo das Atividades de Animação
Sociocultural nos Idosos em Serviço de Apoio
Domiciliário**

Dissertação

Dora Catarina Nogueira Botas

Nº 5140314

Professor Orientador: Professora Doutora Sara Mónico Lopes

Professor Coorientador: Professora Doutora Catarina Lobão

Leiria, março de 2016

Agradecimentos

Agradeço a todos aqueles que ao longo dos últimos meses estiveram presentes na minha vida oferecendo-me todo o apoio ao longo desta caminhada.

De um modo particular, agradeço aos meus pais José e Rosa, ao meu irmão Nuno, à minha cunhada Marisa e avó Alzira.

Agradeço aos meus amigos que nunca me deixaram baixar os braços.

Muito obrigada à Professora Doutora Sara Mónico Lopes que me orientou ao longo deste processo. Agradeço todas as sugestões, críticas e todo o incentivo que me ajudaram a continuar.

Agradeço também à coorientadora Professora Catarina Lobão, que ajudou na melhoria desta dissertação.

Por último, agradeço à Santa Casa da Misericórdia de Pombal que me permitiu realizar o estudo com os utentes de Serviço de Apoio Domiciliário e às minhas colegas de trabalho que sempre se demonstraram disponíveis para me ajudar.

A todos um muito obrigada!

RESUMO

A dissertação que aqui se apresenta, de cariz qualitativo, procura perceber quais os contributos que as atividades de animação sociocultural desempenham para os idosos de Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) da Santa Casa da Misericórdia de Pombal (SCMP), uma resposta social que oferece, apenas, serviços de higiene habitacional e pessoal, alimentação, tratamento de roupas e cuidados de saúde aos seus utentes.

Animação Sociocultural na terceira idade surge como resposta à diminuição da sua atividade e das suas relações sociais. É considerada um fator determinante para a qualidade de vida das pessoas preservando a sua autonomia e podendo contribuir para um envelhecimento mais ativo e participativo.

O método usado foi a investigação ação, com 13 utentes do serviço de apoio domiciliário, desenvolvendo-se um conjunto de atividades, previamente escolhidas por eles, como a expressão plástica, tertúlias, ginástica, caminhadas, manicure, jogos de cartas, leitura de jornais e a comemoração do aniversário.

As técnicas que nos permitiram proceder à recolha de dados foram a pesquisa documental, a entrevista estruturada e a observação direta com recurso ao diário de campo.

A pesquisa desenvolvida evidenciou que os utentes mostram maior interesse em desenvolver atividades que envolvam o diálogo, sobre assuntos do quotidiano pessoal e da atualidade portuguesa, e a atividade física. Percebeu-se que as atividades de animação socioculturais desenvolvidas trouxeram contributos a nível da mobilidade, das relações pessoais, da auto estima, da motricidade fina, entre outras.

De futuro consideramos que as atividades de animação sociocultural devem ser um serviço a incluir na resposta social do serviço de apoio domiciliário,

Palavras chave: Animação Sociocultural; Envelhecimento Ativo; Serviço de Apoio Domiciliário

ABSTRACT

The dissertation presented here a qualitative nature, seeks to understand how it can help the sociocultural animation activities play for the old people (Home Care Service – SAD) of the Santa Casa da Misericórdia – Pombal, a social answer that offers only the following services: health care (personal and housing services), food and dressing)laundry treatment) for their patients.

Sociocultural animation in old age is a response to a decrease in it's activity and it's social relations. It is considered a main factor for the life style of the people preserving their autonomy and contribute to a more active and participatory aging.

The used method was action research with 13 users of home care services, developing a set of activities, previously chosen by them like a plastic expression, gathering, fitness, walking, manicures, card games, reading newspapers and birthday celebration.

The techniques that allowed us to proceed to the data collection were documentary research, structured interviews and direct view using the field journal.

The research carried out showed that users show greater interest in developing activities involving dialogue about daily / actual Portuguese matters and physical activity. It was noticed that the developed sociocultural animation activities have brought contributions to mobility level of personal relationships, self esteem, fine motor skills.

In the future we believe that sociocultural animation activities should be a service to include on social answer of the home care service.

Key words: Sociocultural Animation; Active Aging; Home Care Service

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ASC – Animação Sociocultural

CD – Centro de Dia

ERPI – Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas

OMS – Organização Mundial de Saúde

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

SCMP – Santa Casa da Misericórdia de Pombal

INDICE GERAL

Introdução	9
Capítulo I – A Velhice e o Envelhecimento	
1. A Velhice.....	13
2. Processo de Envelhecimento.....	14
2.1. Envelhecimento Demográfico.....	17
2.2. Envelhecimento Ativo e os Fatores Determinantes	20
3. A Situação de Dependência na Terceira Idade, Qualidade de Vida e Papel da Família.....	22
4. A Animação Sociocultural e os Idosos.....	29
4.1. O Papel do Animador.....	34
5. Políticas Sociais.....	34
5.1. Serviço de Apoio Domiciliário (SAD).....	35
Capítulo II – Estudo Empírico	
1. Tema e Objetivos.....	37
2. Metodologia.....	37
3. Técnicas de Recolha de Dados.....	39
4. Participantes.....	41
5. Os utentes de SAD e as Atividades de Animação.....	47
6. Caracterização das Atividades.....	52
6.1. Interpretação dos Dados.....	55
6.2- Motivação, Participação e Empenho nas Atividades.....	56
Conclusão	59
Referências Bibliográficas	62
Apêndices	
Apêndice A.....	71
Apêndice B.....	73
Apêndice C.....	76

ÍNDICE DE FIGURAS E QUADROS

FIGURA 1 Os instrumentos de recolha de dados usados nesta pesquisa

QUADRO 1 Pesquisa Documental dos utentes de SAD

QUADRO 2 Situação de Saúde

QUADRO 3 Estado de Saúde ao Longo da Última Semana

QUADRO 4 Contacto Familiar

QUADRO 5 Atividades Diárias

QUADRO 6 Atividades que gostariam de Realizar

QUADRO 7 Caraterização dos Utentes

QUADRO 8 Objetivos Gerais das Atividades

QUADRO 9 Participação nas Atividades

QUADRO 10 Grelha de Avaliação da Motivação, Participação e Empenho

INTRODUÇÃO

O século XXI será certamente o século dos idosos, sendo o envelhecimento da população um fator presente na maioria dos países ocidentais. O envelhecimento da população é uma situação que deve interessar a todos, mesmo aos países que, por enquanto, não se debatem com este aspeto, como o caso da Islândia ou da Noruega ou de países do continente africano.

O envelhecimento é um problema social com implicações pessoais, sociais e económicas. No entanto, há que realçar, que para além das perdas inevitáveis que o envelhecimento acarreta, pelo menos um aspeto positivo, o domínio do conhecimento e da experiência, que permitirá aos indivíduos participar de outra forma na sociedade. Torna-se relevante uma alteração da mentalidade da população em geral, capaz de olhar com olhos mais carinhosos para a pessoa envelhecida e de lhe proporcionar condições de bem-estar a nível pessoal e grupal, além de saber aproveitar as suas qualidades e préstimos. Neste âmbito, Oliveira (2010) refere que na realidade, muitas vezes o idoso é menosprezado pelos mais jovens. Estes não se lembram que lá chegarão um dia, se chegarem!

Segundo a OMS (2005), o idoso é aquele que já completou 65 anos. Mas nos países em vias de desenvolvimento poderia bem ser os 60 anos ou ainda menos, devido à esperança média de vida ser mais baixa. Do mesmo modo, nos países mais desenvolvidos, graças aos avanços na medicina, na alimentação nos hábitos de higiene que contribuiram para uma maior longevidade em vez dos 65 anos poderia considerar-se os 70 ou 75 anos como passagem à terceira idade.

No início da segunda metade do século XX (anos 90) a Organização Mundial de Saúde (2005) propunha como objetivo aumentar a esperança de vida, no entanto no final desse século considerava, como desafio, aumentar a expectativa de vida ativa dos idosos, pois nas últimas quatro décadas desse século a esperança de vida aumentou em mais de 10 anos para os homens e 12 para as mulheres, impondo-se agora dar a todos os idosos uma melhor qualidade de vida. Esta ideia daria origem ao aparecimento do paradigma do envelhecimento ativo.

Ribeiro e Paúl (2011) sugerem que o envelhecimento ativo deve ser fomentado através de ações capazes de dotar as pessoas de uma tomada de consciência acerca do poder e controlo que têm sobre a sua vida, a promoção de mecanismos adaptativos, de aceitação e de autonomia assumem-se como uma prioridade.

Giddens (2000) refere que na sociedade contemporânea, o envelhecimento está de um modo geral associado a alterações significativas no âmbito da participação ativa do idoso. Os idosos, nesta fase do ciclo de vida, são alvo de alterações substanciais dos papéis a desempenhar, no seio familiar, laboral e ocupacional, verificando-se uma tendência para a diminuição progressiva, de acordo com a idade. Spar e La Rue (2005) afirmam que a participação e o envolvimento em papéis sociais são determinantes para um envelhecimento bem-sucedido.

Com as mudanças recentes na sociedade ao nível da família, do papel da mulher, do trabalho e das condições de trabalho, a pessoa mais velha perdeu o seu lugar de destaque, a sua sabedoria e vivências deixaram de ser uma mais-valia. Como refere Sequeira (2010) o idoso é muitas vezes discriminado e o seu espaço no seio da família é cada vez menor, em consequência da competitividade laboral, da necessidade de manter um rendimento adequado, o que leva os elementos ativos do agregado familiar a efectuar horários alargados, frequentemente longe do local de residência. Em muitas situações, acreditamos, como Sequeira (2010), que o recurso ao lar é uma consequência.

O processo de envelhecimento é muito complexo, associado a mudanças biológicas, psicológicas e sociais, dado que não é apenas o corpo que se altera, mas todo um ser. Com o passar do tempo os idosos permanecem mais tempo sozinhos e ficam com mais tempo livre. Perante o envelhecimento progressivo da população, e a impossibilidade da família apoiar os seus idosos, torna-se importante a prática da Animação Sociocultural, podendo esta ser a “tábua de salvação” para o idoso, ao inseri-lo, através das inúmeras atividades que proporciona, ajudando-o a sentir-se menos só, mais integrado, mais motivado e menos dependente.

Ader-Egg (2000) define a Animação Sociocultural (ASC) como um leque de técnicas sociais, de modo a promover nos indivíduos uma participação ativa. Nesta linha de pensamento, Jacob (2007) afirma que representa um conjunto de passos com vista a facilitar o acesso do idoso a uma vida mais ativa.

A emergência de políticas de velhice supõe a consciência de intervenção social de apoio aos idosos enquanto tal e advém de uma construção social de velhice, considerada como um problema social. A sua génese está ligada ao desenvolvimento do proletariado detentor apenas da força de trabalho.

“Por políticas de velhice entende-se o conjunto das intervenções políticas, ou ações coletivas, que estruturam, de forma explícita ou implícita, as relações entre a velhice e a sociedade. Uma análise aprofundada das políticas

permite equacionar em que circunstâncias e segundo que processos o problema da velhice se escreveu nas preocupações dos políticos e é efectivamente assumida pelo Estado” (Fernandes, 1997, p.139).

As principais respostas são no âmbito da saúde (hospitais, hospitais de retaguarda ou geriátrico, apoio domiciliário integrado) e no âmbito social (lares, centros de dia, serviços de apoio domiciliário, entre outros), serviços quase todos geridos por Instituições Particulares de Solidariedade Social.

Neste estudo daremos particular importância ao Serviço de Apoio Domiciliário (SAD). Esta resposta social consiste na prestação de serviços individualizados e personalizados no domicílio, nomeadamente higiene pessoal e habitacional, alimentação, tratamento de roupas e cuidados de saúde, 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 as actividades da vida diária.

As actividades de animação sociocultural para idosos beneficiários (utentes) do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) constitui o tema central desta pesquisa. Enquanto animadora na Santa Casa da Misericórdia de Pombal, as actividades desenvolvidas com os idosos institucionalizados têm-se mostrado uma mais valia a nível da destreza física, do desenvolvimento de capacidades cognitivas, da promoção de relações interpessoais e combate à solidão, entre outras. Perante esta experiência positiva, quisemos explorar outros domínios onde a animação pudesse ser, também, uma ferramenta positiva. O interesse recaiu no SAD. Portanto, a questão de partida para esta pesquisa consiste em perceber quais os contributos que as actividades de animação sociocultural desempenham para os idosos do SAD da Santa Casa da Misericórdia de Pombal (SCMP).

Os objetivos delineados para a investigação foram os seguintes:

- Conhecer o SAD da Santa Casa da Misericórdia de Pombal;
- Desenvolver actividades de animação com os utentes de SAD;
- Avaliar o contributo das actividades através da percepção dos idosos;

As motivações que conduziram à realização deste estudo prendem-se, essencialmente, com a vontade de estabelecer contacto com os utentes de SAD, oferecendo-lhe apoio que vai para além dos cuidados de higiene e alimentação que lhes são garantidos com o serviço. As actividades de animação sociocultural poderão trazer benefícios ao nível da mobilidade, da autoestima atenuando possíveis situações de

solidão, em idosos que não estando institucionalizados vivem, na sua maioria, sozinhos, com perdas ao nível da funcionalidade.

Para além de ser considerado um estudo de caso, no sentido em que investiga um fenómeno contemporâneo dentro do seu contexto de vida real, esta pesquisa é, também, entendida por nós, como uma investigação-ação, pois não se restringe apenas ao desejo de conhecer a teoria mas há, também, um desejo de intervir.

Esta dissertação encontra-se dividida em 2 capítulos, sendo que o primeiro, de cariz mais teórico e de enquadramento concetual aborda os diferentes conceitos de velhice, os processos de envelhecimento, o paradigma do envelhecimento ativo e os seus fatores determinantes, bem como algumas políticas sociais para a velhice, no contexto português. Discute-se, também, a importância das atividades de Animação Sociocultural perante este grupo etário e as competências adquiridas pelo animador como forma de combate à problemática.

O capítulo II, designado de estudo empírico, começa-se por apresentar os objetivos e variáveis da investigação, procede-se ao enquadramento metodológico e à justificação e descrição dos métodos e técnicas usadas. Num segundo momento deste capítulo apresentam-se os participantes do estudo e a forma como foram selecionados, bem como a descrição das atividades desenvolvidas. Termina-se com a análise e interpretação dos dados obtidos.

CAPÍTULO I – A VELHICE E O ENVELHECIMENTO

1. A VELHICE

A velhice é definida como parte do desenvolvimento do homem. É resultado de sucessivas passagens ocorridas no indivíduo, a nível físico, psicológico, cultural e social (Mazzucco 1995).

Deve ser compreendida na sua totalidade. Esta não se caracteriza apenas por perdas. Esta etapa é, não só reconhecida pelo aumento da possibilidade de surgimento doenças e limitações inerentes ao processo de envelhecimento, mas apesar de tudo, é também possível conservar a funcionalidade nos domínios físico, cognitivo e afetivo.

Como indicado por Neri (2004) a velhice caracteriza-se pelo declínio das funções biológicas, da resiliência e da plasticidade. As perdas que a caracterizam provocam o aumento da dependência dos indivíduos face aos elementos da cultura e da sociedade. É possível a preservação e ganhos evolutivos em determinados domínios do funcionamento, como o intelectual e o afetivo, sendo este último capaz de atuar de maneira compensatória sobre as limitações cognitivas. Na mesma linha de pensamento, Fernandes (2002) caracteriza a velhice como um processo inelutável caracterizado por um conjunto complexo de fatores fisiológicos, psicológicos, sociais, específicos em cada indivíduo, podendo ser considerado o coroamento das etapas da vida.

Para que a pessoa idosa envelheça de forma benéfica é necessário envelhecer bem e torna-se importante adaptar o idoso ao conceito de velhice bem sucedida.

Na sua obra, Neri e Debert (2004) apresentam três conotações diferentes do conceito de velhice bem-sucedida, sendo que a primeira está relacionada com o poder que o idoso tem para o alcance do nível de bem-estar físico, social e psicológico. A segunda conotação assemelha-se ao funcionamento idêntico ao da população mais jovem e por último, o terceiro significado deste conceito é de manutenção da competência em domínios selecionados do funcionamento através de mecanismos de otimização e compensação.

Um envelhecimento bem sucedido, satisfatório ou ativo não depende apenas de fatores como a sorte ou património genético, mas também da saúde, das ações e responsabilidades individuais, afetos, amigos e contextos de vida (Ribeiro & Paúl, 2011).

Promover atividades que estimulem o funcionamento físico e mental dos idosos é uma boa forma de garantir uma velhice bem-sucedida. De fomentar a sua qualidade de vida. Participar em atividades sociais mantém o idoso ativo, ocupado e com interesse na vida (Gabriel & Bowling, 2004).

Velhice bem-sucedida pressupõe o bem estar nessa fase da vida, o convívio e as relações interpessoais, a autoestima, a autonomia, a possibilidade de decidir, a aceitação e compreensão da mudança e do processo de envelhecimento.

2. PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Nos dias que decorrem, o fenómeno do envelhecimento é um tema que tem ganho cada vez mais destaque na nossa sociedade, e cuja tendência aponta para o seu agravamento a longo prazo. No que diz respeito a este conceito, Assis (2004, p.11) define o envelhecimento humano como: “um fato reconhecidamente heterogéneo, influenciado por aspetos socioculturais, políticos e económicos, em interação dinâmica e permanente com a dimensão biológica e subjetiva dos indivíduos”.

Atualmente ainda existe alguma dificuldade em definir o conceito de envelhecimento, visto ser um conceito demasiado variável. Na perspetiva da biologia, o envelhecimento é um fenómeno natural, universal e inevitável (Pimentel, 2005). Na mesma linha de pensamento, Cabete, (2002) define o processo de envelhecimento como algo considerado inevitável e por sua vez encontra-se em crescente evolução. Tal facto, tem despertado a atenção para os problemas enfrentados pelos idosos mostrando a necessidade de se garantir condições que propiciem o envelhecimento com dignidade. Não se trata de uma doença, embora possa ser agravado ou acelerado por ela. É um processo ao qual estão sujeitos todos os seres vivos e, muito embora já muito se tenha estudado sobre este fenómeno, não existe consenso sobre o que causa.

Intimamente ligado ao conceito de envelhecimento, está o conceito de idade que pode apresentar diversas perspetivas, a idade cronológica, a idade jurídica, a idade física, a idade biológica (Pimentel, 2005). Logo, o envelhecimento não se pode caracterizar tendo em atenção apenas um aspeto, existe necessidade de ter em conta o meio em que se vive e como se vive (Schroots e Birren, 1980).

Sequeira (2010) refere que, de um modo geral, o envelhecimento processa-se ao longo do ciclo vital. Ninguém fica “velho” de um momento para o outro e apenas as alterações progressivas das características físicas e mentais das pessoas são indicadores

de velhice. Daqui, emergem algumas insuficiências associadas à utilização da idade cronológica como medida para definir o envelhecimento. Deste modo, Paúl (2005, p.16) afirma que “apesar de ser vulgarmente utilizado, o critério da idade (65 anos) deixou de constituir um indicador rigoroso para o início da velhice, privilegiando-se a existência de múltiplas idades passíveis de transição entre a idade adulta e a velhice”.

O mesmo autor, Paúl (2005), refere ainda que o processo de envelhecimento é objeto de estudo de diversas ciências, tais como a bioquímica, economia, direito, medicina, psicologia e política. Implica mudanças ao nível psicológico, social e físico que afetam o bem estar e a saúde mental dos idosos, como tal tem aumentado o número de investigações que pretendem explorar esta população (Paúl & Fonseca, 2005).

Sequeira (2010) defere que numa perspetiva multidimensional, a perceção e a conceção do envelhecer ocorre de múltiplas formas, o que significa olhar o envelhecimento atendendo a várias dimensões, como a biológica, psicológica, sociológica e cronológica.

Como etapa de vida é um processo biológico inevitável, mas não é o único, pois implica modificações somáticas e psicossociais. Deste modo, as dimensões biológicas, sociais e psicológicas interagem de forma ininterrupta de acordo com a interação humana, onde cada uma afeta e é afetada.

Segundo Berger e Poirier (1995) envelhecer é um processo multidimensional que comporta mecanismos de reparação e destruição desencadeados ou interrompidos em momentos e ritmos diferentes de acordo com cada pessoa. O envelhecimento da população é um dos maiores êxitos da humanidade, porém é também um dos seus maiores desafios, devido às suas consequências sociais, económicas e políticas (Jacob, 2008b). É, naturalmente, uma realidade biológica que tem a sua dinâmica própria, em grande parte fora do controle humano.

O envelhecimento é considerado uma perspetiva de curso de vida. De acordo com Guedes (2001) refere-se a um fenómeno fisiológico do comportamento social ou cronológico. É um processo biopsicossocial de regressão, observável em todos os seres vivos expressando-se na perda da capacidade ao longo da vida, devido à influência de diferentes variáveis, como a genética, danos acumulados e estilo de vida, além de alterações psicoemocionais. Apresenta-se como um processo que se estende com o passar do tempo e inerente a qualquer ser humano. Segundo Simões (2005), um envelhecimento que é bem sucedido tem por base três componentes: evitar a doença, manter um elevado funcionamento físico e mental e ter empenho ativo na vida. Os

estilos de vida são preponderantes na saúde. As escolhas feitas vão influenciar o idoso, facilitando ou impedindo o envelhecimento bem sucedido.

Se formos analisar mais ao pormenor a psicologia do envelhecimento, facilmente constataremos que está ligada a estereótipos errados, visto que, o processo de envelhecimento está normalmente relacionado com improdutividade, inutilidade, perda de interesses e incapacidade de adaptação a novas situações (Correia, 2003). Mas tal não é correto, visto que, o processo de envelhecimento “constitui uma dimensão positiva que permite um desenvolvimento no âmbito do qual são possíveis e convenientes, novas atividades. Entre elas as educativas” (Osório & Pinto, 2007).

O fenómeno do envelhecimento está a aumentar cada vez mais em Portugal, há cada vez menos crianças a nascer o que leva a que a população portuguesa se torne cada vez mais envelhecida. Uma questão também visível é a de que as mulheres têm uma esperança média de vida mais avançada face aos homens. Contudo, a probabilidade de surgimento de doenças é mais elevada nas pessoas do sexo feminino (Perista & Perista, 2012).

De acordo com Ribeiro & Paúl (2011), analisando as trajetórias de vida que seguem homens e mulheres ao longo da vida, percebemos que os homens vivem menos tempo, havendo um hiato de cerca de seis anos na esperança média de vida de homens e mulheres, considerando haver menor morbilidade e dependência nos homens ao longo da vida.

Envelhecer enquanto homem ou mulher determina formas diferentes de viver a saúde, os estados de doença, a (in)dependência, a autonomia ou a participação social.

Cabete (2002) refere que o facto de a prevalência de doenças, sobretudo de doenças crónicas, ser crescente com a idade, dificulta a avaliação e a distinção do que corresponde ao envelhecimento normal e ao envelhecimento patológico, mas importa sublinhar que não deve ser aceite estereótipo criado de que ser idoso é ser doente.

Contudo, é importante referir que nem todas as pessoas envelhecem da mesma forma, isto quer dizer que sendo um processo de envelhecimento universal, diferencia de pessoa para pessoa, entre sociedade e culturas.

Rowe e Kahn (1998) sugerem três possibilidades para o envelhecimento: normal, patológico e saudável. O primeiro seria marcado pelos eventos físicos, cognitivos e sociais normativos para essa fase da vida. Assim, alterações como pressão arterial elevada, dificuldades a nível visual e auditivo, mudanças de papéis sociais, diminuição da velocidade das tarefas seriam eventos esperados. O envelhecimento

patológico seria resultante de alterações globais com presença de síndromes e doenças crónicas. O envelhecimento saudável seria aquele acima das expectativas do envelhecimento normal, ou seja, as alterações decorrentes do envelhecimento ocorrem lentamente, de tal forma que o funcionamento físico, social e cognitivo nesses idosos são melhores que o da maioria das pessoas de mesma faixa etária.

Na terceira idade ocorrem transformações ao nível dos papéis sociais, exigindo adaptação do idoso às novas condições de vida (Figueiredo, 2007). As mudanças acontecem na família, no trabalho e na sociedade. Com o aumento do seu tempo de vida o idoso deverá adequar-se a novos papéis. Na mesma linha de pensamento, a nível social, Cabete (2002, p.9) afirma que pode verificar-se um retração da vida social, perda de familiares e amigos, perda do papel desempenhado a nível do emprego, da sociedade, da família. Estas perdas vão exigir adaptações às quais cada idoso reage de uma forma particular.

À medida que o ser humano envelhece, quer continuar a ter a força, resistência, flexibilidade e mobilidade que lhe permita permanecer ativo e independente de modo a poder atender às próprias necessidades pessoais e domésticas.

Pelo exposto acima entendemos o envelhecimento como um processo de contornos diferenciados e de múltiplas dimensões, a parte demográfica é aquela que nos mostra claramente que tipo de sociedade é esta que habitamos e, dessa forma, entendemos necessário contextualizar este fenómeno por essa via.

2.1. ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO

Vivemos numa sociedade em que a população idosa está continuamente a aumentar e a população jovem a diminuir. Este fenómeno, o envelhecimento demográfico, surge devido a múltiplos fatores, sejam eles económicos, sociais ou culturais. O aumento da esperança média de vida, a diminuição repentina da fecundidade nos últimos tempos, assim como a maior importância dada a questões profissionais e a diminuição da mortalidade, são alguns dos motivos que levam a um aumento consecutivo da população envelhecida (Osório & Pinto, 2007). O envelhecimento demográfico é um processo que não diz respeito unicamente a Portugal mas sim a todo o mundo.

Na era moderna, o envelhecimento demográfico é, sem dúvida, a alteração na estrutura da população mais importante, constituindo um fenómeno único na

humanidade que caracterizou o final do século XX e que continua a verificar-se no século XXI (Azeredo, 2011). O aumento da população idosa é um facto universal que tem repercussões importantes no padrão geral do desenvolvimento socioeconómico.

O mesmo autor refere que o envelhecimento demográfico é resultado da transição demográfica que consistiu na evolução de uma situação de equilíbrio com altas taxas de natalidade e mortalidade para uma situação em que o saldo fisiológico tende para zero ou é mesmo negativo.

O envelhecimento demográfico é hoje uma realidade em Portugal e nos países industrializados. É um fenómeno que cresce de forma acelerada, predominando uma estrutura etária cada vez mais envelhecida com baixos níveis de fecundidade e mortalidade, o que alterou a dinâmica populacional, inibindo, assim, o crescimento natural das populações. Os portugueses vivem muitos mais anos e reproduzem-se cada vez menos. Os dados disponíveis permitem-nos afirmar que há o dobro de idosos e metade dos jovens e quase três milhões e meio de pensionistas e reformados.

O envelhecimento apresenta-se como um dos problemas fulcrais da atualidade. O aumento da longevidade do ser humano é um acontecimento histórico inédito e planetário. Em todas as partes do mundo, constata-se que existe um envelhecimento das populações (Ferrigno, 2003).

No ano de 1960, a população portuguesa com idade inferior a quinze anos representava 28.8 por cento da população, representando os idosos 8.1 por cento da população total. Em 2004, o panorama sofreu alterações e os idosos representam 15.2 por cento da população, ocupando a população com idades inferiores a quinze anos 16.8 por cento. De acordo com as previsões, em 2020 a percentagem de população sénior será de 20.6 e a de jovens 12.6 por cento (Jacob, 2008)

Azeredo (2011) refere que o aumento da população de idosos, a contração progressiva da população ativa, constitui um fator preocupante para o nosso futuro não muito distante, quer a nível económico, quer a nível social e da saúde. O aumento da taxa de dependência de idosos pode trazer entre outras consequências uma sobrecarga à população ativa de forma a fazer face a despesas com cuidados de saúde e de suporte social, que poderá ser atenuado pela imigração.

Em Portugal tem havido várias tentativas para responder aos problemas postos pelo envelhecimento demográfico. Socialmente, o aumento da longevidade das pessoas tem repercussões não só a nível individual, mas também nas relações familiares e de âmbito social. Este aumento trouxe ainda, não só um aumento do número de pessoas

com alguma incapacidade mas também, um aumento do número de pessoas sem família.

Sendo o envelhecimento demográfico o fenómeno social mais importante do final do século XX, levanta problemas como a redução da população ativa, o desequilíbrio dos orçamentos de proteção social e a exigência de serviços especializados quer a área social/habitacional, quer na área da saúde. Na Europa este fenómeno torna-se mais agudo nos países do Sul (Espanha, Portugal e Grécia) por enfrentarem meios socio económicos mais problemáticos e o envelhecimento ter-se dado mais rapidamente (Azeredo, 2011).

Oliveira (2010) refere que falar de envelhecimento ou de idosos, é antes de mais uma questão demográfica. Todavia, é importante referir que este facto não se deve à existência pessoas idosas a mais, mas sim ao declínio de crianças e jovens.

Como causas do envelhecimento populacional evidencia-se:

- A redução drástica da natalidade, devido ao uso generalizado de métodos anticoncetivos (mesmo o mais drástico, que é o aborto) e as várias condições sociopsíquicas adversas à natalidade, como o trabalho da mulher fora de casa, a falta de habitação condigna, o comodismo e egoísmo, entre outros...
- Redução acentuada da doença e da taxa de mortalidade, devido aos avanços da medicina em diversos campos, como o da prevenção (Zimerman, 2000).

Todavia, Nazareth (1994) refere que esta redução da mortalidade é mais evidente nas gerações novas. O grande fenómeno do envelhecimento da população provém mais da baixa taxa de natalidade, ainda que de algum modo, nos países desenvolvidos, seja compensada com o vasto fenómeno da imigração.

Deste modo, surgem consequências no envelhecimento populacional:

- A nível social: convivência de várias gerações, famílias com um ou mais idosos, mais mulheres do que homens (visto aquelas terem uma média de vida as elevada), mais idosos a viver em instituições;
- A nível de saúde: exigência de mais serviços de saúde, maiores gastos com a medicação e tratamento, maior ocupação de camas hospitalares, aumento de transtornos mentais na população, aumento de suicídios, problema de eutanásia;
- A nível económico: maior número de pensionistas ou reformados, menos receitas para os cofres do Estado, mais lares para a terceira idade (Zimerman, 2000).

Entendido como uns dos maiores desafios da actualidade, o envelhecimento é encarado como um processo contínuo que ocorre ao longo do ciclo de vida do ser humano. Torna-se, deste modo, importante promover um envelhecimento ativo à população idosa fomentando a sua saúde, participação e segurança.

2.2. ENVELHECIMENTO ATIVO E OS FATORES DETERMINANTES

As pessoas idosas constituem um grupo social de risco como tal é necessário continuar a pôr em prática iniciativas que promovam o envelhecimento ativo, tendo sempre presentes as suas necessidades biopsicossociais.

Promover “o bem estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, inclui a participação ativa dos seniores nas questões económicas, culturais, espirituais, cívicas e na definição das políticas sociais.” (Jacob, 2008, p.20)

Segundo a OMS (2005), o termo de envelhecimento saudável foi substituído por envelhecimento ativo, enfatizando-se a otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas, sendo que defende que envelhecer não é apenas uma questão individual e sim um processo que deve ser facilitado pelas políticas públicas e pelo aumento das iniciativas sociais e de saúde ao longo de toda a vida. Este novo paradigma da Organização Mundial de Saúde surge de forma mais consensual, no sentido em que preconiza a qualidade de vida e saúde dos idosos com manutenção da autonomia física, psicológica e social.

Envelhecimento ativo é entendido como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem (Ribeiro & Paúl, 2011).

Contactando diariamente com pessoas mais velhas, facilmente constatamos que existem diversas formas de envelhecer. Um envelhecimento “bem sucedido”, “satisfatório” ou “ativo” não depende exclusivamente de fatores como a sorte ou o património genético, mas também de cada um, das ações e responsabilidades individuais (Ribeiro & Paúl, 2011).

Segundo (Jacob, 2008, p.20), o objetivo principal do envelhecimento ativo é “aumentar a expectativa de uma vida saudável e de qualidade de vida [...]”

envelhecimento ativo é válido para as pessoas que ainda trabalham e para as que se encontram reformadas”.

Para os reformados significa ter ainda objetivos de vida e permanecer interessado na vida, nas questões e relações sociais e em questões relacionadas com a saúde física e mental. Para aqueles que se aproximam da reforma, o envelhecimento ativo significa preparar para uma nova etapa da vida.

Costa (1998) refere que aceitar o seu próprio envelhecimento é difícil para a maioria das pessoas. É como se fosse uma doença não só para aqueles que começam a envelhecer, mas também para os jovens ou aqueles que estão a entrar na fase da senescência.

Como anteriormente referido, o envelhecimento ativo é compreendido como a otimização das oportunidades para a saúde, participação e saúde, apresentando-se, deste modo, como fatores determinantes do envelhecimento ativo.

Saúde: baseia-se em diagnósticos feitos por médicos ou compreendida através do próprio idoso de forma a garantir a sua qualidade de vida e na prestação de cuidados de saúde e de apoio social às pessoas idosas, integrados, centrados em equipas pluridisciplinares e em recursos humanos devidamente formados, com uma componente de recuperação global e de acompanhamento, nomeadamente através de cuidados continuados que integrem cuidados de longa duração, são indispensáveis a um sistema de saúde que se quer adequado para responder às necessidades de uma população que está a envelhecer.

Segurança: Assegurar proteção, segurança, dignidade e assistência aos mais velhos que não têm capacidade de se sustentar e proteger.

Participação Social: na comunidade em que está inserido. É um fator que é marcado pelas relações sociais estabelecidas com subsistemas institucionais. A família, os grupos de pares, o exercício da cidadania emergem como palcos incontornáveis da vida social do ser humano e da participação ativa nestes contextos.

Associado ao conceito de envelhecimento está, geralmente associado o termo dependência, fator que condiciona, muitas vezes, a qualidade de vida da pessoa que envelhece.

3. A SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA NA TERCEIRA IDADE, QUALIDADE DE VIDA E PAPEL DA FAMÍLIA

O aumento da longevidade na sociedade atual coloca novos desafios, em diversos domínios, dos quais se destacam o da saúde e o da prestação de cuidados. Ao nível da saúde, porque esta constituiu um recurso adaptativo e essencial para o idoso ter um envelhecimento normal e ao nível da prestação de cuidados, porque o avançar da idade implica um maior risco de doença e, conseqüentemente, um índice de dependência, ao qual se associa uma maior necessidade de cuidados formais e informais (Sequeira, 2010).

Assim, vem-se envidar esforços coletivos e individuais no sentido de promover o envelhecimento ativo, para evitar que esta nobre etapa do ciclo vital se associe a algo “penoso” e seja encarada em termos negativos. Por outro lado, um envelhecimento bem sucedido, isto é, com qualidade de vida, está em grande parte dependente da saúde, uma vez que existe uma forte correlação entre uma “boa saúde” e a autonomia.

Por outro lado, Palma (1999) refere que as pessoas vivem cada vez mais tempo e, embora a maioria dos idosos não sejam nem doentes, nem dependentes, a verdade é que as transformações biopsicossociais pelas quais todos eles passam, alteram o seu equilíbrio homeostático e exigem um novo equilíbrio, ao qual cada indivíduo se adapta com maior ou menor facilidade. Neste sentido, a dependência é definida como a incapacidade de a pessoa funcionar satisfatoriamente sem a ajuda de um semelhante ou de equipamentos que lhe permitam adaptar-se (Pavarini e Neri, 2000).

Duarte, Andrade & Lerbão (2007) referem que a dependência surge quando uma pessoa apresenta uma perda mais ou menos acentuada da sua autonomia funcional e necessita da ajuda de outra pessoa. O mesmo afirma Sequeira (2010, p.5) referindo que por dependência entende-se “a incapacidade do indivíduo para alcançar um nível de satisfação aceitável relativamente às suas necessidades, pelo facto de se encontrar impossibilitado de adotar comportamentos ou realizar tarefas sem a ajuda de outros”

É um processo incapacitante pelo qual uma determinada condição (aguda ou crónica) afeta a funcionalidade dos idosos e o desempenho das atividades de vida diárias. Abordar a situação de dependência implica analisar o contexto situacional no qual ela ocorre, ou seja, compreender os vários fatores que para ela concorrem.

A dependência no envelhecimento é um conceito complexo com diferentes etiologias. Tem diferentes consequências sobre as relações da pessoa idosa consigo própria e com as outras pessoas, da mesma idade e de outras gerações.

José et al. (2002), afirma que existem diversos fatores que podem determinar a dependência num idoso, entre eles, os fatores físicos, os psicológicos e os provenientes do contexto, que passamos a explicitar: relativamente aos físicos, podemos mencionar a fragilidade física (os problemas de mobilidade e as doenças); no que diz respeito aos psicológicos (pode fazer-se referência aos transtornos cognitivos e às alterações de personalidade); e por último, os contextos (estes têm a ver com o ambiente físico, com as atitudes e comportamentos das pessoas que rodeiam o idoso, podendo promover a autonomia ou contrariamente exacerbar a dependência).

O Concelho de Europa (1998) define que dependência é o estado em que se encontram as pessoas que, por perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, têm necessidade de ajuda na realização das atividades do quotidiano, de modo particular, nos cuidados pessoais. Esta definição incorpora três fatores:

- Uma limitação física, psíquica e intelectual;
- A incapacidade da pessoa para realizar por si as atividades de vida diária;
- A necessidade de assistência por parte de outra pessoa.

Desta forma, segundo Sequeira (2010) entende-se por dependência a incapacidade do indivíduo para alcançar um nível de satisfação aceitável relativamente às suas necessidades, pelo facto de se encontrar impossibilitado de adotar comportamentos ou realizar tarefas sem ajuda de outros.

O envelhecimento é condicionado pelas capacidades de adaptação ao longo da vida e estas não dependem somente de fatores individuais. Dependem, também dos rendimentos disponíveis, do meio ambiente, dos cuidados de saúde de qualidade e em tempo útil, do acesso à informação e ao conhecimento. São estes fatores, os co determinantes da maior ou menor exposição ao risco de perda de autonomia (Quaresma, 2004).

Envelhecer sem incapacidade passa a ser um fator indispensável para a manutenção de boa qualidade de vida (Rosa et al., 2003). Desta forma, uma maneira de se identificar a qualidade de vida de um indivíduo é através do grau de autonomia com o que o mesmo desempenha as suas funções, tornando-o independente dentro do seu contexto socioeconómico e cultural.

A busca por uma melhor qualidade de vida é um dos principais objetivos da vida humana, especialmente nos anos de vida mais avançados. De acordo com Dias (1997) a noção de qualidade de vida varia, forçosamente, com os desejos, os objetivos e as ambições de cada um.

As múltiplas facetas do processo de envelhecimento apontam para a necessidade de atenção abrangente à saúde do indivíduo idoso. Esta forma de atuação está implícita no preconizado pela OMS, ao estabelecer que saúde não é meramente ausência de doença, mas estado de completo bem estar físico, psíquico e social, o que coloca em relevância a melhoria da qualidade de vida (Papaléo Netto, 2007).

Na sua obra, Neri (2004) relata que o estudo da qualidade de vida em idosos é recente, mas devido ao processo de envelhecimento populacional dos países desenvolvidos a temática tem vindo a tomar evidência, principalmente porque há um fortalecimento da ideia de que as patologias apresentadas no idoso demandam altos custos para o indivíduo e a sociedade. Por outro lado, Minayo, Hartz & Buss (2000) consideram que o termo Qualidade de Vida é noção eminentemente humana e que tem sido relacionada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, ambiental e a própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera o seu padrão de conforto e bem estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas.

Para Sousa, Galante e Figueiredo (2003), muitas vezes a qualidade de vida na velhice tem sido associada a questões de dependência e autonomia. Tanto alterações biológicas (deficiência ou incapacidades) como mudanças nas exigências sociais, caracterizam as dependências encontradas nos idosos e geralmente as últimas parecem influenciar às primeiras. Na sua obra, Paschoal (2002), refere que estereótipos em relação à velhice comprometem a possibilidade de uma qualidade de vida melhor. No nosso meio, a velhice é habitualmente associada a perdas, incapacidades, dependência, impotência, decrepitude, desajuste social, baixos rendimentos, solidão, viuvez, cidadania de segunda classe, e assim por diante. Generalizam-se características de alguns idosos para todo o universo. Tal visão estereotipada, aliada à dificuldade de distinguir entre envelhecimento normal e patológico, senescência e senilidade, leva à negação da velhice, ou à negligência das suas necessidades, vontades e desejos.

A Qualidade de Vida é um aspeto central quando o tema diz respeito aos idosos uma vez que se apresenta como um indicador de adaptação ao envelhecimento (Paúl & Fonseca, 2005). Afinal, a qualidade de vida pode ser indicada pela capacidade que o idoso tem de desempenhar as atividades básicas da vida diária de modo que seja independente.

Por essa razão Lopez (1996), refere que a qualidade de vida é tida como uma conquista, mas na verdade deve ser vista como um direito de todos.

Segundo Vieira (1996), alguns fatores favoráveis como aceitar mudanças, prevenir doenças, estabelecer relações sociais e familiares positivas e consistentes, manter um senso de humor elevado, ter autonomia e um efetivo suporte social contribuem para a promoção do bem estar geral do idoso e, conseqüentemente, influenciam positivamente qualidade de vida do idoso.

O aumento generalizado das pessoas idosas, especialmente, das pessoas muito idosas, tem levantado questões no que diz respeito às necessidades desta população, bem como ao contexto familiar em que se inserem.

Numericamente o número de idosos tem aumentado significativamente nos últimos anos. A velhice é uma etapa do ciclo da vida, que tem permitido que uma grande parte da população viva e desfrute por mais tempo, em virtude do aumento da esperança média de vida e do acelerado envelhecimento populacional nas últimas décadas.

Os idosos dos dias de hoje viveram numa época em que os valores culturais eram diferentes dos atuais. A pessoa idosa tinha um papel importante perante a sociedade e era a família quem deles cuidava, valorizando-o na sua vida afetiva e social.

Nesta fase do ciclo de vida, os idosos são alvo de alterações substanciais ao nível dos papéis a desempenhar no seio familiar, laboral e ocupacional, verificando-se tendência para a diminuição progressiva, de acordo com a idade (Sequeira, 2010).

Com o passar do tempo foram surgindo alterações e com ele o surgimento do conceito de família nuclear, onde há espaço para o pai, mãe e filhos, acabando por ser, de certa forma, descartada a figura o avô. Por vezes torna-se difícil conciliar a vida profissional com a familiar, levando a uma dificuldade de assistência à pessoa idosa conduzindo-a posteriormente à institucionalização.

Por toda a Europa, a família desempenha o grande pilar da responsabilidade pelos dependentes idosos, tal como afirma Pimentel (2001) ao referir que vários estudos que têm sido efetuados permitem contrariar estas representações. A família contínua a

ser uma instituição significativa para o suporte e realização efetiva do indivíduo. O mesmo confirma na sua obra Fernandes (1997) ao referenciar a instituição familiar como a garantia de solidariedade necessária aos ascendentes em situação de velhice.

Neri (1993) considera que a família é a principal fonte de cuidados para o idoso, mas por causa da modernização as relações familiares estão a mudar. Normalmente as pessoas idosas não recebem os cuidados adequados que esperam da família, principalmente porque os familiares têm de trabalhar e cuidar das suas próprias necessidades.

Segundo Azeredo (2008) a família é uma unidade social básica a partir da qual se desenvolvem outras. É uma estrutura institucional em permanente mudança que se processa através dos seus membros.

À luz da cibernética, a família é um sistema constituído por vários subsistemas separados por limites, idealmente permeáveis, permitindo interações ricas de conteúdo. Cada subsistema tem funções distintas, desempenhando papéis diferentes e interagindo num espaço relacional comum. Apresenta-se como a concretização de uma forma de viver os fatos básicos da vida e aceitamos que prestar cuidados é percebido pela maioria das sociedades como uma das funções básicas da vida da família. Cuidar de uma pessoa idosa surge frequentemente como a continuação de uma relação. Por outro lado é bem visível a evolução e as diferentes características do novo perfil do idoso, que se apresenta cada vez mais ativo, dinâmico e interativo diante dos grupos de convivência e com os seus familiares. Entre as mudanças ocorridas há um crescimento na longevidade, conduzindo a uma melhoria das relações familiares, tornando-as mais duradouras.

Como referido anteriormente, atualmente a família tem características diferentes das famílias de tempos passados, e pressupõe-se que venha a ser diferente das futuras famílias, no entanto, continua a ser a principal fonte de apoio para as pessoas idosas. Ao longo do tempo, a família não só se altera a nível dimensional como também sofre alterações na própria estrutura, sofrendo necessariamente transformações ao nível dos valores e dos papéis de cada membro de família (Ribeiro & Paúl, 2011).

Cuidar de uma pessoa idosa não é o mesmo que cuidar de uma criança, pois o idoso tem um passado, uma história de vida e uma socialização longa que não podem, nem devem ser esquecidos. Reconhecer a singularidade das histórias de vida e a diversidade de interesses e gostos é importante. Estimulá-los a manter um comportamento sociável e uma ocupação, de forma a não perderem o contacto com a

realidade é igualmente importante. Cuidar de pessoas idosas hoje, não pode ser apenas uma prática espontânea, havendo necessidade de uma informação e formação adequadas, pois este é um papel complexo, devido à natureza e número de atividades que tem de desempenhar em prol da pessoa idosa, dependendo isto, do tipo e qualidade de cuidados a prestar (Azeredo, 2011).

Apesar da existência de um vasto leque de investigação acerca das dificuldades inerentes à tarefa de cuidar, os aspetos positivos daí decorrentes têm sido relativamente esquecidos. Assim, têm sido apontadas como as mais fortes fontes de satisfação a manutenção da dignidade da pessoa idosa, ver a pessoa de quem se cuida bem tratada e feliz, ter consciência de que se dá o melhor, encarar a prestação de cuidados como uma oportunidade de expressar amor e afeto, afastar a possibilidade de institucionalização, encarar a prestação de cuidados como uma possibilidade de crescimento e enriquecimento pessoal, sentido de realização, desenvolvimento de novos conhecimentos e competências. (Sousa, Figueiredo, & Cerqueira, 2004). Na velhice, os filhos adultos constituem pilares de apoio para a maioria das pessoas idosas e, talvez por isso, a aproximação aconteça mais do lado dos progenitores, que sentem a necessidade de suporte e têm mais tempo disponível.

A assunção da responsabilidade de prestar cuidados a um familiar idoso repercute-se, igualmente, ao nível do relacionamento familiar. As modificações que decorrem, ao nível destas relações, centram-se em diversos aspetos, tais como a relação entre o idoso e a pessoa cuidadora, na relação conjugal da pessoa que presta cuidados e nas ligações filiais, fraternais e extrafamiliares. Apesar de todos os condicionalismos, a família é a instituição de apoio mais importante e a fonte preferida de assistência e de ajuda para a maioria das pessoas idosas, na doença crónica e na incapacidade, independentemente da estrutura familiar, social e política dos países.

As estimativas sobre o envelhecimento demográfico colocam novos desafios às famílias. Estas têm um papel fundamental na existência e na manutenção do idoso no seu contexto habitual. Desta forma, Sequeira (2010) afirma que o novo mapa demográfico veio relançar a necessidade de discutir o papel das famílias, para o qual os idosos devem ter um contributo inclusivo de forma positiva, quer para a família quer para a sociedade em geral. Neste sentido, devem sensibilizar-se as famílias para importância da manutenção da pessoa idosa no domicílio e criar incentivos ou implementar estratégias que permitam a articulação entre o cuidar do idoso, o trabalho e a família, de forma sadia e positiva.

Na sua obra, Sequeira (2010) refere que a família de hoje sofreu grandes alterações, das quais se destacam:

- A diminuição ou inexistência de família alargada que cuida de todos os seus membros.
- Predominam as famílias nucleares, nas quais se verifica um menor peso da “instituição família”, com a diminuição da estabilidade familiar. No modelo tradicional o casamento tinha um carácter permanente na maioria dos casos. Na atualidade, assiste-se a um incremento do número de divórcios/separações, a novos casamento/uniões, o que cria alguma instabilidade e dificulta os processos de cuidar.
- A coexistência de vários tipos de família: famílias monoparentais, uniões de facto e famílias reconstruídas.
- As dificuldades de emprego e a competitividade no trabalho levam a uma maior mobilidade (geográfica) dos elementos da família, o que fragiliza as redes de solidariedade familiar.
- A posição social da mulher e a “democratização” das relações familiares, com a alteração do papel desta na família, que passa a participar no mundo do trabalho e conseqüentemente a ter menos tempo para cuidar. Este facto leva a que as mulheres sejam as maiores vítimas de sobrecarga devido ao desempenho dos vários papéis, aos quais se associam as pressões de cuidar, do emprego, da formação, da carreira, entre outros.
- A reduzida dimensão das habitações, principalmente nos grandes centros, o que dificulta a co habitação de vários membros de família.

Para que a rede de apoio familiar se mantenha relativamente forte e unificada, é imprescindível um investimento contínuo de tempo e atenção por parte de cada um dos elementos da família.

A sociedade criou a imagem negativa do idoso, facto que contribui para o autoconceito e para a autoestima que estes têm de si mesmos, mas, é importante não esquecer que os velhos de hoje são sábios aureolados, com uma experiência riquíssima (Sequeira, 2007).

Desta forma, Sequeira (2007) afirma que é um dever da sociedade contribuir para a dignidade do idoso para que a velhice seja vivida com bem estar e que o idoso seja sinónimo de sabedoria e conhecimento.

Como referido anteriormente por Gabriel & Bowling (2004) participar em atividades sociais fomentam a atividade da pessoa idosa, mantendo-a ocupada e

motivada para a vida. Nesta linha de pensamento torna-se pertinente a existência da Animação Sociocultural como forma de combate à inatividade da mesma.

4. ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL E OS IDOSOS

Em nenhum país da Europa a Animação Sociocultural conheceu uma evolução tão significativa como em Portugal (Lopes, 2006). O 25 de abril de 1974 abriu as portas à institucionalização da Animação Sociocultural. Era o tempo em que ser Animador constituía um imperativo de cidadania, mais que uma profissão era uma obrigação face a um país que apresentava inúmeras carências nos planos: social, cultural, educativo e económico. Neste tempo de grande sementeira das ideias, projetos e trajetórias assistiu-se a uma grande densidade participativa, ao aparecimento de associações, comissões de moradores, comissões de trabalhadores e comissões de aldeia. Nos anos 80 a Animação Sociocultural entra no Ensino Superior em Portugal.

São cinquenta anos de vida, vividos com intensidade e sempre com uma vivência implicada, numa procura de permanente bem estar (Lopes, 2006).

Atualmente, a Animação Sociocultural assume um papel de extrema importância nas estruturas de apoio à terceira idade.

Ander Egg (1999), define a Animação Sociocultural (ASC) como uma metodologia que mobiliza indivíduos, grupos e coletividades, por forma a infundir ânimo e insuflar dinamismo e entusiasmo. Trata-se de dar vida e promover a participação e dinamização do corpo social.

A Animação Sociocultural serve-se de uma série de espaços e recursos associados a três modalidades fundamentais: animação cultural, animação social e animação educativa. A Animação Sociocultural tem o educativo como finalidade, o social como âmbito e o cultural como meio de intervenção (Ventosa 2006).

Para Ander Egg (2000) a ASC é 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.

Jacob (2007) entende que a animação intervém no tempo de ócio dos indivíduos promovendo atividades culturais, artísticas, lúdicas e sociais. Isto é, a partir da

Animação Sociocultural, os indivíduos podem aproveitar o seu tempo de forma ativa, participando em atividades que promovam o convívio e a inserção nas mesmas.

Quintas e Castão (1998) consideram a animação uma atividade interdisciplinar e intergeracional que atua em diversas áreas e que influencia a vida do indivíduo e do grupo. As atividades de animação pretendem atuar a nível cultural, educativo, económico e social.

É um facto que envelhecer diminui as capacidades de adaptação do ser humano fazendo com que o mesmo se torne cada vez mais sensível ao meio envolvente ao mesmo tempo que se verifica o declínio das suas capacidades físicas e intelectuais. Os Lares Residenciais, Centros de Dia e Serviços de Apoio Domiciliário surgem como forma de prestar apoio a esta população. Esta diminuição da atividade, ou mesmo a inatividade, pode dar origem a sérias consequências, tais como redução da capacidade de concentração, coordenação e reação, que por sua vez levam ao surgimento de processos de desmotivação, perda da autoestima, aumento da apatia, solidão, isolamento social e depressão. Neste sentido, a Animação Sociocultural na terceira idade surge como resposta à diminuição da sua atividade e das suas relações sociais. É considerada um fator determinante para a qualidade de vida nas pessoas idosas preservando a sua autonomia passando a ser um suporte de comunicação dentro do qual o aspeto relacional é privilegiado e faz da animação um elemento decisivo na qualidade de vida de uma instituição. (Jacob, 2008). Sendo uma atividade contínua, há necessidade de agir, atuar, intervir, ajudar alguém de forma definitiva e não de forma momentânea.

A Animação Sociocultural visa o desenvolvimento cultural, facilita a expressão cultural, ajuda a tomar posição, favorece a tomada da palavra, potenciando a autonomia do idoso e a sua participação. Esta área está, portanto, integralmente vinculada à noção de participação, que significa agir, intervir. Merino Fernández (2002) refere que a participação não se resume numa ideia, mas também numa ação que implica uma atitude positiva e uma esperança que recusa o fatalismo frente à vida.

Na mesma linha de pensamento, Hervy (2001) afirma que a importância da animação na terceira idade facilita a sua inserção na sociedade e a sua participação na vida social permitindo-lhes desempenhar um papel, inclusive reativar papéis sociais.

Jacob (2007, p.31) define a animação de idosos como “a maneira de atuar em todos os campos do desenvolvimento da qualidade de vida dos mais velhos, sendo um estímulo permanente da vida mental, física e afetiva da pessoa idosa.”. Ela representa

aliás um conjunto de passos com vista a facilitar o acesso do idoso a uma vida mais ativa.

O idoso encontra-se numa fase em que a sua vida mudou muito, em que se sente com um papel menos útil na sociedade. Daqui surge a necessidade de fazer com que o idoso ocupe os seus tempos livres com alguma tarefa que lhe dê gosto executar, fazendo-o sentir-se capaz. É extremamente importante preencher o tempo da pessoa idosa com atividades que desenvolvam a sua autonomia e fomentem o seu bem estar. Participar em atividades sociais mantém o idoso ativo, ocupado e com interesse na vida, quando adaptadas para a população alvo em questão.

A Animação Sociocultural revela extrema importância no âmbito da terceira idade. Desta forma, Lopes (2006) considera que a mesma acontece em múltiplos contextos sociais, desde a Animação ao domicílio; física e motora; cognitiva; sensorial ou mental; a Animação através da expressão dramática; plástica; musical e da comunicação; a animação lúdica e comunitária ou a Animação promotora do desenvolvimento pessoal e social da pessoa idosa.

Jacob (2008) refere que a animação em geral baseia-se no trabalho em grupo. A animação de idosos não é exceção, mas não é de menor importância o idoso em si, enquanto pessoa individual. Cabe ao animador identificar qual o melhor método de trabalho.

À medida que a pessoa idosa vai envelhecendo vai perdendo as suas capacidades físicas e psíquicas, o que se traduz no aumento da dependência por parte das redes de apoio formais e informais. Porém, apesar de ainda se valorizar muito o papel da família no cuidado ao idoso, a realidade de hoje demonstra que as famílias têm cada vez mais indisponibilidade para fazerem um acompanhamento pleno das necessidades do idoso, tornando-se assim necessário a sua institucionalização. Neste âmbito Zimerman (2000), refere que as instituições de terceira idade são um mal necessário, para dar resposta aos problemas com que o envelhecimento da população se depara. A falta de tempo, de condições de espaço físico e de disposição e preparação das famílias para tomarem conta dos seus idosos, cria a necessidade de recorrer a uma estrutura residencial para pessoas idosas.

Inúmeras vezes, tem-se a percepção de que os idosos que se encontram em resposta social de internamento e centro de dia são institucionalizadas devido à sua condição física e/ou psicológica, nomeadamente a dependência que têm em detrimento de outra pessoa, normalmente um familiar direto que, segundo a sua perspetiva tem

direito à sua autonomia, não sendo um “peso” na vida deste, não condicionando a sua vida familiar. Contudo, a solidão, o isolamento, assim como as deficientes condições habitacionais e económicas, o escasso apoio social, a perda de autonomia, a existência de conflitos no seio da família e a divergência de interesses entre os familiares, são alguns dos motivos para a institucionalização (Pimentel, 2005).

O processo de institucionalização, simbolizado pela saída de casa, pode ser longo ou curto e comporta um conjunto de etapas: decidir a institucionalização, escolher um lar e a adaptação/integração na nova residência (Sousa, Figueiredo, & Cerqueira, 2004).

A decisão de institucionalização deve ser tomada com a clareza de que o objetivo dos cuidados ao idoso não é mantê-lo em sua casa, mas assegurar a sua qualidade de vida, como tal, Neto (2000) refere que o internamento é a alternativa de último recurso à vida familiar para os mais frágeis e dependentes.

“Perante o envelhecimento progressivo da população, a sociedade civil e o estado têm vindo a organizar-se e a criar condições para acolher um número crescente de idosos” (Jacob, 2008, p.20). Há uma evidente necessidade de prestar apoio a esta população surgindo a necessidade de criar respostas sociais institucionalizadas, local privilegiado para a animação de idosos.

No âmbito institucional a animação apresenta igualmente um papel fundamental. O animador tem como principal função não permitir que o idoso se auto exclua de viver face a ideias pré concebidas de que não têm valor e não servem para mais nada.

Jacob (2008, p.36) refere que em grande parte dos lares de apoio à terceira idade, a vida dos utentes é relativamente pobre no que diz respeito aos acontecimentos de vida, pelo que uma das funções do animador passa pela elaboração e realização de programas de intervenção com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

Costa (2009) refere que as queixas mais frequentes dos idosos estão ligadas ao desaparecimento progressivo de interação e ao isolamento social, ou seja, à solidão.

Neto (2000) refere que quem experienciou a solidão viveu uma experiência dolorosa, principalmente se as relações sociais não são adequadas. O mesmo autor salienta ainda que a solidão é uma experiência comum, é um sentimento penoso que se tem quando há discrepância entre o tipo de relações sociais que temos e aquelas que desejamos ter. É um conceito com uma significação intuitiva e intrínseca para a grande maioria das pessoas, pois quando questionadas acerca do assunto, toda a gente

consegue, mais ou menos, dar uma resposta acerca do que é a solidão, sem ter grandes dúvidas. Porém, não podemos afirmar que o significado de solidão é igual para todos, pois estaríamos a cometer um grande erro ao fazer tal afirmação. A solidão é um termo que se tem vindo a tentar definir.

Soares (2005) refere que à primeira vista a palavra solidão indica situações de desamparo e abandono. A solidão é um fenómeno muito presente no quotidiano dos mais velhos que tem vindo a ser vista como um dos maiores problemas das pessoas de idade. Esta traz consigo associados fatores de origem emocional, cognitiva e social.

Nesta etapa da vida, os idosos já percorreram muitos caminhos, ultrapassaram inúmeras deceções, sofreram adversidades, acordaram de todos os seus sonhos, fazem uma rotina da sua existência onde permanece o sentimento de saudade de vivências passadas aguardando o seu ponto final.

Cria-se a necessidade de ocupação saudável do seu tempo livre, quando esse tempo não é preenchido de forma útil o idoso começa a ter uma sensação de solidão, a sentir-se deprimido e até a rejeitar essa sua situação (Geis, 2003).

Geralmente, em situação de institucionalização, há uma tendência para uma rotura com o exterior. Muitas vezes a participação do utente na vida da instituição e na sua própria vida é praticamente nula. Neste âmbito a animação surge como forma de combater essa problemática. De acordo com Elizasu (1999), a participação das pessoas idosas é muito importante, na medida em que permite aos idosos passar o seu tempo de uma forma ativa. Deste modo, devem ser desenvolvidas atividades que possibilitem a participação do idoso e ainda que lhe dê gosto fazê-las.

Lopes (2006) defende que a Animação de idosos surge em resposta a uma ausência ou diminuição da sua atividade e das suas relações sociais. Deste modo, a Animação Sociocultural tem como objetivo preencher esse vazio através da sua integração e participação voluntária em tarefas coletivas nas quais a cultura joga um papel estimulante.

A animação de idosos tem como princípio o respeito pelas escolhas e opiniões, o direito à privacidade, à integração e à participação ativa nos pormenores da sua vida. Cabe ao animador prestar apoio e acompanhar os idosos dentro da instituição salvaguardando estes direitos, pois a animação deve ser encarada ao nível dos restantes serviços prestados num lar de terceira idade contribuindo, deste modo, para o cuidado do idoso bem como para a melhoria da sua qualidade de vida.

4.1. O PAPEL DO ANIMADOR

O animador é alguém muito próximo do idoso dando-lhe a atenção e afeto de que necessita. Peres & Lopes (2008) destacam o animador, como o profissional, que 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 terceira idade e valorizando os contributos que cada pessoa pode fornecer para a melhoria da qualidade de vida.

O Animador é encarado como um educador, um dinamizador, um mobilizador, um agente social, uma vez 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.

No âmbito da terceira idade, é um agente de integração social que motiva a pessoa idosa na participação ativa e interação na vida pessoal e social. Como afirma Pimentel (2005), o papel do animador é oferecer aos idosos a oportunidade de fazer pequenas coisas do dia-a-dia, ajudando na construção de objetivos de vida. É partilhar alegrias e ajudar a superar as perdas, é respeitar os silêncios e os tempos de reflexão.

5. POLÍTICAS SOCIAIS

As políticas sociais da velhice inserem-se no Estado Providência que se estrutura como estabilizador político social e garante aos indivíduos os direitos sociais. A noção de política social distingue-se da conceção de Estado Providência no sentido de que a primeira é um conceito genérico, e o segundo tem uma conotação histórica, situada no tempo, normativa, associada às instituições juridicamente mandatadas para executar e fiscalizar prestações sociais (Mishra, 1995). As políticas sociais de velhice, entendidas como o conjunto das intervenções públicas que estruturam as relações entre velhice e sociedade, encerram em torno da sua evolução todo o trabalho permanente de construção e de reconstrução da realidade social da velhice (Guillemard, 1984).

Na atualidade, as políticas de saúde em Portugal tendem a privilegiar a manutenção dos idosos no domicílio, devido ao aumento crescente do número de idosos, à insuficiência e inadequação das respostas formais às necessidades dos idosos dependentes, às vantagens ao nível da autonomia, às vantagens na promoção da

qualidade de vida com a sua permanência no ambiente habitual e à constatação das potencialidades da família na prestação de cuidados, o que implica uma função acrescida, na qual o cuidador informal assume uma maior relevância (Leushner, 2005).

As políticas de apoio à velhice revelam a sua importância ao garantir a qualidade de vida dos idosos, são intervenções públicas que estruturam as relações entre velhice e sociedade.

Perante o envelhecimento progressivo da população, a sociedade civil e o Estado tiveram que se organizar e criar condições para acolher o número crescente de idosos. As principais respostas para os idosos são de saúde (hospitais, hospitais de retaguarda ou geriátricos, apoio domiciliário integrado) e sociais (lares, centros de dia, serviços de apoio domiciliário, entre outros), estas quase todas geridas por IPSS (Instituições Particulares de Solidariedade Social).

A prestação de serviços no domicílio tem vindo a demonstrar extrema relevância ao nível das políticas sociais direcionadas à população sénior. A valorização de uma política de manutenção da pessoa idosa no domicílio tem sido uma mais valia para este grupo etário.

5.1. SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO (SAD)

O Serviço de Apoio Domiciliário é uma resposta social que consiste na prestação de serviços 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 as atividades da vida diária. De acordo com o Decreto-lei nº 30/89, pág.8, entende-se por Serviços de Apoio Domiciliário os serviços que são prestados no âmbito dos “estabelecimentos destinados à prestação de serviços aos idosos residentes numa comunidade, com vista à sua permanência no seu meio familiar e social”. Estes serviços são prestados por “equipas que prestam ajuda doméstica no domicílio dos utentes quando estes, por razões de doença, deficiência ou outras, não possam assegurar, temporariamente ou permanentemente, as atividades da vida diária.

Teoricamente estes serviços pretendem prestar um conjunto de cuidados individualizados no domicílio:

- Fornecimento de refeições;
- Higiene pessoal;

- Higiene habitacional;
- Tratamento de roupas.

Pode ainda assegurar outros serviços, nomeadamente;

- Acompanhamento ao exterior;
- Aquisição de géneros alimentícios e outros artigos;
- Recreação e convívio;
- Pequenas reparações e contactos com o exterior”.

Esta resposta social tem como objetivos concorrer para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e famílias; contribuir para a conciliação da vida familiar e profissional do agregado familiar; contribuir para a permanência dos utentes no seu meio habitual de vida, retardando ou evitando o recurso a estruturas residenciais; promover estratégias de desenvolvimento da autonomia; prestar os cuidados e serviços adequados às necessidades dos utentes, sendo estes objeto de contratualização; facilitar o acesso a serviços da comunidade; reforçar as competências e capacidades das famílias e de outros cuidadores.

Esta é uma pesquisa que pretende perceber os contributos das atividades de animação para idosos numa resposta social que é o Serviço de Apoio Domiciliário. Neste contexto achamos que, para enquadrar esta temática, em primeiro lugar, devemos contextualizar o que é o envelhecimento, os seus problemas e as suas causas e consequências. Relacionado com a questão do envelhecimento está o paradigma do envelhecimento ativo e, para além destes conceitos abordados até aqui, introduzimos também conceitos como a dependência, a situação familiar e respostas sociais concretas que advêm de políticas sociais para a questão do envelhecimento, em particular o SAD, resposta social à qual demos maior importância.

Como alicerce de todo este tema temos a Animação Sociocultural. As atividades que foram desenvolvidas foram de cariz sociocultural, sendo esta a área de formação da investigadora.

CAPÍTULO II – ESTUDO EMPÍRICO

1. TEMA E OBJETIVOS

O presente estudo, tem como tema “As Atividades de Animação Sociocultural para idosos em Serviço de Apoio Domiciliário”.

A questão investigativa que deu origem a esta pesquisa foi a de perceber quais os contributos que as atividades de animação. A questão investigativa que deu origem a esta pesquisa foi a de perceber quais os contributos que as atividades de animação.

Como objectivos específicos procuramos:

- Conhecer o SAD da Santa Casa da Misericórdia de Pombal;
- Desenvolver atividades de animação com os utentes de SAD;
- Avaliar o contributo das atividades através da percepção dos idosos;

2. METODOLOGIA

Metodologia é uma indicação do método. Quando se trabalha, segue-se um método, no sentido de “maneira de proceder” (Fragata, 1980).

Coutinho (2011) salienta que a metodologia é sempre escrita no passado. O volume e detalhe da informação apresentada sobre o universo estudado e sobre a amostra seleccionada, forma de estudo, instrumentos e procedimentos utilizados depende da relevância apresentada por estes fatores para a discussão final. Por outro lado, Pardal & Lopes (2011) definem metodologia como um vocábulo utilizado com diversos sentidos, sendo, por esse facto, portador de não grande ambiguidade. No uso corrente, aparece não apenas associado à ciência que estuda os métodos científicos, como a técnicas de investigação e, até mesmo, a uma certa aproximação de epistemologia.

A pesquisa que deu origem a esta dissertação assenta numa abordagem qualitativa no sentido em que pretendemos compreender se as atividades de animação são benéficas para os idosos em Serviço de Apoio Domiciliário e a que nível, procurando compreender o ponto de vista do idoso relativamente à realização das mesmas.

Como referido anteriormente, a presente investigação de cariz qualitativo, baseia-se no pressuposto de que pouco se sabe acerca das pessoas e ambientes que irão constituir o objecto de estudo. Nesta abordagem, pretende-se interpretar em vez de

mensurar e procura-se compreender a realidade tal como ela é, experienciada pelos sujeitos ou grupos a partir do que pensam e como agem (valores, representações, crenças, opiniões, atitudes, hábitos). O investigador qualitativo evita iniciar um estudo com hipóteses anteriormente formuladas para testar ou questões específicas para responder. Bogdan & Biklen (1994) referem ainda que os investigadores qualitativos estabelecem estratégias e procedimentos que lhes permitam tomar em consideração as experiências do ponto e vista do informador.

As investigações qualitativas privilegiam, essencialmente, a compreensão dos problemas a partir da perspectiva dos sujeitos da investigação. Deste modo Cavaye (1996) refere que a investigação qualitativa está interessada em apurar os significados e o entendimento de um determinado fenómeno, não se preocupando em primeiro lugar com a sua medição. Por outro lado, Bell (2004), ao distinguir entre metodologias mais quantitativas e qualitativas, refere que os investigadores quantitativos recolhem os factos e estudam a relação entre eles enquanto que os investigadores qualitativos estão mais interessados em compreender as perceções individuais do mundo. Procuram a compreensão, em vez da análise estatística.

Esta pesquisa é entendida como um estudo de caso no sentido em que investiga um fenómeno contemporâneo dentro do seu contexto de vida real, como sugere Yin (2001). O mesmo autor esclarece-nos, também, que um estudo de caso surge da necessidade de compreender fenómenos sociais e complexos. Permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos eventos da vida real, tais como ciclos de vida individuais, processos organizacionais e administrativos, mudanças ocorridas em regiões urbanas, relações internacionais e maturação de alguns fatores.

Esta pesquisa aproxima-se do que diz Yin (2001) no sentido em que possibilita o estudo sobre a vida das pessoas possibilitando explorar ou descrever um fenómeno, mas também o seu contexto. Enquadra-se, portanto, como uma abordagem qualitativa analisando um indivíduo, o papel desempenhado pelo indivíduo ou mesmo um grupo.

Para além de ser considerado um estudo de caso, esta investigação é, também, em termos de método, uma investigação ação, porque a investigação ação não se fica apenas pelo desejo de conhecer a teoria mas há simultaneamente um desejo de intervir. A investigação ação integra conhecimento e ação. Neste caso, o suposto implícito resume-se à união entre teoria e prática, seguindo o critério de que o desejo de saber é dificilmente separado do desejo de atuar (Caride Gomez, 2011).

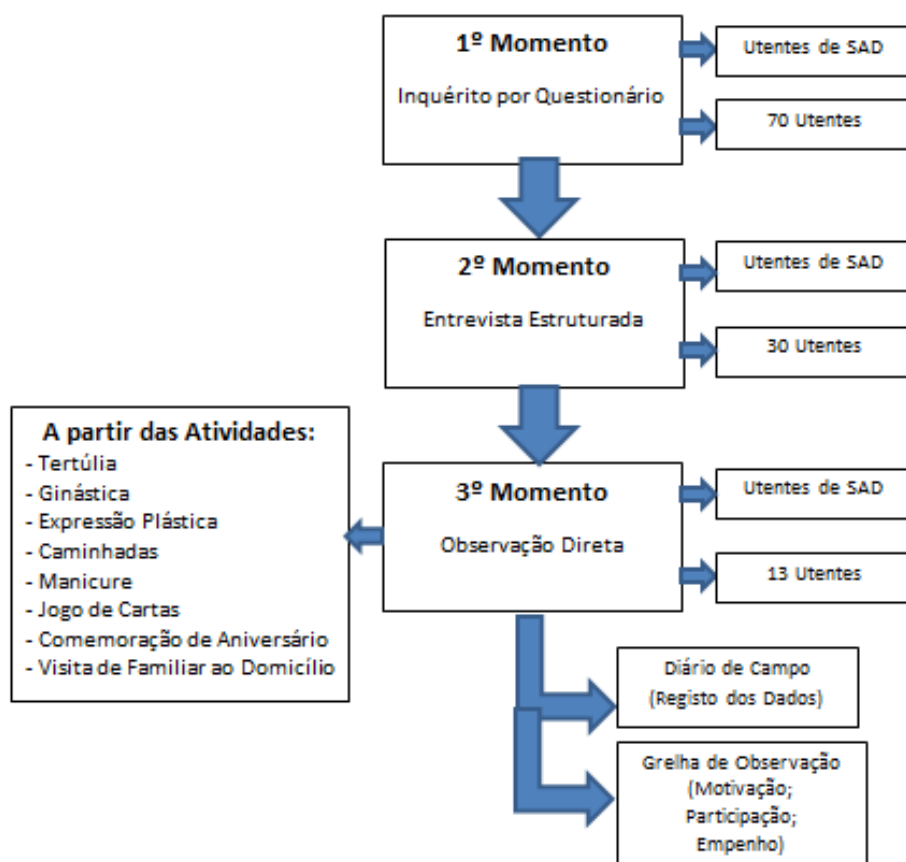
O mesmo autor refere que a investigação ação parte da prática e implica o protagonismo dos práticos.

Para além de se pretender conhecer o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) e os idosos inseridos nesta resposta social, houve uma intenção de agir e realizar atividades de animação com os mesmos. Foram essas atividades que nos permitiram extrair as conclusões e perceber se efetivamente essas atividades são uma mais valia para esta resposta social.

3. TÉCNICAS DE RECOLHA DE DADOS

As técnicas de recolha de dados usadas para a elaboração do trabalho foram: pesquisa documental para caracterização sociodemográfica; uma entrevista estruturada e a observação direta, tal como apresentado na figura 1.

Figura 1 – Os instrumentos de recolha de dados usados nesta pesquisa



A pesquisa Documental efetuada na Santa Casa da Misericórdia de Pombal (SCMP) através da consulta dos processos individuais de cada utente, permitiu caracterizar, de uma forma sociodemográfica os utentes inscritos na resposta social de SAD ao nível da idade; género; zona de residência; estado civil; tempo de inserção em SAD; serviços e situação profissional.

Após a caracterização, a partir da pesquisa documental, foi elaborado um guião para uma entrevista exploratória de cariz estruturado aos utentes de SAD (Apêndice A). Esta entrevista tinha como objetivos: a obtenção de informação acerca da família e da relação familiar desses utentes, das atividades que habitualmente desenvolvem no quotidiano, da perceção que tem acerca do seu estado de saúde e perceber se estavam interessados em desenvolver alguma atividades de animação.

As entrevistas são entendidas como procedimentos de recolha de informação que utilizam a forma da comunicação verbal. A entrevista estruturada requer o máximo controlo sobre o conteúdo, o desenrolar da entrevista, a análise e a interpretação da medida. (Waltz, Stricland e Lenz, citado por Fortin, 2003).

Após pesquisa documental e aplicando os critérios de inclusão:

- ter capacidade de comunicação;
- ter mobilidade / autonomia física;
- não ser portador de demência.

Entrevistaram-se 30 utentes.

As respostas dos utentes às entrevistas permitiram caracterizar cada um ao nível do estado de saúde; da relação familiar; das atividades diárias e das atividades que não realiza mas gostaria de realizar.

Dos 30 entrevistados, 13 aceitaram fazer parte da investigação ao dar o seu consentimento no final da entrevista, quando lhes foi questionado se estaria interessado em participar em atividades de animação.

No decorrer das sessões com os 13 idosos de SAD, foi feita observação direta, com o propósito de perceber a sua motivação, o empenho e participação nas atividades, tal como se pode verificar no Apêndice C. Por motivação entende-se o interesse demonstrado na atividade. O empenho foi avaliado através do nível de aplicação e disposição na realização da atividade. A participação refere-se à ação voluntária ou incentivada pela investigadora.

Pardal & Lopes (2011) referem que não há ciência sem observação, nem um estudo científico sem um observador. Os mais antigos estudos no âmbito das ciências sociais foram efetuados com recurso à técnica da observação, constituindo esta a mais antiga das técnicas recolha de dados.

Coutinho (2011) define a observação participante como uma estratégia que consiste na técnica da observação direta. Isto é, emprega-se em situações em que o investigador está envolvido na participação e pretende compreender determinado fenómeno em profundidade.

As atividades não foram as mesmas para todos os utentes, foram adaptadas consoante o género, idade, condição física, interesse e motivação dos mesmos.

Recorreu-se ao diário de campo para descrever todas as atividades realizadas com cada utente e refletir sobre as mesmas. Todas as atividades foram avaliadas pela investigadora, através de uma grelha elaborada para o efeito, a partir de 3 parâmetros: motivação; participação e empenho, numa escala de Muito Insatisfatório a Muito Bom, baseado na escala de Likert. O utente era avaliado em Muito Bom quando se verificava um nível de motivação, participação e empenho bastante favoráveis. Por outro lado, era avaliado em Muito Insatisfatório quando havia inexistência dos três parâmetros.

4. PARTICIPANTES

A instituição selecionada para o presente estudo foi a Santa Casa da Misericórdia de Pombal (SCMP), instituição na qual a investigadora exerce função de Animadora Sociocultural. Importa referir que apesar de desenvolver atividade na SCMP, este estudo foi realizado fora do horário laboral, isto é, as atividades foram feitas em horas de almoço e fins de semana. Desta forma não houve acesso a meios de transporte da instituição e as atividades apenas puderam ter a duração máxima de 1 hora, facto que impediu a realização de uma das atividades solicitadas por um utente (ir às compras).

A Instituição localiza-se numa pequena aldeia próxima de Pombal e é constituída por 73 utentes em Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), 32 em Centro de Dia (CD) e 70 em Serviço de Apoio Domiciliário (SAD).

Diariamente a investigadora exerce atividade com os utentes de ERPI e CD, mantendo contacto com uma percentagem de utentes de SAD muito reduzida e apenas

de forma esporádica (Festas de Natal, Páscoa e outras atividades com maior impacto). Devido ao escasso acesso que os utentes têm em relação a esta resposta social, decidi basear a investigação nos idosos de SAD.

Como já anteriormente referido, este estudo de cariz qualitativo teve diversos momentos, em termos de procedimento de recolha de dados. O primeiro instrumento de recolha de dados foi a análise documental, momento em que foram analisados os processos de todos os utentes inseridos em SAD, num universo de 70 idosos, para que fosse possível conhecer as características dos utentes a nível da idade, sexo, zona de residência, estado civil, tempo de inserção em SAD, serviços prestados e situação profissional, como se pode verificar no Quadro1.

A grande maioria dos utentes têm idades compreendidas entre os 81 e os 90 anos de idade; pertencem ao sexo feminino; habitam em zona urbana; são casados; estão inseridos na resposta de SAD há mais de 12 meses, sendo os serviços mais requisitados a alimentação e a higiene pessoal; e encontram-se maioritariamente reformados.

Quadro 1 – Pesquisa Documental dos utentes de SAD

Idade	
Idade	Nº Utentes
<60	5
60-70	6
71-80	13
81-90	42
>90	4
Total	70
Sexo	
Feminino	Masculino
38	32
Total	70
Estado Civil	
Estado Civil	Nº Utentes
Solteiro	6
Casado	33
Divorciado	5
Viúvo	36
Total	70
Há quanto tempo está inserido em SAD	
Inserção em SAD	Nº Utentes
<6 Meses	8
<12 Meses	17
>12 Meses	45
Total	70
Serviços Prestados	
Serviços	Nº Utentes
Alimentação	46
Higiene Pessoal	45
Higiene Habitacional	34
Tratamento de Roupas	9
Cuidados de Saúde	33
Situação Profissional	
Situação Profissional	Nº Utentes
Ativo	1
Desempregado	2
Reformado	67
Total	70

Como atrás referido, a entrevista estruturada a cada um dos 30 utentes pretendeu caracterizar individualmente cada utente, como a seguir se apresenta, procurando-se informações como: considera-se uma pessoa saudável (quadro 2) a sua situação clínica ao longo da última semana (quadro 3), o contacto familiar existente (quadro 4), as atividades que realiza diariamente (quadro 5) e atividades que não realiza mas gostaria de realizar (quadro 6).

Quando questionados se se consideravam saudáveis, a maioria (21) respondeu que não. Apenas 9 têm a perceção de que são saudáveis, como apresentado no quadro 2.

Quadro 2 – Situação de Saúde

Considera-se uma pessoa Saudável	
Sim	9
Não	21
Total	30

Aprofundando esta questão, questionou-se acerca do estado de saúde na última semana, como mostram os dados do quadro 3. Ainda que 21 idosos não se considere saudável, 19 (64%) aponta um nível de saúde satisfatório na última semana. Não houve nenhum utente que referisse um estado de saúde “péssimo” ou “muito bom”.

Quadro 3 – Estado de Saúde ao Longo da Última Semana

Estado de Saúde ao Longo da Última Semana	
Péssimo	0
Mau	7
Satisfatório	19
Bom	4
Muito Bom	0
Total	30

No que diz respeito ao contacto familiar, com maior ou menor frequência, todos os utentes mantêm contacto com a família, tal como observado no quadro abaixo.

Quadro 4 – Contacto Familiar

Contacto Familiar	
Sem Contacto	0
Pouco Frequente	6
Frequente	15
Muito Frequente	9
Total	30

No que refere às atividades desenvolvidas diariamente (quadro 5), alguns utentes apresentam mais do que uma atividade diária. A atividade que revela maior preferência dos utentes é, visivelmente o ver televisão. Seguidamente encontram-se as caminhadas e as compras.

Quadro 5 – Atividades Diárias

Atividades Diárias	
Nenhuma	1
Caminhadas	8
Televisão	23
Música	4
Ida às Compras	7
Outras	3

Relativamente às atividades que gostariam de realizar (quadro 6), apenas 5 utentes referiram não querer realizar qualquer atividade, no entanto, mesmo alguns dos idosos que não aceitaram participar no estudo abordaram algumas atividades que

gostariam de realizar no seu dia-a-dia. A atividade mais solicitada pelos utentes foi a tertúlia, referindo a necessidade de conversar mais tempo com alguém ao longo do seu dia, seguindo-se a ginástica, a manicure e a expressão plástica.

Quadro 6 – Atividades que gostariam de Realizar

Atividades que Gostaria de Realizar	
Nenhuma	5
Tertúlias	13
Expressão Plástica	4
Caminhadas	2
Jogo de Cartas	2
Ginástica	4
Manicure	4
Ida às Compras	1

No final da entrevista exploratória foi questionado se tinham interesse em colaborar na pesquisa bastando para isso aceitar desenvolver algumas atividades de animação no seu local de residência. Dos 30 utentes, 13 aceitaram.

Importa referir que antes de iniciar as sessões no domicílio a investigadora foi apresentada a todos os utentes participantes no estudo pela técnica responsável pelo SAD.

Com base na informação obtida nas entrevistas estruturadas foi realizado um plano diversificado de atividades de animação sociocultural, de modo a dar resposta às expectativas, preferências e motivações de cada utente.

No entanto, à medida que a investigadora ia conhecendo melhor os utentes, muitas vezes ia sugerindo determinada atividade para a sessão seguinte. Na entrevista muitos deles não tinham uma opinião formada acerca do que realmente são atividades de animação. Desta forma, de acordo com o diálogo que tinha com os utentes ao longo das sessões a investigadora descobriu novas potencialidades e daí sugerindo novas atividades, podendo, naturalmente, o utente aceitar ou não. No final de cada sessão foi feita a pergunta acerca de que atividade pretende ou deseja realizar na sessão seguinte. Após cada atividade, a mesma era avaliada pela investigadora.

As atividades diferem em termos de género. Nas senhoras recaem mais em atividades de expressão plástica e nos homens mais em tertúlias e atividade física, sendo que em todas as atividades desenvolvidas há sempre a componente da comunicação, isto é, muitos dos utentes apenas desejam conversar um pouco e partilhar situações do dia a dia, mas mesmo aqueles que optaram por outro tipo de atividade acabam por comunicar de igual forma, estando a tertúlia sempre presente em todas as atividades desenvolvidas.

Das atividades solicitadas pelos utentes na entrevista estruturada, todas foram de possível realização, à exceção de uma: ida às compras. Não foi possível realizar a atividade devido ao facto de os utentes se encontrarem muito afastados das zonas comerciais e apenas se poderem deslocar através de meios de transporte e o tempo disponível para a atividade não se coadunava com o tempo e recurso que a investigadora podia despende.

5. Os utentes de SAD e as Atividades de Animação

Os 13 utentes do SAD, que aceitaram participar neste estudo, residem em zonas rurais e urbanas do concelho de Pombal, tem idades compreendidas entre 51 e os 89 anos. A maioria dos participantes é do género feminino, 9 em 13, como se pode ver no quadro 7.

O quadro apresenta outros indicadores como o estado civil, o número de filhos e a proximidade com a família, sendo que, de uma forma mais frequente ou não, todos os idosos mantêm contacto com a família.

Quadro 7 – Caracterização dos Utentes

Utente	Idade	Sexo	Residência	Estado Civil	Nº Filhos	Proximidade da família
1	86	Masculino	Zona Rural	Casado	2	Reside com as Filhas
2	83	Masculino	Zona Rural	Viúvo	1	A filha reside em França.
3	79	Feminino	Zona Urbana	Viúva	3	Reside com um filho e neto. Os restantes filhos residem na mesma cidade.
4	87	Masculino	Zona Rural	Casado	2	Reside com a esposa. Tem uma filha a morar na mesma aldeia e outra em França.
5	83	Feminino	Zona Rural	Casada	1	Reside com marido e filho.
6	81	Feminino	Zona Rural	Casada	2	Reside com marido. Tem uma filha na mesma aldeia e um filho no Canadá.
7	77	Feminino	Zona Urbana	Solteira	0	Tem sobrinhos em Lisboa
8	84	Feminino	Zona Urbana	Solteira	0	Tem um sobrinho na mesma cidade.
9	89	Masculino	Zona Rural	Casado	4	Reside com uma filha e tem mais 3 filhos no estrangeiro
10	87	Feminino	Zona Rural	Casada	4	Reside com uma filha e tem mais 3 filhos no estrangeiro
11	81	Feminino	Zona Rural	Casada	1	Reside com marido e filha
12	84	Feminino	Zona Rural	Casada	2	Reside com marido. Os dois filhos encontram-se no estrangeiro
13	51	Feminino	Zona Rural	Solteira	0	Reside com os pais

O utente 1 tem duas filhas e vive um mês em casa de cada uma delas, juntamente com a sua esposa.

A sua esposa encontra-se acamada e em situação de dependência há 26 anos.

É um utente bem-disposto e aproveita para brincar sempre que há uma situação mais animada. É perceptível a preocupação e interesse em mostrar o meio onde está inserido.

O utente 2 revela sentir-se triste com a sua vida referindo várias vezes que se sente doente, apesar de ser um utente com elevado grau de autonomia (consegue realizar sozinho as atividades de vida diárias). É um senhor reservado e revela gostar de estar sozinho. Refere várias vezes que sente falta da filha. No início da atividade demonstrou-se sempre pouco colaborativo mas no final de cada sessão foi sempre possível estabelecer um alargado diálogo. Apesar de tudo é um utente bastante simpático e preocupado em receber bem as visitas.

A utente 3 é uma utente muito simpática mas com uma triste história de vida. Teve 4 filhos, mas perdeu um filho muito cedo devido a problemas com substâncias psicoativas. O seu filho mais novo reside com ela estando desempregado. Este sofre também de problemas de toxicodependência, deixando a utente em situação de profunda angústia. Já havia contacto com esta utente numa atividade institucional realizada no verão de 2015, o que facilitou a relação empática entre ambas.

O utente 4 foi emigrante. Sofreu um AVC há 4 anos, razão pela qual passou a ser utente de SAD. Vive com a sua esposa e revelam ser um casal bastante unido. É conversador, brincalhão e gosta de atenção. Tem contacto frequente com a família, mas não tem muito contacto com os vizinhos referindo estar grande parte do tempo em casa com a sua esposa. Embora a sua esposa não usufrua de serviços da SCMP, foi incluída em todas as sessões, proporcionando as atividades ao casal.

A utente 5 mora com o seu marido mas tem um filho que vive na casa ao lado tendo uma relação bastante próxima com ele e com a nora. É uma utente bastante orientada apenas com algumas limitações físicas devido ao facto de sofrer de obesidade.

No início da investigação esteve hospitalizada levando algum tempo a recuperar. Sempre que a visitava recordava-se do meu nome, idade e localidade. Muito conversadora e observadora, demonstrando recordar-se sempre da última sessão.

A utente 6 recebe apoio da filha várias vezes ao dia além do serviço de higiene pessoal prestado pelo Lar. Utente bastante orientada mas com dificuldade motoras. Ao longo da investigação o seu estado foi-se agravando ficando restringida ao leito. Ainda assim, referiu que não queria desistir das atividades pedindo que continuasse com as sessões. O seu marido é, também, bastante presente prestando todo o apoio de que necessita. Demonstra grande necessidade em falar. Talvez devido às suas limitações físicas não mantém grande contacto com o exterior.

A utente 7 é solteira e não tem filhos, mantendo contacto com os vizinhos, que lhe dão o conforto de uma família.

É uma utente autónoma usufruindo apenas do serviço de alimentação. Apesar de ser independente, refere ter alguma dificuldade em sair à rua todos os dias devido ao facto de viver no segundo andar. Já havia tido contacto com a utente pois esteve presente nos almoços de Natal realizados na Instituição.

É uma utente bem-disposta, conversadora e muito atenciosa com grande preocupação em ter a casa arrumada aquando das atividades.

A utente 8 vive sozinha e gosta de fazer a lida da casa e fazer as suas compras, momento em que aproveita para passear um pouco. É uma utente que evidencia grande cultura geral. No início de cada sessão fazia a pergunta “o que vamos fazer hoje?”. Fazia as atividades e pedia que voltasse um dia com mais tempo para conversarmos um pouco mais à vontade. A sua família mais próxima é um sobrinho, que reside em Pombal.

O utente 9 é casado com a utente 10 e têm quatro filhos em comum. Ambos constituem o único casal deste estudo. Tem algumas dificuldades em movimentar-se sem o apoio de canadianas e sofre de um problema de visão bastante agravado. É um utente positivo encarando com muita força as dificuldades que tem enfrentado ao longo de toda a sua vida. Gosta de falar e mantém uma relação de grande proximidade e carinho com a sua esposa.

O utente 10, como anteriormente referido, tem quatro filhos, três deles emigrantes e um deles residente também em Pombal. Em duas das sessões uma das filhas esteve presente ficando contente com a atividade. É uma utente com uma história de vida triste devido à perda de dois filhos, situação que lamentou inúmeras vezes ao longo das sessões. Esteve internada durante o estudo mas recuperou rapidamente demonstrando-se apta para continuar as atividades.

A utente 11 mora com a sua única filha e genro. Tem uma família bastante acolhedora e participativa. O genro é reformado e a sua filha trabalha em part-time, motivo que permite que estejam presentes na hora das sessões. É simpática, mas muito calma e paciente. Encontra-se em cadeira de rodas. Nos diálogos estabelecidos mostrou-se mais ouvinte do que conversadora.

A utente 12 é autónoma, simpática e muito atenciosa. Tem dois filhos residentes no estrangeiro. Numa das sessões ambos se encontravam em Portugal devido à proximidade da época de Natal e assistiram à sessão. Ficaram satisfeitos e pediram que viesse mais vezes ou até mesmo buscá-los de vez em quando para passar o dia no Lar, pois têm plena consciência de que os pais moram numa aldeia muito pequena e neste momento não têm vizinhos próximos. Apesar de tudo, a utente gosta de viver na sua casa junto ao seu marido referindo que passam dias sem ver ninguém, apenas as funcionárias do Lar mas que infelizmente não têm muito tempo para conversar.

A Utente 13 sofre de Tetraplegia, razão que a torna dependente para as atividades de vida diárias. É orientada e encontra-se sempre sorridente. Apesar das suas limitações físicas, foi sugerido pela técnica responsável pelo SAD fazer algumas sessões de acompanhamento com a utente pois reside com os pais e apesar de lhe darem toda a atenção possível, a utente precisa de estar em contacto com o exterior. Os seus pais são pessoas extremamente acessíveis demonstrando sempre um enorme carinho e preocupação com a sua filha.

6- CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES

Com os 13 utentes foram realizadas tertúlias, caminhadas, jogo de cartas, ginástica, expressão plástica, manicure, visita de um familiar ao domicílio, leitura de jornais diários e locais e comemoração de aniversário.

Cada atividade tinha objetivos gerais, ainda que haja objetivos mais específicos para determinados utentes. Os objetivos para cada atividade constam no quadro abaixo.

Quadro 8 – Objetivos Gerais das Atividades

Atividade	Objetivo
Tertúlia	- Fomentar a comunicação e relação inter-pessoal; - Proporcionar troca de experiências e vivências.
Caminhada	-Desenvolver a prática da caminhada proporcionando um estilo de vida saudável; - Proporcionar um momento de descontração.
Jogo de Cartas	- Proporcionar um momento lúdico; - Desenvolver o raciocínio.
Ginástica	- Motivar para a prática do exercício físico; -Promover a saúde desenvolvendo as suas capacidades físicas e intelectuais.
Expressão Plástica	- Desenvolver a criatividade; - Desenvolver a motricidade fina
Manicure	- Estimular a auto-estima.
Visita de Familiar	- Proporcionar um momento de convívio com um familiar próximo.
Leitura de Jornal	- Contextualizar o utente no espaço e no tempo; - Proporcionar a troca de ideias e opiniões.
Comemoração de Aniversário	- Relembrar o dia de aniversário.

Estas atividades foram realizadas ao longo do mês de dezembro e janeiro nas residências de cada utente. Cada utente realizou 4 sessões.

As mesmas foram solicitadas pelos utentes, tendo cada sessão a duração de uma hora. A pedido de alguns utentes a mesma atividade foi realizada mais do que uma vez.

O quadro 9 apresenta as atividades, e o número de vezes realizadas, por cada utente.

Quadro 9 – Participação nas Atividades

Utentes	Tertúlia	Caminhada	Jogo de Cartas	Ginástica	Expressão Plástica	Manicure	Visita de Familiar	Leitura de Jornal	Comemoração de Aniversário
1	X	X (2 vezes)	X						
2	X (3 vezes)		X						
3	X			X				X	X
4		X		X (3 vezes)					
5	X (2 vezes)			X (2 vezes)					
6	X (3 vezes)			X					
7					X (2 vezes)	X		X	
8				X (2 vezes)	X	X			
9	X (2 vezes)			X			X		
10	X (2 vezes)			X			X		
11				X (3 vezes)	X				
12				X (2 vezes)	X			X	
13	X (3 vezes)							X	

A tertúlia envolveu 8 utentes. Os temas abordados nas mesmas prendem-se com questões familiares, questões políticas, situação clínica, entre outros.

As caminhadas foram efetuadas por dois utentes. A mesma consistiu em dar um pequeno passeio pela aldeia apresentado à investigadora o local onde residiam. As caminhadas permitem que o utente apresente a sua zona de conforto, o local onde mora.

Relativamente ao jogo de cartas foi uma atividade desenvolvida apenas pelos homens com a duração de uma hora. À semelhança das outras atividades, o jogo de cartas permitiu o diálogo entre o utente e a investigador e ocupar um pouco o tempo livre do mesmo.

A ginástica foi uma atividade com bastante adesão, 9 utentes demonstraram interesse em fazer ginástica. Esse interesse está relacionado com a necessidade em se movimentar, uma vez que passam grande parte do tempo sentados. É uma atividade com contributos a nível da melhoria da qualidade de vida e da independência. O exercício físico pode ser praticado por qualquer grupo etário. Donaldson (2000, p. 409) refere que a prática da atividade física “está associada com a melhora da saúde, com a redução da morbidade e mortalidade além de proporcionar melhoras nos aspectos psicológicos e sociais das pessoas que a praticam regularmente”.

A expressão plástica foi realizada por 4 utentes. É uma atividade exclusivamente feminina que revelou alguma surpresa às participantes no sentido em que ficaram satisfeitas com o resultado do produto final. Esta atividade permite desenvolver, para além da criatividade a motricidade fina.

A Manicure, também exclusivamente feminina, foi uma atividade desenvolvida com duas utentes que permitiu a melhoria da sua auto estima e imagem corporal. As mesmas referiram que gostam de cuidar de si mas sentem dificuldade em realizar determinadas tarefas sozinhas, nomeadamente cuidar das unhas.

Dois utentes (casal) após terem demonstrado à investigadora a vontade em rever um familiar receberam em sua casa a sua irmã/cunhada (familiar esta que é utente da SCMP em regime de internamento). Este encontro permitiu a aproximação e contacto familiar e relembrar histórias partilhadas no passado.

A leitura do jornal contou com a participação de 4 utentes. A atividade consistiu na leitura de jornais diários e locais - “Pombal Jornal”. As notícias eram posteriormente comentadas pelo utente e a investigadora. Esta atividade é importante no sentido em que o utente passa a estar dentro dos variados assuntos da atualidade, estimulando a capacidade cognitiva.

Ao longo do estudo uma utente festejou o seu aniversário e nesse mesmo dia a investigadora felicitou a aniversariante levando-lhe uma lembrança que é entregue, habitualmente, a todos os utentes de SAD pelas funcionárias que lhes prestam diariamente serviços. A comemoração permitiu relembrar a utente da data do seu aniversário e perceber que o mesmo não foi esquecido, contribuindo para a sua autoestima.

As atividades, de um modo geral foram diversificadas, sendo visivelmente a tertúlia e a ginástica as atividades com maior impacto. A manicure foi uma atividade exclusivamente feminina e o jogo de cartas uma atividade da preferência dos homens.

No que toca à leitura do jornal foram os utentes com mais habilitações académicas que manifestaram interesse na mesma. As caminhadas foram o momento em que o utente pôde mostrar um pouco da sua zona de conforto e partilhar algumas das suas vivências naquele local.

A comemoração do aniversário e a visita de familiar foram atividades pontuais. A comemoração do aniversário permitiu perceber que o mesmo foi lembrado. Por outro lado, a visita de familiar possibilitou o desenvolvimento de relações familiares relembrando histórias e vivências do seu passado.

6.1. INTERPRETAÇÃO DE DADOS

Os utentes com menor mobilidade foram os que mais interesse manifestaram em fazer ginástica. Estes utentes têm a percepção de que é necessário fazer algo pela sua saúde física, daí solicitarem esta atividade. Deste modo, Monteiro (2008) salienta o exercício físico como um dos fatores essenciais na vida do idoso quando esse está ligado ao processo do envelhecimento. Ghorayeb & Barros Neto (1999) referem que o exercício regular pode ser uma das formas mais eficazes de se manter saudável. A prática regular de atividade física serve como elemento promotor de mudanças com relação a fatores de risco de inúmeras outras doenças.

Foi visível que os participantes que moram sozinhos sentiram mais necessidade em estabelecer um diálogo com a investigadora optando, deste modo pela tertúlia.

A expressão plástica e a manicure foram atividades da preferência de utentes com gosto e interesse em aprender coisas novas e com um elevado nível de auto estima.

Foram as pessoas com mais habilitações académicas que demonstraram mais interesse na leitura do jornal, havendo a necessidade de se sentirem atualizados sobre as notícias do quotidiano.

Como já referido, a tertúlia foi a atividade que revelou maior preferência dos utentes, pois em todas a vertente de diálogo esteve presente. Sentem necessidade em partilhar algumas vivências, situações do dia a dia, ausência da família e perda das capacidades físicas, por isso Gabriel e Bowling (2004) referem que desenvolver atividades que estimulem o funcionamento físico e mental dos idosos é uma boa forma promover a sua qualidade de vida, proporcionando um envelhecimento ativo.

A grande maioria dos utentes refere, com alguma tristeza, o facto de nem sempre poderem ter o apoio que gostariam por parte da família. Em algumas situações porque estão longe, outras porque não têm filhos e outras pelo simples facto de estarem a trabalhar e por vezes não poderem visitar diariamente os pais. Neste sentido, Vieira (1996) afirma que é importante para os idosos estabelecer relações sociais e familiares positivas e conscientes na promoção do bem estar do idoso, fatores estes que influenciam na qualidade de vida do mesmo.

Outro fator que apontam ao longo do estudo é também o facto de não poderem passar mais tempo com as colaboradoras que todos os dias se deslocam às suas casas para prestar serviços. Dessa forma, quando a investigadora estava com eles aproveitavam, de certa forma, para desabafar e partilhar as suas “histórias”, angústias e projetos. A ginástica foi também uma atividade com resultados bastante positivos. Muitos utentes sentem limitações a nível físico e têm a percepção de que é importante fazer pequenos alongamentos, no entanto, acabam por não sentir motivação para o fazer sozinhos. Em algumas situações pediram que fizesse ginástica com eles, outras vezes esta atividade foi sugerida pela investigadora e de um modo geral, os utentes, colaboraram de forma positiva e voluntária na atividade.

A expressão plástica e manicure foram atividades exclusivamente femininas que também tiveram um desempenho positivo. Quanto aos homens a atividade mais desenvolvida foi o jogo de cartas, no entanto a sua preferência recaiu pela ginástica.

6.2- MOTIVAÇÃO, PARTICIPAÇÃO E EMPENHO NAS ATIVIDADES

No que toca à motivação dos utentes face às atividades desenvolvidas, 6 dos 13 utentes realizaram as atividades com muita motivação, por outro lado 1 utente revelou pouca motivação ao longo do estudo. A motivação dos restantes (6) utentes encontra-se entre o Satisfatório e o Bom.

Relativamente à participação, todos os utentes desenvolveram a atividade de forma autónoma e voluntária, ou seja muito participativa.

Dos 13 utentes, 6 revelaram máximo empenho na realização das atividades e 6 apresentaram um bom nível de empenho. Apenas um utente se demonstrou razoavelmente empenhado, como se pode ler no quadro 10.

Quadro 10 – Grelha de Avaliação da Motivação, Participação e Empenho

	Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Satisfatório	Bom	Muito Bom
Motivação		1	2	4	6
Participação					13
Empenho			1	6	6

À exceção do utente 2, todos os participantes revelaram interesse nas atividades desenvolvidas, demonstrando vontade em que voltasse novamente. Cada sessão revelava ser o momento em que podiam estar em contacto com alguém do exterior, fazendo atividades que lhes permitissem aprender coisas novas e proporcionar um momento diferente. Promover atividades que estimulem o funcionamento físico e mental dos idosos é uma boa forma de fomentar a sua qualidade de vida. Participar em atividades sociais mantém o idoso ativo, ocupado e com interesse na vida (Gabriel & Bowling, 2004).

O presente estudo permitiu compreender que as atividades desenvolvidas tiveram diferentes resultados nos diferentes utentes. A tertúlia foi a atividade com maior adesão, pois em qualquer atividade o diálogo esteve presente, sendo algo que valorizam imenso devido ao facto de se encontrarem grande parte do tempo sozinhos ou apenas com o seu cônjuge. Muitos deles referem isso mesmo, afirmam sentir a falta da família que nem sempre pode estar presente, tal como refere Neri (1993) “a família é a principal fonte de cuidados para o idoso”. O mesmo afirma Pimentel (2001) ao referir que a família continua a ser uma instituição significativa para o suporte e realização efetiva do individuo. Os utentes afirmam ainda que recebem diariamente as funcionárias de SAD, com quem têm uma relação de bastante proximidade e afinidade, mas não há tempo para dialogar referindo algumas vezes “que elas têm o tempo contado”.

Com o estudo, foi possível perceber que o desenvolvimento de atividades de animação para idosos que vivem em suas casas, ainda que sejam utentes do serviço de apoio domiciliário, tem contributos importantes ao nível da sua motricidade, cognição, comunicação e autoestima. Todos referem a importância de ter um técnico que os possa acompanhar de uma forma mais próxima e lhes possa proporcionar outras atividades no

seu cotidiano, para além do serviço de higiene e alimentação, contribuindo para que o seu processo de envelhecimento possa ser mais ativo, participativo e menos solitário.

Conclusão

Vivemos numa sociedade em o número de pessoas idosas está significativamente a aumentar apresentando um dos principais problemas da atualidade. Neste sentido, torna-se pertinente criar iniciativas que promovam um envelhecimento ativo.

Como referido no capítulo I pela OMS (2005), o conceito de envelhecimento ativo, baseia-se na otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas, sendo que defende que envelhecer não é apenas uma questão individual e sim um processo que deve ser facilitado pelas políticas públicas e pelo aumento das iniciativas sociais e de saúde ao longo de toda a vida.

À medida que a pessoa idosa vai envelhecendo vai perdendo as suas capacidades físicas e psíquicas, o que traduz no aumento da dependência por parte das redes de apoio formais e informais.

Cuidar de uma pessoa idosa exige ter em conta todo o seu passado, a sua história de vida. Torna-se fundamental estimulá-los a manter uma ocupação. Azeredo (2011), como discutido no capítulo I, refere que cuidar atualmente de pessoas idosas não pode ser apenas uma prática espontânea, havendo necessidade de uma informação e formação adequadas.

Os Lares Residenciais, Centros de Dia e Serviços de Apoio Domiciliário surgem como forma de prestar apoio a esta população. Deste modo, como meio de combate à inatividade física, mental e social, surge a animação de idosos, promovendo as relações sociais, o aumento da atividade condicionando, de uma forma positiva a qualidade de vida da pessoa que envelhece. Torna-se importante preencher o tempo da pessoa idosa com atividades que desenvolvam a sua autonomia e fomentem o seu bem estar.

Pretendeu-se com a investigação um conhecimento mais aprofundado acerca dos benefícios que estas atividades revelam perante os idosos de Serviço de Apoio Domiciliário da Santa Casa da Misericórdia de Pombal. Seria gratificante poder contribuir para melhorias efetivas na vida destes utentes.

Deste modo, com o presente estudo foi possível perceber até que ponto as atividades de animação poderiam ser uma mais valia para os idosos pertencentes a esta resposta social, na qual a investigadora exerce atividade como animadora sociocultural.

Através das atividades realizadas, foi visível a necessidade destes utentes em dialogar ao longo do seu dia. Apesar de todos terem contacto com a família, muitos deles apenas o fazem via telefónica, facto que lamentam.

Mencionam várias vezes ao longo do estudo que é benéfico receber todos os dias as funcionárias de SAD que lhes prestam serviços, no entanto referem, também, que não estão tanto tempo como gostariam. Neste âmbito seria pertinente as equipas serem alargadas e diversificadas, contribuindo a animação como um estímulo permanente da vida mental, física e efetiva do idoso (Jacob, 2007).

O idoso encontra-se numa fase em que a sua vida mudou muito, sentindo-se com um papel menos útil na sociedade, é então necessário fazer com que este ocupe os seus tempos livres com alguma tarefa que lhe dê gosto executar, fazendo-o sentir-se capaz. Deste modo, Hervy (2001) afirma que a importância da animação na terceira idade facilita a sua inserção na sociedade, a sua participação na vida social permitindo-lhes desempenhar um papel, inclusive reativar os papéis sociais.

Ao longo das sessões realizadas foram partilhando algumas das suas histórias e vivências o que permitiu uma maior proximidade entre a investigadora e os utentes.

No geral, ao longo do estudo, revelaram uma forte aceitação face às atividades demonstrando interesse em continuar.

As atividades de maior impacto foram a tertúlia, momento em que podiam partilhar situações do seu dia a dia e a ginástica que é uma atividade que os mantém fisicamente ativos.

De um modo geral, todos os utentes reagiram bem às atividades desenvolvidas. Embora alguns utentes tenham revelado uma maior motivação que outros, todos participaram de forma voluntária. Relativamente ao empenho, de uma forma geral foi positivo.

Os idosos tinham as suas preferências em relação às atividades a desenvolver e foram sempre realizadas de acordo com o seu gosto e motivação, tendo simultaneamente presente os objetivos preconizados. A investigadora apenas sugeriu algumas atividades possíveis de realizar, para diversificar um pouco as sessões, às quais o utente demonstrava interesse em realizar ou não.

No final de cada sessão, ficava estabelecida a atividade a realizar na sessão seguinte, o que permitia que o utente manifestasse o seu interesse e motivação.

- Limitações ao Estudo:

Questões temporais: uma vez que as atividades foram efetuadas após horário laboral, isto é, em horas de almoço e fins de semana, o que, por vezes, condicionou um pouco a atividade, pois não foi possível estar com os idosos tanto tempo como gostaria.

Questões financeiras ou materiais: outro dos fatores que limitou o estudo foi a falta de recursos para a realização de determinadas atividades, nomeadamente a ida às compras. Para a realização dessa atividade seria necessário o transporte da instituição e tempo mais disponível para tal, pois as sessões, devido do horário de trabalho da investigadora, apenas poderiam ter a duração de uma hora. Por estes dois fatores a atividades tornou-se impossível de realizar.

- Prospetiva:

A partir deste estudo e das conclusões a que se chega, no futuro pretende-se apresentar um projeto de implementação de atividades de animação ao SAD.

Os dados obtidos com este estudo vêm trazer contributos na área da animação sociocultural no sentido de dar visibilidade ao trabalho deste técnico. O animador torna-se uma mais valia perante estes utentes promovendo nos mesmos uma participação ativa, através de atividades e práticas voluntárias fomentando a melhoria da qualidade de vida (Ander Egg, 2000).

O estudo foi ainda bastante enriquecedor enquanto experiência pessoal em diversos parâmetros. Foi importante conhecer um pouco mais da resposta social, conhecer uma nova realidade, desde a situação em que vivem, as dificuldades e necessidades que sentem, a vontade em sentirem-se ocupados e aprender coisas novas, o carinho e atenção demonstrados e a proximidade com os familiares.

Foi uma experiência extremamente gratificante e teria todo o gosto em continuar, futuramente, a realizar atividades no domicílio com estes utentes, que sempre receberam a investigadora de braços abertos!

Referências Bibliográficas

Assis, M. (2004). *Promoção da saúde e envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ*. 220f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública-ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro

Azeredo, Z. (2008). *A Família como núcleo de mudança cultural*. Porto: Editora Afrontamento

Azeredo, Z. (2011). *O Idoso Como um Todo*. 1ªEd. Viseu: Psicosoma

Ander-Egg, E. (1999). *O Léxico do Animador*. Amarante: ANASC

Ander- Egg, E. (2000). *Metodología y Práctica de la Animación Sociocultural*. Madrid: Editorial CCS

Bell, J. (2004). *Como realizar um projecto de investigação*. 3ª Ed. Lisboa: Gradiva

Berger, L. (1995) - Cuidados de enfermagem em gerontologia. In Berger, L.; Mailloux-Poirier, D. – *Pessoas idosas: uma abordagem global: processo de enfermagem por necessidades*. Lisboa: Lusodidacta

Bogdan, R. & Biklen, S. (1994) – *Investigação Qualitativa em Educação – Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora

Cabete, D. (2002). *O Idoso, a Doença e o Hospital: o impacto do internamento hospitalar no estado funcional e psicológico das pessoas idosas*. Lisboa: Lusodiência

Cavaye, A. (1996). *Case Study Research: A Multi-Faceted Research Approach For IS*. Information Systems Journal, 6(3), 227-242

Conselho de Europa (1998). *Recomendação nº98 (9) relativa à dependência*, adoptada pelo Comité de Ministros em 7 de Outubro de 1998

Correia, L.M. (2003). *Introdução à Gerontologia*. Lisboa: Universidade Aberta

Costa, E, M, S. (1998). *Gerontodrama: a velhice em cena: estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade*. São Paulo: Editora Àgora

Costa, J, C, G. (2009). *Contexto Familiar e Envelhecimento*. In Pereira, José Dantas Lima, Lopes, Marcelino de Sousa (coord.). *Animação Sociocultural na Terceira Idade*. Chaves: Intervenção-Associação para a Promoção e Divulgação Cultural. pp. 129-133

Costa, J, C, G. (2009). *Contexto Familiar e Envelhecimento*. In Pereira, José Dantas Lima, Lopes, Marcelino de Sousa (coord.). *Animação Sociocultural na Terceira Idade*. Chaves: Intervenção-Associação para a Promoção e Divulgação Cultural. pp. 129-133

Coutinho, C. (2011). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e prática*. Coimbra: Almedina

Coutinho, C. P., Sousa, A., Dias, A., Bessa, F., Ferreira, M. J., & Vieira, S. (2009). *Investigação-acção: metodologia preferencial nas práticas educativas*. Revista Psicologia, Educação e Cultura, 13:2, pp. 355- 379

Dias, J. E. P. (1997). *A nossa responsabilidade individual e colectiva*, Seminário Internacional do Envelhecimento Humano, Lisboa

Direcção Geral de Acção Social, 1996:8

Direcção Geral de Acção Social, Circular nº3 de 2 de Maio de 1997 (DGSS), capítulo IV

Donaldson, L. J. (2000). *Sport and exercise: the public health challenge*. Br. Journal of Sports and Medicine. n.34, p. 409-410,

Duarte, Y., Andrade, C., Lebrao, M. (2007). *O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos*. Revista Esc.Enfermagem USP, 317-325

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

Fernandes, A.A. (1997). *Velhice e Sociedade: demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Celta Editora: Oeiras, Lisboa, 1997

Fernandes, P. (2002). *A Depressão no idoso*. 2ª Ed. Coimbra: Editora Quarteto

Ferrigno, J, C. (2003). *Co- educação entre gerações*. Petropolis: Editora Vozes, SESC

Figueiredo, L. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi Editores

Fragata, J. (1980). *Noções de Metodologia – Para Elaboração de Um Trabalho Científico*. 3ª Ed. Porto: Livraria Tavares.

Geis (2003). *Atividades criativas e recursos práticos*. Porto Alegre: Artmed.

Guedes, R. M. L. (2001). *Motivação de idosos praticantes de atividades físicas*. In: Guedes, O. C. (org.). *Idoso, Desporto e Atividades Físicas*. João Pessoa: Ideia

Giddnes, A. (2000). *O Mundo na Era da Globalização*. 2ª. Ed. Lisboa: Editorial Presença

Caride Gomez, J. (2011). *A investigação-ação como processo metodológico na Animação Sociocultural*. In Marcelino de Sousa (coord.). *Metodologias de investigação em animação sociocultural*. Amarante: Intervenção-Associação para a Promoção e Divulgação

Fortin, M. (2003). *O processo de investigação – da concepção à realização*. 3.^a Ed. Loures: Lusociência

Gabriel, Z. & Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing and society*

Ghorayeb, N. & Barros Neto, T.L. (1999). *O Exercício – preparação fisiológica – avaliação médica – aspectos especiais e preventivos*. São Paulo: Atheneu

Guillemard, A.-M. (1984). *Jalons pour une sociologie des politiques sociales – Le cas de la politique française de la vieillesse*. *Sociologie et sociétés*, xvi (2), pp. 119-128

Hartley, J. (2004). *Case Study Research*. In C. C. A. G. Symon, *Essential Guide To Qualitative Methods In Organizational Research*: SAGE Publications Ltd

Hébert, M., Goyette, G. Boutin, G. (1990). *Investigação Qualitativa: Fundamentos e Práticas*. Lisboa: Instituto Piaget

Hervy, B. (2001), *L'animation sociale auprès des personnes âgées in Gérontologie et Société*, n° 96, Paris

Jacob, L. (2008a). *Animação de Idosos: Atividades*. 4^aEd. Lisboa: Coleção Idade do Saber, Âmbar

Jacob, L. (2008b). *Participação Ativa da População Idosa na Sociedade, Rediteia – Envelhecimento Ativo*, *Revista de política social* n.º 41: 34-36, Jan./Jun., REAPN – Rede Europeia Anti-Pobreza/Portugal.

José, S. J.; et al. (2002). *Trabalhar e cuidar de um idoso dependente: Problemas e soluções*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa

Leushner, A (2005). *Os auxílios disponíveis: os serviços de saúde mental*. In: A. C. Caldas e A. Mendonça (Orgs.), *A doença de Alzheimer e outras demências em Portugal*. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, Lda.

Lopes, M. (2006). *Animação Sociocultural em Portugal*. Chaves: Intervenção Associação para a Promoção e Divulgação Cultural.

Lopez, G. (1996). *Como se mede a qualidade de vida? Tópicos em Geriatria*, v. 1, n. 1, p. 35-39.

Masques, S. (2011). *Discriminação da Terceira Idade*. Lisboa: Relógio D'Água Editores

Mazzucco, G. D. (1995) *O trabalho grupal desenvolvido com mulheres idosas e viúvas do SESC*. Trabalho de Conclusão de Curso – Serviço Social

Melo, L. & Neto, F. (2003). *Aspectos psicossociais dos idosos em meio rural: solidão, satisfação com a vida e locus de controlo*. *Psicologia, Educação e Cultura*. Porto: Universidade Fernando Pessoa

Merino Fernández, J.V. (2002). *Estimulación de la participación de sectores sociales, p.105-124, in Programas de animación sociocultural*, Serrate Capdevila, M. L., (coord.), Col. Unidad Didáctica, Ed. Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid

Minayo, M.C.S.; Hartz, Z.M.A.; Buss, P.M. (2000). *Qualidade de vida e saúde: um debate necessário*. Ciência, saúde coletiva. Abrasco, Rio de Janeiro

Ministério da Saúde (2004). *Programa nacional para a saúde das pessoas idosas*. Lisboa: Ministério da Saúde – Despacho Ministerial de 8 de Junho de 2004

Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, Portaria n.º 38/2013 de 30 de janeiro

Mishra, R. (1995). *O Estado-Providência na Sociedade Capitalista*. Oeiras: Celta Editora

Monteiro, P. P. (2008). *Envelhecer ou Morrer, eis a Questão*. Ed. Gutenberg: Belo Horizonte

Nazareth, J.M. (1994). *Envelhecimento demográfico da população portuguesa no início dos anos noventa*. *Geriatrics*, 64 (7), 5-17

Neri, A. L. (Org.) (1993). *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas: Papirus

Neri, A. L. (2004). *Qualidade de vida na velhice*. São Paulo: Manole

Neri, A. & Debert, G. (org.s.) (2004). *Velhice e Sociedade*. 2ª ed. Campinas: Papirus.

Neto, F. (1992). *Solidão embaraço e amor*. Porto: Centro de Psicologia Social.

Neto, F. (2000). *Psicologia social*. Lisboa: Universidade Aberta.

Oliveira, B. (2008). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*. 3ª Ed. Revista. Porto: Livpsic.

Oliveira, B. (2010). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*. Oliveira de Azeméis, Livpsic.

Osório, A.R.; Pinto, FC. (coord.) (2007). *As pessoas idosas*. Lisboa: Instituto Pieaget

Organização Mundial de Saúde (2005). *Envelhecimento ativo: Uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde.

Palma, E. M. C. (1999). *Enfermagem Agora- A família com idosos dependentes - Que expectativas?.* *Enfermagem*. N° 15, 2ª série. Lisboa, pp. 27-40

Papaléo Netto, M. (2007). *Tratado de gerontologia*. 2ªEd. Rio de Janeiro Atheneu

Pardal, L. e Lopes, E. (2011). *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Porto: Areal Editores

Paschoal, S. M. P. (2002). *Qualidade de vida na velhice*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Paúl, M.C (2005) *A construção de um modelo de envelhecimento humano*, in Paúl e Fonseca (coord.), *Envelhecer em Portugal*, Lisboa, Climepsi, pp 21-41

Paúl, C. & Fonseca, A. M. (2005). *Envelhecer em Portugal: Psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Lisboa: Climepsi Editores

Pavarini, S. C. I. & Neri, A. L. (2000). *Compreendendo Dependência, Independência e Autonomia no Contexto Domiciliar: Conceitos Atitudes e Comportamentos*. In Y. Duarte & M. Diogo (orgs.), *Atendimento domiciliar. Um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu, pp. 49-70

Peres, A. N. & Lopes, M.S. (2008). *Animação Sociocultural – Novos Desafios*. Chaves/Amarante: APAP

Perista, H. & Perista, P. (2012). *Mulheres, Homens e Envelhecimento: Um guia para Serviços de Ação Social*. Lisboa: N°17, COLEÇÃO, Bem me Quer

Pimentel, L. (2005). *O lugar do idoso na família*. 2ªEd. Coimbra: Quarteto

Quaresma, M. L. (2004). *Interrogar a dependência. O Sentido das Idades da Vida - Interrogar a solidão e a dependência*. ISSSL, Cesdet Edições

Quintas, S., Castãno, A. (1998). *Construir la Animación Sociocultural*. Amarú Ediciones: Salamanca

Ribeiro, O. & Paúl, C. (2011). *Manual de Envelhecimento Activo*. Lisboa: Lidel

Rosa, T. E. C.; Benício, M. E. A.; Latorre, M. R. D. O.; Ramos, L. R. (2003). *Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos*. Rev. Saúde Pública, v. 37, n. 1, p. 40-48.

Rossell, N. Y., Herera, R. R., e Rico, M. A. (2004). *Introducción a la psicogerontología*. Madrid: Ediciones Pirámide

Rowe, J. W., & Kahn, R. L (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon Books

Schorroots, J.; Bierren, J. (1980). *A psychological point of view toward human aging and adaptability* in *Adaptability and Aging, Proceedings of 9th International Conference of Social Gerontology*, Quebec, Canada, 43-54

Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel

Simões, A. (2005). *Envelhecer bem? - Um modelo*. Revista Portuguesa de Pedagogia., 39 (1), 217- 227

Soares, Sylvia (2005), *A solidão na pós-modernidade*. São Paulo, in <http://febrapsi.org.br/publicacoes.php?pubs=Artigos#>

Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em Família. Os cuidados familiares na velhice*. Porto: Âmbar

Sousa, L.; Galante, H.; Figueiredo, D. (2003) *Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa*. Rev. Saúde Pública

Spar, J.E. e La Rue, A. (2005). *Guia Prático Climepsi de Psiquiatria Geriátrica*. 1ªEd. Lisboa: Climepsi Editores

Ventosa, V. (2006). *Educação, Animação, Ócio e Tempo Livre (ou a escura noite onde todos os gatos são pardos)*. In. Américo Nunes Peres, Marcelino de Sousa Lopes, (coord.). *Animação, cidadania e participação*. Chaves

Vieira, E. B. (1996). *Manual de gerontologia: um guia prático para profissionais, cuidadores e familiares*. Rio de Janeiro: Revinter

Yin, Robert K. (2001) *Estudo de caso – Planejamento e Métodos*. 2ªEd.. Porto Alegre: Bookman.

Zimmerman, G. (2000). *Velhice – Aspectos Biopsicossociais*. Porto Alegre, Artmed Editora

APÊNDICE A

Guião para Pesquisa Documental

1. Idade: _____

2. Sexo:
 - 2.1. Masculino
 - 2.2. Feminino

3. Zona de Residência:
 - 3.1. Zona Rural
 - 3.2. Zona Urbana

4. Estado Civil:
 - 4.1. Solteiro (a)
 - 4.2. Casado (a)
 - 4.3. Divorciado (a)
 - 4.4. Viúvo (a)

5. Há quanto tempo está inserido (a) no Serviço de Apoio Domiciliário:
 - 5.1. Menos de 6 meses
 - 5.2. Menos de 12 meses
 - 5.3. Mais de 12 meses

6. De que serviços usufrui:
 - 6.1. Alimentação
 - 6.2. Higiene habitacional
 - 6.3. Higiene pessoal
 - 6.4. Tratamento de roupas
 - 6.5. Cuidados de Saúde

7. Situação profissional:
 - 7.1. Ativo (a)
 - 7.2. Desempregado (a)
 - 7.3. Reformado (a)

APÊNDICE B

Guião de Entrevista Estruturada

1. De um modo geral, considera-se uma pessoa saudável:
 - 1.1. Sim
 - 1.2. Não

2. Como considera o seu estado de saúde ao longo da última semana:
 - 2.1. Péssimo
 - 2.2. Mau
 - 2.3. Satisfatório
 - 2.4. Bom
 - 2.5. Muito bom

3. Com quem vive?
 - 3.1. Sozinho (a)
 - 3.2. Acompanhado (a)

4. Tem família?
 - 4.1. Sim
 - 4.2. Não

5. Se sim, como é o contacto com a sua família:
 - 5.1. Sem contacto
 - 5.2. Pouco frequente
 - 5.3. Frequente
 - 5.4. Muito frequente

6. Sente-se sozinho?
 - 6.1. Nunca
 - 6.2. Poucas vezes
 - 6.3. Algumas vezes
 - 6.4. Muitas vezes
 - 6.5. Sempre

7. Como define a sua atividade diária:
 - 7.1. Inativo (a)
 - 7.2. Pouco ativo (a)
 - 7.3. Moderadamente ativo (a)
 - 7.4. Ativo (a)

8. Que tipo de atividades faz diariamente:

- 8.1. Nenhuma
- 8.2. Caminhadas
- 8.3. Televisão
- 8.4. Música
- 8.5. Compras
- 8.6. Outras: _____

9. Das atividades que não realiza, quais gostaria de realizar?

10. Está interessado (a) em participar nas atividades de animação?

- 10.1. Sim
- 10.2. Não

APÊNDICE C

Grelha de Observação das Atividades de Animação

Utente:					
Nome da Atividade:			Tempo de Atividade:		
	Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Satisfatório	Bom	Muito Bom
Motivação					
Participação					
Empenho					
Observações:					
Nome da Atividade:			Tempo de Atividade:		
	Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Satisfatório	Bom	Muito Bom
Motivação					
Participação					
Empenho					
Observações:					