

Joana Alexandra Gonçalves Marques

*Envelhecimento Activo em Contexto Institucional*

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2014



Joana Alexandra Gonçalves Marques

*Envelhecimento Activo em Contexto Institucional*

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2014

Joana Alexandra Gonçalves Marques

*“Envelhecimento Activo em Contexto Institucional.”*

Projecto de Graduação apresentado  
à Universidade Fernando Pessoa  
como parte dos requisitos para  
obtenção do grau de licenciada em  
Serviço Social, sob orientação do  
Professor Doutor Luís Santos.

Porto, 2014

## **Resumo**

O presente trabalho dedica a sua atenção à problemática do Envelhecimento Activo em contexto Institucional, mais concretamente: conhecer o papel da instituição na promoção do envelhecimento activo, caracterizar o papel do responsável promotor do envelhecimento activo, aferir o tipo de actividades realizadas no âmbito desta temática, conhecer as principais limitações na promoção das actividades, e averiguar as estratégias para ultrapassar as dificuldades.

O estudo tem como ponto de partida a análise da intervenção realizada na valência de Centro de Convívio de uma Instituição Particular de Solidariedade Social. Através de uma metodologia qualitativa, com o auxílio da técnica de entrevista em profundidade, semi-estruturada, pretendeu-se averiguar o tipo de abordagem realizada no âmbito do Envelhecimento Activo em contexto institucional, aferindo a especificidade da intervenção.

Através da análise dos resultados foi possível concluir que é realizado um trabalho contínuo no âmbito do envelhecimento activo. Apesar de existir uma grande dedicação e interesse no dinamismo da valência é possível identificar uma carência de apoios económicos que facilitem a realização de mais intervenções. Neste contexto foi possível perceber a importância do trabalho em rede como factor facilitador da promoção das actividades em contexto institucional, bem como a relevância de um investimento social contínuo na promoção do bem-estar dos idosos.

## **Abstract**

This study turns its attention to the problem of Active Ageing at an Institutional context, specifically: meet the institution's role in promoting active aging, to characterize the role of the prosecutor in charge of active aging, assess the type of activities under this theme, know the major limitations in the promotion of activities, and find the strategies to overcome the difficulties.

The study has as starting point to analysis the intervention performed in the valence Social Centre in a Private Institution of Social Solidarity. Through a qualitative methodology with the aid of the technique of in-depth interviews, semi-structured, we sought to determine the approach taken under the Active Ageing institutional context, assessing the specificity of the intervention.

Through analysis of the results it was concluded that it is a continuous work performed under active aging. Despite a great deal of dedication and interest in the dynamics of valence is possible to identify a lack of economic support that enables the accomplishment of interventions.

In this context it was possible to realize the importance of networking as a factor that promotes activities in an institutional context, and the importance of a continuous social investment in promoting the welfare of the elderly.



## **Agradecimentos**

À minha família, Pais, irmãos, tios e avós.

Em especial aos meus pais pelo apoio e carinho incondicional ao longo desta jornada e pelo que contribuíram significativamente para a concretização deste sonho.

Ao meu irmão Tiago pelo companheirismo e dedicação.

Ao Vítor, por todos os dias que “aturou” o meu mau feitio da forma mais compreensiva possível.

Ao Prof. Doutor Luís Santos, pela disponibilidade, sábia orientação e pelo imenso saber transmitido ao longo de todo o curso.

A toda equipa da ASSM, pela amizade, carinho e apoio ao longo deste último e difícil ano.

A todos os meus amigos e alunos que me motivaram e estiveram sempre presentes.



## **Índice de Anexos**

Anexo 1 – Guião de Entrevista

Anexo 2 – Declaração de Consentimento Informado

## **Índice de Siglas**

ASSM - Associação de Solidariedade Social da Madalena

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

DGAS – Direcção Geral da Acção Social

## Índice Geral

<b>Resumo .....</b>	<b>5</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>6</b>
<b>Agradecimentos .....</b>	<b>8</b>
<b>Índice de Anexos .....</b>	<b>9</b>
<b>Índice de Siglas .....</b>	<b>10</b>
<b>Introdução .....</b>	<b>14</b>
<b>Parte I - Enquadramento Teórico .....</b>	<b>15</b>
<b>Capítulo I - Processo de Envelhecimento .....</b>	<b>16</b>
1.1 Conceito de Idoso .....	16
1.2 Envelhecer – Um Problema Social.....	17
1.3 O Envelhecimento como um problema bio-psico-social.....	18
1.4 Conceito de Envelhecimento.....	21
1.5 Características do Envelhecimento .....	22
1.6 Teorias do Envelhecimento .....	25
1.7 Modelos de Envelhecimento .....	26
2. Conceito de Envelhecimento Activo.....	28
2.1 A Importância do Estímulo .....	30
2.1.1 Áreas de Estímulo .....	31
2.2 Alimentação .....	35
2.3 Actividades para pessoas idosas.....	36

2.4 Serviço Social no Envelhecimento Activo .....	40
2.5 Respostas Sociais no âmbito do Envelhecimento Activo.....	41
<b>Parte II –Estudo Empírico.....</b>	<b>44</b>
<b>Capítulo II – Metodologia.....</b>	<b>45</b>
2.1 Introdução .....	45
2.2 Objectivos do estudo .....	45
Objectivo Geral .....	45
Objectivos Específicos .....	45
2.3 Instrumentos e Procedimentos .....	45
3.4 Caracterização socio-demográfica do participante.....	48
<b>Capítulo III – Análise e Discussão dos Resultados .....</b>	<b>48</b>
3.1. Introdução .....	48
3.2 Promover o envelhecimento activo .....	48
3.3 Actividades promovidas.....	49
3.4 Principais dificuldades de implementação encontradas .....	51
3.5 Estratégias de superação encontradas .....	52
3.6 Desafios a superar .....	53
3.7 Discussão dos Resultados.....	54
<b>Bibliografia.....</b>	<b>60</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>63</b>



## **Introdução**

O presente trabalho, foi elaborado no âmbito das unidades curriculares de Estágio e Projecto de Graduação I e II, do 1º ciclo da licenciatura em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa.

O estudo aborda o Envelhecimento Activo em contexto institucional. Sendo o envelhecimento uma demais preocupação para a sociedade actual torna-se pertinente a elaboração deste estudo, pois pretende-se aprofundar algumas questões referentes à promoção do Envelhecimento Activo no seio institucional.

O interesse e curiosidade, suscitados em âmbito de estágio curricular, pelas vivências e rotinas dos idosos em contexto institucional foram o que motivou a elaboração deste trabalho.

Este trabalho encontra-se organizado em duas partes distintas: a parte teórica e a parte empírica. A primeira parte é referente à teoria relacionada com os objectivos de estudo que se concentra num capítulo. O capítulo I, intitulado *Processo de Envelhecimento*, abordamos o conceito de idoso e a sua posição na sociedade, o envelhecimento bio-psico-social do indivíduo bem como todas as características em torno do envelhecimento. Por fim abordamos a importância do estímulo no âmbito do envelhecimento activo bem como do papel do Serviço Social nesta temática.

A segunda parte deste estudo dedicou-se ao estudo empírico dividido em dois capítulos: o capítulo II, intitulado *Metodologia* e o capítulo III, intitulado *Análise e Discussão dos Resultados*. No capítulo II são referidos os objectivos do estudo (gerais e específicos), os instrumentos e procedimentos e ainda a caracterização socio-demográfica da participante. No III capítulo são apresentados os resultados obtidos através da entrevista realizada à participante.

Por fim, são apresentadas as reflexões finais realçando os aspectos fundamentais adquiridos no estudo, as limitações na realização do mesmo e ainda proposta para um projecto futuro.

## **Parte I - Enquadramento Teórico**

## Capítulo I - Processo de Envelhecimento

### 1.1 Conceito de Idoso

Nas várias leituras realizadas foram identificadas diferentes designações para o indivíduo em estudo, entre elas podemos ressaltar, idoso, velho, ancião.

“(...) o idoso requer uma atenção especial devido ao próprio processo de envelhecimento” (Imaginário, s/d, p. 52).

“Sempre digo que o velho é um mais: tem mais experiência (...)” (Zimerman 2000, p. 19).

A designação eleita para a realização deste estudo é de idoso sendo este um termo mais comumente usado em bibliografia e artigos científicos.

A sociedade em geral apresenta uma ideia formada sobre “o idoso”. Alguns têm a ideia de que se trata de alguém inativo, antiquado, inválido, outros defendem que se trata de uma pessoa vivida, experiente, com um grau elevado de sabedoria (Zimerman, 2000).

(...) O velho é aquele que tem diversas idades: a idade do seu corpo, da sua história genética, da sua parte psicológica e da sua ligação com a sociedade. É a pessoa que sempre foi. Se foi batalhador, vai continuar batalhador; se foi uma pessoa alegre, vai continuar alegrando; se foi uma pessoa insatisfeita, vai continuar insatisfeita; se foi ranzinza, vai continuar ranzinza.” (Zimerman 2000, p. 19).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2014) o idoso é o indivíduo com mais de 65 anos em países desenvolvidos e mais de 60 em países em desenvolvimento.

Uma pessoa idosa possui uma experiência de vida e uma memória mais longa. É alguém que sabe que o tempo que tem para viver é mais curto do que o que já viveu e do que a maioria das pessoas que a rodeiam têm para viver (Philibert, 1984 *cit. in* Pimentel, 2005).



## 1.2 Envelhecer – Um Problema Social

As transformações causadas pela mudança da sociedade tradicional para a sociedade industrial resultaram numa alteração da conduta da pessoa idosa. Enquanto anteriormente esta era considerada um elemento respeitável e detentor de grande experiência e conhecimento, agora é considerado um ser dispensável (Mouro, 2013).

Muitos dos receios de envelhecer derivam precisamente da forma como a sociedade em geral percebe a velhice. Sendo que existe receio da entrada em decadência é fundamental combater esse mesmo receio de forma a cultivar a ideia de este processo se tratar de uma fase de maturação e desenvolvimento (Imaginário, s/d).

“A visão preconceituosa e negativa que prevalece na nossa sociedade, reflecte-se nos livros para crianças, nos textos escolares, nos romances e muitas vezes nos mass-média: jornais, rádio e televisão. Desta maneira, aquela imagem negativa está constantemente a ser reforçada”  
Fernandes, 2002, p.31).

Actualmente os idosos continuam a ser encarados como encargos sociais e económicos sendo que, na sua maioria, são empobrecidos e dependentes (Guimarães, 2012). Uma vez que se encontram fora do mercado de trabalho, estes dispõem de uma prestação financeira assegurada pelo Estado (reforma). Por tal, as pessoas idosas tornam-se dependentes da sociedade (Valente, 1993 *cit in* Fernandes, 2002).

As perdas (físicas, psicológicas e sociais) a que o processo de envelhecimento está sujeito criam um efeito negativo na participação do indivíduo no mundo do trabalho. A desacreditação do seu papel para com a sociedade afecta a relação entre ambos. Os reformados passaram a ser vistos como “inertes sociais” os quais não garantem eficiência no meio laboral. Neste contexto o idoso é considerado um ser prescindível (Mouro, 2013).

### **1.3 O Envelhecimento como um problema bio-psico-social**

Como referimos anteriormente, o envelhecimento desenvolve algumas perdas físicas, psicológicas e sociais prejudiciais ao indivíduo. Trata-se de um processo biológico natural, que, embora alguns indivíduos envelheçam de forma mais rápida que outros o processo assemelha-se, ainda que nem todos passem pelas mesmas mudanças. Este processo ocorre paulatinamente de uma forma que acabamos por não nos aperceber (Imaginário, s/d).

Actualmente o envelhecimento manifesta-se biologicamente em idade mais avançada devido aos novos estudos científicos, tecnológicos e sociais nomeadamente avanço farmacológico, melhores condições de vida, maior prevenção de doenças, boa alimentação e realização de mais exercício físico (Zirmerman, 2000).

Durante este processo podem identificar-se alterações a nível externo e a nível interno sendo que, como já foi referido, podem ser diferentes para cada indivíduo. A nível externo podem evidenciar-se algumas mudanças mais perceptíveis como mudanças faciais, com o aparecimento de rugas e verrugas, com a mudança da tonalidade da pele. Mudanças corporais que passam pela diminuição da estatura, alterações a nível da coluna vertebral entre outras. Por outro lado é também importantes modificações internas que se reflectem com o endurecimento dos ossos, atrofiamento dos órgãos, perda de neurónios, degeneração do sistema auditivos entre várias outras alterações (Zirmerman, 2000).

Para Ribeiro e Paúl (2012) existem ainda outras alterações. Na saúde oral, com o enfraquecimento da dentição, perda de dentes, uso de próteses e fraca produção de saliva que poderá afectar a o número de refeições e consequentemente o peso do indivíduo. Problemas gastrointestinais, com a diminuição da produção de ácido clorídrico e alterações da flora bacteriana. Estas dificultarão o processo de digestão e provocarão maior tendência para desconforto abdominal e formação de gases intestinais. A nível da função renal, com a diminuição da capacidade de filtração, esta alteração resultará na diminuição da produção de urina, menor sensação de sede e maior probabilidade de desidratação. Da composição corporal, nomeadamente a diminuição de resistência física e força muscular provocando o aumento da gordura corporal. Por fim, as alterações a nível psicossocial respeitantes às características gerais do

envelhecimento, nomeadamente a perda da independência, de entes queridos e da própria auto-estima, estes acontecimentos afectam o individuo provocando alterações a nível de apetite.

Dentro das alterações biológicas dos idosos estão também incluídas algumas doenças mais frequentes, que podem, ou não, ser fruto de algumas perdas sofridas. Neste contexto é importante referir o Alzheimer, trata-se de uma doença neurológica degenerativa e se caracteriza essencialmente pela degradação da memória e pelas dificuldades na locomoção e comunicação. O Parkinson, que é uma patologia do sistema nervoso central, manifesta-se através de tremores crescentes e constantes que dificultam o dia-a-dia do individuo doente. A Demência, que se assemelha ao Alzheimer pela perda gradual de memória. Caracteriza-se ainda pelas alterações a nível de raciocínio, pela incapacidade concentração e repetição sistemática de ideias (Zimerman, 2000).

Para além das evidentes mudanças físicas que o processo de envelhecimento traz, é importante salientar algumas alterações a nível psicológico que afectam o individuo, nomeadamente na dificuldade na adaptação de novos papéis sociais, em problemas de saúde como a paranóia, hipocondria, depressão, somatização, na necessidade de adaptação às perdas orgânicas, afectivas e sociais, falta de motivação, baixa auto-estima entre outras (Zimerman, 2000).

Tal como as alterações físicas do envelhecimento, as psicológicas estão relacionadas com a hereditariedade, da história de vida e da atitude de cada individuo. Estas vão influenciar significativamente a sua prestação na sociedade quanto pessoa idosa na sua capacidade de adaptação a novos contextos (Zimerman, 2000).

Quando falamos em motivação, referimo-nos ao impulso que nos faz agir, à vontade. Na idade da velhice é possível observar um decréscimo de motivação que em geral resulta de todas as condicionantes e mudanças que o próprio envelhecimento traz. Existem várias conclusões no que diz respeito à afectividade e emoções do idoso. Em geral os estudos indicam que as emoções diminuem de intensidade e se tornam mais frias proporcionando um afastamento das interações sociais (Oliveira, 2005).

Toda a transformação que o processo de envelhecimento proporciona à pessoa idosa conduziu a que, na sociedade pós-industrial, existisse a necessidade de análise da nova realidade vivenciada por estes, bem como a sua relação com a sociedade. Face à nova construção social do idoso, fortemente marcada pela marginalização, exclusão e ausência de suportes sociais, emergiu a necessidade da criação de políticas de intervenção, as quais se traduziram na recriação de respostas institucionais como lares, centros de dia, apoio domiciliário entre outras, que visam a protecção, segurança e cuidado dos seus beneficiários (Mouro, 2013)

Para Zirmerman (2000), o progressivo envelhecimento social da população vai provocar alterações do estatuto da pessoa idosa e na sua relação com a sociedade, nomeadamente:

- A crise de identidade, que com o afastamento da vida activa provoca a falta de um papel social começando deste modo a sentir uma progressiva perda de auto-estima;
- A mudança de papéis percebida na família, na sociedade e no trabalho, consequente da maior esperança média de vida;
- A reforma, momento em que a pessoa idosa deve estar preparada para não se deixar abater pela solidão isolamento e depressão, sendo que, na maioria dos casos após este momento ainda restam muitos anos de vida;
- As perdas diversas relacionadas não só com perdas físicas de terceiros como perdas pessoais tal como da autonomia e independência;
- A diminuição dos contactos sociais, fruto de uma sociedade moderna agitada, violenta, economicamente desfavorecida e sem disponibilidade de tempo.

## 1.4 Conceito de Envelhecimento

O envelhecimento está relacionado a todas as alterações que decorrem depois da idade adulta. A este processo muitos deles intitulam como senescência (Almeida, 2012).

Neste estudo vamos utilizar o termo envelhecimento como designação para todas as alterações a que o corpo humano é sujeito após a passagem da idade adulta. Para Zimerman (2000), o envelhecimento caracteriza-se essencialmente pela diminuição da capacidade de adaptação às alterações do meio ambiente, não só nos aspectos físicos como psicológicos e sociais. Este fenómeno deve ser encarado como o transitar para uma etapa nova da vida que deve ser vivida e encarada de forma positiva, saudável e feliz. Contudo, esta etapa é, por muitos, encarada com receio e medo. Este sentimento é o resultado não só da forma como a sociedade em geral, encara a velhice como também do medo da deterioração mental e física, sendo que este processo passa pela involução funcional e morfológica constante que ameaça progressivamente o rendimento do indivíduo (Imaginário, s/d).

Embora este processo traga inúmeras mudanças e alterações o envelhecimento não se traduz por si só numa doença mas sim um processo lógico: vive-se logo envelhece-se. Ainda que envelhecer não se trate de uma doença, esta realidade aproxima-nos do fim da vida, momento que ainda muito pouco sabemos sobre ele e que acaba por nos intimidar de alguma forma (Fernandes, 2002).

Para Carvalho (2013), o processo de envelhecimento passa por alguns factores determinantes, nomeadamente: demográfico, idade cronológica, idade fisiológica e biológica e ainda da idade psicológica e das idades cultural e social.

O envelhecimento demográfico está directamente ligado à diminuição da fertilidade, natalidade e ainda ao aumento da esperança média de vida.

A idade cronológica diz respeito à organização humana do ciclo vital, aqui podemos vivenciar as seguintes fases: infância, adolescência, juventude, idade adulta e idade da velhice. Quando falamos em envelhecimento na idade cronológica falamos na entrada na idade da velhice (Baltes e Margaret, 1990; Lima, 2010 *cit in* Carvalho, 2013).

A idade fisiológica diz respeito ao envelhecimento celular e a deterioração dos órgãos vitais que culminam em perturbações a nível da saúde e põe em causa a sobrevivência do indivíduo (Silva, 2006; Vaz, 2008 *cit in* Carvalho 2013).

A idade biológica está ligada ao envelhecimento orgânico, por conseguinte na degradação da capacidade funcional à medida que os anos passam (Fontaine, 2000 *cit in* Carvalho, 2013).

A idade psicológica está relacionada com a regulação dos aspectos comportamentais dos indivíduos em relação ao ambiente (Fontaine, 2000 *cit in* Carvalho, 2013). No ponto de vista psicológico são analisadas algumas funções psicológicas, nomeadamente a memória, o processo de tomada de decisão e a própria tomada de consciência do processo de envelhecimento (Lima; 2010 *cit in* Carvalho, 2013).

A idade cultural pode revelar-se distinta de sociedade para sociedade, sendo que são estas que definem o papel social que a pessoa idosa representa. Neste sentido os indivíduos adoptam ou são forçados a adoptar um papel social que a própria sociedade determina. Neste sentido pode potenciar o aspecto negativo e de discriminação contra a velhice (Fontaine, 2000; Fontaine, 2000 *cit in* Carvalho, 2013).

Em suma, podemos identificar duas interpretações de envelhecimento: a) envelhecimento quanto ao aumento do número de pessoas idosas na sociedade; b) envelhecimento relacionado com o ciclo vital em que inclui as fases de crescimento e desenvolvimento progressivo (Carvalho, 2013).

### **1.5 Características do Envelhecimento**

Como foi anteriormente referido, o processo de envelhecimento pressupõe algumas alterações físicas, psicológicas e sociais no indivíduo. Contudo, as mais evidentes são aquelas referentes à diminuição da capacidade de adaptação do organismo às mudanças (Zimerman, 2000).

Para Zimerman (2000), as alterações podem verificar-se muito ou pouco avançadas e com maior ou menor incidência. Cada corpo desenvolve a sua própria mudança. Nenhum corpo é igual e ninguém reage da mesma forma às mudanças. As mesmas podem ser influenciadas pelo estilo de vida vivido, tendo em conta os hábitos alimentares, a prática de exercício físico, as doenças genéticas e/ou degenerativas.

Para Fernandes (2002) o envelhecimento é influenciado por uma serie de factores intrínsecos (que advêm do indivíduo) e extrínsecos (que advêm do meio ambiente em que o indivíduo está inserido). Neste contexto o autor refere os seguintes factores:

### **Factores pessoais:**

- A idade, que pode ser entendida em diferentes perspectivas, nomeadamente:
- A idade cronológica: que corresponde àquela determinada pelo calendário e o passar dos anos;
- A idade social: que corresponde ao papel social do indivíduo bem como os seus hábitos e comportamentos diários em função da sociedade;

- As perdas, que afectam o ser humano desde o nascimento à morte. Estas são vivenciadas aquando uma situação de insucesso, separação, privação que afecte os papéis sociais, os objectivos, os sonhos e ilusões. As perdas são facilmente identificáveis em várias situações como perda de uma pessoa (morte), de órgãos (amputação de algum membro), perda de auto-estima.

Geralmente as principais perdas vividas pelas pessoas idosas dizem respeito aos papéis e expectativas do grupo social. As perdas podem afectar a integridade dos idosos.

As perdas podem afectar a integridade dos idosos, sendo que geralmente suscitam a depressão, a ansiedade, as reacções psicossomáticas, o afastamento e o descompromisso (Solomon & Davis, 1995 *cit in* Fernandes, 2002)

- A adaptação é um processo que nos acompanha ao longo dos anos mas que é influenciada pela acção do tempo, a idade, pelos métodos e estratégias para a sua aplicabilidade e também pela experiência de vida do indivíduo. Geralmente os problemas relativos ao envelhecimento invulgarmente derivam da diminuição das funções cognitivas mas sim pelas perdas, crises, *stresse*, doenças, fadiga que dificultam a adaptação da pessoa idosa a um novo ambiente.

### **Factores Situacionais:**

- Socio-Demográficos – O progressivo envelhecimento da população tem demonstrado alguma preocupação dos intervenientes da área da saúde e dos serviços sociais. O aumento da esperança média de vida levou a grandes alterações demográficas que proporcionaram um grande impacto sobre o ambiente e distribuição e utilização dos serviços sociais e de saúde (Blazer, 1992 cit in Fernandes, 2002) A OMS tem realizado vários trabalhos no sentido de abordar os problemas de saúde na velhice, os mesmos visam promover a saúde e o bem-estar e garantir a prestação de serviços e apoio à pessoa idosa (Fernandes, 2002).
- Sócio-Economicos - O nível sócio-económico do indivíduo influencia significativamente o processo de decisão e participação no processo de envelhecimento. Estudos indicam que os indivíduos de condição socio-económica baixa não participam na resolução dos problemas e dificuldades que o próprio envelhecimento cria. Por outro lado, as pessoas com nível socio-económico alto apresentam maior probabilidade e disponibilidade para resolver activamente os mesmos problemas.
- Ambiente - O ambiente é considerado um factor importante para o estado de saúde da pessoa idosa. A conservação do espaço pessoal, a escolha das amizades, a socialização, as tomadas de decisão são tudo aspectos a ter em conta no ambiente que envolve o idoso, seja este a sua própria casa ou a instituição-lar. Todos os factores referidos não representam apenas o espaço onde este se insere mas ainda o espaço onde se desenvolve e evolui. Aquando o sentimento de insegurança e/ou perigo o idoso sente necessidade de se refugiar



solitariamente. Este acto implica sérios problemas para a saúde mental e física do indivíduo.

- Institucionalização – O envelhecimento implica algumas mudanças progressivas. À medida que os problemas se agravam, as capacidades do meio ambiente em dar resposta são cada vez mais reduzidas. É neste contexto que a institucionalização é vista como uma opção. Contudo, por vezes existem alguns factores negativos advindos deste meio nomeadamente: a falta de privacidade, o afastamento familiar e o tratamento massificado, monótono e rotineiro que é feito igualmente para todos os idosos sem visar a necessidade individual. Neste sentido o idoso deve ser incentivado a realizar actividades que o estimulem física e mentalmente. É importante que a instituição tenha em conta determinadas necessidades de cada indivíduo, nomeadamente: sociais, psicológicas religiosas, culturais, políticas e sexuais. Necessidades que se revelam fundamentais para o contínuo estímulo da pessoa idosa (Herrero, 1993 *cit in* Fernandes, 2002)

## **1.6 Teorias do Envelhecimento**

Dentro das teorias do envelhecimento podemos identificar abordagens pessoais e generalistas. As abordagens pessoais, ou seja, individuais, familiares e intergeracionais estão relacionadas com capacidades pessoais, físicas, psíquicas e ao modo de vida do indivíduo. Esta perspectiva visa uma participação activa da pessoa idosa no seu próprio processo de envelhecimento. Deste modo se os indivíduos forem capazes de controlar o seu próprio envelhecimento, tomar as suas decisões de forma independente e optarem por um estilo de vida saudável e socialmente activo, o processo de envelhecimento é encarado como bem sucedido (Guimarães, 2010; Simões, 2006 *cit in* Carvalho, 2013).

Por outro lado, se o indivíduo se mostrar pouco participativo na promoção de um envelhecimento activo entrará em declínio físico e psíquico que resultará em dependência irreversível (Carvalho, 2013).

Outra abordagem teórica sobre o envelhecimento enfatiza a importância da família no desenvolver de todo o processo. As interações familiares são um factor fundamental para um envelhecimento bem-sucedido (Jeni-Le-Bris, 1994 et al *cit in* Carvalho, 2013). A ausência dos mesmos resulta em solidão, isolamento social e/ou situações de violência, stresse, e doenças mentais e violência (Quaresma, 2004 et al *cit in* Carvalho, 2013).

A intergeracionalidade é uma outra abordagem teórica de relevância no envelhecimento. Esta verifica-se entre gerações, nomeadamente, infância, juventude, idade adulta e idade da velhice. A mesma resulta das trocas (éticas, sociais e culturais), a fim de conhecer o horizonte do outro. Actualmente esta questão torna-se de grande importância devido às mudanças estruturais da população nomeadamente o aumento das pessoas idosas (EC, 2006 *cit in* carvalho, 2013). Em suma, nesta abordagem salienta-se a influência das relações intergeracionais no processo de envelhecimento tanto nos cuidados e serviços prestados pela família como pelos prestados por entidades como a segurança social, ou a saúde (Carvalho, 2013).

## **1.7 Modelos de Envelhecimento**

Apesar de haver ainda muitos estudos a fazer acerca desta temática podemos identificar alguns modelos de envelhecimento que foram identificados com mais frequência nos últimos anos (Carvalho, 2013), nomeadamente: o envelhecimento saudável, o envelhecimento bem-sucedido, o envelhecimento produtivo e o envelhecimento activo.

- O **modelo do envelhecimento saudável** está relacionado com o estado de saúde do indivíduo e este pode apresentar os seguintes aspectos: a) um envelhecimento saudável, sem doenças e por isso interpretado como positivo, b) um envelhecimento com manifestações patológicas mais especificamente, com doenças, e por isso interpretado como negativo; e c) um envelhecimento onde o indivíduo é capaz de prevenir as patologias, e este é interpretado como normal (Carvalho, 2013).

- O **modelo do envelhecimento bem-sucedido** está relacionado com a participação activa do indivíduo no seu processo de envelhecimento de acordo com as suas expectativas e interesses, dentro das possibilidades que a sociedade oferece (Barreto, 1988; et al *cit in* Carvalho, 2013).

Podemos, por conseguinte, concluir que este modelo diz respeito ao envelhecimento normal, sendo que corresponde à capacidade de prevenção de doenças e por outro lado à capacitação de maximização de funções cognitivas e sociais (Carvalho, 2013).

- O **modelo do envelhecimento produtivo** considera o envelhecimento em relação ao mercado de trabalho, destacando a transição do trabalho activo para a reforma. Defendendo, deste modo, estratégias que sejam capazes de incluir os mais velhos no sistema produtivo e o combate às pré-reformas (Guillemard, 2010 *cit in* Carvalho, 2013). Neste sentido procura-se integrar as pessoas idosas na sociedade longe de discriminações (Carvalho, 2013).
- O **modelo do envelhecimento activo** é o modelo mais frequente nos últimos anos. Este reúne as várias abordagens dos modelos anteriormente referidos bem como um conjunto de outros determinantes nomeadamente: pessoais (biológicos, genéticos e psicológicos); comportamentais (saúde mental, participação social e escolha de estilos de vida saudáveis); económicos (rendimento e trabalho digno e protecção social – reformas); sociais (apoio social e acesso a recursos sociais, educacionais e a direitos fundamentais); ambiente físico (acessibilidades a serviços básicos) (ONU, 2002 *cit in* Carvalho, 2013).

O referido modelo resulta da teoria da individualização da sociedade promovendo a optimização das oportunidades de saúde, participação e segurança (Carvalho, 2013). De um modo geral, a finalidade deste modelo é promover um estilo de vida óptimo (ONU, 2002 *cit in* Carvalho, 2013). Este estilo de vida referenciado pela ONU como óptimo permite conceber um envelhecimento em torno das experiências, desejos e capacidades do indivíduo dentro de uma protecção, segurança e cuidados adequados às suas necessidades (UE, 2010 *cit in* Carvalho, 2013).

Em suma, o envelhecimento activo promove a autodeterminação do indivíduo, estimulando a sua autonomia, participação e promovendo a dignidade humana. (Ribeiro

e Paúl, 2011). Este modelo visa emancipar a pessoa idosa para que esta se possa integrar e participar activamente nos diversos papéis sociais (e.g., trabalho, voluntariado, activismo) (Carvalho, 2013).

## **2. Conceito de Envelhecimento Activo**

Em 2002 a Organização Mundial da Saúde apresentou um novo conceito de Envelhecimento. Após a criação do conceito de Envelhecimento Saudável foi necessário criar um termo mais abrangente. Termo que não evidenciasse apenas os aspectos a nível da saúde como os aspectos sociais, económicos, psicológicos e ambientais. Este novo conceito de envelhecimento (envelhecimento activo), encarado como mais consensual diz respeito à qualidade de vida, bem como o estado de saúde dos indivíduos, tendo em consideração estímulos que visem a sua autonomia a nível físico, social e psicológico para que deste modo estes se sintam e estejam integrados na sociedade através da participação nas diversas práticas do quotidiano, nomeadamente: em questões sociais, económicas, civis e culturais. Este processo promove a auto capacitação na promoção do seu próprio bem-estar (Ribeiro & Paúl, 2011).

Deste modo, podemos afirmar que o processo de Envelhecimento Activo visa aumentar a qualidade de vida através da optimização da saúde, da segurança e da participação. Este conceito é aplicável no decurso da vida sendo que este não tem um momento de iniciar nem terminar. É totalmente influenciado pela história individual de cada um uma vez que posteriormente lhe irá permitir adaptar-se às mudanças com menos ou mais facilidade (Ribeiro & Paúl, 2012).

Neste modelo podemos verificar os seguintes factores determinantes:

- Factores de ordem pessoal, nomeadamente os factores biológicos, genéticos e psicológicos;
- Factores comportamentais, nomeadamente a participação activa no cuidado da própria saúde;
- Factores económicos, nomeadamente rendimentos e protecção social;

- Factores do meio físico tais como acessibilidade aos serviços e transportes, habitação, e o meio envolvente;
- Factores sociais nomeadamente apoio social, escolaridade e relações sociais;
- Factores ligados aos serviços sociais e de saúde tais como prevenção e promoção da saúde e qualidade de vida.

O conceito de envelhecimento activo visa não só a criação de uma nova cultura de envelhecimento como também promove práticas de prevenção para as doenças mais frequentes nas pessoas idosas e de bem-estar físico que permitem reduzir futuras despesas na saúde. Em suma trata-se de uma nova construção de envelhecimento que interliga o bem-estar e a valorização da pessoa idosa (Mouro, 2013).

O modelo de envelhecimento activo visa, através de acções, capacitar os indivíduos da tomada de consciência, e de decisão, do controlo activo e autónomo do seu próprio envelhecimento, bem como a aceitação de todo o processo. Para estas acções, são necessários alguns conceitos-chave que servirão de elementos de regulação emocional e motivacional. A autonomia, tendo em consideração o controlo sobre a própria vida e a capacidade de tomada de decisão, a independência, respeitante à capacidade de cumprimento das necessidades básicas da vida diária tal como tratar da sua higiene. A expectativa de vida saudável, diz respeito ao tempo que se perspectiva não necessitar de cuidados especiais. E por fim a qualidade de vida, refere-se a alguns aspectos de forma mais complexa nomeadamente a saúde, o estado psicológico, e físico, o grau de dependência, as relações sociais, crenças sociais e ainda as características do meio (Ribeiro & Paúl, 2012).

De um ponto de vista mais abrangente, o envelhecimento activo salienta a importância dos direitos humanos da pessoa idosa e dos princípios de participação, independência, dignidade, assistência e auto-regulação estipulados pela Organização das Nações Unidas. Estes princípios visam responsabilizar os indivíduos como seres activos na promoção do seu bem-estar. Neste sentido surgem três pilares básicos determinantes do

envelhecimento activo: a saúde, a segurança e a participação social (Ribeiro & Paúl, 2012).

O primeiro pilar determinante do envelhecimento activo, a saúde, é baseado em diagnósticos médicos e é considerada um dos aspectos principais do envelhecimento. O segundo, a segurança, diz respeito ao planeamento urbano e habitação, avaliando ainda o clima social. Por fim, o terceiro pilar, a participação social, que visa a inserção do indivíduo na comunidade através de relações entre família, amigos, sendo deste modo um cidadão activo (Ribeiro & Paúl, 2012).

## **2.1 A Importância do Estímulo**

Em todas as faixas etárias o ser humano é movido por diferentes tipos de estímulos. Na infância e na adolescência aspiramos sempre o futuro, na idade adulta os principais estímulos passam pela profissão, casamento, família, filhos e soluções para problemas que surgem no quotidiano. Por outro lado, o estímulo da pessoa idosa passa pelo bem-estar, satisfação com a vida, viver de forma intensa o presente, dar continuidade a actividades, ter momentos de lazer e continuar aprender continuamente (Zimmerman, 2000).

Por vezes no seio familiar e institucional não é dada importância à pessoa idosa, deixando-a inerte e negando-lhe a oportunidade de sentir útil para si mesmo e para os outros (Zimmerman, 2000). A estimulação é para Zimmerman (2000) o método mais eficaz para a inserção e aceitação do indivíduo na família e na sociedade. A realização de exercícios que estimulem a mente, as emoções e os relacionamentos são a melhor forma de minimizar os efeitos consequentes do envelhecimento.

Existem três principais formas de estímulo, físico, psicológico e social, contudo, as três áreas cruzam-se nas mais diversas actividades (Zimmerman, 2000). Para promover actividades é essencial que estas se adaptem ao indivíduo, respondendo às suas necessidades e que sejam do seu gosto e agrado procurando incluir dois aspectos importantes: o lazer e o prazer (Zimmerman, 2000).

## **2.1.1 Áreas de Estímulo**

### **2.1.1.1 Físico**

Dentro das áreas de intervenção é de referir a estimulação física. Esta vertente, directamente ligada ao envelhecimento saudável, é encarada como uma das principais formas de prevenção de doenças associadas ao envelhecimento (Araújo, 2011). A ausência de exercício físico provoca grandes consequências negativas na saúde física e cognitiva. A capacidade vital vai diminuindo dia-a-dia e as simples tarefas do quotidiano vão parecer gradualmente mais complicadas de executar (Araújo, 2011).

A inactividade pode trazer problemas a nível fisiológico, com patologias cardiovasculares, respiratórias, metabólicas, osteoarticulares, fragilidade do sistema imunitário e ainda redução da produção hormonal. Psicológico, com alguns sentimentos que perturbam o indivíduo nomeadamente, a baixa auto-estima, a apatia, a confusão, as insónias, a ansiedade e a depressão. E por último, a nível social com a criação de uma imagem social negativa e o isolamento (Araújo, 2011). Por outro lado, a realização de uma actividade física adequada ao indivíduo contribui para a prevenção de alterações funcionais, patológicas e anatómicas (Araújo, 2011).

Em suma, a prática regular de exercício não significa rejuvenescer mas envelhecer da forma mais saudável e positiva. Neste contexto, é possível atingir um conjunto de objectivos que contribuem para o envelhecimento activo, nomeadamente (Araújo, 2011):

- Objectivos físicos - que promovem a manutenção e aumento de resistência, força muscular, equilíbrio e flexibilidade.
  
- Objectivos psíquicos – com a estimulação das capacidades cognitivas, e de coordenação.
  
- Objectivos sociais – com a estimulação da relação pessoal e social.

### 2.1.2.2 Psicológico

Por outro lado, podemos ainda evidenciar o estímulo psicológico. A perda gradual de memória e das funções cognitivas está inteiramente ligada ao processo de envelhecimento, contudo, esquecimentos podem ocorrer em qualquer idade (Azevedo & Teles, 2012). Por tal, o estímulo psicológico passa pela instigação do afecto, da auto-estima, pela conduta, pelo pensamento e juízo crítico, pela manutenção da memória, pela capacidade de tomar decisões e adaptação a novas realidades (Zimerman, 2000).

Tal como o nosso corpo, o cérebro deve também realizar exercício de manutenção. Exercitando-o de forma saudável e contínua promove um funcionamento prolongado (Azevedo & Teles, 2011). Para Azevedo e Teles (2011), existem factores biológicos, pessoais e sociais que influenciam o funcionamento cognitivo.

- **Factores biológicos** - a deterioração gradual sensorial, da visão e audição podem trazer algumas dificuldades de percepção ao indivíduo, nomeadamente a distinção das cores, a focagem, e audição de barulhos mais distantes. Contudo, actualmente estes défices podem ser compensados com aparelhos auditivos e óculos graduados.

A perda ou mau funcionamento dos neurónios é um outro factor que influencia o funcionamento cognitivo. É, no entanto, muito vulgar no processo de envelhecimento, resultante de patologias como acidentes vasculares cerebrais e/ou comportamentos de risco como o abuso de álcool ou drogas. Contudo, o cérebro é detentor de plasticidade, o que permite que o mesmo recupere e crie novos neurónios.

Por fim, é importante referir um outro factor, a herança genética. Esta é responsável por orientar o comportamento nas actividades intelectuais, artísticas e motoras, estas, que serão as se mantêm na idade da velhice.

- **Factores pessoais** - o envelhecimento pode trazer maior dificuldade em manter a atenção. A necessidade de realizar esforço pode culminar em desinteresse e desmotivação e em fracas prestações intelectuais.



A escolaridade pode também ser indicada como um factor importante no funcionamento cognitivo e estrutura cerebral.

A história pessoal é também um factor de grande relevância na medida em que as competências mais desenvolvidas são as mais praticadas ao longa da vida. Um estilo de vida cognitivamente estimulante pode trazer grandes benefícios durante o envelhecimento.

- **Factores Sociais** - a reforma é considerada um factor de grande importância no ciclo vital humano. A passagem à idade da reforma resulta na finalização da actividade profissional que por si só, foi, durante anos, uma fonte de estimulação. Muito frequentemente a ausência de actividade profissional resulta num afastamento social e interpessoal significativa. A redução da participação em actividades e da capacidade mental são acontecimentos muito frequentes. Contudo, a reforma pode ser encarada como uma oportunidade de realização de novas actividades, novos desafios e novas relações sociais que foram anteriormente afastadas pela área laboral.

É ainda importante referir o nível socio-económico factor determinante para o funcionamento cognitivo. Um nível socio-económico favorável pode proporcionar melhores condições de estimulação cognitiva, nomeadamente, maior prolongamento escolar, maior acesso a livros, internet e actividades culturais.

### **2.1.2.3 Social**

Geralmente, à medida que vamos envelhecendo e entramos na idade da reforma verifica-se uma redução das redes sociais fruto de um conjunto de acontecimentos característicos desta fase na vida do ser humano. Estes passam por perdas profissionais (alteração do papel profissional, perda de contacto com colegas de trabalho), pessoais (perdas de amigos, parentes) e sociais que se revelam com a alteração do estatuto na sociedade. Perante estas mudanças o indivíduo sente uma maior vontade em conviver com os outros (Araújo e Melo, 2011).

Embora todo o ser humano necessite de momentos a sós o afastamento em excesso das relações sociais pode culminar em situações de solidão com graves consequências na saúde mental, física e social. Além das perdas já referidas, longo da vida podem decorrer situações que ameaçam a integração social das pessoas idosas deixando-as mais vulneráveis. E.g., distanciamento familiar e problemas de saúde que interfiram com a capacidade de mobilidade. As pessoas são naturalmente seres sociais que vivem diariamente em interacção com a sociedade. Ao longo da vida vão sendo integradas em vários grupos sociais (família, amigos, colegas) e através desses diversos grupos são vivenciadas as melhores experiências de vida que acabam por contribuir para a definição dos traços pessoais de cada indivíduo (Araújo e Melo, 2011)

Para Araújo e Melo (2011), sentimentos de segurança e apoio são fruto de uma relação harmoniosa com os outros sendo que aquilo que os outros pensam de nós contribui para a construção que fazemos de nós próprios.

Neste sentido, as relações sociais que revelem o apoio da família, amigos e da sociedade em geral apresentam diversos benefícios nomeadamente:

- Afectivos - A possibilidade de ser aceite pelos outros independentemente dos erros e defeitos, reforça a auto-estima;
- Emocionais - Permitindo receber sentimentos de apoio e segurança, ajudando-o a ultrapassar os problemas;
- Perceptuais - As reacções dos outros influenciam a percepção que o indivíduo tem de si próprio, podendo deste modo definir objectivos e metas mais realista;
- Informativos - O apoio social permite obter informações e conselhos que facilitam a compreensão dos acontecimentos do quotidiano;
- Instrumentais - O apoio social apresenta uma função instrumental relevante disponibilizando recursos e serviços que facilitam a realização de tarefas bem como a solução de problemas;

- Convívio Social - As relações sociais promovem o convívio social evitando consequências negativas como o isolamento solidão e promovendo a interacção social.

Se o envelhecimento for acompanhado de um maior investimento e interesse pelas relações sociais promoverá um sentimento de bem-estar e tranquilidade. Nesta fase da vida, estimar as relações sociais é fundamental para manter as redes de apoio social e assegurar uma maior satisfação com a sua vida. Neste contexto Araújo e Melo (2011) propõem que:

- A manutenção das relações familiares e amizades da mesma geração influenciam positivamente o bem-estar psicológico e social da pessoa idosa;
- A qualidade dos relacionamentos é mais importante que a quantidade, quer para a saúde mental e física como para o seu próprio bem-estar social;
- As relações entre mulheres são qualitativamente mais positivas em relação às relações dos homens, na medida em que estas possuem mais habilidades interpessoais, são mais calorosas e afectivas, e apresentam maior facilidade em estabelecer uma relação de amizade.

Manter uma vida activa, criando interesse por passatempos ou actividades e a participação na vida cívica são algumas formas que permitem que a pessoa idosa permaneça integrada na sociedade.

## **2.2 Alimentação**

Ter um estilo de vida saudável engloba também uma boa alimentação. Com o processo de envelhecimento ocorre uma diminuição da energia necessária, que resulta da diminuição do metabolismo. Neste sentido torna-se primordial realizar um plano alimentar que assegure as necessidades energéticas e nutricionais necessárias ao indivíduo. O plano de alimentação saudável deve ser equilibrado, variado e completo, incluindo diferentes alimentos e quantidades (Sousa e Araújo, 2011).

Seguir a roda dos alimentos é uma boa ajuda para fazer a eleição dos alimentos que devem fazer parte da nossa alimentação. As necessidades nutricionais passam pelas proteínas, pelos hidratos de carbono, pelas gorduras, pelas vitaminas e sais minerais e também pela água. Todos os nutrientes mencionados fazem parte de uma alimentação saudável, promovendo para uma boa qualidade de vida

### **2.3 Actividades para pessoas idosas**

Neste ponto iremos abordar algumas propostas de actividades que estimulem a pessoa idosa de forma física, psicológica e social. Juntamente da descrição de cada actividade será ainda indicado os benefícios gerais da mesma. No âmbito da prática de exercício físico podemos salientar as seguintes actividades (Araújo, 2011):

**Ginástica** - Esta modalidade pretende desenvolver as competências físicas realizando uma série de exercícios físicos e mentais, que realizados de forma regular, favorecem a postura corporal e o fortalecimento muscular. Além de exercícios musculares, são também de grande importância os exercícios de mobilidade articular que devem ser explorados em grande amplitude e em diferentes partes do corpo (cintura, pescoço, braços, mãos, dedos, tronco, pernas, pés e quadris). Os exercícios de equilíbrio revelam também grandes benefícios para o domínio corporal. Esta modalidade apresenta alguns objectivos primários: a) a redescoberta do corpo, b) o melhoramento da aptidão física, c) o melhoramento das articulações, d) o aumento da capacidade cardiorrespiratória, e) a manutenção do desempenho cognitivo, f) melhoramento na qualidade do sono, g) criar condições de socialização e integração, e h) melhorar a auto-estima.

**Dança** – Sendo uma das mais antigas modalidades da história humana, a dança constitui uma manifestação artística e cultural. É encarada como uma forma de comunicação que faz a junção entre o corpo humano com o meio envolvente. Esta modalidade dá a oportunidade do praticante explorar e manifestar os seus sentimentos, emoções e expressões. Neste sentido a Dança não só é uma excelente forma de fazer exercício físico como é também uma boa forma de expressar sentimentos. Por estes motivos, maioritariamente a prática desta actividade provoca a sensação de satisfação e bem-estar.

Esta modalidade não se traduz necessariamente na reprodução complexa de gestos técnicos. Devem, contudo, ser aprendidos alguns passos iniciais a ser seguidos, mas é essencial que haja liberdade na exploração dos movimentos, criando deste modo, algumas características pessoais.

A Dança apresenta alguns objectivos primários: a) promover a consciencialização corporal e controlo do movimento, b) melhorar as capacidades motoras, musculares e as articulações; c) melhorar movimentos de coordenação e equilíbrio; d) estimulação da memória e da percepção; e) estimular as capacidades criativas; f) estimular a expressão e a comunicação; g) promover a cooperação e h) revalorizar o corpo e auto-estima.

**Caminhadas** - Actualmente cada vez mais as pessoas praticam a caminhada com actividade física sendo, nos últimos tempos, uma das actividades mais populares. Esta prática é frequentemente recomendada por profissionais da saúde sendo que ajuda a prevenir doenças crónicas degenerativas. Além de um calçado confortável, esta actividade não requer um equipamento especial. Pode ser realizado em quase qualquer local e a qualquer momento do dia. Dentro desta modalidade podemos salientar diferentes tipos de caminhadas:

**Caminhada de passeio** - Não requer supervisão de um profissional e pode ser desenvolvida em grupo ou individualmente. É realizada a um ritmo lento dando a hipótese de poder observar a natureza ou meio envolvente e ter a companhia da família ou amigos.

**Caminhada ecológica** - É realizada a um ritmo moderado e visa explorar caminhos ecológicos de modo a conhecer a beleza natural de cada região.

**Caminhada de marcha rápida** – Pode ser realizada por iniciativa própria ou sob orientação de um profissional especializado. Este tipo de caminhada envolver uma longa duração, ritmo rápido e velocidade constante.

**Caminhada desportiva** - É uma caminhada de longo percurso, realizada de forma individual ou em grupo. O percurso pode apresentar obstáculos (naturais ou previamente preparados) e pode, ou não ser realizado em âmbito competitivo.

**Caminhada de orientação** - Pode ser realizada de forma individual ou em grupo sendo que o objectivo será estimular a orientação através de mapas ou pistas a fim de chegar a determinado local.

**Caminhada na passeadeira** – Este tipo de caminhada pode ser feito a um ritmo lento, moderado ou rápido dependendo da intensidade definida. Esta, tem a desvantagem de não poder manter contacto com a natureza, por outro lado pode ser realizada todos os dias a qualquer hora sem quaisquer dependências climática ou perigos (transito, buracos).

As caminhadas apresentam alguns objectivos principais: a) estimulação e coordenação de braços e pernas; b) fortalecimento muscular; c) melhoramento postural; d) aumentar a eficiência pulmonar e cardiovascular; e) promover o contacto social; f) aumentar o gasto de calorias e gorduras e g) aumentar o contacto com a natureza.

**Actividades Aquáticas** - As actividades realizadas em meio aquático são naturalmente benéficas. Uma vez que a água permite a realização de exercícios sem a pressão e peso do corpo, tornando-a numa modalidade agradável e menos dolorosa. As actividades aquáticas são geralmente traduzidas em natação e hidroginástica.

Esta modalidade visa alguns objectivos específicos: a) melhoramento do sistema cardiorrespiratório; b) estimular o sistema muscular; c) facilitar os movimentos; d) estimular as articulações e e) promover o relaxamento.

**Jardinagem** - A Jardinagem é considerada uma forma agradável de aumentar a realização de actividade física. Esta modalidade pode estimular o corpo humano em vários aspectos, exigindo movimentos corporais de pernas braços e tronco e ainda estimulando as capacidades mentais como a imaginação, a atenção e ainda os sentidos. A Jardinagem apresenta a vantagem de estar em constante contacto com a natureza e de poder adaptar os trabalhos às suas limitações e dificuldades.

A Jardinagem pretende alcançar os seguintes objectivos: a) utilização de diferentes capacidades motoras; b) estimular a motricidade fina; c) prevenir doenças; d) promover o relaxamento e a sensação de bem-estar.

**Ioga (integração)** - O Ioga, oriundo da Índia traduz-se numa modalidade de consciencialização pessoal e na arte de viver melhor, que permite conhecer-se a si

próprio. Nesta actividade há uma exploração sobre o conhecimento do próprio corpo, da mente, das suas necessidades, aprendendo a escutar-se e sentir-se e sobretudo a respeitar-se. No Ioga os exercícios são centrados no próprio corpo, na respiração, no relaxamento e no ritmo cardíaco.

No Ioga prevê alcançar os seguintes objectivos: a) melhoramento da função cardiorrespiratória; b) estimulação da flexibilidade; c) aprender a ouvir-se a si próprio; d) conhecer melhor o próprio corpo e e) melhor gestão de situações de *stress*.

**Tai Chi** - O Tai Chi é considerado o exercício do relaxamento em movimento que é baseado nos movimentos de animais e na apreciação do meio natural. É uma modalidade oriunda da China que visa a abertura de canais de energia através de exercícios controlados, realizados de forma calma, assemelhando-se a uma dança lenta. É enfatizado a ligação entre o corpo e a mente, promovendo o afastamento de pensamentos geradores de *stress*.

Esta modalidade que contribui positivamente para o bem-estar físico e psíquico, apresenta os seguintes objectivos: a) melhoramento da função cardiorrespiratória, b) estimulação das articulações; c) melhoramento do equilíbrio e flexibilidade; d) relaxamento da mente; e) controlo sob as emoções; f) promoção do autoconhecimento; g) melhor gestão de situações de *stress*.

**Jogos** – Para Azevedo & Teles (2012) Jogar é uma das formas mais divertidas de estimular o corpo e a mente. Esta actividade pode ser realizada de forma individual ou em grupo tornando o momento agradável e propício a fortalecer os laços sociais. Existe uma série de jogos benéficos para o corpo e a mente nomeadamente: Batalha Naval (estimula o raciocínio), *Puzzles* (promovem o raciocínio lógico, a criatividade e a memória visual), *Scrabble* (estimula o vocabulário e a memória), Damas e Xadrez (estimulam o raciocínio lógico, atenção, e a concentração), *Trivial Pursuit* (estimula a memória e a cultura geral), cartas (estimula raciocínio lógico e atenção) entre outros.

Além dos benefícios já citados, jogar estimula a memória a curto, médio e longo prazo, a compreensão verbal e abstracção lógica, a concentração e atenção, a coordenação psicomotora e ainda a visualização espacial.

## 2.4 Serviço Social no Envelhecimento Activo

Enquanto que a intervenção com idosos se traduz em acções cuidadoras e protectoras, a intervenção ao nível do envelhecimento promove o exercício da pedagogia social e educação para a saúde. Neste tipo de intervenção a sociedade assume um papel fundamental assumindo-se como entidade potencializadora das políticas para o envelhecimento activo. As respostas sociais neste âmbito podem ser promovidas pelo poder político, através de instituições públicas direccionadas à saúde ou educação. Neste contexto podemos referir (Mouro, 2013):

- **Os processos associativos de idosos**, que visam facultar respostas de acordo com os seus interesses e necessidades nomeadamente centros de actividades, centros de noite e centros residenciais;
- **Respostas comunitárias locais**, que se podem traduzir em centros comunitários, visam o desenvolvimento de actividades de interesse individual e colectivo e promovam a interacção com a sociedade fortalecendo os laços relacionais;
- **Dinâmicas de activação de organismos sociais já existentes na comunidade**, com capacidade de iniciativa e criação de projectos de intervenção social sob a sua inteira responsabilidade ou com parcerias, que visem a promoção de uma vida activa e o fortalecimento dos laços sociais.

Embora os países mais desenvolvidos continuem a ter o discurso de que os idosos são “um problema” ligado às incapacidades e dificuldades associadas ao envelhecimento, é de salientar que cada vez mais os idosos são independentes, capacitados e cada vez menos são institucionalizados. Numa perspectiva de que vamos ter por mais anos pessoas idosas autónomas é necessária a existência de políticas sociais de apoio capazes de as acompanhar (Pinto, 2013).

A intervenção do Serviço Social no envelhecimento é fundamental não só em termos assistenciais como em termos de *empowerment*, autonomia, capacitação, emancipação e participação (Pinto, 2013).



A idade da velhice não é comparada com uma segunda infância, mas sim com uma segunda adolescência. Tal como na adolescência, na idade da velhice tudo é colocado em questão, e todo o indivíduo constrói a sua nova identidade. Questões como “O que devo fazer?” ou “O que os outros pensam/acham de mim” são frequentes em ambas as fases do ciclo humano. Neste momento de grande tenção, emoções e perdas, cabe aos assistentes sociais o papel fundamental de entidade facilitadora de *empowerment* sobre os idosos (Pinto, 2013).

Neste sentido é importante referir que a prática do *empowerment* não significa a utilização de poder autoritário nem de dominação. Este é apenas um instrumento que pretende contribuir para a cidadania dos indivíduos. Em suma esta técnica traduz-se num processo que engloba uma transformação, através de actos/acções onde o sujeito participa activamente nas mudanças do seu próprio destino, quer a nível individual quer na comunidade (Rosnay *et al.*, 2006 *cit in* Pinto, 2013).

No acompanhamento das famílias, o Assistente Social deve conhecer e perceber as dinâmicas relacionais existentes para que deste modo possa contribuir positivamente para a reorganização e superação de problemas. Este deve ainda ter em conta diferentes perspectivas como o auxílio da inserção da pessoa idosa em novos grupos sociais e ainda a fomentação de uma relação familiar agradável (Araújo e Melo, 2012). O papel do profissional de Serviço Social passa pela promoção de comportamentos saudáveis, através do fortalecimento do indivíduo, informando-o e capacitando-o de tomar decisões conscientes (Garcia, 2013).

## **2.5 Respostas Sociais no âmbito do Envelhecimento Activo**

Como já referimos anteriormente, a sociedade actual sugere a necessidade da existência de respostas sociais capazes de gerar recursos e mudanças.

Segundo a Direcção Geral da Acção Social (2000), o Centro Comunitário é o exemplo de uma estrutura onde são desenvolvidas vários serviços e actividades de forma articulada. As mesmas visam a prevenção de problemas sociais e a implementação de um projecto de desenvolvimento local. A escolha das actividades, que se traduzem nas áreas interventivas, passa por uma análise geral que permite avaliar os seguintes

aspectos: a) as características sociais, demográficas, sociais, culturais e ambientais; b) principais carências; c) recursos e organizações existentes.

Esta valência pretende cumprir alguns objectivos. Em geral, o Centro Comunitário pretende possibilitar os indivíduos do exercício pleno de cidadania e apoiar as famílias no desempenho das suas responsabilidades reforçando a participação social. No âmbito dos objectivos específicos, prevê: a) construir um pólo de animação; b) incentivar a participação dos indivíduos e das famílias; c) criar novos parceiros e fomentar a criação de novos recursos; d) promover actividades dinâmicas no âmbito social, cultural na comunidade; e) inserir os grupos mais vulneráveis; f) gerar condições para dar resposta às necessidades da população; g) gerar condições de mudança.

Segundo a Direcção Geral da Acção Social (2000) para o funcionamento do Centro Comunitários são necessários cumprir alguns requisitos base: a) a proximidade; b) a flexibilidade e c) a participação.

**A proximidade** requer que todos os problemas sejam resolvidos no local, próximo das populações de forma concentrada, articulada e flexível. A este nível é possível identificar as necessidades, os recursos e as capacidades dos indivíduos, promover acções e criar espaços de interacção individual e colectiva.

**A flexibilidade** do Centro Comunitário diz respeito à diversidade de serviços e actividades desenvolvidas comunitariamente. A escolha das actividades deve ser concebida tendo em conta as maiores carências dos indivíduos. Quanto maior for a flexibilidade maior é a capacidade de adequação das acções aos indivíduos.

**A participação** é um processo que requer utilização de técnicas pessoais de forma a serem capazes de resolver os seus próprios problemas. Neste contexto, a valência deve dispor de recursos que permitam ser explorados na resolução dos problemas.

A programação das actividades deve ser feita com base nas necessidades expressas, tendo em conta a realidade local. Embora as actividades se devam focar no tipo de comunidade, considera-se fundamental numa fase inicial implementar actividades de informação e animação socio-cultural, contribuindo deste modo para uma maior proximidade da comunidade, fomentando a participação e o aprofundamento do diagnóstico social

O Centro de Convívio é também uma das respostas sociais disponíveis. Trata-se de um estabelecimento onde são planificadas e organizadas actividades recreativas e culturais que englobem pessoas com mais de 65 anos residentes na área. Esta valência tem como objectivos: a) a prevenção do isolamento; b) a inclusão social; c) promoção das relações entre gerações e d) retardar a institucionalização dos beneficiários (Instituto da Segurança Social, IP, 2014).

Por outro lado o Centro de Dia é também uma valência que apresenta um conjunto de objectivos favoráveis à promoção de um envelhecimento activo. Trata-se de um estabelecimento que dá prioridade a pessoas a partir dos 65 anos. Funciona durante o dia e visa a prestação de vários serviços que apoiam os beneficiários a se manterem incluídos no seu meio social e familiar. Esta visa os seguintes objectivos: a) dar resposta às carências dos utentes; b) retardar o envelhecimento; c) prestação de apoio psicológico e social; d) promoção de relações entre gerações; e) permitir que os beneficiários continue a residir na sua habitação; f) retardar a institucionalização; g) prevenção de situações de dependência e h) promoção da autonomia (Instituto da Segurança Social, IP, 2014).

## **Parte II –Estudo Empírico**

## **Capítulo II – Metodologia**

### **2.1 Introdução**

Neste capítulo será apresentada a metodologia aplicada no presente estudo. Serão referidos os objectivos, geral e específicos e ainda os instrumentos e procedimentos utilizados no estudo. Por fim será também referida a caracterização sócio-demográfica do indivíduo, objecto do presente estudo.

### **2.2 Objectivos do estudo**

O presente estudo foca-se numa abordagem da problemática do Envelhecimento Activo em contexto institucional. A partir deste conceito pretende-se obter conhecimentos em torno da praxis deste modelo de envelhecimento.

Neste contexto foram definidos os seguintes objectivos:

#### **Objectivo Geral**

- a) Aferir a realidade dentro da promoção do envelhecimento activo em contexto institucional.

#### **Objectivos Específicos**

- a) Conhecer o papel da ASSM na promoção do Envelhecimento Activo
- b) Caracterizar o papel de um responsável promotor do Envelhecimento Activo
- c) Aferir o tipo de actividades e projectos realizados no âmbito desta temática
- d) Conhecer as principais limitações para a promoção de actividades
- e) Averiguar as estratégias para ultrapassar as dificuldades

### **2.3 Instrumentos e Procedimentos**

Para a elaboração deste estudo optou-se por uma metodologia qualitativa, com recurso à entrevista em profundidade. Para o processo de recolha de informação foi realizada a

entrevista, a fim de reunir com maior precisão e clareza toda a informação e configurações da participante em torno deste estudo. A tipologia de entrevista seleccionada foi a entrevista semi-estruturada, sendo que esta permite que o entrevistador desenvolva livremente cada questão direccionando-a da forma que considera mais adequada.

Neste sentido foi elaborado um Guião de Entrevista (Anexo 1), com intuito de abordar questões em torno do Envelhecimento Activo em contexto Institucional.

O Guião de Entrevista é composto por cinco unidades de análise, sendo estas:

- 1) Papel da ASSM na promoção do Envelhecimento Activo;
- 2) Actividades promovidas pela ASSM;
- 3) *Feedback* dos utentes;
- 4) Principais dificuldades e desafios na concretização das actividades;
- 5) Estratégias utilizadas para ultrapassar as dificuldades.

Na segunda unidade de análise, pretendeu-se obter informações sobre o papel da IPSS na promoção do Envelhecimento activo. Neste sentido foram colocadas questões referentes ao principal responsável pela valência em questão, principais acções realizadas e ainda os apoios estatais usufruídos.

Na terceira unidade de análise, pretendeu-se explorar o tipo de actividades que são realizadas na instituição, desde a escolha, do planeamento às condições em que são realizadas. Pretendemos apurar se beneficiam de algum tipo de apoio ou se são auto-suficientes para a concretização das actividades planeadas.

Na quarta unidade de análise, focalizamo-nos nos utentes, tentando perceber que tipo de grupo social é que beneficia das acções e projectos propostos pela instituição. Apurando o seu feedback enquanto utentes da associação e enquanto objecto participante na promoção de um Envelhecimento Activo.

Na quinta unidade de análise, pretendemos obter informações acerca das principais dificuldades encontradas pela instituição na promoção do Envelhecimento Activo, abordando questões económicas, logísticas e sociais. E ainda aferir em que medida as dificuldades afectam o objectivo principal.

Na sexta e última unidade de análise procuramos aferir as estratégias utilizadas para contornar as dificuldades. Neste contexto as questões abordaram os métodos utilizados como forma de alternativa às dificuldades apresentadas.

O facto de termos realizado o Estágio Curricular na referida IPSS, ter construído uma boa relação com as profissionais da mesma e ainda ter participado e apreciado a realização de iniciativas junto dos beneficiários do Centro de Convívio, foram factores decisivos para a escolha deste objecto de estudo.

Após apresentar e explicar o objectivo do estudo, a participante aceitou, sem hesitar, colaborar connosco. Inicialmente foi combinado uma entrevista pessoalmente à qual foi criado o guião de entrevista, posteriormente devido a um contratempo ficou acordado que o guião de entrevista seria enviado via *email* e que as respostas seriam enviadas pela mesma via.

Relativamente ao tratamento de dados recorreu-se ao modelo interactivo de análise de dados numa investigação qualitativa, proposto por Miles & Huberman (1984, *cit. in* Lessard-Hérbert, Goyette & Boutin, 1990, p.108). Este modelo visa três componentes: a) redução de dados; b) a apresentação e organização de dados e c) a interpretação/verificação das conclusões.

Tal como os referidos autores indicam, a redução de dados visa a selecção e simplificação dos dados obtidos, a mesma poderá ser realizada em três fases distintas, nomeadamente: antes, durante e após a recolha de dados. Neste estudo optamos por uma redução antecipada sendo que partimos de um suporte conceptual prévio a que equivale a breve contextualização teórica deste trabalho, adaptado ao envelhecimento e envelhecimento activo. De forma antecipada à recolha de dados foram também elaboradas as unidades de análise constituintes do Guião de Entrevista de forma a abordar a informação pretendida. Por fim, posteriormente à recolha, foi feita a selecção da informação obtida entrevista para que deste modo fosse possível responder com as unidades de análise.

Por último tendo em consideração os resultados obtidos procedeu-se à análise do conteúdo que visa segundo Lessar-Hébert et al., (1990) extrair significados que possam constituir a interpretação.

### **3.4 Caracterização socio-demográfica do participante**

A participante, é do sexo feminino e tem 34 anos. É licenciada em Serviço Social pela Universidade Fernando Pessoa e Mestre em Trabalho Social pela mesma universidade. Tem formação em mediação de conflitos; gestão de Lares e Centros de Dia; animação de Pessoas idosas.

Foi monitora de ATL de Verão, Técnica da "Casa Abrigo" para mulheres vítimas de violência doméstica; Formadora no curso de animação sociocultural e ainda Assistente Social num estabelecimento de ensino público.

Actualmente é Directora Técnica da Associação de Solidariedade Social da Madalena, Assistente Social do Gabinete de Apoio à Família e à Comunidade e Coordenadora de Protocolo para o Acompanhamento de Beneficiários de Rendimento Social de Inserção.

## **Capítulo III – Análise e Discussão dos Resultados**

### **3.1. Introdução**

Este capítulo visa apresentar e discutir os dados obtidos neste estudo. Deste modo, serão apresentados os dados obtidos na entrevista e posteriormente será realizada uma análise dos resultados tendo em conta os conceitos já obtidos.

### **3.2 Promover o envelhecimento activo**

Demos início à entrevista questionando a participante de que modo é a Associação de Solidariedade Social da Madalena contribuía para um Envelhecimento activo.

*“Fruto de um protocolo com o Instituto da Segurança Social somos promotores de um Centro de Convívio...”*

*“...sendo a Directora Técnica a responsável por esta valência.”*

No seguimento da questão a entrevistada indicou em que tipos de acções se traduzem a promoção desta área.

*“... tentamos desenvolver actividades que permitam manter os idosos activos...”*



Analisando a sua resposta foi importante perceber que objectivos pretendem atingir com a realização das actividades.

*“...estimulando as suas capacidades físicas, cognitivas e sociais...”*

*“...capacitar as pessoas idosas ajudando-as a manterem-se física e psicologicamente activas dentro da sociedade.”*

*“... combater o isolamento e incentivar a entreaajuda.”*

A participante refere que através do deferimento da candidatura a um novo projecto estão a aguardar a construção de novas valências.

*“... temos a aprovação do “Programa Pares” para a construção de um Centro de Dia com Apoio Domiciliário.”*

Com este futuro projecto a entrevistada visa a promoção de novos objectivos.

*“Com este futuro projecto visamos promover um acompanhamento mais interventivo com vista a uma melhor qualidade de vida dos idosos.”*

Neste contexto foi então questionado à participante em que aspectos visam realizar o referido “acompanhamento mais interventivo”. Deste modo refere que os melhoramentos podem ser feitos a nível do tipo de intervenção tendo em conta a condicionante do espaço.

*“A expansão das nossas valências permite uma melhor gestão do espaço, proporcionando total independência na realização das nossas actividades. Neste contexto poderemos realizar mais actividades e actividades mais específicas de forma a poder intervir de forma mais individualizada e assertiva.”*

### **3.3 Actividades promovidas**

Após perceber quais os objectivos futuros com a construção de novas valências, foi importante perceber quem está responsável pelo planeamento e organização das referidas actividades.

*“As actividades são única e exclusivamente delineadas pela Associação de Solidariedade Social da Madalena, pela Directora Técnica com a colaboração das pessoas idosas.”*

Refere ainda de que forma as pessoas idosas podem anualmente contribuir para a escolha das actividades a desenvolver.

*“Estas participam activamente na elaboração do plano de actividades anual que passa pelo respectivo feedback das actividades desenvolvidas anteriormente e ainda pela proposta de novas actividades.”*

A participante indica que é realizada uma ponderação relativa às actividades propostas tendo em conta a exequibilidade das mesmas.

*“...é realizado um balanço correspondente à viabilidade (logística e financeira) da realização das mesmas.”*

*“Aquando a decisão final é iniciado o plano de actividades.”*

Foi questionado que tipo de actividades são desenvolvidas na Associação de Solidariedade Social da Madalena de modo a perceber de tipo de acções são realizadas para a promoção do envelhecimento activo. Neste sentido a participante refere algumas das actividades desenvolvidas.

*“...actividade física (piscina, ginástica) onde os beneficiários são estimulados fisicamente através da realização de exercícios específicos com treinadores especializados.”*

*“O atelier de trabalhos manuais onde são realizados trabalhos de costura, tricot e outros, que visam estimular a motricidade fina das pessoas idosas.”*

*“A sala de jogos, com jogos de cartas, dominó e jogos de tabuleiro que procuram estimular cognitivamente aspectos como, a atenção, a lógica e o raciocínio.”*

*“...o grupo coral que promove a interacção e espirito de grupo entre todos os elementos.”*

Além das actividades semanais a participante achou importante referir outras actividades pontuais que se desenvolvem ao longo do ano.

*“...desenvolvidas diariamente (de segunda a sexta feira)...”*

*“...dias comemorativos ... Carnaval, Festa da Primavera, Páscoa, Dia dos Avós, S. Martinho – Magusto, Natal, “Semana dos Menos Jovens”*

*“...visitas a locais externos como museus, paróquias, participações em convenções e palestras informativas...”*

Após perceber que se realizam várias actividades todas as semanas foi relevante perceber em que instalações são realizadas as actividades.

*“Algumas actividades são realizadas nas instalações da ASSM e outras em instalações cedidas, nomeadamente pela Junta de Freguesia, pela Câmara Municipal e por Instituições locais (publicas e privadas).”*

Com a entrevista podemos perceber que tudo o que envolve as actividades é assegurado pela instituição. Contudo a mesma conta com o apoio de algumas parcerias desenvolvendo deste modo um trabalho em rede.

*“Os técnicos, professores e animadores de algumas actividades são assegurados pela Instituição.”*

*“ Outras actividades são realizadas em parceria com outras entidades, nomeadamente com a Junta de Freguesia, com a Câmara Municipal, com a Segurança Social e Instituições locais (publicas e privadas).”*

Um dado de grande importância a referir é o *feedback* dos beneficiários em relação às actividades realizadas na instituição. Neste sentido foi importante questionar qual a impressão dos idosos perante as actividades e quais as actividades de maior preferência.

*“As pessoas idosas têm demonstrado que gostam das actividades que são realizadas no Centro de Convívio e se sentem bem a frequentar e participar nas mesmas.”*

*“As actividades que têm maior número de participantes são as actividades físicas desportivas, nomeadamente a natação e a ginástica.”*

*“Os beneficiários mostram também grande interesse... actividades realizadas no exterior... como os concursos de canto ... estimulam as suas capacidades em geral ... se sentem capazes e determinados.”*

### **3.4 Principais dificuldades de implementação encontradas**

Embora apresentem uma boa organização e uma receptividade por parte dos beneficiários positiva, a participante menciona que por vezes são detectadas algumas

dificuldades na implementação das actividades. Estas passam pelas dificuldades económicas logísticas e ainda sociais.

*“As principais dificuldades ... estão inerentes aos custos e falta de apoios quer económicos quer logísticos.”*

*“Tendo em conta a conjuntura actual do país, o Estado não disponibiliza verbas para a realização de actividades nesta valência...”*

*“...a condição do país não permite que haja um investimento maior neste tipo de actividades.”*

*“...espaço que a associação disponibiliza é reduzido tendo em conta o número de beneficiários.”*

*“A falta de espaço condiciona algumas actividades.”*

*“Os beneficiários... participam activamente em todas as actividades contudo, por vezes, por conflito entre os restantes elementos, ou por desagrado de alguma actividade, alguns ...não participam na mesma e afastam-se.”*

### **3.5 Estratégias de superação encontradas**

Ainda com algumas dificuldades e desafios a superar foi importante perceber que tipo de estratégias foram/são utilizadas para contornar as ocorrências menos positivas. Neste sentido a entrevistada referiu algumas formas de contornar a ausência de apoios económicos.

*“...algumas das actividades a realizar, que englobem custos são concretizadas com apoio de parcerias (públicas, privadas)...”*

*“...através da angariação de fundos na feira social com a venda de artigos confeccionados pelos beneficiários do Centro de Convívio.”*

As dificuldades logísticas referentes ao espaço onde decorrem as actividades revelam-se também um transtorno para a concretização das mesmas. Contudo a instituição conta com o trabalho em rede entre parceiros sociais que apoiam a instituição.

*“As dificuldades logísticas ... são combatidas com pedidos de apoio à Junta de Freguesia da Madalena, Câmara Municipal de Gaia e ainda outras entidades locais que nos cedem frequentemente espaços e meios que possibilitam a realização das actividades propostas.”*

Os problemas entre beneficiários que resultam no afastamento dos mesmos das actividades, implica uma atenção especial no sentido de apurar o motivo do problema de forma a intervir de forma rápida e assertiva.

*“...é realizada uma intervenção com o objectivo de tentar perceber o motivo do desagrado e por sua vez introduzir correcções sempre que possível.”*

*“...existe uma atenção redobrada no sentido de estimularmos as pessoas idosas a retomar a actividade ou então adaptar a mesma de forma a poder inclui-las.”*

### **3.6 Desafios a superar**

Além das dificuldades indicadas, a participante refere ainda um grande desafio a superar. Existe uma sociedade com uma ideia negativa sobre os idosos tendo algumas reacções e atitudes que os prejudicam e afectam.

*“...verificamos uma outra problemática de salientar. A sociedade em que vivemos estigmatiza e rotula e por vezes desrespeita e maltrata as pessoas idosas.”*

De modo a tentar apaziguar esta situação a nível local, a instituição promove iniciativas que visem a interacção entre gerações de modo a criar laços de afecto.

*“...existe uma preocupação em combater estes acontecimentos. Neste sentido são realizadas actividades que visam a intergeracionalidade... procuram estimular a troca de impressões e interactividade de modo a minimizar os actos negativos contra os idosos e estimular a relação entre ambos.”*

Ainda que esta situação possa ser trabalhada a nível local a participante é da opinião de que a sociedade em geral deveria apostar mais nesta temática de forma a minimizar estes acontecimentos.

*“...há ainda muito a fazer.”*

### 3.7 Discussão dos Resultados

Através da análise da entrevista efectuada podemos perceber que a Associação de Solidariedade Social da Madalena apresenta um protocolo com a valência de Centro de Convívio como meio de intervenção a nível do envelhecimento activo. Nesta, são realizadas uma série de actividades que visam estimular os idosos. Segundo o Instituto da Segurança Social (2014), o Centro de Convívio corresponde a uma resposta social que visa promover actividades recreativas e culturais a pessoas residentes na área com mais de 65 anos. Com as actividades realizadas na instituição a participante pretende estimular as pessoas idosas a nível físico, psicológico e social, promovendo a integração social e combatendo o isolamento. Neste sentido a instituição preenche os objectivos delineados pelo Instituto de Segurança Social (2014), com a) a prevenção do isolamento; b) a inclusão social; c) promoção das relações entre gerações e d) retardar a institucionalização dos beneficiários. Ao corresponder aos objectivos previstos, a instituição pretende estimular as diferentes áreas que complementam o ser humano. Para Zimmerman (2000), a estimulação é o método mais eficaz para a inserção e aceitação do indivíduo na família e na sociedade. A realização de exercícios que estimulem a mente, as emoções e os relacionamentos são a melhor forma de minimizar os efeitos consequentes do envelhecimento. Ainda dentro dos objectivos a participante refere a importância do papel do Assistente Social na capacitação do indivíduo na promoção de um envelhecimento activo. Para Pinto (2013) termos como *empowerment*, autonomia, capacitação, emancipação e participação revelam-se de grande importância na função de Técnico dentro da área do Envelhecimento Activo. Deste modo a opinião do autor reforça a ideia referida pela participante. Para a realização de uma intervenção mais completa, a participante refere o deferimento da candidatura ao programa PARES. Segundo a Segurança Social (2014), o programa PARES visa a ampliação da Rede de Equipamentos Sociais de modo a promover o bem-estar e a melhoria das condições de vida dos cidadãos e das famílias. Este alargamento de equipamento incide na criação de diferentes áreas de respostas sociais nomeadamente: infância e juventude, pessoas idosas e pessoas com deficiência.

No âmbito da estruturação do plano de actividades adequado aos beneficiários, a elaboração do mesmo, conta com o apoio da Directora Técnica e também da importante participação dos idosos. É de grande importância que os beneficiários possam contribuir para a eleição das actividades que vão ser desenvolvidas por eles próprios. A

participação dos mesmos na escolha das actividades a desenvolver permite que estes se sintam incluídos e estimulados podendo expressar as suas ideias, sentimentos opiniões, preferências e desaprovações. Neste sentido os idosos podem partilhar ideias e interesses, conhecendo-se e criando laços. Zirmeman (2000) defende esta prática pois para este, o estímulo psicológico passa pela instigação do afecto, da auto-estima, pela conduta, pelo pensamento e juízo crítico, pela manutenção da memória, pela capacidade de tomar decisões e adaptação a novas realidades. Quanto às actividades desenvolvidas a entrevistada refere actividades físicas, nomeadamente a ginástica e a natação, as quais apresentam maior preferência da parte dos beneficiários. Neste sentido, Araújo, (2012) refere ambas as actividades como bastante importante. A ginástica, na medida em que pretende desenvolver as competências físicas realizando uma série de exercícios físicos e mentais, que realizados de forma regular, favorecem a postura corporal e o fortalecimento muscular. Por outro lado a natação, incluída nas actividades aquáticas que permite a realização de exercícios sem a pressão e peso do corpo, tornando-a numa modalidade agradável e menos dolorosa. Ambas pretendem atingir objectivos que contribuam para o melhoramento da condição física. Além das actividades referidas, a participante refere a elaboração de trabalhos manuais com objectivo de estimular e desenvolver a motricidade fina das pessoas idosas. Além de se estimularem a nível de motricidade, como os trabalhos são elaborados em conjunto, podem trocar ideias e partilhar diferentes opiniões, estimulando-se socialmente. À semelhança da Jardinagem abordada por Araújo (2012) a elaboração de trabalhos manuais apresentam objectivos como a) estimular a motricidade fina; b) prevenção de doenças; c) promover o relaxamento e a sensação de bem-estar. Por outro lado a participante referiu a realização de jogos como uma outra actividade, indicando que o objectivo desta prática seria estimular cognitivamente os idosos, tendo em conta a atenção, o raciocínio e a lógica. Para Azevedo & Teles (2012) jogar além de ser uma das formas mais divertidas de estimular o corpo e a mente, proporciona também um momento agradável para fortalecer os laços sociais. No âmbito da promoção das actividades, a entrevistada faz referência à importância do trabalho em rede sendo que, através de parcerias com outras entidades são possíveis organizar outras actividades que englobem necessidades além das capacidades institucionais, nomeadamente actividades que necessitem de locais específicos como piscina, material de ginástica entre outros.

Contudo existem algumas dificuldades encontradas na implementação das actividades, a entrevistada salienta os aspectos logísticos e económicos. Sendo que o Centro de Convívio conta com cerca de quarenta a cinquenta beneficiários, para a realização, com sucesso, das actividades planificadas é necessário dispor de um espaço, ou mais espaços capazes de assegurar a quantidade de indivíduos referida, de forma a que todos possam participar de forma activa nas mesmas. Além das dificuldades logísticas, as económicas são também um factor que prejudicial na realização das actividades. Sendo a ASSM uma IPSS sem fins lucrativos torna-se difícil a realização de actividades que englobem custos. Por outro lado, a participante refere ainda as situações conflituosas dos beneficiários como um ponto negativo no decorrer das actividades. Embora saliente que sejam poucas as vezes que estas situações ocorram, são momentos de assimetria. A diferente forma de ser de cada um por vezes pode gerar situações de conflito. Para Zimerman (2000), uma das principais características do processo de envelhecimento é precisamente a diminuição da capacidade de adaptação ao meio ambiente. Neste contexto, a adaptação a novas actividades, a novos colegas pode revelar-se um momento difícil.

De forma a colmatar algumas das dificuldades referidas, são utilizadas algumas estratégias que viabilizem a concretização das actividades bem e que promovam o bem-estar dos beneficiários. Neste sentido a participante refere novamente a importância das parcerias. Através destas, são cedidos espaços, são realizados donativos económicos e materiais e ainda são promovidas novas actividades. Por outro lado, é também dado a oportunidade das pessoas idosas contribuírem na angariação de fundos, na feira social, através de trabalhos realizados pelas mesmas. Segundo Pinto (2013) o papel do Serviço Social passa precisamente pela capacitação, autonomia, e emancipação das pessoas idosas. A isto se chama *empowerment*. Para Garcia (2013), é importante promover os comportamentos saudáveis, através do fortalecimento do individuo, informando-o e capacitando-o.

De forma a poder colmatar as pequenas situações de conflitos geradas ao longo no decorrer das actividades a participante refere que há uma intervenção imediata de forma a poder percepcionar o motivo dos mesmos e introduzir as devidas correcções ou alterações. Nesta situação existe ainda uma atenção redobrada no sentido de estimular a pessoa idosa a retomar a actividade ou então adaptar a mesma de forma a poder incluí-la. Neste sentido para Rosnay et al., 2006 cit in Pinto (2013) o empowerment é um



instrumento que pretende contribuir para a cidadania dos indivíduos. Para Araújo e Melo (2012) o papel do Assistente Social passa pela percepção das dinâmicas relacionais existentes para que seja possível contribuir positivamente para a reorganização e superação dos problemas.

Além das dificuldades referidas pela entrevistada, esta, visa ainda alguns desafios a superar referindo a sua preocupação quanto à conotação negativa dos idosos, atribuída pela sociedade. A forma como as pessoas idosas são vistas e tratadas pela sociedade em geral denotam especial atenção. É realizada uma rotulagem ligada à invalidez das pessoas idosas. Neste contexto as mesmas são alvos de críticas sociais sendo por vezes maltratadas. Para Imaginário (s/d) muitos dos receios de envelhecer passa pela forma como a sociedade percebe a velhice. Segundo Valente, 1993 cit in Fernandes (2002), actualmente os idosos são encarados como encargos sociais e económicos. Deste modo são considerados um ser prescindível (Mouro, 2013). De forma a tentar contribuir para a perda desta ideia a entrevistada refere que são realizadas actividades em contexto institucional entre jovens e idosos, de modo estimular a troca de impressões e interactividade com objectivo de minimizar os actos negativos contra os idosos e estimular a relação entre ambos. Para Carvalho (2013), as relações intergeracionais tornam-se de grande importância devido às mudanças estruturais da população, estas, resultam nas trocas étnicas, sociais e culturais, a fim de conhecer o horizonte do outro.

## **Reflexões Finais**

O presente estudo teve como foco principal o Envelhecimento Activo em contexto institucional. Com a análise literária realizada foi possível compreender a importância da promoção do Envelhecimento Activo. Segundo a Organização Mundial da Saúde a esperança média de vida actualmente são 84 anos. Cada vez mais o ser humano vive mais tempo, neste contexto é primordial apostar num envelhecimento capaz de dar resposta a todas as carências a que este processo está sujeito. O Envelhecimento é um dos modelos do envelhecimento, este, apresenta diversos factores positivos para o envelhecimento humano, sendo que tenta prevenir e adiar as dificuldades associadas ao mesmo. Os indivíduos que envelhecem activamente estimulam continuamente as suas capacidades físicas, psicológicas e mentais. Estes estímulos são realizados através de actividades planeadas com objectivos específicos. Actividades físicas, como dança, caminhada, natação e ainda outras referidas ao longo do trabalho, são capazes de estimular a actividade motora do indivíduo e ainda a sociabilidade. Este tipo de estímulo é capaz de prevenir quer doenças físicas quer doenças psicológicas. Por outro lado as actividades que visam o estímulo mental, como jogos de cartas, damas, xadrez são capazes de estimular o raciocínio e atenção. À semelhança das actividades físicas, estas estimulam a sociabilidades do individuo.

Para a promoção de um Envelhecimento Activo existem algumas respostas sociais capazes de criar actividades adaptadas ao seu público-alvo, tais como: Centro comunitário, Centro de Dia e Centro de Convívio.

Ao longo do estudo empírico foi possível aferir o tipo de intervenção realizada no âmbito da Promoção do Envelhecimento Activo em contexto de Centro de Convívio. Com a colaboração da entrevistada foi possível alcançar de um modo geral os objectivos propostos no início da pesquisa: conhecer o papel da instituição na promoção do Envelhecimento Activo; caracterizar o papel do responsável pela valência; aferir o tipo de actividades realizadas; conhecer as principais limitações na promoção das actividades e averiguar as estratégias utilizadas para ultrapassar as dificuldades.

Na análise dos resultados objectivos foi possível aferir as actividades realizadas bem como objectivo geral da concretização de cada uma delas. Verificou-se a existência de algumas carências a nível económico e logístico, resultantes da conjuntura actual do

país, que comprometem a realização de algumas actividades. Por outro lado, foi de especial relevância perceber a importância das parcerias realizadas em contexto institucional, sendo que, estas são capazes de contribuírem positivamente para a concretização de algumas actividades. Foi possível verificar que tal como a literatura indica, a sociedade em geral estigmatiza constantemente o envelhecimento, podendo contribuir negativamente para o envelhecimento pessoal do indivíduo. Apesar de existirem respostas sociais que visem a promoção do Envelhecimento Activo existe ainda a necessidade de trabalhar o conceito de envelhecimento na sociedade actual, para que deste modo se erradique o preconceito tão visível.

Neste contexto, torna-se fundamental a intervenção do Assistente Social na capacitação do indivíduo, para que deste modo possa tomar decisões conscientes e positivas com vista na promoção do seu próprio bem-estar.

Na realização deste estudo, a participação de apenas uma participante foi vista como uma limitação.

Tal como a literatura indica, o envelhecimento em Portugal tem vindo a trazer grandes preocupações no que diz respeito à estrutura social. Neste sentido, tornam-se fundamentais estudos contínuos à volta desta temática para que deste modo possamos adequar o tipo de intervenção à pirâmide invertida em que hoje vivemos. No âmbito da realização deste trabalho propõe-se o aprofundamento da temática com a realização de uma entrevista a um beneficiário de Centro de Convívio, com o objectivo de aferir o tipo de impacto a que este está sujeito na participação das actividades.

## **Bibliografia**

Almeida, H. (2012). Biologia do envelhecimento: uma introdução. *In: Ribeiro, O. e Paúl, C. (Ed.) Manual de Gerontologia*. Lisboa, Lidel Editora, pp. 21-38.

Araújo, L. e Melo, S. (2011). Relacione-se com os outros *In: Ribeiro, O. e Paúl, C. (Ed.) Manual de Envelhecimento Activo*. Lisboa, Lidel Editora, pp. 141-170.

Araújo, L. e Sousa, O. (2011). Coma bem e faça escolhas saudáveis *In: Ribeiro, O. e Paúl, C. (Ed.) Manual de Envelhecimento Activo*. Lisboa, Lidel Editora, pp. 45-76.

Araújo, L. (2011). Exercite o seu corpo. *In: Ribeiro, O. e Paúl, C. (Ed.) Manual de Envelhecimento Activo*. Lisboa, Lidel Editora, pp. 13-43.

Azevedo, M. e Teles, R. (2011). Revitalize a sua mente. *In: Ribeiro, O. e Paúl, C. (Ed.) Manual de Envelhecimento Activo*. Lisboa, Lidel Editora, pp. 77-112.

Carvalho, M. (2013). Um Percurso Heurístico pelo Envelhecimento. *In: Carvalho, M. (Ed.). Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa, Pactor Editora, pp. 1-12.

Direcção Geral da Acção Social (2000). *Centro Comunitário* (em linha). Disponível em [http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13331/Centro\\_comunitario](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13331/Centro_comunitario). Consultado em 18/09/2014.

Direcção Geral da Acção Social (2014). *Centro de Convívio* (em linha). Disponível em <http://www4.seg-social.pt/idosos>. Consultado em 18/09/2014.

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

Garcia, A. (2013). A Sida e a Sexualidade em Idosos; Perspectivas do Serviço Social Sobre a Prevenção dos Comportamentos de Risco. In: Carvalho, M. (Ed.). *Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa, Pactor Editora, pp. 221-235.

Imaginário, C. (s/d). *O idoso Dependente em Contexto Familiar*. Coimbra: Editora Formasau. Formação e Saúde.

Instituto da Segurança Social (2014). *Programa de Alargamento de Equipamentos Sociais* (em linha). Disponível em <http://www4.seg-social.pt/programa-de-alargamento-da-rede-de-equipamentos-sociais-pares>. Consultado em 15/10/2014.

Lessard-Hébert, M.et alli.(2005). *Investigação Qualitativa – Fundamentos e Práticas*, 2ª Edição. Lisboa, instituto Piaget.

Mouro, H. (2013). Envelhecimento, Políticas de Intervenção e Serviço Social. In: Carvalho, M. (Ed.). *Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa, Pactor Editora, pp. 17-33.

Oliveira, J. (2005). *Psicologia do Envelhecimento e do idoso*. Legis Editora

Organização Mundial da Saúde (2014) *Envelhecimento*. Disponível em: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>. Consultado em: 26/09/2014

Pimentel, L. (2005). *O lugar do Idoso na Família*. Coimbra: Quarteto.

Pinto, C. (2013). Uma Prática de Empowerment com Adultos Idosos. *In: Carvalho, M. (Ed.). Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa, Pactor Editora, pp. 49-64.

Ribeiro, O. e Paúl, C. (2011). Envelhecimento Activo. *In: Ribeiro, O. e Paúl, C. (Ed.) Manual de Envelhecimento Activo*. Lisboa, Lidel Editora, pp. 1-12.

Vala, J.(2003). Análise de Conteúdo. In Silva, Augusto Santos & José Madureira. *Metodologia das Ciências Sociais*. 12ª Edição. Santa Maria da Feira, Edições Afrontamento.

Zimerman, G.I. (2000). *Velhice, Aspectos Biopsicossociais*. Porto Alegre: Editora Artemed.

## **Anexos**

## **Anexo 1 – Guião de Entrevista**



# **Guião de Entrevista**

## **1- Tema: Envelhecimento activo em contexto Institucional**

### **Guião de Entrevista**

#### **1. Caracterização sócio demográfica**

1.1. Sexo

1.2. Idade

1.3. Estado civil

1.4. Profissão

1.5. Situação fase ao emprego

1.6. Habilitações literárias

#### **2. Papel da Associação de Solidariedade Social da Madalena na promoção do Envelhecimento Activo**

2.1. Quem está responsável por esta área

2.2. Que tipo de acções são realizadas

2.3. Existe algum tipo de apoio estatal

#### **3. Actividades promovidas pela Associação de Solidariedade Social da Madalena**

3.1. Por quem são planeadas as actividades

3.2. Como são planeadas

3.3. Que actividades existem actualmente

3.4. Em que condições são realizadas

3.5. Existem parcerias

#### **4. Feedback dos utentes**

- 4.1. Qual o número de beneficiários
- 4.2. Que tipo de relação têm os utentes com a instituição
- 4.3. Qual o feedback dos mesmos na realização das actividades

#### **5. Principais dificuldades e desafios na concretização das actividades**

- 5.1. Económicas
- 5.2. Logísticas
- 5.3. Com os beneficiários
- 5.4. Outras

#### **6. Estratégias utilizadas para ultrapassar as dificuldades**

- 6.1. Nas dificuldades económicas
- 6.2. Nas dificuldades logísticas
- 6.3. Nas dificuldades com os beneficiários
- 6.4. Outras dificuldades

## **Anexo 2 – Declaração de Consentimento Informado**

