

O ENVELHECIMENTO COMO UM TODO
LIVRO DE ATAS DO AGEIN CONGRESS 2020

RICARDO POCINHO
ESPERANZA NAVARRO-PARDO
PEDRO CARRANA
PEDRO BELO
ANA FÁTIMA PEREIRA
CRISTÓVÃO MARGARIDO
MARGA CIGARÁN MÉNDEZ
RUI SANTOS
LISA VALÉRIA
BRUNO TRINDADE
Coordinadors

O ENVELHECIMENTO COMO UM TODO LIVRO DE ATAS DO AGEIN CONGRESS 2020

THOMSON REUTERS
ARANZADI

Primera edición, 2020



THOMSON REUTERS PROVIEW™ eBOOKS

Incluye versión en digital

El editor no se hace responsable de las opiniones recogidas, comentarios y manifestaciones vertidas por los autores. La presente obra recoge exclusivamente la opinión de su autor como manifestación de su derecho de libertad de expresión.

La Editorial se opone expresamente a que cualquiera de las páginas de esta obra o partes de ella sean utilizadas para la realización de resúmenes de prensa.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 45).

Por tanto, este libro no podrá ser reproducido total o parcialmente, ni transmitirse por procedimientos electrónicos, mecánicos, magnéticos o por sistemas de almacenamiento y recuperación informáticos o cualquier otro medio, quedando prohibidos su préstamo, alquiler o cualquier otra forma de cesión de uso del ejemplar, sin el permiso previo, por escrito, del titular o titulares del copyright.

Thomson Reuters y el logotipo de Thomson Reuters son marcas de Thomson Reuters

Aranzadi es una marca de Thomson Reuters (Legal) Limited

© 2020 [Thomson Reuters (Legal) Limited / VV. AA.]

© Portada: Thomson Reuters (Legal) Limited

Editorial Aranzadi, S.A.U.

Camino de Galar, 15

31190 Cizur Menor (Navarra)

ISBN: 978-84-1345-390-3

DL NA 1244-2020

Printed in Spain. Impreso en España

Fotocomposición: Editorial Aranzadi, S.A.U.

Impresión: Rodona Industria Gráfica, SL

Polígono Agustinos, Calle A, Nave D-11

31013 – Pamplona

Todos os artigos, foram sujeitos a procedimento de avaliação científica traves do método, double-blind peer review, pelo Comité Científico do AGEING CONGRESS2020

Este trabalho foi financiado por fundos nacionais através da FCT –Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto “UIDB/04647/2020” do CICS.NOVA– Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa.



Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais
CICS.NOVA.IPLeiria



Sumario

Página

TRABALHADORES DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS EM PORTUGAL: NÍVEIS DE BURNOUT E A SATISFAÇÃO LABORAL – DADOS PRÉVIOS	19
RICARDO POCINHO, PEDRO CARRANA, BRUNO TRINDADE, CRISTÓVÃO MARGARIDO, RUI SANTOS, CRISTINA CRUZ Y GISELA SANTOS	
DEPRESSÃO PÓS AVC EM DOENTES COM MAIS DE 65 ANOS: MITO OU REALIDADE	35
CARLA NASCIMENTO, PAULO RODRIGUES, FÁBIO MONTEIRO, HUGO MIGUEL CARVALHO Y FÁTIMA SIMÕES	
DESAFIOS À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS INFORMAIS EM SOCIEDADES ENVELHECIDAS: E QUEM CUIDA DE QUEM CUIDA?	49
SANDRA GOUVEIA ANTUNES, PAULA MARQUES DOS SANTOS Y ANABELA FERNANDES GUEDES	
AGEING AND MULTICOMPONENT EXERCISE: A LITERATURE REVIEW	63
PEREIRA, A., BESSA, R., LEITÃO, AND L. SOARES, L.	
ASSOCIATIONS BETWEEN COGNITIVE SKILLS AND MUSCLE-STRENGTH IN INSTITUTIONALIZED OLDER WOMEN	77
ANA VIEIRA-PEDROSA, GUILHERME FURTADO, ADRIANA CALDO, RAFAEL SANTOS NEVES, EEF HOGERVORST, ANA MARIA TEIXEIRA AND JOSÉ PEDRO FERREIRA	

9





OS MAIS IDOSOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA, NO PERÍODO PRÉ-PANDEMIA COVID 19	87
FERNANDO FERREIRA PINA, M. ^A MADALENA JESUS CUNHA NUNES, OLIVÉRIO DE PAIVA RIBEIRO, MARGARIDA M. ^A VIEIRA DA SILVA DULCE M. ^A CORREIA DA SILVA CUNHA PINA, CELSO DOS SANTOS NUNES, CARLOS MARTINS DOS SANTOS PORTUGAL Y M. ^A HELENA ROSÁRIO RODRIGUES	
THE ROLE OF SENIOR UNIVERSITIES IN PROMOTION OF DIGITAL LITERACY: THE PORTUGUESE AND SPANISH SENIORS PERSPECTIVE	101
GAMA, A., ANTUNES, A., MIRANDA, S., MACHADO, A. AND ROCHA, C.	
ESTILOS DE VIDA E COMPORTAMENTOS DE IDOSOS DE UMA REGIÃO URBANA DO NORTE DE PORTUGAL: CONHECER PARA INTERVIR	113
ANA FARIA, MARIA MANUELA MARTINS, OLGA RIBEIRO Y BÁRBARA GOMES	
ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL: A IMPORTÂNCIA DA PROFISSÃO NO COMBATE AO ENVELHECIMENTO DA SOCIEDADE E DAS INSTITUIÇÕES	121
BRUNO TRINDADE, DOMINGOS SANTOS, RICARDO POCINHO Y PEDRO CARRANA	
VIOLENCIA CONTRA IDOSOS: COMISSÕES DE PROTEÇÃO: DA UTOPIA À REALIDADE?	135
RUI SANTOS, ESECS.IPLEIRIA E CICS.NOVA.IPLEIRIA, SORAIA FERREIRA, MIIS, ESECS-IPLEIRIA, CRISTÓVÃO MARGARIDO, ESECS.IPLEIRIA E CICS. NOVA.IPLEIRIA, RICARDO POCINHO, ESECS.IPLEIRIA E CICS.NOVA. IPLEIRIA , EMANUEL MARGARIDO Y ESECS.IPLEIRIA.	





SUMARIO

	<i>Página</i>
PERFIL DE IDOSOS USUÁRIOS DE UMA CLÍNICA DE FONOAUDIOLOGIA VINCULADA AO SUS: UM CONHECIMENTO NECESSÁRIO	147
GISELLE MASSI, LISA VALÉRIA VIEIRA TÔRRES, DÉBORA LÜDERS, ANA CRISTINA GUARINELLO Y AMANDA DOS SANTOS.	
IMPACT OF 16 WEEKS OF EXERCISE AND PROTEIN SUPPLEMENTATION ON FUNCTIONAL-PHYSICAL FITNESS OF DWELLING-INSTITUTIONALISED ELDERLS	155
ADRIANA CALDO, GUILHERME FURTADO, RAFAEL SANTOS NEVES, RAFAEL RODRIGUES, ANA VIEIRA-PEDROSA, NELO ZANCHI, ALAIN MASSART AND ANA MARIA TEIXEIRA	
A HUMANITUDE EM CONTEXTO ORGANIZACIONAL: OPORTUNIDADES E DESAFIOS	165
CAROLINA FONSECA, HELENA AMARO DA LUZ Y ROSA MELO	
BENEFITS OF AUDITORY TRAINING ON ELDERLY PEOPLE WITH HEARING LOSS	177
CAROLINA FERNANDES, CARLA MATOS SILVA AND CLARA ROCHA	
PERCEÇÃO DOS IDOSOS SOBRE A UTILIZAÇÃO DAS NOVAS TECNOLOGIAS: A PERSPECTIVA DOS IDOSOS PORTUGUESES E ESPANHOIS QUE VIVEM EM REGIÕES DE BAIXA DENSIDADE POPULACIONAL	187
CAROLINA VILA-CHÃ, NUNO SERRA, FRANCISCO M ESTEBAN-GÓMEZ, JOSÉ LUIS MOYANO-CUEVAS, P NUÑEZ, FRANCISCO M SÁNCHEZ MARGALLO Y BLAS PAGADOR	
DO GERIATRIC CAREGIVERS' PROFILES MATTER? A DESCRIPTIVE STUDY OF RECRUITMENT AND SELECTION IN PORTUGAL	197
SORAIA MANUEL, GABRIELA GONÇALVES, CÁTIA SOUSA AND NÍDIA BRAZ	



UMA EXPERIÊNCIA DE VOLUNTARIADO INTERNACIONAL: A REALIDADE DOS SENIORES EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE	209
CLÁUDIA LUÍSA	
PROCESSO DE TRANSIÇÃO PARA A REFORMA – PERCEÇÕES DOS ADULTOS ALGARVIOS	221
CLÁUDIA LUÍSA	
NECESSIDADES DE PESSOAS MAIS VELHAS COM DIFICULDADES INTELECTUAIS	233
CRISTINA PETRUCCI ALBURQUERQUE	
ENVELHECIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS: UM OLHAR SOBRE O IDOSO EM VIOLAÇÃO DE DIREITOS NO RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL	243
ELVIRA CARLA DE FREITAS PAULA, MARGARIDA MARIA FLORÊNCIO DANTAS, SARAH DE SOUZA MENDONÇA Y NICOLLY MARIA MOURA DE QUEIROZ	
A ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL E A DEPENDÊNCIA NA VELHICE	255
SÓNIA SOUSA Y EVA CORRÊA	
PROBLEMÁTICAS DE DOENÇAS OCUPACIONAIS DE SERVIDORES PÚBLICOS DO BRASIL E DOS CUIDADORES FORMAIS E INFORMAIS NA ÁREA DA INCLUSÃO	269
SÓNIA ALEXANDRE GALINHA, KEILLA ARAÚJO DE CASTRO FONSECA, BRUNO CUNHA, ANA CATARINA SANTOS Y OLÍVIA CARVALHO	



SUMARIO

	<i>Página</i>
ESTUDOS EMPÍRICOS PARA UM ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL NA POPULAÇÃO SÉNIOR DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA	275
SÓNIA ALEXANDRE GALINHA, ÉLIA TEIXEIRA, TÂNIA TAVARES Y ANA COSTA	
A INTERVENÇÃO DE UM MÚSICO NA COMUNIDADE EM CONTEXTO DE LAR: AS TRANSFORMAÇÕES NOS IDOSOS	281
GONÇALVES, PEDRO, GAMA Y ANA	
AVALIAÇÃO COGNITIVA NO IDOSO	293
GRACIELA FÁTIMA FERNANDES Y JOSÉ CARLOS FERNANDES	
O DESIGN NA REABILITAÇÃO COGNITIVA: DE QUE FERRAMENTAS DISPOMOS?	305
HUGO MIGUEL CARVALHO, SOFIA NASCIMENTO, PAULO RODRIGUES, FÁBIO MONTEIRO, CARLOS SILVA Y RICARDO POCINHO	
REVIVENDO O PASSADO PARA CONSTRUIR UM FUTURO MAIS ATIVO: O CASO DO MENINO QUE SE TORNOU AVIADOR E QUE VIVE A SUA VELHICE NUM LAR MAS SEMPRE NUM MUNDO DE AVIÕES	319
ANABELA FRAZÃO Y RICARDO VIEIRA	
ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DE LOS TERAPEUTAS OCUPACIONALES EN RELACIÓN CON LA ESTIMULACIÓN FÍSICA Y COGNITIVA QUE SE REALIZA EN UN SERIOUS GAME: PRUEBA DE CONCEPTO	339
FRANCISCO M ESTEBAN-GÓMEZ, JOSÉ LUIS MOYANO-CUEVAS, CAROLINA VILA-CHÁ, P NUÑES, FRANCISCO M SÁNCHEZ MARGALLO Y BLAS PAGADOR	



PERCEPCIÓN DE LOS TERAPEUTAS OCUPACIONALES SOBRE LA USABILIDAD Y UTILIDAD DE UN JUEGO SERIO PARA LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA DE LOS MAYORES	341
JL MOYANO-CUEVAS, M DELGADO, FM ESTEBAN, V GILETE, CAROLINA VILA-CHÃ, P NUÑES, FM SÁNCHEZ-MARGALLO Y BLAS PAGADOR	
EXPRESSÕES DA PARTICIPAÇÃO NA(S) VELHICE(S): DIMENSÕES VALORIZADORAS DA ATIVAÇÃO SÉNIOR SUSCITADAS PELO SERVIÇO SOCIAL EM ERPI	343
RICARDO CRISPIM HELENA AMARO DA LUZ	
SENSIBILIZACIÓN SOCIAL PARA ENVEJECIMIENTO ACTIVO A TRAVÉS DE LA PROMOCIÓN DEL PATRIMONIO CULTURAL	355
J. BLAS PAGADOR, JL MOYANO-CUEVAS, FM ESTEBAN-GÓMEZ, C VILA-CHÃ, N SERRA, A BRUNI, D ZAMILLO, A CURAJ, M MARIN Y FM-SÁNCHEZ MARGALLO	
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DA PESSOA IDOSA: COMPARAÇÃO ENTRE MNA E MÉTODOS ANTROPOMÉTRICOS	357
GANHÃO-ARRANHADO, PAÚL, C., Y PINHÃO, S.	
O VÍNCULO COMO APOSTA CENTRAL DO CUIDADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO TRABALHO EM UM AMBULATÓRIO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA	369
MARCONE JOSÉ LIMA ALBINO, PATRICIA REGINA DA SILVA DOS S Y THAMIRIS DOS SANTOS GONÇALVES	
SENIORES NO ENSINO SUPERIOR: PERCEÇÕES SOBRE A PARTICIPAÇÃO EM TURMAS MULTIGERACIONAIS	381
LUÍSA PIMENTEL, CEZARINA MAURÍCIO Y SARA MÓNICO LOPES	



SUMARIO

	<i>Página</i>
THE USE OF DIGITAL MOTION DETECTION TECHNOLOGIES ON ACTIVE AGING PROMOTION	397
MARCELO BRITES-PEREIRA AND ANTÓNIO JOSÉ OSÓRIO	
DIGNIDADE E CUIDADOS EM IDOSOS – BREVES REFLEXÕES	405
TERESA SOUSA MACHADO	
AGING IN A PRISON CONTEXT: REPRESENTATIONS OF FEMALE PRISONERS	415
MARCO RIBEIRO HENRIQUES	
UN META-ANÁLISIS DE LOS EFECTOS DE LAS INTERVENCIONES DE ESTUDIOS CON EJERCICIO EN EL SÍNDROME DE BURNOUT	427
YURI ROSALES RICARDO Y JOSÉ PEDRO FERREIRA	
QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS IDOSAS	439
ROSINA FERNANDES, EMÍLIA MARTINS, FRANCISCO MENDES Y JOSÉ SARGENTO	
SAÚDE MENTAL E ENVELHECIMENTO: A IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO COGNITIVA E MULTISSENSORIAL NOS IDOSOS	451
INÊS MARQUES, INÊS MARTINS, MARGARIDA PINHO, MARIA LUÍS BALREIRA Y E JOSÉ TEMÓTIO	
O DESENVOLVIMENTO DA AUTONOMIA ATRAVÉS DO EMPOWERMENT	461
JÚLIO BELO FERNANDES, SÓNIA BELO FERNANDES, DIANA ALVES VARETA Y ANA SILVA ALMEIDA	



	<i>Página</i>
PRÁTICAS DE CUIDADOS QUE DIGNIFICAM A PESSOA IDOSA	473
LILIANA HENRIQUES, ROSA MELO, ISABEL PINTO Y HELENA SILVA	
GRUPOS DE AJUDA MÚTUA: EFEITOS EM CUIDADORES INFORMAIS DE PESSOAS COM DEMÊNCIA	485
MÓNICA BRAÚNA, CONSTANÇA PAÚL, MARIA JOÃO AZEVEDO Y JOSÉ CARLOS GOMES	
HUMANITUDE NO RESGATE DA DIGNIDADE DA PESSOA IDOSA: ESTUDO DE CASO	499
ROSA CÂNDIDA CARVALHO PEREIRA DE MELO Y ANDREIA SOFIA PEREIRA DE MELO	
BALNEOTHERAPY AS A MEANS OF PROMOTING ACTIVE AGING	511
NELSON ALBUQUERQUE Y JOANA BARROS HENRIQUES	
UM QUIZ SOBRE DEMÊNCIA – UMA APOSTA INOVADORA NOS CUIDADORES	521
MARLENE ROSA, ANA RITA TABORDA MARTINS, MÓNICA BRAÚNA, SUSANA GANHÃO-ARRANHADO, CATARINA TOMÁS, INÊS LOPES Y MARTA DUARTE	
IMPLEMENTING A MODERN BOARD GAME AS AN ACTIVITY TO STIMULATE CREATIVITY, RECALL OF MEMORIES AND PLAYERS’ INTERACTION – INNOVATING DEMENTIA CARE	543
MARLENE ROSA	
VIVENDO NUM LAR COM VIDA(S)	555
ANDREIA BERNARDO Y RICARDO VIEIRA	



SUMARIO

Página

ENVELHECIMENTO, TRAJETÓRIAS SOCIAIS E MEDIAÇÃO INTERCULTURAL: VIDAS REVIVIDAS E SENTIDAS	575
---	------------

RICARDO VIEIRA Y ANA VIEIRA

A EXPERIÊNCIA DA PESSOA OCTOGENÁRIA QUE VIVE SÓ – UM CASO DE ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO	591
---	------------

MARIA MANUELA AMORIM CERQUEIRA Y MARIA ALBERTINA
ÁLVARO MARQUES

AGEING@RISK: AVALIAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL DE UTENTES IDOSOS EM SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO DA REGIÃO CENTRO	605
--	------------

MATILDE SILVA Y JOÃO PM LIMA

EVALUACIÓN DEL JUEGO SERIO ROBOAGE-MEMORY PARA EL ENTRENAMIENTO DE LA MEMORIA EN SECUENCIAS DE LA VIDA DIARIA	619
--	------------

E. MARTINENA, JL. MOYANO-CUEVAS, F. M. ESTEBAN GÓMEZ,
JB PAGADOR, TRINIDAD RODRÍGUEZ Y PEDRO NÚÑEZ

O DIRETOR TÉCNICO NAS ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA IDOSOS	629
--	------------

CRISTÓVÃO MARGARIDO, RUI SANTOS, RICARDO POCINHO,
EMANUEL MARGARIDO Y VANESSA PÓVOA

Thomson Reuters ProView. Guía de uso



Envelhecimento, trajetórias sociais e mediação Intercultural: vidas revividas e sentidas

RICARDO VIEIRA¹ Y ANA VIEIRA²

RESUMO

A qualidade de vida dos idosos não depende exclusivamente das condições objetivas em que vivem, mas dependem, também, e por vezes muito, dos seus projetos de vida que se (re)vivificam ou não, têm sentido, ou não, para si. Em suma, a qualidade de vida dos idosos depende, também, da forma como estes subjetivam o seu quotidiano e os factos vividos no seu eu enquanto sujeitos e não meros objetos de cuidado de técnicos e familiares. Sublinha, assim, a ideia de que são variados os percursos e modos de viver a velhice. A qualidade de vida dos sujeitos depende muito da capacidade dos cuidadores de mediar tarefas e projetos diários com os sujeitos em causa por forma a não serem simples objetos de cuidado.

1. TRABALHAR COM IDOSOS: A MEDIAÇÃO NA COMPREENSÃO E PERSONALIZAÇÃO DO CUIDAR

A Intervenção Social, seja ela mais preventiva ou resolutiva, deve assentar numa prática da pedagogia social (Caride, 2011), prática que deve ser feita com os outros e não para os outros (Vieira, A. e Vieira, R., 2016). Nesta linha, é premente entrar no mundo do outro, neste caso o idoso, sua história, seus gostos, seus interesses, sua epistemologia (Vieira e Cozinheiro, 2008; Vieira, 2012, Vieira, R. e Vieira, A., 2019). Não se trata de nos tornarmos no outro mas, na medida do possível, de compreendê-lo a partir do seu próprio ponto de vista, a designada perspectiva émica

1. Professor Coordenador Principal da ESECS-IPLeiria e investigador integrado do CICS.NOVA.IPLeiria.
2. Professora Adjunta da ESECS-IPLeiria e investigadora integrada do CICS.NOVA.IPLeiria.

(Vieira, 2003, Vieira, R. e Vieira, A., 2018), ou do nativo, num vaivém entre o “interior” e “o exterior” (Clifford, 2002) e não interpretá-lo etnocentricamente a partir de modelos ideais decalcados de outros contextos, ainda que suportados por modelos técnicos e racionalistas com provas dadas de sucesso em outros contextos.

Desta forma, trabalhar como gerontólogo, educador social ou assistente social com grupos de idosos, ou outros, implica, antes de mais, assumir uma atitude investigativa de cariz fenomenológica (Faria e Vieira, 2016). Implica uma primeira etapa de escuta, compreensão e aprendizagem da epistemologia do outro, isto é, dos públicos com que se pretende trabalhar. Só depois se poderá passar ao trabalhar com eles duma forma contextualizada. Toda a intervenção social deveria ser, neste sentido, mediadora (Vieira, 2010; Vieira, R. e Vieira, A., 2019), capaz de encontrar um terceiro lugar entre o ponto de partida dos sujeitos e o projeto futuro desenhado em conjunto com o técnico de Educação Social. Eis pois porque começamos por afirmar que o interventor social tem de ser um investigador. Dos outros e de si próprio, quando, ao trabalhar com determinado grupo, racionaliza as suas próprias ideias e práticas a ponto de melhor se consciencializar de quem é e de como está a agir, conhecendo-se, assim, melhor a si próprio (Vieira 2009). Simultaneamente, com o envolvimento tecido com os públicos com quem pretende trabalhar mudanças sociais e comportamentais, o técnico de intervenção social coloca os próprios visados da intervenção numa investigação de si próprios, na medida em que percebem que são escutados e que as suas palavras são vistas como descrições de um saber valorizado. Ao mesmo tempo crescem, animam-se (ganham vida) e criam projeto(s), razão do existir com sentido.

Eis, pois, porque urge romper com a exclusividade do paradigma biomédico (Vieira, A. e Vieira, R., 2019) que faz do idoso um objeto de tratamento e não tanto um sujeito autónomo, vigilante de si, dos seus e dos outros: “a velhice não é, naturalmente, um estado patológico, como se acreditava em medicina, e nem é um retorno à infância, como se acreditava em psicologia, mas *sim um período fisiológico e comportamental normal e distinto do ciclo vital*” (Medeiros et al., 2004: 15). Eis, pois, porque urge tratar o idoso com o seu próprio ritmo, entendimento e autonomia. Um sujeito que se pensa e que sabe que se transformou porque tem consciência de si. Uma pessoa que não é, necessariamente, um mero objeto dependente de outrem e sem posição sobre os contextos em que vive e sobre si próprio.

A este propósito, Correia (2003) defende que a assistência ao idoso deve ser orientada no sentido da prevenção, da recuperação e da preservação da independência, dando prioridade às ações que visem manter o idoso

no seu próprio domicílio, sempre que isto seja possível, pois esta parece ser a única forma de manter o idoso no seu ambiente natural/social, preservando a sua autoidentidade e autosuficiência.

Na terceira idade, mais cedo ou mais tarde, é expectável que os idosos se venham a cruzar com um educador social, com um assistente social ou com um enfermeiro que os poderá apoiar no seu domicílio, no lar onde se encontram ou no hospital aonde tiveram de recorrer por alguma situação de doença mais delicada. Efetivamente, a fragilidade aumenta com a idade. Como Costa (2002, p. 18) “os idosos apresentam-se como um grupo populacional grande consumidor de cuidados de saúde, pelas vulnerabilidades inerentes ao processo de senescência e aos inadequados mecanismos de suporte existencial e social, com raízes na matriz familiar atual [...]”.

Mas este trabalho não pode ser, apenas, para profissionais da saúde. É, também, muito para educadores sociais, gerontólogos, assistentes sociais e outros profissionais ligados ao envelhecimento ativo. Até no domínio mais específico da saúde, como é o caso da enfermagem que é considerada como a arte de cuidar, há um crescente afastamento do modelo biomédico que privilegia o tratar e, portanto, a parte em detrimento do todo que é o humano enquanto sujeito. Assim, tal como o interventor social, também a enfermagem deve valorizar o acompanhar, o caminhar lado a lado com aquele que por uma qualquer razão está debilitado, vulnerável ou simplesmente pouco informado.

É por isso que defendemos a pedagogia social como base do processo de ação que acompanha o ser humano nas diferentes fases da sua vida, desde o nascimento até à morte. Em todas as etapas da vida, deve encarar-se a pessoa humana como um ser holístico, ou seja, como um ser biopsicossociocultural, que inclui a dimensão espiritual. Cada sujeito tem a sua história de vida própria e individual que importa conhecer para se poder criar uma relação de empatia indispensável ao sucesso dos cuidados prestados. No entendimento de Pestana (1995, p. 212) “Cuidar dos seres humanos é, em primeiro lugar, estabelecer uma relação humana, o que implica considerar o ‘outro’ como diferente, com uma carga social, familiar e cultural que lhe é específica, reconhecendo-o na sua dimensão global”. O cuidar do outro é, pois, um cuidar “com”, um ato de comunicação. Nesta esteira, Leininger (1998, p. 32). Defende mesmo que é impossível atingir a eficácia e o sucesso sem conhecer e compreender as pessoas de culturas diferentes: “um enfermeiro não pode prestar cuidados de forma eficaz e competente se não compreender os valores culturais, crenças e modos de vida das pessoas a quem os cuidados são dirigidos. E um ser humano é mais do que um ser físico e mental. Os seres humanos nascem,

vivem e casam-se, trabalham e morrem num contexto cultural. Isto inclui espiritualidade, a religião, as relações de parentesco, a política, a economia e o modo como os indivíduos são educados– isto é, todos os aspetos de cada cultura”.

Observa-se, assim, na área do trabalho com idosos e na própria área da saúde, uma proximidade grande entre a enfermagem, a educação social e o serviço social, e entre a saúde e o trabalho social, entre a geriatria e a gerontologia (Sá, 2004), áreas que necessitam, assim, de uma forte colaboração interdisciplinar.

Numa sociedade que perpetua e desenvolve tantos preconceitos em relação à pessoa idosa e onde esta passou de sábia a desprovida de conhecimento e utilidade, torna-se fundamental que quem trabalhe com esta população, de que são exemplo os enfermeiros e os técnicos de trabalho social, a desconstrução desta realidade através da procura do significado da expressão junto dos próprios.

É por isso que é importante ir ao encontro do outro como sujeito, questionando-o sobre o que ele pensa, de forma a libertarmo-nos do que pensamos e do que os que nos rodeiam e que por vezes connosco lado a lado trabalham, pensam. É por isso que, nesta linha, Costa defende que

É no mundo dos cuidados ao e com o doente que nós temos que entrar, penetrando nele de forma a perceber os idosos como alvo principal dos cuidados de enfermagem, não na perspectiva que construímos na cabeça, aquela que provavelmente nos foi transmitida na escola ou aquela que interiorizamos ao longo da actividade profissional, mas antes a que diz respeito directamente ao idoso que esta na nossa frente, com características muito específicas, as suas, das quais decorrem o que designamos, por vezes abstractamente, cuidados personalizados (1999, p. 15).

A autora defende que é indispensável dar a palavra aos idosos no planeamento dos cuidados que lhe são prestados. Deve-se acreditar que o idoso tem uma palavra a dizer sobre o que lhe diz respeito. Como ser humano que é, o idoso deve ter direito à capacidade de decisão, assunto que, não raras as vezes, quem com ele convive muitas vezes esquece, menosprezando a sua opinião, retirando-lhe o direito de participar no que a ele também diz respeito, infantilizando-o e fazendo com que algumas capacidades já fisiologicamente diminuídas deixem se ser exercitadas diminuindo, ainda mais, as mesmas. Neste sentido, podemos afirmar que, em nome dos bons cuidados com o idoso, muitas vezes ele passa de sujeito a objeto de cuidado, sem qualquer espaço para o exercício da sua autonomia, o que não pode acontecer com o educador social bem preparado.

os cuidados aos idosos têm sido pensados sobretudo no sentido vertical. O profissional “dispensa” o pensamento do idoso nos cuidados de que necessita, baseado no princípio de que é o detentor de um saber que legitima as suas execuções. A participação dos idosos sempre que tenham as condições para participar, bem como a das suas famílias e da sua comunidade de pertença no planeamento, execução e avaliação dos cuidados, são a primeira garantia de sucesso desses mesmos cuidados e das políticas que os determinam (Costa, 1999, p. 18).

Em síntese, a pessoa idosa não deveria, pois, ser vista como uma pessoa envelhecida, denegrada e despersonalizada, mas, antes, como uma pessoa com características próprias e com um manancial de conhecimentos e de experiências que têm de ser conhecidas pelos profissionais do Trabalho Social com idosos para uso no contexto do cuidar.

2. TRAJETÓRIAS SOCIAIS DE IDOSOS

O envelhecimento demográfico e o envelhecimento humano são dos fenómenos mais estudados hoje pelos cientistas sociais. Assistimos a um grande aumento do número de idosos que recorre aos diferentes serviços de prestação de cuidados de saúde. Esta é uma situação preocupante se pensarmos que o nosso país é um dos menos dotados em estruturas de apoio social, e, sobretudo, em cuidados de saúde para o idoso.

Os números mais recentes sobre a economia portuguesa, o desemprego e o envelhecimento, confirmam o aumento do número de idosos no nosso país e antevêm o fim do Estado Social para 2020³. Se hoje temos em Portugal cerca de 2 Milhões de idosos e as estatísticas mostram que em 2050 duplicarão. Numa população que vê uma redução abrupta das taxas de natalidade, 4 milhões de idosos poderá ser metade da população portuguesa em 2050⁴.

O progresso tecnológico e a melhoria das condições de vida permitem que se viva mais tempo e no geral com mais condições que em anos passados. Assim, além de um aumento no n.º de idosos, verificamos, também, um aumento no n.º de idosos mais idosos, aqueles a que alguns autores têm vindo a chamar de 4.^a idade.

3. Medina Carreira afirmou, com números concretos, a 24 de Outubro de 2012, num programa da TV24, o fim do Estado Social em Portugal até 2020. Já atingimos 2020. Esperemos para ver.
4. Dados visualizados na RTP1, numa alusão ao dia internacional do idoso: 1 de Outubro de 2013.

Neste contexto, na última década, algumas aldeias portuguesas viram nascer no seu território, vários lares, públicos e privados, materialização impensável há 20 anos atrás. Nas cidades emergem novos negócios em torno do cuidado aos idosos, empresas de apoio domiciliário, etc. O voluntariado ganha novos contornos também em volta desta população. Por outro lado, há uma terceira idade bem capaz não só de viver só como, também, de enveredar pelo turismo sénior (Simões, 2006), pelas universidades de terceira idade e de ajudar filhos e netos monetariamente, na difícil conjuntura portuguesa do início da segunda década do Sec. XXI. Emerge, também, uma 4.^a idade (Rosnay *et all*, 2006) que vive só, seja com os outros seja mesmo de forma abandonada, vivendo e morrendo sós em apartamentos há muito não visitados.

Com a aposentação vem o primeiro estigma (Goffman, 2004). Essa imagem de “final da linha” é, contudo, ainda muito viva entre nós. Contudo, há gente jovem aposentada. Pessoas com 50 anos que foram convidadas a aposentarem-se, num momento de apelo à diminuição do número de quadros na função pública e num momento em que as empresas encerram a um ritmo assustador. Muitos andam de andam de bicicleta, alguns com muito mais de 80 anos; outros andam em aulas de dança; outros iniciaram novo emprego, nova atividade profissional; novas profissões, mesmo; como forma de construção de novos projetos de vida, fundamentais à vida social, ou como complemento de reformas de aposentação baixas, ou ainda, para poderem ajudar outros familiares. Claro que há muitos outros, também que, entretanto, ficaram mais dependentes. E como vivem? De que modo?

Apresentamos, de seguida, de uma forma muito sintética, alguns casos particulares, bem diferenciados, que mostram como é possível buscar a qualidade de vida e o envelhecimento ativo, com sentido para o próprio idoso, das mais diversas formas. Constituem trajetórias sociais heterogêneas que não pretendem totalizar nomoteticamente os modos de ser idoso em geral mas que podem, contudo, constituir tipologias para pensar o ser idoso e viver hoje em Portugal.

Idoso autónomo – muitos casais vivem, de forma autónoma, até muito tarde (90 e mais anos), com a visita regular dos filhos e, apoiando-se um no outro, fazem a comida, tratam da saúde, da higiene, etc. sempre no ambiente do seu lar.: ex. dos sogros. Por vezes surgem questões de saúde mais complexas que levam ao acamamento de um deles, ou mesmo de internamento, o que leva à fragilização do outro. Viver é viver “com” e quando o outro parte, simbólica ou realisticamente, a solidão pode instalar-se e provocar o desânimo e o próprio gosto pela vida. Nestes casos, a maior parte das vezes é a mulher que suporta toda a lide doméstica. Quando esta adoece as coisas ficam mais complicadas.

O APOIO DOMICILIÁRIO

Quando um dos membros do casal já não está capaz de trabalhar, cozinhar, tratar da limpeza, das roupas, etc., é possível, em muitas comunidades, ter um apoio domiciliário diário: equipas com experiência que se deslocam a casa das pessoas, levando-lhes comida e ajudando na higiene diária. A este nível, o voluntariado tem um bom espaço de intervenção no cuidar e “estar com”: ir às compras, ao médico, pagar algo nos correios, etc. numa família que não pode sair de casa. E, também, falar, ouvir, ajudar a construir soluções e projetos que alimentam a qualidade de vida e seu sentido.

O CENTRO DE DIA

Pessoas que tiveram uma vida social bastante ativa, que gostam de falar, de jogar, de estar com outros, podem fazer do Centro de Dia onde ingressa, o seu dia-a-dia com amigos, por vezes, da infância agora reencontrada. Alguns voltam à noite a casa para dormir no seu leito.

A TRANSIÇÃO PARA O LAR

Alguns dos utentes do Centro de dia podem vir a identificar-se com o novo espaço, com os profissionais e, às vezes, podem acabar por preferir ficar no lar porque em casa se sentem mais sós e inseguros. Pode haver uma reconfiguração de si e um processo quase de adoção da instituição como casa e dos profissionais e outros utentes como uma segunda família.

LAR COMO ÚLTIMA INSTÂNCIA

Muitas vezes, há, como sabemos, o recurso imediato ao lar, por parte de uma família que não pode cuidar dos seus ascendentes ou de um dos membros do casal. Nestes casos, há também experiências de sucesso, de o(s) novo(s) residente(s) encontrarem no lar referências que levem à metamorfose da sua identidade (Vieira, 2009) e a identificarem a instituição como a sua nova casa.

Mas também há experiências de insucesso e de subjetivação da solidão em contextos mesmo de muita população conjunta. Para muitos, a institucionalização traz a descontextualização, a falta de referências, o desinteresse; muitos que não sabem ler ou não têm hábitos de leitura quer de livros quer da vida social, não encontram forma de construir a

qualidade de vida em ambientes, por vezes, com muito mais condições objetivas de vida que a própria casa onde viveram. A alteração dos rituais e a perda da noção espaço-temporal pode produzir, por vezes, alguma tristeza, sentimento de solidão e envelhecimento precoce. Com efeito, dificilmente o idoso vai fazer atribuição de sentidos às coisas se não se revê nelas. Nem a pessoalização do quarto, com fotos da família, apelo à memória, lembranças, etc. são bastante para construir uma nova identificação (Vieira, 2011).

Contudo, também há casos em que, passado o primeiro embate, o contrário acontece: surge a identificação com novas pessoas, novos espaços, novos rituais, sensação de segurança, novas amizades e interações sociais diversas.

A FAMÍLIA COM O IDOSO ACAMADO EM CASA

Filhos únicos ou quando os outros estão ausentes, como estudado no caso de uma filha que ficou em casa quando a irmã emigrou para França, podem optar ou ter de construir projetos de vida entregando-se ao cuidar dos pais. É preciso vontade, determinação e dinheiro acumulado para viver sem um emprego fora de casa. No caso dessa senhora, foram 20 anos a tratar da mãe em casa, de uma forma que se foi profissionalizando. Médicos, enfermeiros e outros ficavam espantados com os resultados: limpa, cuidada, sem qualquer ferida, a levar as injeções da filha, etc.

Os netos que vinham de França, nas férias, sempre conheceram a avó assim: acamada e incapaz de andar. Quanto ao resto tudo estava perfeito: memória, agenda, lembranças de nomes, de acontecimentos, etc. De tal forma era encarado com naturalidade o estado da avó que se deitavam junto dela, na mesma cama, no Inverno, e falavam e ouviam histórias da casa e do país dos seus pais e avós.

Hoje, após falecimento da mãe, essa cuidadora realiza-se no trabalho profissional no âmbito de um lar de idosos.

A ROTAÇÃO DOS PAIS POR CASA DOS FILHOS

Há ainda, em alguns casos, essencialmente nos meios rurais, rotação dos pais por casa dos filhos, quando há forma de alguém da família conjugal poder ficar em casa com o(s) idoso(s). Na investigação realizada conhecemos um caso estruturalmente semelhante mas inverso: cada um dos 5 filhos vinha ficar a casa da mãe, durante o “seu tempo”, durante uma semana. A senhora, que faleceu aos 93 anos, conseguiu ser lúcida,

matriarca e muito orientadora dos filhos e netos, até aos 90 anos. De dia passava o tempo deitada no sofá, vendo todos os programas de televisão, com um telefone ao pé, que usava para ligar diversas vezes ao dia aos filhos, dando informações sobre os quotidianos mediáticos. Quando teve de ser institucionalizada por motivos de maior fragilidade médica, foi-se desinteressando e, de acordo com as próprias palavras da diretora técnica do lar, “começou a morrer aos poucos”.

3. LEMBRANÇAS: DE SUJEITO A OBJETO

De seguida dialogamos um pouco com a investigação que Machado Pais (2005) realizou em lares de Lisboa, desocultando e mostrando algumas dimensões que a etnografia realizada com idosos também nos tem mostrado da vida interior de alguns lares.

O idoso contemporâneo, fruto muitas vezes de conceções científicas, como vimos no início do texto, acaba por ser alguém a quem, por vezes, não se concedem muitos instrumentos de manutenção da sua própria autonomia.

A partir de determinada idade, o idoso deixa de poder comandar a sua vida e torna-se objeto de uma gestão específica que lhe é imposta pela institucionalização (Goffman, 1987), o que acaba por resultar numa certa menorização cívica.

Sob o discurso da “melhoria de condições de vida”, inúmeras medidas são tomadas sem a sua coparticipação, sem, portanto, qualquer preocupação de intervenção mediadora (Bernardo, 2017; Vieira, A. e Vieira, R., 2016). O seu modo de vida passa a ser regulado pela ação da ciência, das instituições sociais, do lazer, dos especialistas, que se traduzem em instrumentos de dominação, como solução para um “problema” social.

A rede de solidariedade tecida durante a vida, no seio familiar, no círculo de amigos e antigos companheiros de trabalho, lazer, de atividades culturais, políticas ou até mesmo religiosas, transforma-se apenas em lembranças que, muitas vezes, é (re)alimentada apenas por visitas, por vezes escassas, não restando, aos sujeitos, outras alternativas além do isolamento, da solidão e das recordações.

À medida que se envelhece, vai-se pertencendo cada vez mais ao passado. Toda a rede de solidariedade tecida durante a vida, no seio familiar, no círculo de amigos e antigos companheiros de trabalho, lazer, de atividades culturais, políticas ou até mesmo religiosas, transforma-se apenas em lembranças que, na melhor das hipóteses, será alimentada apenas por

espaçadas visitas de alguns familiares e eventuais encontros com vizinhos e amigos.

Os idosos institucionalizados, e todos aqueles com os quais não haja um cuidar mediador (Bernardo, 2017) vão pertencendo cada vez mais ao passado. E é talvez por isso que os idosos gostam e necessitam de voltar aos factos relevantes há muito vividos.

A rememoração permite reconstruir a pessoa, favorece o sentimento de identidade e de continuidade com o seu passado. O velho precisa de se sentir reconhecido por si próprio e por quem o escuta. Assim alguém tenha conhecimentos de mediação social, intercultural e, particularmente, de escuta ativa como base da ação, intervenção e animação.

4. VIVER SÓ...

A qualidade de vida na velhice, como em qualquer fase da nossa vida, é influenciada pela forma como interagimos com os outros e pela perceção que temos do nosso papel nas redes relacionais a que pertencemos. Sentir a presença das pessoas que nos rodeiam e que nos são significativas, é uma necessidade humana. Gostamos que os espaços nos sejam familiares. Quando isto não acontece passamos a viver sós; sem contextos pessoais; instala-se a solidão. Contudo, esta matéria não é, evidentemente, linear. Uma pessoa que viva sozinha pode não experimentar qualquer sentimento de solidão e sentir-se até realizada e mesmo ligada, de diversas formas, às suas redes relacionais; por outro lado, outras que vivam com a família, ou numa instituição, podem, pelo contrário sentir-se completamente sós. É assim que a institucionalização de um idoso pode interferir na sua dinâmica de redes sociais e pode levá-lo a uma perceção negativa da sua qualidade de vida, a uma deteriorização da identidade (Goffman, 2004), essencialmente se o processo de institucionalização não for alvo de negociação e mediação com os idoso, no caso de ter razoável consciência de si e dos outros.

Em muitos contextos portugueses, quando vão para um lar, alguns idosos tentam adaptar-se a uma nova comunidade, a uma nova família alargada. Em muitos lares é habitual o partilhar de gestos de solidariedade. É comum entre os residentes de lares, por exemplo, a ajuda para levantar um(a) colega de quarto ou ajudar a calçar as meias do outro, etc. Cruzam-se, assim, relações onde há préstimos que são interdependentes e complementares, tal como numa família nuclear.

Mas encontramos, também, relacionamentos distanciados. O “não dar muita confiança”, por exemplo, é uma estratégia defensiva contra

possíveis rumores que, por vezes, fabricam namoros que são fruto da “imaginação” ou da “má-língua”. Outras vezes, os rumores são mesmo fumo que indicia paixões reais que a “má-língua” não perdoa essencialmente às “viúvas-alegres” (Machado Pais, 2005).

A animação sociocultural pode ser uma forma de combate à solidão. As variadas atividades que se realizam em alguns lares, nesse âmbito, ou mesmo os passeios organizados pelas instituições podem não ser, contudo, o suficiente para a manutenção da autoimagem de alguns idosos (Vieira e Cozineiro, 2008).

Segundo José Machado Pais (2005), que estudou lares em Lisboa, alguns muito precários e que provavelmente já estão longe das realidades que encontramos hoje mesmo nos subúrbios das capitais, alguns são rigidamente disciplinados; têm horários fixos para refeições; saídas controladas; janelas que só podem ser abertas por funcionárias e risos silenciados. Deteriora-se, assim, a identidade do idoso, acompanhada, não raras vezes, por processos de infantilização e de despersonalização (Goffman, 2004).

A institucionalização é um acontecimento que marca a trajetória de uma vida. Muitas vezes isto acontece de forma brusca, quando os familiares dos idosos assim o decidem. Outras vezes, ocorre através de negociação/mediação, quando os idosos não querem ser um fardo para os familiares, ou porque estes não lhes podem, de facto, prestar a ajuda de que necessitam (Bernardo, 2017).

Nos lares, por vezes, discute-se sobre os familiares que os visitam. Faz-se mesmo, por vezes, contabilidade de quem tem mais apoio dos filhos. De quem tem mais visitas. Muitos têm vergonha ao reconhecer a sua situação de abandono familiar. Outros vitimizam-se ou tentam obter prestígio por não quererem ser um “fardo” para os familiares. No entanto, o “fardo” é carregado pelos idosos ao darem-se conta da rutura com a sua vida passada; da falta de sentimento de utilidade e do seu debilitamento físico ou isolamento social.

Muitas vezes, as ligações com a família fazem-se à distância, tendo o telefone, para quem ainda o consegue escutar, um papel fundamental. No momento atual, em que se vive uma situação de Pandemia que afeta o mundo inteiro com o Corona Vírus /Covid 19)⁵.

5. Pandemia detetada, inicialmente na China, em novembro de 2019 e que neste mês de Abril de 2020 levou ao confinamento total dos lares de idosos em Portugal e mesmo a políticas de emergência e de confinamento familiar obrigatório para muitos trabalhadores, o telefone e a videoconferência são o único meio de estabelecer contacto direto com os familiares institucionalizados.

Alguns idosos sabem bem que poderiam ser visitados com mais assiduidade pelos filhos, ou que estes lhes pudessem telefonar mais vezes. Contudo, se se queixam disso, poderão estar a alimentar tensões desnecessárias que mais depressa os levariam ao abandono.

Nos lares há quem combata a solidão rezando, pois o pensamento reconstrói-se e o futuro afigura-se como possível e melhor. A fé e a oração podem ser grandes consolos e a devoção pode ser invocada como distração, mas há também quem a transforme em obrigação que se cumpre religiosamente a ver o rezar do terço na televisão ou a rezá-lo conjuntamente com algum beato da comunidade que assume

Essa tarefa em determinados dias da semana.

Outros utentes prendem-se à televisão cujos apresentadores acabam por ser como que a própria família: dão-lhes notícias, novidades e imagens coloridas, fazendo-os esquecer o mundo presente e a solidão interior em que vivem.

Muitos idosos sonham morrer na sua própria casa com a família por perto. Quando antes se esperava pelo apoio dos filhos na velhice, agora desespera-se. Os nossos idosos receiam ficar dependentes e têm medo de ser rejeitados. Não querem perder a sua dignidade. Em contrapartida, alguns filhos, ansiosos, temem que o que fazem fique aquém do que deviam fazer.

5. VELHICE E TRANSFORMAÇÕES DO *SELF*

Não há dúvidas que a velhice constitui um período de grandes mudanças a nível biológico, psicológico e social, bem como no plano das relações interpessoais, essencialmente nas mais ligadas ao exterior. Estas mudanças exigem ao idoso um esforço de adaptação às novas condições de vida, tratando-se de um momento de adaptação para a reconfiguração identitária (Viegas e Gomes, 2007; Vieira, 2009a) e bem-estar social.

Os gerontólogos defendem que a velhice se vive, primeiro que tudo, no corpo, com o aparecimento dos cabelos brancos, as rugas, as dificuldades de visão e audição, a lentidão dos reflexos, entre outras (Duarte Silva, 2005). Estas transformações significam um desafio para quem envelhece: a aceitação de um novo self. Com a possível perda da autonomia funcional, outro desafio é colocado: o ficar dependente.

Os idosos são uma espécie de sobreviventes do passado. Os idosos tiveram que vencer muitas etapas de vida para chegarem à velhice que é o seu presente. Ser velho significa que se teve sucesso, que se sobreviveu e

venceu desafios específicos das outras fases anteriores (Silva, 2005). Viver muitos anos significa ter passado por muitas experiências, com impactos diferentes, ocupando diversas posições no ciclo de vida da família.

A velhice é, sem dúvida, uma etapa da vida marcada por profundas transformações identitárias (Viegas e Gomes, 2007; Vieira e Cozinheiro, 2008) e, também, por perdas físicas, psíquicas e sociais.

A pessoa vai dando conta de uma decadência física (Vieira e Cozinheiro, 2008), com perda da resistência cardiorrespiratória, da destreza, do equilíbrio, da força muscular e da flexibilidade, redução da capacidade erétil, diminuição das acuidades auditivas e visuais, além da inevitável perda estética. Quanto mais o equilíbrio da pessoa estiver baseado nesses fatores físicos, tanto maior serão a tristeza e certa inveja hostil contra os mais jovens.

Por outro lado, o idoso dá conta do aparecimento de pequenas falhas da memória, diminuição da atenção e da concentração que são entendidas como o início do declínio e isso vai deteriorando a imagem de si, sentida, direta ou disfarçadamente por meio de posturas compensatórias, como a racionalização.

Em termos sociais, o afastamento das suas funções profissionais e a perda da sua posição dominante na família provocam um certo vazio e levam à perda de certas manifestações de respeito, admiração e estima, às quais a pessoa estava habituada receber dos outros.

A perda do estatuto social é comum nos idosos inativos; a aposentação e a inatividade podem despoletar no idoso sentimentos de inutilidade e de perda da autoidentidade.

Assim, a velhice acaba por ser entendida como sinal de debilidade e de patologia. Na velhice a tristeza torna-se desespero, não somente por nostalgia do passado, mas, também, por ausência de um futuro, de um projeto para o dia de amanhã.

Nos lares que observámos, tal como o fez José Machado Pais (Pais, 2005), também os dias dos idosos são preenchidos por momentos de oração, queixumes de doença, partilha de queixumes, mas também por momentos de silêncio e de profunda solidão. Os idosos refugiam-se na solidão, observando a sua existência entre um passado que já não existe, para além da nostalgia, e um futuro que acaba por ser a negação da própria alegria (Vieira e Cozinheiro, 2008), que emerge com a falta de projetos de vida (Pimentel, 2004; Vieira, 2009b).

O que os idosos mais desejam é um tempo de companhia, atenção e carinho, mas, por vezes, a solidão e o silêncio que preenchem os seus dias

atiram-nos para a depressão e o isolamento, sendo inundados, habitualmente, por pensamentos negativos como por exemplo o desejo da própria morte.

Recordamos a Tia Cristina, que atingiu quase 100 anos e que nos dizia, neste caso com um discurso sereno e racionalista: “Oh meninos, eu tenho quase um século... Já não estou aqui a fazer nada. Eu já não aguento as dores nas pernas. Já está na hora de eu me ir embora”.

Finalmente, nem todos os idosos subjetivam da mesma forma as condições objetivas das suas vidas (Cozinheiro, 2007; Vieira, 2008). As diferentes trajetórias de vida constroem em cada idoso diferentes resiliências e diferentes ideais de vida e qualidade de vida, sendo que as condições objetivas são apenas parte do ingrediente do envelhecimento ativo e dessa qualidade de vida à medida de cada idoso, idoso que urge conhecer e cuidar de forma holista (Cozinheiro, 2007; Bernardo, 2017). Para isso, contamos com educadores sociais, assistentes sociais, gerontólogos, enfermeiros, pessoal técnico que possam intervir, cada vez mais a partir da epistemologia do idoso (Vieira, 2008) e de forma mediadora (Bernardo, 2017; Vieira R. e Vieira A., 2016) com a sua vontade, projeto pessoal e exercício de cidadania, por muito limitada que seja já a sua autonomia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bernardo, A. (2017). *Associação Humanitária da Barosa: Um Lar com Vida(s)* [Dissertação de Mestrado Mediação Intercultural e Intervenção Social]. Leiria: ESECS-Instituto Politécnico de Leiria.
- Clifford, J. (2002). *A Experiência etnográfica: antropologia e literatura no século XX*. Rio de Janeiro: UFRJ.
- Correia, J. M. (2003). *Introdução à Gerontologia*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Costa, M. Arminda (2002). *Cuidar Idosos – Formação, Práticas e Competências dos Enfermeiros*. Coimbra e Lisboa: Formasau e Educa.
- Costa, M. Arminda, (1999). *O idoso: Problemas e realidades*. Coimbra: Formasau.
- Cozinheiro, S. (2007). *Envelhecer: uma busca de sentido entre o ser o que se foi e inventar-se diferente – o caso de cinco idosos*. [Tese de mestrado em ciências da educação, especialização em educação e diversidade cultural]. Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação do Porto; Escola Superior de Educação de Leiria.

- Faria, S. e Vieira, R. (2016). Epistemologia e metodologia em mediação e ciências sociais. In R. Vieira, J. Marques, P. Silva, A. Vieira e C. Margarido, (Orgs.) (2016). *Pedagogias de Mediação Intercultural e Intervenção Social* (pp. 105-124). Porto: Edições Afrontamento. ISBN: 978-972-36-1486-2.
- Goffman, E. (1987). *Manicómios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva.
- Goffman, E. (2004). *Estigma – Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC.
- Gomez, J. C. (2011). As Identidades da Animação Sociocultural nas Fronteiras da Sociedade Globalizada. In J. Pereira, e M. Lopes (Coords.). *As Fronteiras da Animação Sociocultural* (pp. 17-32). Chaves: Intervenção.
- Medeiros, S.L., Gespan, S.M., Neri, A.L. e Born, T. (2004). Biomedicalização da velhice na pesquisa, no atendimento aos idosos e na vida social. In M. Diogo, A. Neri e M. Cachioni (Orgs.). *Saúde e Qualidade de Vida na Velhice* (pp. 11-37). Campinas-SP: Editora Alínea.
- Pais, J. M. (2005). *Nos rastos da solidão: deambulações sociológicas*. Porto: Âmbar.
- Pestana, M. T. (1996). A formação dos enfermeiros e a educação para a saúde num contexto multicultural. *Revista Portuguesa de Enfermagem*. Cacém, Julho/Agosto/Setembro, Ano I, Número 1, pp. 183-297.
- Pimentel, L. (2004). O Idoso e a Família: Vidas com Projectos, Futurando n.º 11/12/13, Dezembro.
- Rosnay, J., Servan-Schreiber, J.-L., Closets, F. e Simonet, D. (2006). *Viver mais e melhor. Uma longevidade activa na sociedade actual*. Lisboa: Editorial Presença.
- Sá, J. (2004). Gerontologia e Interdisciplinaridade: fundamentos epistemológicos. In A. Neri, e G. Debert (Orgs.). *Velhice e Sociedade* (pp. 223-332). Campinas-SP: Papirus.
- Silva, M. E. D. (2005). Saúde mental e idade avançada. Uma perspectiva abrangente. In C. Paul, e A. M. Fonseca (Eds.). *Envelhecer em Portugal* (pp. 137-156). Lisboa: Climepsi Editores.
- Simões, A. (2006). *A Nova Velhice – um novo público a educar*. Porto: Ambar – Ideias no Papel, S.A.
- Vieira, A. (2010). Mediação Sociopedagógica: um estudo comparativo entre GAAF e TEIP. In A. N. Peres, e R. Vieira, (Orgs.). *Educação, Justiça e Solidariedade na Construção da Paz* (pp. 296-318). Chaves e Leiria: APAP e CIID-IPL.



- Vieira, A. e Vieira, R. (2016). *Pedagogia Social, Mediação Intercultural e (Trans) Formações*. Porto: Profedições, ISBN: 978-972-8562-74-8.
- Vieira, R. e Vieira, A. (2016). Mediações socioculturais: conceitos e contextos. In R. Vieira, J. Marques, P. Silva, A. Vieira, e C. Margarido (Orgs.) (2016). *Pedagogias de Mediação Intercultural e Intervenção Social* (pp. 27-55). Porto: Edições Afrontamento, ISBN: 978-972-36-1486-2.
- Vieira, R. (2003). Vidas revividas: etnografia, biografias e a descoberta de novos sentidos. In T. Caria, (Org.) (2003). *Metodologias Etnográficas em Ciências Sociais* (pp. 77-96). Porto: Afrontamento.
- Vieira, R. (2008). As histórias de vida como instrumento de investigação e (auto)formação de professores, imigrantes e idosos. In M.C. Passeggi, e E. Souza, (Org.) (2008). *(Auto)Biografia: Formação, Territórios e Saberes*. Natal /RN: EDUFRN e Paulus.
- Vieira, R. (2009a). *Identidades Pessoais*. Lisboa: Colibri.
- Vieira, R. (2011). *Educação e Diversidade Cultural*. Porto: Afrontamento.
- Vieira, R. (2019). Da intervenção social mediadora versus a intervenção social assistencialista. In R. Pocinho, e outros (Coords.). *Envelhecimento Como Perspetiva Futura. Livro de atas do Ageing Congress 2019* (pp. 473-479). Pamplona: Thomson Reuters.
- Vieira, R. e Cozinheiro, S. (2008). A entrevista biográfica na (re)construção de cinco histórias de ser e se tornar idoso(a). In F. Cruz (Org.) *Actas do III Congresso Internacional de Etnografia*. Cabeceiras de Basto: AGIR, DVD – ISBN 978-989-8170-00-2.
- Vieira, R. e Vieira, A. (2018). Entrando no Interior da Escola: etnografia e entrevistas etnográficas, *Revista Contemporânea de Educação*, 13(26).
- Vieira, R. e Vieira, A. (2019a). Paradigmas da intervenção e pedagogia social: do trabalho social biomédico à intervenção socioeducativa, mediadora e empoderadora. *Laplage em Revista*, 5(2), maio-agosto, ISSN: 2446-6220, pp. 8-20.
- Vieira, R. e Vieira, A. (2019b). Entre e saberes e identidades, a escola e a mediação sociopedagógica. *Laplage em Revista* (Sorocaba), vol.5, n. Especial, set.– dez. 2019, pp. 31-42. ISSN 2446-6220.
- Vieira, R. et al. (2009). Envelhecimento e Autonomia. In R. Vieira, C. Margarido, e M. Mendes, (Orgs.). *Diferenças, Desigualdades, Exclusões e Inclusões*. Porto: Afrontamento.

