

Mestrado em Educação para a Saúde

Empoderamento da Mulher Idosa: Vivências, Relacionamentos, Sexualidade e Saúde

Cláudia Raquel Macedo Andrade

Coimbra, 2018



esec
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



Cláudia Raquel Macedo Andrade

Empoderamento da Mulher Idosa: Vivências, Relacionamentos, Sexualidade e Saúde

Trabalho de projeto de Mestrado em Educação para a Saúde, apresentado à Escola Superior de Educação de Coimbra e à Escola Superior de Tecnologia da Saúde para obtenção do grau de Mestre

Constituição do júri

Presidente: Professora Doutora Ana Paula Amaral

Arguente: Professora Doutora Maria Teresa Vilaça

Orientadora: Professora Doutora Filomena Teixeira

Co-orientador: Professor Doutor Paulo Rennes Marçal Ribeiro

Junho de 2018

Agradecimentos

Ao Centro de Dia pela colaboração neste projeto: à direção técnica, auxiliares e principalmente aos utentes que desde o primeiro momento me acarinharam na instituição.

A todos/as os/as professores/as que me acompanharam durante o mestrado, em especial à Professora Doutora Filomena Teixeira pela orientação e ensinamentos que irei preservar para toda a vida, enquanto pessoa e enquanto profissional.

Ao Doutor Professor Paulo Rennes pela orientação e disponibilidade, afeto e hospitalidade com que me recebeu no seu país e abriu portas para novas experiências na área da Educação, mais especificamente na Educação Sexual.

Às minhas colegas de turma, que de uma forma ou de outra sempre me fizeram evoluir e crescer durante estes dois anos.

À Raquel Santos, Nuno Beltrão, Rita Trindade, Diogo Branco e Daniela David que tornaram todos os dias deste percurso um pouco mais leves e divertidos.

Um especial agradecimento à Rita e ao Diogo por me fazerem perceber o verdadeiro valor de um/a Gerontólogo/a Social.

À Rita Dias e Mariana Anunciação por continuarem a apoiar-me mesmo estando distantes, e acreditarem sempre na nossa amizade.

Ao Ricardo, que encontrando-me já no final deste percurso, sempre me motivou e acreditou no meu trabalho.

À minha mãe, irmã e prima por me darem sempre liberdade de escolha e me ensinaram a lutar pelo que quero e pelo amor que quase nunca se consegue descrever em palavras.

Ao meu pai, homem da minha vida. Esteja onde estiver, espero que esteja orgulhoso deste meu percurso.

Empoderamento da Mulher Idosa: Vivências, Relacionamentos, Sexualidade e Saúde

Resumo: O projeto que se apresenta alia conhecimentos base de Gerontologia Social que visam a deteção e avaliação de necessidades da pessoa idosa, com os conhecimentos de Educação para a Saúde que capacitam o indivíduo para obter um bem-estar geral em todos os aspetos envolventes da saúde, segundo as suas próprias necessidades. Numa primeira fase, estudaram-se relacionamentos e intimidade de mulheres idosas, nomeadamente o seu papel social e de género em vários contextos. Este diagnóstico teve em conta a recolha e análise de histórias de vida. Foram, para isso, efetuadas entrevistas individuais e em grupo envolvendo mulheres idosas, de uma instituição social em Coimbra. Subsequentemente, após a análise dos dados recolhidos e com base nestes, foram concebidas, implementadas e avaliadas sessões em grupo, destinadas às participantes, onde foram exploradas temáticas como questões de género, diferenças do papel da mulher antes e na atualidade, violência sexual e de género, saúde e outras. Essas sessões dinâmicas, visaram empoderar as participantes, consciencializando-as do poder que tiveram e têm, enquanto mulheres, nos espaços que habitam. A terceira fase, foi dedicada ao tratamento e análise global dos dados, elaboração de conclusões e a recomendações para futuras intervenções. Como conclusão e, apesar de algumas limitações ao longo do programa, foi possível constatar a eficácia das sessões desenvolvidas, verificando-se, nas idosas participantes, uma maior satisfação com a vida e vontade de partilhar experiências e sabedoria.

Palavras-chave: Educação para a Saúde; Gerontologia Social; Mulher Idosa; Sexualidade; Empoderamento

Elderly Woman Empowerment: Experiences, Relationships, Sexuality and Health

Abstract: The presented project combines basic knowledge of Social Gerontology, that aim the detection and evaluation of elderly needs, with the knowledge of Health Education that enable the individual to obtain a general well-being in all aspects of health according to their needs. In the first phase, were studied the relationships and

intimacy of elderly women, namely their social and gender role in various contexts. This diagnosis took into account the collection and analysis of life histories. For this purpose, individual and group interviews were conducted involving elderly women from a social institution in Coimbra. Subsequently, after analyzing the data collected and based on these, group sessions were designed, implemented and evaluated, which explored topics such as gender issues, differences in the role of women before and now, sexual violence and gender, health and others. These dynamic sessions aimed at empowering the participants, making them aware of the power they had and have, as women, in the spaces they inhabit. The third phase was devoted to the overall treatment and analysis of data, conclusions drawing and recommendations for future interventions. In conclusion, and despite some difficulties throughout the project, it was possible to verify the effectiveness of the developed sessions, and see a greater satisfaction with life and willingness to share experiences and wisdom in the participants of the program.

Keywords: Health Education; Social Gerontology; Elderly Woman; Sexuality; Empowerment

INDICE

1. INTRODUÇÃO	1
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	5
2.1. Envelhecimento populacional português	5
2.2. Feminização da velhice	5
2.3. Da repressão à emancipação – o percurso histórico da mulher portuguesa.....	6
2.4. Mulher idosa – vivência da sexualidade <i>versus</i> Papel social	6
2.5. Empoderamento: conceito e aplicação prática.....	7
2.6. A técnica de remotivação como ferramenta num programa de empoderamento.....	8
2.7. Empoderamento da mulher idosa	9
2.8. Educação para a Saúde e Gerontologia Social	11
3. METODOLOGIA	13
3.1. O projeto de intervenção	13
3.2. Questões da Investigação.....	13
3.3. Objetivos	13
3.4. Participantes.....	14
3.5. Procedimentos	14
3.6. Instrumentos e técnicas de recolha de dados.....	15
3.7. Planificação e descrição das atividades.....	16
4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	19
Momento I: <i>Focus Group</i>	19
Momento II – Entrevistas individuais.....	21
Momento III – Conceção e desenvolvimento das sessões de empoderamento.....	24
5. CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	

Abreviaturas

ESEC – Escola Superior de Educação de Coimbra

ESTeSC – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra

1. INTRODUÇÃO

Em 2016 verificamos que o índice de envelhecimento é de 148,7, enquanto que o índice de dependência de pessoas idosas é de 32,1 e, conseqüentemente, o índice de longevidade é de 48,8, sendo que a população feminina com mais de 65 anos é muito superior à população masculina no mesmo grupo etário (PORDATA, 2016).

Ao longo do tempo é notória a existência de desigualdades de gênero, levadas a cabo pelo sistema social e a cultura de cada ambiente. De facto, as mulheres acumulam, durante a vida, inúmeras desvantagens e obstáculos – violência, discriminação, salários inferiores aos dos homens, conciliar trabalho com a vida de mãe, entre outros. Assim, têm maior probabilidade de serem mais pobres do que os homens, ficando a depender de recursos externos (Nicodemo & Godoi, 2010).

A valorização da velhice e das pessoas tem-se revelado escassa nos dias que correm. A velhice é encarada com desprezo, com uma visão negativa – de fraqueza, doença, sofrimento e morte. Este tipo de ideias, comportamentos e atitudes sobre as pessoas idosas, conduz a que estas se isolem e, muitas vezes, assumam uma postura agressiva, por se sentirem revoltadas.

A pessoa idosa sente na pele problemas como a reforma e conseqüente perda de papel social, o adoecimento, e a conseqüente exclusão social e perda de respeito e prestígio quer pela sociedade quer pela família e amigos (Guerra & Caldas, 2010).

É necessário reverter este paradigma e começar a valorizar a pessoa idosa, não só pelo que ela foi e representou antes, mas principalmente pelo que ainda pode dar e cultivar nos/as mais jovens e na própria sociedade – valorizar a sabedoria, amplitude de visão e a assertividade que ganharam ao longo do tempo. Dar poder aos mais velhos é caminhar num percurso mais evoluído, sensato e construtivo. A descrição da relação entre *ageism* (idadismo) e sexismo em mulheres idosas, por parte da literatura fez com que se desse a conhecer que esta é uma população em risco. O empoderamento é então uma ferramenta

recomendada para o trabalho com a população oprimida e com mulheres (Browne, 1995). O empoderamento da mulher idosa é necessário e emergente pois esta população tem uma grande tendência para quadros depressivos, situações que poderão ser evitadas com ações e programas de empoderamento. Aqui podemos incluir a Educação para a Saúde como uma ferramenta fulcral na elaboração e conjugação destes programas e iniciativas, que promovam a saúde e deem vida aos anos!

Por último é importante referir as motivações pessoais e interesses que desencadearam o começo deste trabalho e que contribuíram para o sucesso do programa.

Desde cedo a preocupação com as pessoas mais velhas foi bastante relevante no meu percurso de vida. Assim, esta preocupação e gosto colidiu com a tomada de decisão de realizar a licenciatura de Gerontologia Social. Os valores humanos e desrespeito pelas pessoas idosas sempre foram um assunto que me sensibilizou. A valorização das suas vivências e aprendizagem com as suas histórias despertou a minha atenção. A área que mais interesse suscitou ao longo do percurso académico sempre foi a saúde psicológica, bem-estar geral e estigmas sociais associados à velhice. No último ano de licenciatura a decisão de trabalhar numa instituição que tivesse a preocupação social de desconstruir a sexualidade, em especial a questão da prostituição, fez suscitar um interesse por implementar um programa de educação sexual em pessoas idosas e simultaneamente, uma vez que, a maioria das prostitutas de rua são mulheres entre os 40 e os 50 anos – fazer um estudo acerca das perspetivas das prostitutas sobre a sua velhice. Este trabalho foi bastante enriquecedor e aumentou o interesse em questões de saúde, mais propriamente, saúde sexual e bem-estar social – como um fator que envolve a saúde.

Posteriormente a iniciativa de ingressar o Mestrado de Educação para a Saúde fez-me perceber a importância da promoção da saúde em várias faixas etárias e de diferentes modos e estratégias.

O feminismo e a procura de respostas para melhor perceber os trâmites da sociedade que, desde há muito, parecem beneficiar o homem no decorrer da história; o sofrimento e lutas enfrentadas pelas mulheres para mudar este

paradigma e as preocupações sociais, como a violência contra as mulheres, desigualdades salariais, a repressão sexual entre outras, constituem questões que entraram na minha vida e despertam um interesse e entusiasmo que dão força e vontade para trabalhar no sentido de dar a conhecer estes problemas e, passo a passo, desconstruir pensamentos discriminatórios em relação a pessoas idosas, mulheres e faixas populacionais marginalizadas. Surge assim o programa de empoderamento da mulher idosa, aliando a formação em Gerontologia e em Educação para a Saúde com a necessidade de evidenciar estas questões sociais. O seu principal objetivo foi valorizar as vivências de um grupo de mulheres, previamente selecionado, consciencializando-as da sua importância em todo o seu percurso de vida.

O trabalho que se apresenta encontra-se organizado em várias secções e subsecções. Primeiramente, surge o enquadramento teórico, que resultou da pesquisa de vários/as autores/as que sustentam a necessidade e pertinência deste projeto.

De seguida, no capítulo 3, a metodologia é disposta em subsecções, i) o projeto de intervenção, onde se explicita pormenorizadamente o programa e todos os seus contornos e propósitos; ii) as questões de investigação, que nortearam o desenvolvimento do projeto; iii) os objetivos, que ditaram a conceção e desenrolar do projeto; iv) a população-alvo, onde é exposta a caracterização geral do grupo de participantes; v) os procedimentos, onde se expõe o modo como o projeto foi levado a cabo, em cada passo do seu desenvolvimento; vi) os instrumentos utilizados para a realização do projeto e as técnicas de recolhas de dados; por último a vii) planificação e descrição das atividades do programa. No capítulo 4, é feita a análise e interpretação dos dados e a discussão dos resultados. Este capítulo é dividido em três momentos: 1) o *focus group*; 2) as entrevistas individuais e 3) conceção, desenvolvimento e avaliação das sessões de empoderamento.

Por último, são apresentadas as considerações finais do projeto, retomando as questões de investigações e os objetivos traçados inicialmente, confrontando-os com os resultados e, percebendo a evolução e as conclusões retiradas do

desenvolvimento do programa.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1. Envelhecimento populacional português

Atualmente vivemos numa regressão demográfica visto que a pirâmide etária tem vindo a alterar-se: existem em Portugal e no Mundo mais pessoas com mais de 65 anos do que pessoas com menos de 15 anos. Cerca de 20% da população portuguesa tem mais de 65 anos e Portugal é um dos países mais envelhecidos da EU. O aumento do número de pessoas idosas significa também que os/as portugueses/as estão a viver cada mais tempo. Nos anos 1960, a esperança média de vida para as mulheres era de 66 anos e para os homens de 60. Agora, aos 65 anos, as mulheres podem esperar viver mais vinte anos e os homens mais dezassete, com o aumento da esperança média de vida para os 80 anos segundo os dados de 2011 (Censos – INE, 2011).

2.2. Feminização da velhice

Através destes dados, podemos incontornavelmente verificar que a maior parte da população envelhecida (em Portugal e no resto do mundo) é do sexo feminino, podendo introduzir o fenómeno/conceito de feminização da velhice – a predominância das mulheres entre a população idosa (Nicodemo & Godoi, 2010). Segundo Goldani (1999 cit, in Nicodemo & Godoi, 2010), a maior sobrevivência das mulheres justifica-se pelo seguinte “(...) os homens morrem mais cedo devido a um estilo de vida associado a fatores de risco (...) as mulheres ainda se beneficiariam dos efeitos protetores de hormonas e ciclo menstrual e das diferenças de metabolismo associados às lipoproteínas – conjugados aos efeitos da genética” (p.42).

Este fenómeno da feminização da velhice pode ser prejudicial e/ou benéfico para as mulheres idosas, uma vez que, existe maior probabilidade de risco social, porém, ao mesmo tempo a mulher passa a ser um pilar fulcral na rede de apoio familiar (Almeida, Mafra, Silva & Kanso, 2015).

Perante estes factos, será possível afirmar-se que a mulher idosa sofre de dupla estigmatização: por ser mulher e por ser velha (Salgado, 2002). Verifica-se, na sociedade atual uma diferente visão da mulher velha e do homem velho - o homem ao envelhecer torna-se, apesar de em menor número, valorizado pelas suas

conquistas no plano socioeconómico, enquanto que a mulher mais velha mesmo tendo alcançado conquistas idênticas no mesmo plano, ainda é desvalorizada pela perda da sua beleza física – fator mais enaltecido pela sociedade quando se trata de avaliar o sexo feminino (Negreiros, 2004).

2.3. Da repressão à emancipação – o percurso histórico da mulher portuguesa

Se analisarmos o percurso da mulher até à sua emancipação, podemos verificar que as mulheres que atualmente são idosas passaram por períodos conturbados da história que as levaram muitas vezes a ter que cumprir exigências e regras que a sociedade lhes impunha pelo simples facto de serem do sexo feminino. Senão, vejamos:

- Até aos anos 20, a mulher teria que aspirar unicamente ao casamento, a ter filhos/as e cuidar da sua casa;
- Depois da 1ª Guerra Mundial (anos 20), a mulher começa a trabalhar, a fazer desporto e a cultivar-se, pelo que se torna, ao mesmo tempo o símbolo de sexo e prazer, tal como as estrelas de cinema da época. Em Portugal, havia ainda poucas mulheres com este novo estilo de vida;
- Entre os anos 40 a 50 do século XX, este movimento reverte-se: as mulheres voltam a querer casar-se cedo e ter filhos/as, investem no cuidado do lar e, em certos casos, da sua própria beleza;
- Nos anos 60 a 70 esta tendência começa a diminuir, mesmo em Portugal, as mulheres começam a revoltar-se contra a sua diminuta condição social (as únicas funções são criar os filhos e cuidar do lar), começam a usar calças e a conduzir (Freire, 2010).

As mulheres que viveram durante este tempo – as nossas mães, avós, bisavós, trisavós, sofreram uma grande repressão no que toca à sua liberdade, em muitos sentidos. Quando falamos em sexualidade, é quase impossível pensar que estas mulheres poderão ter tido a oportunidade de a vivenciar e exprimir livremente.

2.4. Mulher idosa – vivência da sexualidade *versus* Papel social

Na fase da velhice, a mulher perde o *status* de “objeto de desejo” e as oportunidades de usufruir da sua vida sexual, ficam limitadas. São poucas as que

conseguem reconstruir a sua vida afetivo-sexual. Embora algumas mulheres idosas reivindicuem a inserção num mundo considerado, na sua juventude, exclusivamente masculino, por exemplo no investimento da sua formação tardia e no exercício de certas profissões após o cumprimento das obrigações de esposa e mãe, em geral a sexualidade passa a ser deixada para trás indo ao encontro do universo tradicional feminino – de mulher pura e púdica. A maioria dedica-se à família, apoiando financeiramente e em tarefas da casa, ajudando na educação dos/as netos/as ou familiares mais velhos e fragilizados/as (Negreiros, 2004).

2.5. Empoderamento: conceito e aplicação prática

Ao longo do tempo o empoderamento tem-se tornado uma ferramenta essencial e muito trabalhada em projetos sociais com populações muito diversas.

A origem do empoderamento como conceito e própria estratégia relaciona-se essencialmente com a psicologia comunitária, os movimentos de autoajuda e também com as práticas sociais surgidas a partir das reivindicações e lutas dos novos movimentos ocorridos nas décadas de 1960 a 1980 (Carvalho & Gastaldo, 2008). O empoderamento contribui para a construção de políticas públicas e sociais que permitem a intervenção das pessoas nos diversos fatores relativos ao processo saúde/doença. O que torna o empoderamento social uma estratégia única e extremamente eficaz é a sua tendência para a vinculação entre as estratégias e os valores em prol da esperança de justiça social coletiva (Carvalho & Gastaldo, 2008).

Segundo Paulo Freire, deve haver uma ligação estreita entre o saber popular e o científico e assim, as pessoas envolvidas num processo educativo, no caso da Educação para a Saúde, interagem enquanto indivíduos que aprendem e ensinam. Na ótica deste autor, na Educação para a Saúde o/a profissional e o/a participante são ambos elementos essenciais no processo educativo. Por um lado, o/a profissional tem o papel de partilhar as informações e ferramentas de modo a que o/a participante possa utilizá-las autonomamente para se desenvolver como pessoa. O/A participante por outro lado, é fulcral para que o/a profissional tenha acesso a informações sobre como a saúde/doença é vivida pelo indivíduo. Este processo/estratégia liberal de Educação para a Saúde vai contra a estratégia paternalista em que os/as profissionais de saúde dão ao indivíduo procedimentos sem os ouvirem e perceberem de que

forma se sentem, sem que haja a oportunidade e abertura para empoderar e consciencializar a população (Moreira, Santos, Teixeira & Frota, 2007).

Friedmann foi um importante autor que tratou do conceito de empoderamento, associado à pobreza e como esta é vista pela sociedade como um estado de “desempowerment” - falta de poder.

O empoderamento, segundo Friedmann (1996, p.164) “é todo o acréscimo de poder, que induzido ou conquistado, permite aos indivíduos ou unidades familiares aumentarem a eficácia do seu exercício de cidadania”. Este autor distingue três tipos de empoderamento: o social, o político e o psicológico. O social refere-se à diminuta capacidade de acesso a recursos essenciais para a produção do seu sustento. O empoderamento político, é relativo à participação ativa de um cidadão na ação política, tendo espaço e liberdade de expressão no contexto, inclusive ter acesso a cargos políticos. O empoderamento psicológico está diretamente ligado à capacidade do indivíduo ter um maior controlo sobre a própria vida, autonomia e desenvolvimento pessoal, sobrepondo-se à submissão a autoridades superiores.

A promoção da saúde e o empoderamento são dois conceitos que estão estritamente interligados. Ao tornar os indivíduos autónomos, reflexivos e socialmente solidários e fornecendo ferramentas para uma participação mais ativa na sua própria saúde, estamos a promover a saúde (Carvalho, 2004).

2.6. A técnica de remotivação como ferramenta num programa de empoderamento

A técnica de remotivação integra características de várias modalidades de intervenção terapêutica, tais como a Técnica de Orientação na Realidade, a Técnica de Reminiscência e a Técnica de Validação.

Esta técnica procura mostrar à pessoa idosa, que é um ser individual e único, com vários traços e papéis que o distinguem dos outros (Araújo, Gomez, Teixeira, Ribeiro, 2011).

A técnica de remotivação centra-se nas capacidades e potencialidades dos indivíduos. Analisa e desenvolve aspetos funcionais, sociais e emocionais, também promove a autonomia através do aumento das capacidades comunicacionais e do interesse no meio envolvente. Tem como potencialidade o facto de integrar

características de outras técnicas, tais como, a Técnica de Orientação para a Realidade, que procura que a pessoa tenha consciência de si mesma, do espaço e do tempo. Numa pessoa idosa institucionalizada, é relevante perceber o significado de velhice e que implicações tem para essa pessoa. A pessoa sente-se inadaptada e vivencia sentimentos de solidão, mesmo vivendo rodeada de outras pessoas. A técnica de remotivação, visa facilitar a comunicação interpessoal e a valorização da opinião do indivíduo idoso, contribuindo para a sua adaptação na instituição. Quanto mais bem-sucedida for esta adaptação, melhores relacionamentos se podem estabelecer entre os funcionários e as famílias com os idosos residentes (Herlihy-Chevalier, 2005 cit in Araújo, Gomez, Teixeira & Ribeiro, 2011).

A técnica de Orientação para a Realidade, implícita na técnica de remotivação como já referido anteriormente, tem uma abordagem de técnicas que oferecem uma compreensão estratégica para lidar com os défices mentais (Hanley, 1984 cit. in Fernandes, 2006). Tem como objetivos prevenir, alterar ou reverter o défice cognitivo e maximizar as capacidades remanescentes, assim como a melhoria da interação entre cuidadores e pessoa idosa. A técnica de reminiscência, também utilizada no contexto da técnica de remotivação, consiste na evocação de acontecimentos localizados no passado, surge um conjunto de questões sobre a sua frequência, padrão e características em quadros de deterioração do funcionamento cognitivo, nomeadamente a demência. Os principais benefícios desta terapia na população com demência são a promoção do bem-estar, da interação social e da motivação (Gonçalves, Albuquerque & Martin, 2008).

Desta feita, considera-se essencial a prática desta técnica em programas de Empoderamento, a remotivação revela-se uma ferramenta imprescindível pois ao relatar e reviver momentos do passado, debatendo e encontrando aspetos positivos e que desenvolveram o indivíduo psicológica e emocionalmente encontra-se a satisfação com a vida e o ânimo para enfrentar o futuro.

2.7. Empoderamento da mulher idosa

O empoderamento é uma ferramenta essencial na Educação para a Saúde que está intimamente ligada com as definições de “saúde” e “promoção para a saúde”, bem como de “participação comunitária”.

Através do empoderamento, a promoção para a saúde procura possibilitar aos indivíduos e grupos de indivíduos uma aprendizagem que os torne capazes de viver a vida nas distintas etapas e de lidar com as limitações impostas por eventuais enfermidades, sugerindo que estas ações devam ser realizadas em diferentes ambientes – escola, casa, trabalho e comunidade (Carvalho & Gastaldo, 2008).

Esta é uma arma muito poderosa que pode ser usada, como se referiu, em vários contextos e indivíduos. Ao longo dos anos temos assistido a uma crescente luta e envolvimento das mulheres, para verem os seus direitos igualizados aos dos homens e, portanto, o empoderamento feminino tem-se tornado cada vez mais influente.

No caso das mulheres é importante na medida que, ao longo dos tempos, o papel da mulher foi-se alterando e, na atualidade, as mulheres idosas têm uma visão e vivência distinta desse papel social e foram assistindo à sua mudança. Estas vivências tomam uma grande proporção, especialmente, o estudo da mudança do papel social da mulher. Desta forma, as mulheres idosas são as protagonistas que devemos procurar para nos ajudar a perceber as mudanças e vitórias alcançadas, fazendo-as perceber quão importante o seu papel social foi neste caminho, nem que seja apenas num pequeno contexto como o familiar.

Assim, usar o empoderamento em mulheres idosas torna-se essencial pois, nesta etapa da vida, muitas perdem o seu papel social, dado que a família já não precisa delas para subsistirem, pelo que, muitas vezes, se sentem pouco úteis e sem objetivos. Estas problemáticas podem trazer grandes transtornos, principalmente sociais e psicológicos para a pessoa idosa e levá-la a isolar-se e a perder o contato social.

O empoderamento pode funcionar como ferramenta, que cada sujeito deve agarrar e saber adaptar às suas necessidades, para encontrar um objetivo e perceber que o seu papel social se pode manter e vir ainda a alcançar metas, ajudando outros que precisem do que eles podem oferecer, enquanto indivíduos com conhecimentos únicos.

2.8. Educação para a Saúde e Gerontologia Social

Gerontologia Social é uma área científica que procura estudar o envelhecimento e atuar de forma a minimizar as consequências das perdas naturais da velhice. Assim, é uma área que pretende ser multidisciplinar e holística, pois os/as profissionais da Gerontologia necessitam de conhecimentos de várias áreas como a Saúde, a Psicologia, as Ciências Sociais, a Nutrição e até o Direito, uma vez que, a pessoa idosa necessita de uma abordagem pluridisciplinar que contemple todos estes conhecimentos (Paúl & Ribeiro, 2012). Em conjunto com outros/as profissionais, o/a gerontólogo/a procura proporcionar à população idosa o melhor serviço, proporcionando-lhe ferramentas para buscar o seu bem-estar e fazer da velhice uma etapa mais feliz.

A Gerontologia tem como base e foco principal na sua atuação o envelhecimento bem-sucedido, para tal são necessárias ferramentas que conduzem a um trabalho de capacitação da pessoa idosa.

O envelhecimento bem-sucedido reflete-se na capacidade de adaptação da pessoa idosa às limitações físicas, sociais e emocionais e, ao mesmo tempo, conseguir serenidade e satisfação com a vida durante essa etapa (Coelho, Daher, Santana & Espírito Santo, 2010). Quanto mais estruturado o sistema composto pelo controlo pessoal, autoeficácia, domínio e capacidade de auto direcionamento, maior a probabilidade de adaptação da pessoa idosa (Neri, 2001). Complementarmente a este trabalho, a Educação para a Saúde surge para colmatar essa carência de ferramentas de promoção da saúde e bem-estar que a Gerontologia aplica diretamente na população idosa.

A Educação para a Saúde eclode no mundo da Saúde depois de se compreender que esta não era apenas a ausência de doença, mas mais do que isso, um estado de completo bem-estar a nível físico, mental e social. Na Declaração de Ottawa (1986) é adicionado que um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e concretizar os seus objetivos e propósitos na vida, para que assim sejam satisfeitas as suas necessidades e para que possa mudar ou adaptar-se ao ambiente que o rodeia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2017), a Educação para a Saúde consiste em *“oportunidades construídas conscientemente para a aprendizagem envolvendo a comunicação destinada a melhorar a literacia em saúde, incluindo a melhoria do*

conhecimento e o desenvolvimento de capacidades para a vida, que sejam indutoras da saúde individual e comunitária” .

Os promotores deste processo educativo que é a Educação para a Saúde não devem ser apenas divulgadores da informação, pelo contrário, devem estimular a reflexão dos grupos e da comunidade envolvida, de modo a perceberem o seu estilo de vida, identificando fatores passíveis de mudança e que possam tornar a sua vida mais saudável e ativa (Queiroz, 2011).

Neste contexto é imprescindível introduzir conceitos relativos à aprendizagem ao longo da vida - muito desvalorizada, ainda que extremamente importante para um envelhecimento ativo e bem-sucedido.

A Gerontologia Educativa pode ser inserida como parte integrante deste processo, uma vez que, se trata de um campo interdisciplinar que permite não só a educação continuada e permanente da pessoa idosa acerca e necessidades e problemáticas específicas da velhice, como também tem como objetivo informar e capacitar a sociedade em geral para a convivência com as pessoas idosas valorizando e prestando atenção às suas necessidades (Cachione & Neri, 2004). Por último, a Gerontologia Educativa também educa e prepara o/a cidadão/ã para uma velhice mais saudável, abrangendo uma população heterogénea - crianças, adolescentes, pessoas adultas.

É deste modo que se encontra a ligação evidente entre duas áreas que, no contexto atual de população envelhecida e, com estilos de vida sedentários e prejudiciais, podem ser a chave para o sucesso na capacitação da população para a procura de um envelhecimento saudável.

3. METODOLOGIA

3.1. O projeto de intervenção

O projeto que se apresenta, de natureza qualitativa, descreve uma intervenção realizada num Centro de Dia em Coimbra, frequentado por pessoas idosas, tendo sido realizado em 3 fases.

Numa primeira fase, estudou-se aspetos de vivências, relacionamentos e intimidade de mulheres idosas, nomeadamente o seu papel social e de género, no trabalho, nos estudos e nas famílias. Este diagnóstico teve em conta a recolha e análise de histórias de vida que as marcaram. Foram, para isso, efetuadas entrevistas individuais (semiestruturadas) e em grupo (*focus group*) envolvendo mulheres idosas, de um Centro de Dia de Coimbra.

Subsequentemente, após uma análise profunda dos dados recolhidos e com base neles, conceberam-se, implementaram-se e avaliaram-se sessões, em grupo, destinadas às mulheres idosas participantes, onde foram exploradas temáticas como questões de género, diferenças do papel da mulher antes e na atualidade, vivências, relacionamentos, intimidade, violência sexual e de género, saúde, entre outras. Essas sessões dinâmicas, visaram empoderar as participantes, consciencializando-as do poder que tiveram e têm, enquanto mulheres, nos espaços que habitam.

A terceira fase, foi dedicada ao tratamento e análise global dos dados. Após a avaliação do projeto foram feitas recomendações para futuras intervenções.

3.2. Questões da Investigação

As questões de investigação que nortearam o projeto foram as seguintes:

- Como é que as mulheres idosas que frequentam o Centro de Dia, vivenciaram/vivenciam a sua sexualidade?
- Que papel social e de género tiveram/têm no seu percurso de vida?
- Qual o efeito desse papel na sua saúde, sexualidade e envelhecimento?

3.3. Objetivos

Foram os objetivos do projeto, os seguintes:

- Conhecer histórias de vida sobre relacionamentos e intimidade de mulheres idosas, a fim de caracterizar o papel social e de género que tiveram ao longo do seu percurso de vida.
- Perceber em que sentido o papel social e de género desempenhado pelas mulheres idosas, influenciou a sua saúde, sexualidade e envelhecimento.
- Conceber, implementar e avaliar sessões em grupo, explorando temas relacionados com as suas vivências, visando o empoderamento de mulheres idosas.

3.4. Participantes

O programa foi realizado com 10 mulheres idosas de um Centro de Dia de Coimbra. O grupo foi escolhido através dos seguintes critérios de inclusão:

- Mulheres idosas com idade igual ou superior a 65 anos que frequentam o Centro de Dia;
- Mulheres idosas sem limitações cognitivas e de autonomia.

O número de participantes não foi igual em todas as sessões, uma vez que, como se trata de um Centro de Dia, algumas mulheres idosas não o frequentam todos os dias. Para além disso, também o adoecimento de algumas participantes, as impediu de continuar a participar no programa.

Relativamente à caracterização sociodemográficas, as participantes têm idades compreendidas entre os 70 e os 85 anos. Na sua maioria são viúvas, sendo que N=2 nunca se casaram e N=2 continuam casadas, embora, apenas uma delas, ainda vive com o marido. As habilitações literárias são variáveis, apenas N=2 não sabem ler nem escrever, as restantes, têm entre o 1º e o 4º ano de escolaridade.

3.5. Procedimentos

A natureza qualitativa deste projeto, pretendeu, tal como o conceito deste método específica, a recolha e análise de dados, através de métodos que procuram captar a dimensão subjetiva dos fenómenos sociais, privilegiando o contacto próximo e prolongado com os sujeitos no seu meio natural (Silva, 2011).

Antes da aplicação deste projeto procedeu-se à recolha de dados através de *focus group* e entrevistas semiestruturadas no Centro de Dia. Esta recolha de dados

foi realizada para melhor se estudar de que maneira o papel social, as relações com o outro, a sexualidade e a própria saúde foram vividas e como estes foram fatores fulcrais para a vivência da sua velhice, na atualidade. Através do *focus group*, obtiveram-se dados gerais sobre a população-alvo, tais como: i) as percepções que o grupo tinha de si mesmo, como mulheres e a percepção que têm de outras mulheres que conheceram ou gostaram de conhecer; ii) questões de género associadas à forma de vestir, namoros, tarefas de casa, estudos na sua infância/adolescência; iii) questões de violência e assédio e, por último, iv) fatores fulcrais da saúde feminina que influenciam até hoje a vivência da sua velhice na plenitude.

Posteriormente realizaram-se 3 entrevistas individuais, a participantes escolhidas por conveniência. Nestas entrevistas semiestruturadas aprofundaram-se outros fatores e vivências mais íntimas da história de vida de cada uma, que puderam levar a uma melhor compreensão do público com que se iria trabalhar e, de seguida, preparar as sessões, de acordo com as necessidades e experiências de cada uma.

Numa segunda fase procedeu-se à conceção das sessões de empoderamento que visavam abordar temas relacionados com os que as participantes foram realçando durante o *focus group* e entrevistas. Os principais temas, aliados a dinâmicas, tratados nas sessões foram: corpo/corporalidade e a capacidade de as mulheres idosas valorizarem o corpo e as marcas da própria idade em função da sua história de vida; o papel social representado antes e na atualidade.

3.6. Instrumentos e técnicas de recolha de dados

Os instrumentos e técnicas utilizados para a recolha de dados foram o *focus group* e a entrevista semiestruturada, combinadas com as histórias de vida.

De acordo com Silva¹ (2018), “as histórias de vida pretendem aproximar-se o mais possível do real e das situações do quotidiano, deixando de lado as histórias heroicas, romanceadas”.

A técnica de história de vida permite obter informação na essência subjetiva da vida de uma pessoa. O método/técnica usa as trajetórias pessoais no âmbito das relações humanas, procura conhecer aspetos da vida pessoal de um ou de vários indivíduos, fornecendo uma riqueza de detalhes sobre um determinado tema. Dá-se

¹ Documento ocasional apresentado em PowerPoint na aula de 1º ano do Mestrado de Educação para a Saúde na Escola Superior de Educação de Coimbra.

ao sujeito a liberdade para dissertar livremente sobre uma experiência pessoal em relação ao tema que está a ser explorado (Meneses dos Santos & Silva Santos, 2008).

O *focus group* é considerado uma técnica qualitativa de recolha de dados em investigações das Ciências Sociais, com o objetivo de abordar determinados temas com maior profundidade, revelando características de um grupo e dos indivíduos que o compõem (Galego & Gomes, 2005).

As entrevistas foram individuais e as perguntas abertas, pois estas não limitam o discurso do entrevistado (Silva², 2014). As perguntas abertas, também facilitam a produção de respostas mais francas, embora possa ser necessário um maior número de questões para recolher a informação (Tuckman, 2000 cit. in Silva, 2014) A entrevista semiestruturada combina perguntas abertas e fechadas, onde o entrevistado tem a possibilidade de divagar sobre o tema proposto. O/A entrevistador/a deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas fá-lo num contexto muito semelhante ao de uma conversa informal. Deve ficar atento/a para dirigir, no momento oportuno, a discussão para o assunto que o interessa, fazendo perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o/a entrevistado/a tenha “fugido” ao tema ou tenha dificuldades com este. Este tipo de entrevista é muito utilizado quando se deseja delimitar o volume das informações, obtendo assim um direcionamento maior para o tema, intervindo a fim de que os objetivos sejam alcançados (Boni & Quaresma, 2005).

3.7. Planificação e descrição das atividades

O projeto de intervenção teve a duração de 7 meses, sendo que as sessões práticas se iniciaram no mês de fevereiro de 2017³. Organizaram-se sessões grupais, de aproximadamente 90 minutos, com objetivo de i) promover o relacionamento interpessoal; ii) melhorar a autoestima e a autonomia pessoal.

O primeiro encontro formal com as participantes foi realizado através de uma

² Documento ocasional apresentado em PowerPoint na aula de 2º ano do Gerontologia Social na Escola Superior de Educação de Coimbra.

³ Anexo 3

sessão dinâmica de apresentação⁴ em que foram condensadas duas atividades. A primeira, em que cada participante escreveria uma qualidade de cada uma das outras, de seguida cada uma desenharia o seu autorretrato. Durante esta sessão, as participantes tiveram oportunidade de perceber o que as outras pensam delas e das suas qualidades e de se retratarem no papel com qual forma achassem melhor. Algumas mulheres desenharam animais ou personagens (palhaço, p.e). Puderam no decorrer da sessão dar azos à sua imaginação e falar sobre si próprias.

Na primeira sessão do programa⁵, foi construído um mural com a representação dos corpos de cada participante, que elas próprias desenharam. Cada uma assinalou no mural uma ou mais partes do corpo que tivesse um significado ou maior relevância para si. Posteriormente descreviam a história que estava por detrás dessa marca ou parte do corpo. Nesta sessão valorizaram-se as estratégias de *coping* e resiliência das participantes e aprofundaram-se histórias de vida. As participantes ficaram bastante felizes com o resultado final da sessão e o mural ficou exposto no Centro de dia.

As sessões nº2 e 3⁶, tinham como objetivo criar uma coreografia simples com gestos e sons baseados nas histórias de vida das participantes que retratassem as várias etapas da sua vida (infância, idade adulta, velhice). As sessões tinham como objetivo estimular a criatividade e a coesão grupal, exercitando o corpo e a mente através de exercícios de reminiscência. No entanto as sessões não foram realizadas na sua plenitude não foi cumprido o objetivo pois houve uma grande dificuldade em dinamizar as participantes para a realização das sessões. As participantes que aceitaram participar, não se sentiram à vontade em exprimir-se através da dança. No final das sessões, houve uma reflexão com todas as participantes, a fim de perceber o que se poderia melhorar para que a sessão tivesse tido sucesso.

Na sessão nº4⁷, foi produzida uma sessão fotográfica com as participantes, visando o empoderamento e a beleza individual. Esta sessão procurava valorizar a aparência e aspeto físico de cada participante com todas as marcas da velhice presentes, empoderando-as quanto ao seu valor enquanto mulheres.

⁴ Anexo 12

⁵ Anexo 13

⁶ Anexo 14

⁷ Anexo 15

Foram tiradas várias fotografias a cada participante, com acessórios que lhes fossem queridos e frases que descrevessem o seu estado de espírito ou forma de viver. Todas as mulheres idosas que participaram nesta sessão se mostraram bastante entusiasmadas com a atividade, sentiram-se valorizadas, únicas e especiais, cada uma à sua maneira.

A sessão seguinte⁸, foi dedicada à construção de uma espécie de autobiografia, resumida com algumas frases divididas entre os tópicos “o que fui” e “o que sou”. Estes tópicos estavam inseridos num quadro onde continha uma foto que tinha sido tirada na sessão anterior. Esta sessão previa recordar momentos marcantes do percurso de vida das participantes, através da construção duma autobiografia, encorajando o pensamento positivo acerca de momentos e situações menos felizes e estimular a resiliência individual. No decorrer da sessão sentia-se que as participantes estavam mais positivas e se valorizavam em cada palavra.

A última sessão⁹, foi uma sessão de partilha de ideias sobre todo o programa, percebendo se os objetivos foram atingidos e se as participantes se encontravam satisfeitas com a envolvência neste projeto. As mulheres do Centro de Dia mostraram grande alegria por terem participado neste programa e em cada sessão. Os principais tópicos apontados foram a enorme coesão grupal que se formou entre todas; os temas das sessões, que foram considerados pelas participantes, relevantes e de muita importância, tal como, a forma de os retratar e trabalhar através e cada sessão - que lhes pareceu simples, mas dinâmica e interativa, o que facilitava a passagem da mensagem.

⁸ Anexo 16

⁹ Anexo 17

4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Momento I: Focus Group

Durante a primeira fase do projeto, como se referiu, a informação foi recolhida através da técnica de *focus group*. Junto das utentes do Centro de Dia, foram debatidos alguns temas que serviram de mote para a preparação das entrevistas individuais e, posteriormente, das sessões de atividades em grupo.

i. Vivência da infância e adolescência enquanto mulheres

A maioria das participantes referiu que ao longo da adolescência se sentiu constrangida pela forma como os rapazes (amigos ou familiares) as abordavam, ou simplesmente pelos olhares de que eram alvo.

“Na altura convivíamos tanto com rapazes como raparigas, mas sentia-se que havia distinção e à medida que íamos crescendo (cresciam as maminhas e as ancas ficavam mais largas) eles começavam a olhar para nós com outros olhos.”

Algumas participantes trouxeram ao debate a temática do trabalho infantil: muitas delas começaram a trabalhar desde muito cedo e não tinham oportunidade de brincar e viver a sua infância como outros.

“A maior parte do tempo estávamos a trabalhar, pouco saíamos. Só ao domingo para ir à missa. Eu comecei a trabalhar no campo com 8 anos!”

“Os meus irmãos iam trabalhar e eu e a minha irmã ficávamos em casa a fazer o comer e a tratar da casa.”

Em relação aos namoros, a maioria do grupo estava de acordo – eram rígidos, sempre vigiados pelos pais. Se a família não aprovasse o namoro, o futuro da relação seria incerto.

“Namorar era à janela, e com a mãe a vigiar!”

ii. Acesso a informações sobre saúde feminina (menstruação, contraceção...)

As utentes evidenciaram a falta de acesso a informação sobre a saúde feminina, como por exemplo na altura em que ficaram menstruadas pela primeira vez:

“Nós nem sabíamos de nada, a minha mãe quando soube que eu menstruei pela primeira vez até escondeu do meu pai. Tinha vergonha, nem me disse o que devia fazer. Fui perguntar à minha tia.”

iii. Experiência da sexualidade e intimidade

Em relação à sexualidade havia um enorme tabu, raramente as mulheres falavam com as filhas, sobrinhas, netas, e outras, sobre a primeira relação sexual o que causava medo e ansiedade no que toca a esse momento.

“Eu fui para a minha noite de núpcias sem saber nada, era muito novinha... 16 anos. Tinha ouvido falar de algumas coisas... Mas ninguém me disse nada, a minha mãe só me disse que lavasse os lençóis logo na manhã seguinte senão aquelas manchas não saíam! Só depois percebi que manchas é que ela estava a falar”

“A minha prima, que já era casada antes de mim, disse-me que ia custar muito! Eu ia cheia de medo!”

iv. Situações de violência (doméstica, sexual, psicológica) e assédio

Neste tema houve algumas opiniões distintas e controversas, sendo que inicialmente este tópico suscitou algum desconforto, devido a ter sido uma vivência própria – quer seja dentro do próprio seio familiar como de casos que acompanharam de perto.

Algumas participantes acordavam que o nível de violência contra a mulher naquela altura comparado com a atualidade era praticamente igual:

“Era igual, acontecia sim. Mas é como agora: toda a gente sabe, toda a gente vê, vai-se à policia e não fazem nada!”

Outras mulheres referiam que, naquela época, a situação era muito pior e sentem que hoje, há muito mais segurança e preocupação na resolução de casos de violência doméstica:

“Os homens eram muito ciumentos, não confiavam nas mulheres! Depois bebiam não havia quem lhes pusesse a mão em cima! Chegavam a casa era só descarregar na mulher”

“Ah agora as mulheres têm mais direitos! Antigamente ninguém queria saber! Levavam e acabou! E o direito delas era estar caladas!”

Estes temas, entre outros que foram debatidos durante as duas sessões de *focus group*, foram essenciais para a revelação de inúmeras outras temáticas mais sensíveis como, por exemplo, a difícil convivência com o próprio corpo; a relação controversa entre o corpo e a sociedade. Após o debate destes tópicos, foi possível reunir alguns temas que poderiam ser mais escortinados em entrevistas individuais.

Momento II – Entrevistas individuais

Foram realizadas 3 entrevistas individuais com participantes do projeto que se mostraram disponíveis e interessadas em concretizar esta entrevista que seria uma conversa informal, com alguns tópicos que eram oportunos deslindar para melhor compreender alguns aspetos da vida destas mulheres na altura em que cresceram e se foram tornando gradualmente mulheres, mães de família, ou simplesmente mais independentes.

i. Casamento e relações conjugais

A senhora Preciosa revelou ter sofrido muito durante o seu breve casamento.

“O meu marido era muito severo, tratava-me muito mal!(...) eu era a única que trabalhava, ele nunca quis trabalhar!(...) começou a ir ter com uma moça lá da aldeia e depois engravidou-a!(...) depois ele mudou-se de vez para casa dela e nunca mais quis saber de mim e da minha filha!(...) nós decidimos separar-nos(...) mas ele nunca me quis dar os papéis do divórcio, por isso ainda somos casados mas já nos separámos há mais de 30 anos!”

ii. Corpo e mudanças do envelhecimento

Em outro testemunho, o de Luísa, é apontado algum desconforto com o próprio corpo e a maneira como se modificou ao longo dos anos:

“Quando era nova era muito jeitosa! Todos os rapazes ficavam a olhar para mim! Agora não passo duma velha caquética (...). Olha para estas rugas, este cabelo (...) sinto-me feia!”

iii. Situações de violência (doméstica, sexual, psicológica) e assédio

Conseguiu-se também apurar uma história de assédio sexual no local de trabalho da qual a senhora Preciosa foi vítima.

“O patrão (...) ia ter com as meninas da fábrica e dizia-lhes para irem ao escritório dele. E era para quê? Para abusar delas.... Chegou um dia que ele veio ter comigo e perguntou-me Oh Preciosa, então tu não passas lá no meu escritório? (...) fui para casa nesse dia e nunca mais voltei lá (à fábrica)”

iv. Relação familiar

As duas entrevistadas que têm filhos/as, manifestaram ter havido uma mudança do papel desempenhado no seio familiar, a partir da velhice – ambas referiram que, com a velhice, os/as filhos/as começaram a depender menos delas apesar de, por vezes, ainda precisarem de algum apoio quer com os netos, quer financeiramente.

“Agora já não precisam de mim, nem me vêm visitar (...) quando os meus netos eram pequenos ainda precisaram de mim para os criar! Agora já não lhes sirvo de nada!”

“A minha filha gosta muito de me ter lá em casa, mas sinto que já não sou tão útil como era antes... Gostava de poder ajudar mais, mas as minhas pernas não me deixam!”

Uma das entrevistadas nunca casou e não teve filhos, e relata a sua história com alguma mágoa, refere que aprendeu a viver com a solidão e a apaziguá-la com os sobrinhos.

“Os meus sobrinhos são os meus filhos, não é a mesma coisa, eu sei, mas sinto que mesmo quando comecei a ter menos forças eles ainda se importavam...”

v. Experiência da sexualidade e intimidade

Quanto à vivência da sexualidade as 3 mulheres mostraram-se bastante receosas, inicialmente, para falarem no assunto.

“Oh, isso não sei... (a sexualidade) para mim é uma coisa normal, sei lá! Agora já não ligo a isso... só estive com o meu marido e depois tive um namorado depois dele, mas vi que aquilo não era para mim, os homens não prestam!” (Preciosa)

“Ai eu nunca quis saber disso... Senão tinha casado!” (Inês)

“O meu marido era muito mau, obrigava-me a fazer essas coisas! Eu ganhei-lhe tamanha raiva! Depois quando ele morreu só queria que me deixassem em paz!” (Luísa)

vi. Saúde

Quanto à questão colocada sobre os benefícios, ou pelo contrário problemas/obstáculos, que ser mulher lhes poderão ter trazido ao longo do percurso de vida, as entrevistadas revelaram alguns pontos com algum constrangimento:

“Eu para mim foi a minha barriga, depois de ser mãe, eu tive um problema qualquer que eu nunca consegui recuperar completamente, dos meus órgãos, então andei uns 20 anos já depois de ter a minha filha com muitas dores (...) até que fui operada e hoje sinto-me mal nem gosto de mostrar isto a ninguém. Está muito feio!” (Preciosa)

“Eu tenho osteoporose... já há alguns anos, foi depois da menopausa que apareceu assim mais forte (...) há dias que mal me consigo mexer, já a minha mãe era assim!” (Luísa)

vii. Papel na sociedade: antes e na atualidade, algo mudou?

Em relação ao papel social que pensam ter desempenhado e que desempenham, atualmente, houve algumas diferenças nas respostas:

“Eu ainda me sinto importante atualmente (para a sociedade) ... As pessoas gostam muito de mim, sinto que sou acarinhada, ainda faço voluntariado... faço estas rendinhas para vender e ajudar aqui no Centro e noutras instituições... faço teatro, toda a gente me adora ver e elogiam-me muito! (...) eu hoje sinto que tenho muito mais valor do que quando era mais nova!” (Preciosa)

“...é difícil dizer..., mas antes eu trabalhava sentia que estava a ser útil, agora é diferente... acho que já não faço a diferença como antes (...) as minhas pernas já não me deixam...” (Luísa)

Momento III – Conceção e desenvolvimento das sessões de empoderamento

Estas sessões foram concebidas, como se referiu, através da recolha dos temas que iam ao encontro das necessidades mais evidentes, em termos de autoestima, confiança, autonomia e desenvolvimento pessoal. Destacaram-se essencialmente as problemáticas do corpo, da autoexpressão, do reconhecimento de valor próprio e do relacionamento interpessoal.

A conceção e desenvolvimento das sessões realizaram-se de uma forma muito direta e próxima das participantes, fazendo com que estas colaborassem com todo o processo e se sentissem parte integrante e fundamental do projeto.

Os resultados e *feedback* de todas as sessões foram avaliados através de diários de bordo. A seguir serão apresentados os resumos destes diários de bordo que avaliaram vários aspetos da sessão de forma a obter uma melhor perceção dos resultados.

A **sessão 0 – “Escrever bem nas costas + o que sou e como me vejo”** refletiu a curiosidade das participantes de saberem o que outras/os pensam delas, ao mesmo tempo sente-se a insegurança que estas mulheres têm nas suas qualidades e uma certa distorção na perceção de si próprias. Esta sessão contribuiu para a familiarização com a dinamizadora e autora deste programa, no final da dinâmica sentiu-se uma maior descontração e à vontade entre todo o grupo. As utentes pareceram satisfeitas e felizes por saberem que as suas colegas/amigas do grupo têm uma perceção positiva delas, o que contribuiu muito para a vontade de participar nas restantes sessões. Esta satisfação é reflexo de uma desconsideração e falta de autoestima, motivada pelas inúmeras desvantagens enfrentadas pelas mulheres ao longo de toda a sua vida, como suportam os autores Nicodemo e Godoi (2010), - violência, discriminação, salários inferiores aos homens, e têm maior probabilidade de serem pobres do que os homens, dependendo assim de mais recursos externos.

A primeira sessão do programa, **“Um corpo com história”**, trouxe às participantes recordações mais marcantes, umas dolorosas, outras felizes. Numa mistura de sentimentos, as participantes envolveram-se e a nostalgia predominou na

sala. Houve um grande empenho de todas o que se refletiu num resultado final bastante criativo e com bastante significado para todas e cada uma das mulheres participantes. Ao verem o resultado final, as mulheres sentiram-se emocionadas por verem retratadas as suas vidas e histórias “corporais” num quadro feito por elas próprias. Segundo Paulo Freire, é essencial esta participação ativa das pessoas envolvidas na esfera do empoderamento – os/as participantes interagem com duplo objetivo, o de aprender e o de ensinar. Posteriormente as mulheres idosas que fazem parte deste programa, tornam-se autónomas, reflexivas e socialmente solidárias pois foram fornecidas ferramentas para uma participação mais ativa na sua saúde, tal como Resende Carvalho evidencia no seu artigo “Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde” (2004).

A sessão **2 e 3 – “Dança das memórias”** foram as dinâmicas com menos adesão. Estas mulheres representam uma coorte de um período de repressão, na sua infância, adolescência e até na idade adulta. Apesar de mundialmente a emancipação das mulheres já ser um dado adquirido, só aos poucos as mulheres vão ganhando terreno no que toma à tomada de decisões acerca do seu corpo, da sua vida pessoal e profissional entre outras (Freire, 2010). As mulheres sentiram-se desconfortáveis com a ideia, mas ao mesmo tempo desanimadas pois gostavam de participar na sessão, libertando-se de estereótipos e ideias repressoras cultivadas há muito que as coíbem de se valorizar e estarem desinibidas num grupo.

Depois da sessão fotográfica realizada, “**Mulheres de hoje**”, as participantes demonstraram-se mais empoderadas, sentiam-se mais bonitas e valorizadas. Ouviram-se expressões de positivismo que muitos dos/as colaboradores/as desta instituição nunca tinham ouvido da parte das participantes. A cooperação delas no decorrer de toda a sessão também foi uma forma positiva de fazer com que todas se sentissem úteis e parte de algo. O facto de serem tiradas fotografias individuais e com frases que elas próprias construíram, baseadas na sua experiência de vida, e a forma como todas se envolveram no sentido de se sentirem bonitas em cada foto fez com que, no final, todas se sentissem mais desejadas, admiradas e queridas, apesar de todos os pensamentos contrários que muitas vezes têm. Esta valorização é fulcral, uma vez que, segundo Teresa Negreiros (2004), ao contrário do homem, a mulher quando envelhece, apesar de também ter conquistado vários objetivos

socioeconómicos é depreciada pois perde a sua beleza física, característica fundamental na mulher para a sociedade.

A última sessão deste programa de Educação para a Saúde intitula-se: **“O que fui *versus* O que sou”**. Junto de cada participante as técnicas de reminiscência usadas resultaram na maioria dos casos numa sensação de completa concretização e satisfação com a vida. Muitas referem ao longo da sessão que, apesar de todos os momentos tristes e dificuldades ao longo da sua vida, sentem que as suas vivências foram ricas e as tornaram em melhores pessoas, numa velhice repleta de experiências e histórias para contar. E é isso que as move, que as faz sair de casa, que as anima quando convivem com pessoas que querem aprender e conhecer as suas vidas. Sentem que têm algo para dar e que o seu propósito ainda não terminou.

Com a sessão final, as utentes demonstraram grande satisfação pelo projeto e os resultados. Durante a última sessão foram entregues algumas fotografias da sessão fotográfica realizada, em forma de agradecimento pela participação no projeto. A emoção e gratidão das participantes é notória e a alegria e contentamento por terem participado neste programa envolve todos/as num clima de reconhecimento e partilha de sentimentos que foram despoletados ao longo de todo o programa.

5. CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Para a elaboração das conclusões, foram retomadas as questões de investigação do projeto “Como é que as mulheres idosas que frequentam o Centro de Dia, vivenciaram/vivenciam a sua sexualidade?”; “Que papel social e de género tiveram/têm no seu percurso de vida?”; “Qual o efeito desse papel na sua saúde, sexualidade e envelhecimento?”, bem como os objetivos do estudo “Conhecer histórias de vida sobre relacionamentos e intimidade de mulheres idosas, a fim de caraterizar o papel social e de género que tiveram ao longo do seu percurso de vida”; “Perceber em que sentido o papel social e de género desempenhado pelas mulheres idosas, influenciou a sua saúde, sexualidade e envelhecimento”; “Conceber, implementar e avaliar sessões de grupo, explorando temas relacionados com as suas vivências, visando o empoderamento de mulheres idosas”. Deste modo, o projeto possibilitou a elaboração de conclusões sobre alguns aspetos relacionados com as mulheres idosas e o modo como se percebem enquanto mulheres, enquanto idosas e enquanto cidadãs integrantes da sociedade atual – moderna e com ideais e costumes distintos dos que vivenciaram ao longo da vida, no seu desenvolvimento enquanto mulheres.

Foi possível depreender desde logo que o público-alvo da instituição na qual o programa foi realizado – Centro de Dia em Coimbra - se encontra dentro do contexto da feminização da velhice - a predominância das mulheres entre a população idosa (Nicodemo & Godoi, 2010).

A questão colocada por Negreiros (2004), acerca do modo distinto como a mulher idosa e o homem idoso são vistos aos olhos da sociedade é proeminente também neste grupo. As mulheres idosas que participaram neste programa fizeram vários relatos sobre como achavam que a sociedade as via: “(...) *velhas, desgastadas...*”; “(...) *estou cheias de peles, estou feia...*”. Estes relatos sustentam a teoria estabelecida pela autora, ao revelar que os homens idosos são muito mais valorizados socialmente, pelas suas conquistas socioeconómicas, por exemplo, e as mulheres são diminuídas pois perderam a sua magia, brilho, aquilo que as define enquanto mulheres – a beleza feminina.

O tema do físico e da beleza é referido e enaltecido em várias sessões pelas

participantes. É um fator com que lidam diariamente e parece ter bastante significado para elas. Na atividade onde foi realizada uma sessão fotográfica, as participantes demonstraram uma evolução e um maior à vontade com o seu corpo – maquilharam-se e algumas delas foram ao cabeleireiro para esta sessão – do que por exemplo, numa das primeiras sessões onde as participantes teriam que desenhar o seu copo numa tela e assinalar algumas marcas no seu desenho. Foi um desafio para todas, mas com a desconstrução do tema do corpo e da valorização das marcas corporais como parte integrante e fulcral da história de vida de cada uma, foi possível uma maior motivação para esta e outras atividades.

Este tipo de atitudes e desconforto com o próprio corpo, com o modo como se expressam, pode ser devido aos seus percursos de vida, bastante diferentes do que na atualidade se verifica. Sofreram de repressão na sociedade em que nasceram, cresceram e se tornaram as mulheres de hoje em dia. A sexualidade revela ser um dos temas mais sensíveis para estas mulheres, contudo, ao final de algumas sessões, as participantes foram ganhando mais à vontade e confiança para desvelarem algumas situações intimamente relacionadas com a sua sexualidade, como por exemplo, casos de assédio, violência e relações sexuais entre o companheiro que se revelavam meramente para fins reprodutores ou do prazer masculino.

Como resultado desta análise, as conclusões retiradas são bastante perentórias no que toca à necessidade de implementar programas de Educação para a Saúde com pessoas idosas, envolvendo-as em todo o processo. Ao longo da construção e implementação deste programa a invocação da participação de todo o grupo foi uma força maior. A ideia inicial foi sendo esculpida à medida que os encontros com o grupo de mulheres participantes foram acontecendo. Os resultados deste programa só poderiam ser positivos, uma vez que, esta envolvência contribui para o sucesso de qualquer projeto principalmente quando este influencia o bem-estar e a saúde de quem participa.

As atividades realizadas nas sessões do projeto, foram essencialmente baseadas nas histórias de vida individuais das mulheres participantes, tiveram também um carácter dinâmico, assim, todos estes fatores contribuíram para que o grupo mostrasse empenho e motivação em cada sessão. Em cada sessão poderia ser retratada a história de cada uma, espelhados os medos, marcas e experiências de uma

vida – as suas vidas. A desconstruções de temas mais sensíveis, como já referido, como a sexualidade foram feitos através de atividades que abordassem a corporalidade e valorizassem a beleza natural da mulher, com as suas imperfeições e marcas naturais da velhice.

As técnicas de remotivação e empoderamento são duas componentes essenciais e fulcrais deste programa que adicionam a este percurso resultados preponderantes relacionados com a autoestima das mulheres idosas e a sua valorização enquanto seres humanos com uma história de vida repleta de experiências.

Os resultados deste projeto foram alcançados, na medida em que foram descortinadas as histórias de vida das participantes, encontrando retratos da sua intimidade e do seu papel social e de género – encontrando-se respostas para a forma como estes influenciaram a sua saúde, sexualidade e envelhecimento. As sessões implementadas demonstraram adesão e resultados positivos no que toca à autoestima e valorização pessoal de cada participante.

Houve, no entanto, algumas limitações no decorrer da implementação e desenvolvimento deste projeto, nomeadamente, a dificuldade em manter o interesse de todo o grupo, em todas as sessões. Por vezes, havia alguns elementos que não queriam participar e, portanto, nem todos as participantes, realizaram todas as sessões. As razões para o desinteresse em participar nas sessões variavam muito com o humor ou com a possibilidade de estarem a realizar uma outra tarefa do seu dia-a-dia, no Centro de Dia (jogar as cartas, ver a novela). Foram-se ultrapassando essas limitações com a procura de estratégias que pudessem agradar a todas. Assim, por exemplo, num dos dias, numa tarde, as participantes não queriam interromper o seu jogo de cartas para fazer a sessão. Adiou-se a sessão e naquele dia jogou-se às cartas e houve uma conversa informal sobre assuntos relacionados com o tema do programa.

Durante o *follow up*, após a finalização das sessões, em que foram realizadas algumas visitas ao grupo, percebeu-se que as participantes possuem uma alegria e vontade em receber projetos e intervenções deste tipo e seria uma mais valia tanto para as idosas como para a própria instituição. O ânimo era visível nos seus rostos e o próprio corpo de colaboradores/as da instituição mostrou bastante agrado pelo

desenvolvimento deste projeto com as mulheres idosas. Durante uma das sessões de *follow up*, houve a participação nas marchas populares de S. Pedro e surgiu o convite para acompanhar esta atividade, onde era visível a felicidade e alegria por tal tradição de dançar pelas ruas de Coimbra.

Acredita-se que a temática é pertinente tanto para a Gerontologia como para a Educação para a Saúde, pois enquanto profissionais da Gerontologia todos os dias se poderão deparar com situações de descontentamento e desânimo com a vida – situações bastante recorrentes na velhice – no entanto, o/a Gerontólogo/a tem que estar preparado/a e consciente do que fazer nestes momentos e ter sensibilidade para os contornar. A Educação para a Saúde prepara a pessoa para a sua melhor consciência do mundo exterior e, conseqüentemente, do bem-estar geral e qualidade de vida, que é variável para cada indivíduo. Assim um/a profissional que alia a Gerontologia e a Educação para a Saúde tem ferramentas suficientes para implementar técnicas que aumentem a percepção do sujeito sobre a sua saúde e, conseqüentemente, aumentem a sua capacidade de superar obstáculos que possam obstruir uma visão clara sobre a saúde individual e a forma de a otimizar.

O empoderamento reforça todos esses conceitos e produz nos indivíduos uma auto prospeção sobre o modo como se enquadra e/ou se pode enquadrar na sociedade de forma ativa e participativa, bem como a habilidade de viver de forma saudável, em qualquer faixa etária, consigo próprio/a e com os/as outros/as.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, A., Mafra, S., Silva, E., Kanso, S. (2015). Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Textos e Contextos*, 14(1), 115-131. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/19830>
- Araújo, L., Gomez, V., Teixeira, C., Ribeiro, O. (2011) Programa de Terapia de Remotivação em idosos institucionalizados: estudo piloto. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(5), 103-111. Disponível em: https://web.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=cuidados%20de%20enfermagem&id_artigo=2259&id_revista=9&id_e_dicao=38
- Boni, V. & Quaresma, S. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*, 2(1), 68-80. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/viewFile/18027/16976>
- Browne, C. (1995). Empowerment in Social Work Practice with Older Women. *Social Work*, 40(3), 358-364. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/sw/40.3.358>
- Cachione, M. & Neri, A. (2004). Educação e gerontologia: desafios e oportunidades. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 1(1), .99-115. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/49>
- Carvalho, R. S. (2004). Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde. *Caderno de Saúde Pública*, 20 (4), 1088-1095. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000400024&script=sci_abstract
- Carvalho, S. & Gastaldo, D. (2008). Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. *Ciências e Saúde Colectiva*, 13(2), 2029-2040. Disponível em: <http://www.scielo.br/t>
- Cipriano, R. & Cappelletti, M. (2014, 30 setembro). Quem são e como vivem os idosos em Portugal. *Observador*. Disponível em

<http://observador.pt/2014/09/30/quem-sao-e-como-vivem-os-idosos-em-portugal/>

- Coelho, D., Daher, D., Santana, R. & Espírito Santo, F. (2010). Percepção de mulheres idosas sobre sexualidade: implicações de género e no cuidado de enfermagem. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza*, 11(4), 163-173. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4641>
- Dick, B. (2000), *A Beginner's Guide to Action Research*. Disponível em: <http://www.scu.edu.au/schools/gcm/ar/arp/guide.html>
- Fernandes, L. (2006). Psicoterapias no Idoso. In H. Firmino (Eds.), *Psicogeriatría* (pp.133 – 150). Coimbra: Edições Almedina.
- FFMS. (2016) Retrato de Portugal: indicadores 2016. *PORDATA*. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Retratos/2017/Retrato+de+Portugal-42>
- Freire, I. (2010). *Amor e Sexo no tempo de Salazar*. A Esfera dos Livros.
- Friedmann, J. (1996). Rethinking poverty: empowerment and citizen right. *International Social Science Journal*, 48(148). Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1468-2451.1996.tb00070.x>
- Galego, C. & Gomes, A. A. (2005). Emancipação, ruptura e inovação: o “focus group” como instrumento de investigação. *Revista Lusófona de Educação*, 1(5), 173-184. Disponível em: <http://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/1012>
- Gonçalves, D., Albuquerque, B., & Martin, I. (2008). Reminiscência enquanto ferramenta de trabalho com idosos: vantagens e limitações. *Análise Psicológica*, 26, 101-110.
- Gonçalves, D. A. C. S. (2006). *Estimulação e promoção de memórias autobiográficas específicas como metodologia de diminuição de sintomatologia depressiva em pessoas idosas*. Dissertação de Mestrado não publicada. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Guerra, A. C., & Caldas, C. (2010). Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 15(6), 2931-2940. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000600031&script=sci_abstract

- Instituto Nacional de Estatística. (2011). *Censos 2011-XV Recenseamento geral da população e V Recenseamento geral da habitação*. Lisboa, Instituto Nacional de Estatística, I.P. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=122073978&PUBLICACOESmodo=2
- Meneses dos Santos, I. & Silva Santos, R. (2008). A etapa de análise no método história de vida – uma experiência de pesquisadores de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis*, 17(4), 714-719. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400012&script=sci_abstract&tlng=p
- Moreira, J., Santos, H., Teixeira, R., Frota, P. (2007). Educação Popular em saúde: a educação libertadora mediando a promoção da saúde e o empoderamento. *Revista Contrapontos*, 7(3), 507-521. Disponível em: <https://www6.univali.br/seer/index.php/rc/article/view/920>
- Negreiros, T. (2004). Sexualidade e género no envelhecimento. *ALCEU*, 5 (9), 77-86. Disponível em: <http://revistaalceu.com.pucrio.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home>
- Neri, A. (2001). *Palavras-Chave Em Gerontologia*. Brasil: Alínea.
- Nicodemo, D. & Godoi, M., P. (2010). Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. *Revista Ciência em Extensão*, 6 (1), 40. Disponível em: http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/324
- Paúl, C. & Ribeiro, O. (2012). *Manual de Gerontologia – Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lisboa: LIDEL.
- Queiroz, S. (2011). Reflexões sobre Educação para a Saúde. *Observatório das Políticas de Educação e Formação*. Disponível em: <http://www.op-edu.eu/artigo/reflexoes-sobre-educacao-para-a-saude>
- Silva, E. (2011). As metodologias qualitativas de investigação nas Ciências Sociais. *Revista Angolana de Sociologia*, 8 (1), 77-99. Disponível em: <http://journals.openedition.org/ras/740#quotation>
- Salgado, C. (2002). Mulher idosa: a feminização da velhice. *Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 4, 7-19. Disponível em:

<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4716>

ANEXOS

Índice de anexos

Anexo 1 - Carta De Autorização Para A Realização Do Programa No Centro De Dia Ao Presidente Da Instituição

Anexo 2 – Consentimento Informado Das Participantes

Anexo 3 – Cronograma Do Programa

Anexo 4 - Plano De Sessão N°0

Anexo 5 – Guião Do *Focus Group*

Anexo 6 – Guião De Entrevista

Anexo 7 – Transcrição De Entrevista (Exemplo)

Anexo 8 – Análise De Conteúdo De Entrevista (Exemplo)

Anexo 9 – Grelha De Observação (Exemplo)

Anexo 10 – Plano De Sessões Do Programa

Anexo 11 - Plano De Sessão N°1 (Exemplo)

Anexo 12 - Grelha De Descrição Sessão N°0

Anexo 13 – Grelha De Descrição Sessão N°1

Anexo 14 - Grelha De Descrição Sessão N°2 E 3

Anexo 15 - Grelha De Descrição Sessão N°4

Anexo 16 - Grelha De Descrição Sessão N°5

Anexo 17 - Grelha De Descrição Sessão N°6

Anexo 18 – Grelha De Observação Da Sessão N°4 (Exemplo)

Anexo 19 – Fotografias Da Sessão N°1

Anexo 20 – Fotografias Da Sessão N°4

Anexo 21 – Fotografias Da Sessão De *Follow Up*

ANEXO N°1

Carta De Autorização Para Realização Do Programa No Centro De Dia Ao
Presidente Da Instituição

Exmo. Sr. Presidente, do Centro de Dia _____ de Coimbra

Assunto: Pedido de autorização para efetuar o projeto de mestrado no Centro de Dia
_____ de Coimbra

Eu, Cláudia Raquel Macedo Andrade, Mestranda em Educação para a Saúde na Escola Superior de Educação de Coimbra, venho por este meio solicitar a autorização para realizar dentro da Vossa Instituição um projeto subordinado ao tema “Empoderamento da mulher idosa: vivências, relacionamentos, sexualidade e saúde”.

O presente projeto tem como objetivo principal conhecer histórias de vida sobre relacionamentos e intimidade de mulheres idosas, a fim de caracterizar o papel social e de género que tiveram ao longo do seu percurso de vida, para que posteriormente sejam implementadas sessões em grupo, explorando temas relacionados com as suas vivências, visando o empoderamento das mulheres idosas.

Para a concretização dos objetivos enunciados será necessário a recolha de informação através de dois instrumentos - grupo focal e entrevistas semiestruturadas, realizados com as utentes do Centro de Dia. Sendo posteriormente realizadas sessões dinâmicas de empoderamento pessoal com as participantes, com datas a acordar junto da direção.

Este projeto será efetuado mediante a aceitação de participação através do consentimento informado expresso num documento escrito e assinado pelas utentes participantes, cujo exemplar se anexa.

Desde já estabeleço o compromisso de respeitar o direito à livre escolha de participação, à confidencialidade, o direito à proteção de dados e a um tratamento justo e equitativo.

Atenciosamente, solicito deferimento,

A Investigadora,

Coimbra, novembro de 2016

ANEXO Nº2

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____ aceito participar de livre vontade no projeto da autoria de Cláudia Andrade (Aluna da Escola Superior de Educação de Coimbra), orientada pela Professora Doutora Filomena Teixeira (Professora da Escola Superior de Educação) e coorientada pelo Professor Doutor Paulo Rennes (Professor da Universidade Estadual Paulista), no âmbito do Mestrado de Educação para a Saúde.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos deste estudo que constam do protocolo de consentimento informado. Para além da participação nos grupos focais e dinâmicas de grupo, entendi e aceito responder a uma entrevista gravada, que explora a minha história de vida e papel social enquanto mulher.

Compreendo que a minha participação neste estudo é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este projeto, a menos que eu autorize por escrito.

Assinatura: _____

Data: __/__/__

ANEXO N°3

Cronograma Do Programa

	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
1ª fase									
2ª fase									
3ª fase									

Tabela 1: Cronograma programa

- Revisão de literatura
- Levantamento das histórias de vida de mulheres idosas
 (entrevistas, *focus group*)
- Análise de dados e preparação das sessões
- Aplicação de sessões
- Avaliação global dos dados
- Redação do relatório final

ANEXO Nº4

PLANO DE SESSÃO Nº0

SESSÃO 0: Dinâmica de grupo e esclarecimento sobre projeto com todos/as os/as utentes

Duração da sessão: 1h30min

Material necessário: Papel, canetas e lápis de cor, cartolinas, marcadores, fita-cola, mesas e cadeiras

Objetivos: Conhecer os/as utentes fazendo dinâmica de “quebra-gelo”; dar a conhecer o projeto proposto.

1. Dinâmica: Escrever bem nas costas + “o que eu sou: como me vejo”

- Colocar nas costas de cada participante uma cartolina com o seu nome no topo.
- Todas/os participantes devem escrever uma qualidade para cada uma na cartolina (ex.: humilde, organizada, otimista, amável, generosa, prestável, bondosa, gentil, divertida, amiga, ternurenta, atenciosa, responsável, lutadora, comunicativa, confiante, criativa). *As qualidades devem ser de personalidade e não estéticas.*
- De seguida de volta aos seus lugares, as/os participantes devem desenhar o seu autorretrato e escrever no mesmo algumas das suas principais características (boas ou más).
- No final dever-se-á comparar o que a pessoa fez de si e o que os outros acham dela.

2. Explicação do projeto e da importância da sua participação

- Entrevistas gravadas com voz
- Resgatar as suas memórias valiosas para que isso possa ser exemplo para outras mulheres (ex.: superação, ambição...)
- Recolher opinião de utentes homens sobre algumas questões.

3. Assinatura do consentimento informado das interessadas em participar no projeto

ANEXO Nº5

GUIÃO *FOCUS GROUP*

- Quando se apercebeu que era mulher? Que **ser mulher era diferente de ser homem**?
- Quais as mulheres com que se identifica (família, amigas, celebridades)? Porquê? Qual gostaria de ser/ ter sido?
- Como vivenciaram a **menopausa**? O que significou para cada uma de vós? (perda de feminilidade, “já não sou mulher”) As suas expectativas para este período da vida coincidiram com aquilo que sentiram, de facto?
- No seu tempo... Onde passavam a maior parte do dia? (casa, rua) O que faziam?
- Que tarefas realizavam em casa? Como eram divididas as tarefas com irmãos homens?
- Como e onde ocupavam os tempos livres? (praia, ler, bailes, cinema, etc.)
- Que vestuário usavam quando saiam? (fatos-de-banho, vestidos)
- Na infância e adolescência com quem conviviam mais regularmente? (raparigas ou rapazes)
- Como eram os namoros na altura?
- Em casa era habitual conversar com as filhas sobre namoros, relações sexuais, casamento, virgindade ou mesmo de questões relativas à **saúde feminina**, como a menstruação? Quem o fazia? (pais, mães, avós, tias, etc)
- Onde procuravam informações sobre esses temas caso ninguém falasse com elas sobre estes?
- E com os filhos falavam, que temas se abordavam? Quem o fazia?
- Como eram vistos os homens casados que procuravam outras mulheres para a sua satisfação sexual (prostitutas, amantes, etc)? As suas mulheres consentiam ou manifestavam-se? Porquê? Eram assuntos abordados pelas mães, avós, amigas? Conheciam algum caso?
- Como eram as mulheres/raparigas vistas e tratadas pelos homens? (piropos, **assédio/violência sexual**)
- Vivenciaram ou acompanharam de perto casos de violência contra a mulher (em casa, no trabalho, na rua). Porque acontecia? E **atualmente, os motivos são os mesmos**?

Gravação da sessão – autorização

ANEXO Nº6

GUIÃO DE ENTREVISTA ÀS MULHERES IDOSAS UTENTES DO CENTRO DE DIA

Tema: “Empoderamento da mulher idosa: vivências, relacionamentos, sexualidade e saúde”

Entrevistadas: Utentes do sexo feminino do Centro de Dia de Coimbra

Objetivo geral: explorar as histórias de vida das mulheres idosas em relação à intimidade, saúde e relacionamentos, correlacionando com a condição de ser mulher no seu tempo.

Local: Centro de Dia, Sé Velha - Coimbra

Dia e Hora: 9/2/2017 às 14h

As entrevistas serão realizadas através da gravação de voz e transcritas posteriormente em papel.

A. Legitimação da entrevista e motivação das entrevistadas	
<ul style="list-style-type: none"> • Explicar o procedimento e finalidade da entrevista; • Estimular a narrativa das entrevistadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar as entrevistadas sobre o projeto a desenvolver e os seus objetivos; • Solicitar a sua colaboração para continuação do mesmo; • Garantir a confidencialidade dos dados e o anonimato das entrevistadas; • Solicitar a autorização para a gravação áudio da entrevista; • Esclarecer que o nome das entrevistadas nunca irá ser revelado.
1. Características sociodemográficas	
<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar sociodemograficamente as participantes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sexo 2. Idade 3. Nacionalidade 4. Naturalidade 5. Agregado familiar (com quem vive): tem filhos? Se sim, quantos? Vive com eles? Tem marido/companheiro? Vive sozinha?
B. ENTREVISTA	
1. Vivências	
<ul style="list-style-type: none"> • Compreender em que sentido ser mulher influenciou a sua vida ao longo dos anos e em várias situações (casa, trabalho, etc.) • Perceber se a mulher idosa se sente confortável de ser mulher, com o seu corpo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Como é ser e crescer mulher? 1.2 Como se sente com o seu corpo? 1.3 Notou/nota algum constrangimento/dificuldade pelo facto de ser mulher? (família, local de trabalho,...) 1.4 Alguma vez foi alvo de um piropo? Por quem?

<ul style="list-style-type: none"> • Procurar conhecer histórias de assédio sexual, consequentes da desigualdade de género (assédio de homens). 	<p>1.5 Enquanto mulher, foi alguma vez alvo de violência ou assédio (física, psicológica, sexual)? Pode falar um pouco sobre o assunto?</p>
<p>2. Relacionamentos</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Compreender que tipo de relacionamentos tinha/tem com os que a rodeiam. • Aprofundar o autoconceito e a perceção que a mulher idosa tem da sua velhice 	<p>2.1 Relacionamentos: pessoas amigas, companheiros/as, família: como acha que a veem?</p> <p>2.2 Que papel desempenhava/desempenha no seio familiar? O que mudou a partir velhice?</p> <p>2.3 Quando sentiu que começou a sua velhice?</p>
<p>3. Intimidade</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Perceber de que forma e que valor a mulher dá à sua sexualidade/intimidade e de que maneira esta a vivenciou ao longo de todas as etapas da vida 	<p>3.1 Como encarava/encara a sua sexualidade?</p> <p>3.2 Com quem conversava/conversa sobre a sua sexualidade?</p> <p>3.3 Como vivenciou/vivencia a sua sexualidade? (várias etapas da vida)</p>
<p>4. Saúde</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Perceber de que forma o facto de ser mulher trouxe algum transtorno ou benefício a nível de saúde na mulher idosa 	<p>4.1. Ser mulher trouxe-lhe alguma consequência (benefícios/problemas) a nível de saúde? (gravidez, cancro de mama, ovários, osteoporose, etc.)</p>
<p>5. Papel na sociedade</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Compreender qual a perceção que a mulher idosa tem do seu papel na sociedade, antes e na atualidade 	<p>5.1. Considera que desempenhou/desempenha um papel importante na sociedade? (profissão, local de trabalho, voluntariado)</p>

ANEXO N°7

Transcrição de entrevista n°1 - Participante do Programa de Empoderamento da Mulher Idosa

Entrevistada: Preciosa (nome fictício)

Local: Centro de Dia (sala de convívio)

Dia: 15/2/2017

Hora: 14h40

Duração: 45 min

A

1. Feminino
2. 87 anos
3. Portuguesa
4. Coimbra
5. Vivo com a minha filha, o meu genro e a mãe do meu genro. Damo-nos todos muito bem, eu gosto muito da sogra da minha filha também! E o meu genro é uma joia! Dá-me sempre um beijo de manhã, mas tem que ser quando a mãe dele não esta porque senão ela fica ciumenta e diz logo “Ah porque a mim não me dás beijinhos” (risos).
6. Eu divorciei-me muito cedo. O meu marido era muito severo, tratava-me muito mal. Depois eu era única que trabalhava em casa, ele nunca quis trabalhar! Eu chateava-me muito com ele por causa disso, ele nunca trabalhou na vida! Depois, ele começou a ir ter com uma moça la da aldeia, e depois engravidou-a! Eu aí fiquei muito chateada, porque já sabia que eles estavam juntos e ele ia para casa dela muitas vezes, mas isso para mim foi a pior facada! Eu até aceitei no início, mas depois ele mudou-se de vez para casa dela e nunca mais quis saber de mim e da minha filha. Então nós decidimos separar-nos. Mas ele nunca me quis dar os papéis do divórcio, por isso ainda somos casados, mas já nos separámos há mais de 30 anos! E ele mora cá em Coimbra sabe? E às vezes cruzamo-nos e eu pergunto-lhe “Então porque não me dás o divórcio?” e ele diz “Preciosa, hás-de ser minha mulher até eu morrer!” (risos).

B

1.
 - 1.1. Ahh... eu sempre achei que fosse normal! Nunca houve grandes problemas. (Não tinha irmãos?) Ah sim, éramos 8, 6 deles homens. Íamos todos trabalhar *pro* campo, mas nós ainda tínhamos que tratar da lida da casa... Eles chegavam a casa já tinham a comida na mesa, a roupa lavada... Em casa eles não faziam nada.
 - 1.2. Olhe... Não gosto. Já gostei muito, quando era jovem era muito jeitosa mesmo! Mas eu tive muitos problemas no útero, de hérnias e coisas assim e fui operada. Uma das operações não correu nada bem... sofri muito! (face entristece-se). Passei muito mal nessa altura. Tinha muitas dores, porque os pontos não cicatrizavam... Depois

fui a um médico que me conseguiu receitar uns medicamentos e fui melhorando. Agora as dores continuam, já não é tanto como antes, mas pronto também já me habituei. (Então ficou com marcas?) Sim, ‘*tou* cheia de marcas na barriga e não gosto mesmo nada, são coisas muito feias!

1.3. Acho que não... Sempre foi tudo normal. (No trabalho, onde trabalhava?) Ah, eu trabalhei durante os primeiros anos de casada numa fábrica. Trabalhavam lá muitas raparigas novas... e o patrão era muito mau, muito safado metia-se com as meninas todas. Sabe o que ele fazia? Ia ter com as meninas enquanto elas trabalhavam e dizia-lhes para irem lá ao escritório dele. E era para quê? Era para abusar delas né?... Chegou um dia que ele veio ter comigo e perguntou-me “Oh Preciosa então tu não passas lá no meu escritório?” Ai eu aí fiquei possuída! Deus me livre! Ele queria que eu fosse lá senão despedia-me, já sabia como aquilo funcionava! Então eu fui para casa nesse dia e nunca mais lá voltei... O meu marido perguntava-me “Então porque não vais trabalhar”, é que ainda por cima nessa altura eu era a única que trabalhava, e ele ficava arreliado comigo. Mas eu dizia que preferia ir para o campo do que voltar para ali!

1.4. Pois isso assim o mais grave foi mesmo lá o meu patrão da fábrica... De resto, acho que não me lembro de nada. Mas essa do meu patrão, ficou marcada! Tinha uma lata! Agora queria que eu fosse lá também, ai não não... Preferi ficar sem trabalho e ir para o campo! E assim fiz! Agora piropos havia de vez em quando os rapazes na rua e assim, mas eu nunca liguei a isso... *nah!* Tanto que eu nunca mais quis homens na minha vida!

1.5. Sim, foi aquilo da fábrica.

2.

2.1. Eu dou-me bem com toda a gente... Lá no grupo de teatro toda a gente me adora, quando vamos apresentar uma peça nova toda a gente me vem dar os parabéns. É muito bom sentir esse carinho das pessoas! Aqui também me dou bem com todos, claro que há sempre pequenos conflitos e zangas mas ao outro dia já está tudo bem! Na minha família também sinto esse aconchego, a minha filha trata-me muito bem e dou-me bem até com a sogra dela, então o meu genro adora-me... Pronto, às vezes chateio-me não é? Mas muito raramente, vamos nos “sabendo levar”...

2.2. Pronto, é como lhe digo... Gosto muito da minha família e eles me tratam-me muito bem, mas às vezes sinto que já não os posso ajudar da mesma maneira como antes, isso deixa-me muito triste. Mas temos que saber viver assim, não há volta a dar. Eu já não posso fazer mais do que o faço. (e antes da velhice?) ah... antes de ficar velha eu era muito ativa, fazia tudo: lavava roupa, estendia, passava, fazia almoço, jantar e cuidava dos netos. Agora vou fazendo aos poucos, mas já não é como antes...

2.3. Quando comecei a deixar de conseguir fazer coisas que antes fazia com facilidade (ruído)... até cozinhar se tornou mais difícil... as minhas hérnias.

3.

3.1. Oh, isso não sei... (a sexualidade) para mim é uma coisa normal, sei lá! Agora já não ligo a isso... só estive com o meu marido e depois tive um namoradito depois dele, mas vi que aquilo não era para mim, os homens não prestam! Não quis mais nada com ninguém e assim é que eu estou bem.

3.2. Não havia conversas! Nós (eu e as minhas irmãs) sabíamos que essas coisas existiam, de vez em quando conversávamos umas com as outras mas tínhamos medo, parecia que estávamos a pecar. (ruído) Ah, a menstruação e assim fomos aprendendo umas com as outras... foi uma tia minha que um dia me explicou como era isso, eu tinha uns 9 anos.

3.3. oh, não havia cá disso... Tive com o meu homem, tirou-me a virgindade mas eu depois de me separar tive aquele namorado mas eu nem gostava disso... Tinha nojo!

4.

4.1. Eu para mim foi a minha barriga, depois de ser mãe, eu tive um problema que eu nunca consegui recuperar completamente, dos meus órgãos, então andei uns 20 anos já depois de ter a minha filha com muitas dores (...) até que fui operada e hoje sinto-me mal nem gosto de mostrar isto a ninguém. Está muito feio!

5.

5.1. Eu ainda me sinto importante atualmente (para a sociedade) ... As pessoas gostam muito de mim, sinto que sou acarinhada, ainda faço voluntariado... faço estas rendinhas para vender e ajudar aqui no Centro e noutras instituições... faço teatro, toda a gente me adora ver e elogiam-me muito! eu hoje sinto que tenho muito mais valor do que quando era mais nova!

ANEXO N°8

Análise de conteúdo – entrevista à participante/utente do Centro e Dia - Preciosa

Tema	Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Vivências, Relacionamentos,	Características sociodemográficas	Sexo	<i>Feminino</i>
		Idade	<i>87</i>
		Nacionalidade	<i>Portuguesa</i>
		Naturalidade	<i>Coimbra</i>
		Agregado familiar	<i>“Vivo com a minha filha, o meu genro e a mãe do meu genro(...) Eu divorciei-me muito cedo.”</i>
	Vivências	Forma como cresceu, sendo mulher	<i>“Nunca houve grandes problemas. (...) eramos 8, 6 (irmãos) deles homens. Íamos todos trabalhar pro’ campo, mas nós ainda tínhamos que tratar da lida da casa... Eles chegavam a casa já tinham a comida na mesa, a roupa lavada... Em casa eles não faziam nada”</i>
		Relação entre si o seu corpo	<i>“Não gosto. Já gostei muito, quando era jovem era muito jeitosa mesmo! Mas eu tive muitos problemas no útero, de hérnias e coisas assim e fui operada (...)Sim, tou cheia de marcas na barriga e não gosto mesmo nada, são coisas muito feias!”</i>
		Situações de assédio/dificuldades em ser mulher dentro da sociedade	<i>... “eu trabalhei durante os primeiros anos de casada numa fábrica. Trabalhavam lá muitas raparigas novas... e o patrão era muito mau, muito safado metia-se com as meninas todas.(...) enquanto elas trabalhavam e dizia-lhes para irem lá ao escritório dele. E era para quê? Era para abusar delas né?... Chegou um dia que ele veio ter comigo e perguntou-me “Oh Preciosa então tu não passas lá no meu escritório?”(...) Ele queria que eu fosse lá senão despedia-me, já sabia como aquilo funcionava! Então eu fui para casa nesse dia e nunca mais lá voltei...”</i>
	Relacionamentos	Relação com pessoas amigas e família	<i>“Eu dou-me bem com toda a gente... Lá no grupo de teatro toda a gente me adora (...)É muito bom sentir esse carinho das pessoas!”</i>
		Papel desempenhado no seu núcleo familiar e de amigos	<i>“Gosto muito da minha família e eles me tratam-me muito bem, mas às vezes sinto que já não os posso ajudar da mesma maneira como antes, isso deixa-me muito triste(...)”</i>

Sexualidade e Saúde		Mudança do papel após a velhice	<i>“...antes de ficar velha eu era muito ativa, fazia tudo: lavava roupa, estendia, passava, fazia almoço, jantar e cuidava dos netos. Agora vou fazendo aos poucos, mas já não é como antes...(...) comecei a deixar de conseguir fazer coisas que antes fazia com facilidade (ruído)... até cozinhar se tornou mais difícil...”</i>
	Intimidade	Visão sobre a sua sexualidade	<i>“...para mim é uma coisa normal, sei lá! Agora já não ligo a isso... só estive com o meu marido e depois tive um namorado depois dele, mas vi que aquilo não era para mim, os homens não prestam! Não quis mais nada com ninguém e assim é que eu estou bem....”</i>
		Aprendizagem e perceção da sexualidade na adolescência	<i>“Não havia conversas! (...) de vez em quando conversávamos umas com as outras mas tínhamos medo, parecia que estávamos a pecar (...)a menstruação e assim fomos aprendendo umas com as outras...”</i>
		Vivenciar da sexualidade	<i>“Tive com o meu homem, tirou-me a virgindade mas eu depois de me separar tive aquele namorado mas eu nem gostava disso... Tinha nojo!”</i>
	Saúde	Problemas de saúde relacionados com o facto de ser mulher	<i>“...foi a minha barriga, depois de ser mãe, eu tive um problema que eu nunca consegui recuperar completamente... eu nunca consegui recuperar completamente, dos meus órgãos, então andei uns 20 anos já depois de ter a minha filha com muitas dores (...) até que fui operada e hoje sinto-me mal nem gosto de mostrar isto a ninguém...”</i>
	Papel na sociedade	Importância do seu papel enquanto mulher	<i>“Eu ainda me sinto importante atualmente (para a sociedade) ... As pessoas gostam muito de mim, sinto que sou acarinhada, ainda faço voluntariado...”</i>

ANEXO N°9

Grelhas De Observação: Sessões De Esclarecimento + *Focus Group* + Entrevistas

Sessão	Data	Tema	Observações
Sessão nº0	14/11/2016	Esclarecimento sobre projeto + Dinâmica “escrever bem nas costas” e “o que eu sou: como me vejo”	Sessão de esclarecimento realizou-se de forma pacífica e natural. As utentes mostraram interesse em participar no projeto e falar sobre as suas experiências. As dinâmicas correram conforme desejado, tendo que se fazer algumas alterações devido a algumas utentes não saberem ou não quererem escrever ou não quererem desenhar. Ficaram curiosas para ver o resultado final e saberem o que as colegas acham de cada uma.
Focus Group	22/11/2016	<i>Focus group</i> – 1ª parte	Todas as utentes queriam participar e falar em simultâneo. Foi difícil de dominar a sessão e fazer com que todas participassem de forma “disciplinada”. Algumas participantes encontravam-se bastante entusiasmadas e queriam estar constantemente a falar o que por vezes destabilizava o grupo. Apenas se conseguiu realizar metade das perguntas previstas para a sessão.
Focus Group	4/1/2017	<i>Focus group</i> - 2ª parte	O grupo estava extremamente desinteressado. Faltavam algumas utentes que por norma são as que costumam participar mais nas sessões. Quase nenhuma utente se mostrou interessada em participar da sessão. Apenas a Sra. Adélia quis responder a algumas questões, as restantes ignoraram a presença da dinamizadora e da própria sessão que estava a ocorrer na sala de convívio. Por fim, a atenção das utentes foi captada e conseguiu-se acabar a sessão com a participação de todas.
Entrevistas	9/2/2017	<i>Focus group</i> /entrevistas	O grupo estava bastante desanimado sendo que nenhum utente se mostrou disponível para realizar a entrevista. No entanto foi calendarizado uma nova sessão na semana seguinte, em que seriam entrevistadas algumas utentes. O restante tempo despendido na Instituição foi passado a falar com um dos utentes (Sr. Duarte) que partilhou várias histórias e momentos da sua vida, como também sobre a sua esposa (D. O.) que permitiu traçar o perfil sobre esta utente o que pode ajudar posteriormente no trabalho realizado com a mesma nas próximas sessões.
Entrevistas	16/2/2017	Entrevistas/ esclarecimento de sessões	Foram entrevistadas duas participantes do programa: Sra. Preciosa e Sra. Inês. A Sra. Preciosa foi bastante participativa e respondeu a todas as questões com entusiasmo e interesse, partilhou quase toda a sua história de vida e momentos marcantes enquanto mulher, demonstrando-se no final feliz com a sua velhice, concretizada e “vaidosa”. A Sra. Inês não respondeu a quase nenhuma questão colocada, mostrando-se um pouco constrangida com algumas questões, o pouco interesse revelado levou a que a entrevista fosse terminada mais cedo. Sendo que posteriormente fora partilhado com esta participante algumas atividades que irão ser realizadas nas sessões seguintes, o que causaram grande entusiasmo na Sra. Inês.

ANEXO Nº10

Sessões De Empoderamento Em Mulheres Idosas Do Centro De Dia De Coimbra

Sessão	Data	Tema	Atividades	Objetivos	Duração
1ª	2/3/2017	Um corpo com história...	<ul style="list-style-type: none"> • Cada participante desenhará o contorno do seu corpo em papel de cenário • Cada participante terá que desenhar uma ou mais marcas no seu corpo que considere representativa de algum momento marcante da sua vida (gravidez, corte de cabelo, partir perna) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar e aprofundar histórias de vida de cada participante ➤ Valorizar a estratégia de <i>coping</i> e resiliência utilizada por cada participante 	1h30min
2ª	6/3/2017	Dança das memórias	<ul style="list-style-type: none"> • Construir uma coreografia com gestos e sons baseados na trajetória de vida de cada participante nas diferentes etapas de vida (infância, idade adulta, velhice) • Cada gesto é representativo de um momento marcante de cada etapa da vida, por exemplo: irmãos saiam para estudar – meninas ficavam em casa; bailes da juventude; casamento – violência; papel de mulher – doméstica/ser mãe; primeira vez que foram mães. • A dança realiza-se atrás de um pano branco e apenas se vê a sombra dos participantes 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimular a criatividade e coesão grupal ➤ Exercitar corpo ➤ Incentivar e promover a livre expressão de comunicação ➤ Incitar a recordação e reminiscência em relação ao papel social representado ao longo da vida 	1h30min
3ª	9/3/2017	Dança das memórias	Continuação da construção da coreografia – ensaio		1h30min

4ª	16/3/2017	Sessão fotográfica – “Mulheres de hoje”	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de uma sessão fotográfica com todas as participantes • Cada participante: *será maquilhada e o cabelo será arranjado *escolherá um objeto que tenha um significado especial para si (colar, fotografia) *escreverá numa cartolina uma frase de empoderamento relacionada com a sua vida (Ex.: “Nunca me casei e muitos me julgam, mas sou feliz assim”) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Valorizar a aparência e aspeto físico de cada participante independente das marcas da velhice ➤ Empoderar as participantes quanto ao seu valor enquanto mulheres ➤ Realçar momentos, características e valores marcantes de e para cada uma 	2h
5ª	23/3/2017	O que fui <i>versus</i> O que sou	<ul style="list-style-type: none"> • Numa foto escolhida por cada participante deve-se sublinhar/desenhar, por cima de papel vegetal, um traço da sua face que represente um momento feliz e outro traço que represente um momento triste. (fotos podem ser as da sessão anterior) • Partilhar com o restante grupo a escolha 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recordar momentos marcantes do percurso de vida ➤ Encontrar uma mensagem positiva que esse momento (triste e feliz) tenha proporcionado 	1h
6ª	30/3/2017		Sessão de partilha de ideias e ensaio para a exposição final (realizado em conjunto com o projeto do Mestrado de Educação para a Saúde - Re(educar)mentes: “O AMOR tem hora marcada?”) onde serão exibidos todos os trabalhos realizados durante o projeto, incluído a dança das sombras que será realizada ao vivo na exposição	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Partilhar ideias para a exposição final ➤ Discutir pontos fortes e fracos do projeto - <i>feedback</i> 	1h

ANEXO Nº11

SESSÕES DE EMPODERAMENTO EM MULHERES IDOSAS DO CENTRO DE DIA 25 DE ABRIL – ATENEU DE COIMBRA

PLANO DE SESSÃO Nº1

Título: “Um corpo com história”

Data: 2 de março de 2017

Local: Centro de dia 25 de Abril – Ateneu de Coimbra

Duração: 1h30min

Breve descrição da sessão: Construção de um mural com o corpo de cada participante onde cada uma realçará a parte do seu corpo que representou e teve um significado mais preponderante em toda a sua vida, enquanto mulher - gravidez, corte de cabelo, partir perna.

Objetivos:

- Identificar e aprofundar histórias de vida de cada participante
- Valorizar a estratégia de coping e resiliência utilizada por cada participante

Material necessário: Papel de cenário, canetas de filtro, marcadores, pincéis, lápis, tintas

Plano da sessão:

1º. Cada participante deve-se encostar (de pé) ao papel de cenário previamente colado na parede, enquanto que outra participante ou a própria dinamizadora da sessão faz o contorno do seu corpo no papel.

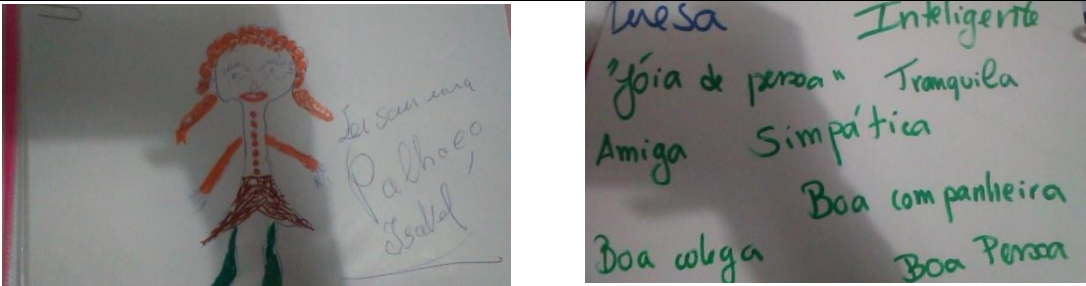
2º. De seguida a participante deve olhar para o seu contorno e com qualquer material de pintura (caneta de filtro, lápis de cor, lápis de cera, tinta) deve desenhar/pintar uma ou várias partes do corpo que tenham uma história ou significado.

3º. Terminada a pintura a participante deve explicar à dinamizadora e às restantes participantes o porquê de ter escolhido aquela parte do corpo e que momento ou significado marcante representa – deve escrever o mesmo numa pequena parte do papel de cenário juntamente com a sua assinatura (opcional).

4º. No final irá obter-se um mural com todos os desenhos dos corpos das participantes.

ANEXO Nº12

Grelha Descrição Sessão Nº0

Sessão nº0: “escrever bem nas costas + O que sou: como me vejo”	
Data da realização	23/02/2017
Duração	1h30min
Nº de participantes	10
Plano de sessão	Colocar nas costas de cada participante uma cartolina com o seu nome no topo. Todas devem escrever aí uma qualidade que caracteriza cada uma das participantes. De seguida, de volta aos seus lugares, cada participante desenha o seu autorretrato e escreve nele algumas das suas principais características (boas ou más). No final dever-se-á comparar o que a pessoa fez de si e o que as outras acham dela.
Objetivos	Conhecer os/as utentes fazendo dinâmica de “quebra-gelo”; dar a conhecer o projeto proposto.
Material	Papel, canetas e lápis de cor, cartolinas, marcadores, fita-cola, mesas e cadeiras
	
Descrição	Teve bastante adesão, visto que a sessão foi realizada com as utentes sentadas na sala onde habitualmente costumam passar a tarde. Todas as participantes tiveram bastante curiosidade em saber que qualidades lhes iriam ser atribuídas. Foi uma sessão de revelações em que as participantes puderam partilhar os seus sentimentos em relação às incertezas da análise

	<p>que fazem de si próprias, por vezes injusta e desajustada ao que estas mulheres são na realidade.</p>
--	--

ANEXO Nº13

Grelha Descrição Sessão Nº1

Sessão nº1: um corpo com história	
Data da realização	2/03/2017
Duração	1h30min
Nº de participantes	8
Plano de sessão	Construção de um mural com o corpo de cada participante onde cada uma realçará a parte do seu corpo que representou e teve um significado mais preponderante em toda a sua vida, enquanto mulher - gravidez, corte de cabelo, partir perna (...).
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar e aprofundar histórias de vida de cada participante ➤ Valorizar a estratégia de <i>coping</i> e resiliência utilizada por cada participante
Material	Papel de cenário, canetas de filtro, marcadores, pincéis, lápis, tintas



Descrição	<p>As utentes revelaram interesse e curiosidade, sendo que, inicialmente, tiveram alguma dificuldade em decidir que marcas iriam representar no retrato. As participantes demonstraram grande satisfação com o resultado final, uma vez que, viram representado o seu corpo como nunca tinham tido oportunidade de o ver – realçando as marcas e os traços do seu corpo mais representativos para elas, quer seja por um fator positivo ou menos positivo.</p>
-----------	--

ANEXO N°14

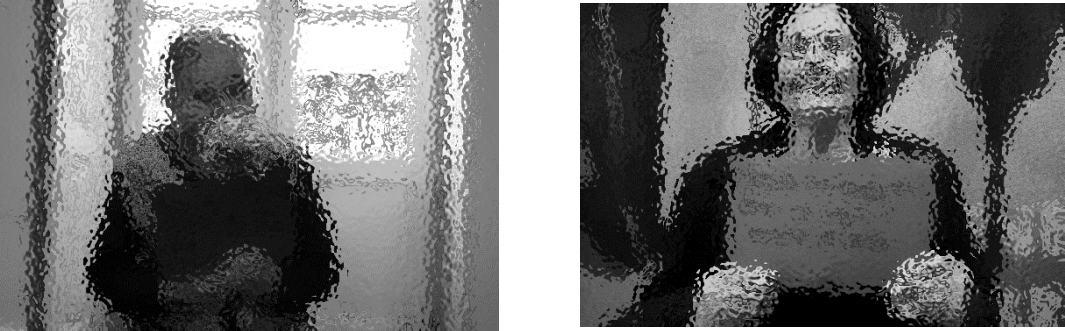
Grelha descrição sessão n°2 e 3

Sessão n°2 e 3: Dança das memórias	
Data da realização	6/03/2017 e 9/03/2017
Duração	1h30min
N° de participantes	4
Plano de sessão	Construção de uma coreografia com gestos e sons baseados na trajetória de vida de cada participante nas diferentes etapas de vida (infância, idade adulta, velhice). Cada gesto é representativo de um momento marcante de cada etapa da vida, por exemplo: irmãos saíam para estudar – meninas ficavam em casa; bailes da juventude; casamento – violência; papel de mulher – doméstica/ser mãe; primeira vez que foram mães. A dança realiza-se atrás de um pano branco e apenas se vê a sombra das participantes
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimular a criatividade e coesão grupal ➤ Exercitar corpo e mente ➤ Incentivar e promover a livre expressão de comunicação ➤ Incitar a recordação e reminiscência em relação ao papel social representado ao longo da vida
Material	Lençol branco grande, foco de luz, sistema de som
Descrição	Esta foi a atividade que menos atraiu as participantes. Esta falta de adesão foi em consequência do dinamismo da instituição nos últimos dias, em que as utentes estavam a ensaiar uma peça que iria ser apresentada na semana seguinte. Deste modo, as participantes sentiam-se cansadas e apenas algumas utentes tentaram participar da atividade. Esta sessão foi dividida em duas partes devido a este facto, sendo que na segunda parte da sessão apesar de haver uma maior adesão. As participantes demonstravam-se pouco à vontade em dançar e

	<p>expressar-se corporalmente ao som da música. No final houve um debate sobre o que poderia ter sido melhorado na sessão para que fosse ao encontro das necessidades e gosto das utentes.</p>
--	--

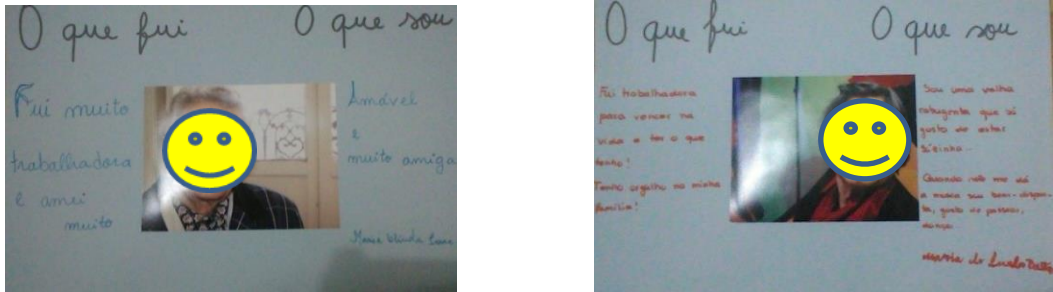
ANEXO Nº15

Grelha Descrição Sessão Nº4

Sessão nº4: Sessão fotográfica “Mulheres de hoje”	
Data da realização	16/03/2017
Duração	1h30min
Nº de participantes	8
Plano de sessão	Realização de uma sessão fotográfica com todas as participantes do projeto, visando o empoderamento e encorajando a beleza individual.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Valorizar a aparência e aspeto físico de cada participante independente das marcas da velhice ➤ Empoderar as participantes quanto ao seu valor enquanto mulheres ➤ Realçar momentos, características e valores marcantes de e para cada uma.
Material	Máquina fotográfica, tripé, espelhos, maquilhagem, acessórios de cabelo, outros acessórios (flores, lenços, chapéus, etc.)
	
Descrição	Esta atividade agradou muito às participantes. Colaboraram com satisfação na conceção da sessão – sugeriram locais, posições e formas de serem fotografadas de modo a que a sessão fosse concretizada com eficácia e com a satisfação de todas.

ANEXO Nº16

Grelha Descrição Sessão Nº5

Sessão nº5: “O que fui vs. O que sou”	
Data da realização	23/03/2017
Duração	1h30min
Nº de participantes	8
Plano de sessão	Através das fotos tiradas na sessão anterior, cada participante tem à sua frente um quadro onde contém a sua foto e dois quadrados que dividem a meio o quadro – de um lado diz “o que fui” do outro lado diz “o que sou”. Cada participante escreverá em cada lado algumas coisas sobre a sua vida que a permitem identificar e construir uma espécie de autobiografia.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recordar momentos marcantes do percurso de vida ➤ Construir uma autobiografia ➤ Encorajar o pensamento positivo acerca dos vários momentos passados ao longo da vida até os menos felizes ➤ Estimular a resiliência individual
Material	Fotos, marcadores, papel/cartolina
	

Descrição	<p>As participantes manifestaram-se bastante felizes pois puderam ver o resultado da sessão fotográfica, uma vez que, esta sessão conjugou o resultado da sessão anterior acrescentando frases ou palavras relacionadas com o que cada uma sentia que tinha sido e o que achava que era e representava na atualidade. O <i>feedback</i> por parte das participantes foi extremamente positivo, havia uma vontade muito explícita em participar e as frases e palavras que cada utente identificou com o que sentia que representava, neste momento, revelaram um maior positivismo, alegria e autovalorização.</p>
------------------	--

ANEXO Nº17

Grelha Descrição Sessão Nº6

Sessão nº6: <i>Feedback</i> do programa e partilha de ideias	
Data da realização	30/03/2017
Duração	1h30min
Nº de participantes	10
Plano de sessão	Sessão de partilha de ideias e ensaio para a exposição final (realizado em conjunto com o projeto do Mestrado de Educação para a Saúde - Re(educar)mentes: “O AMOR tem hora marcada?”) onde serão exibidos todos os trabalhos realizados durante o projeto, incluído a “dança das memórias” que será realizada ao vivo na exposição.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Partilhar ideias para a exposição final ➤ Discutir pontos fortes e fracos do projeto - <i>feedback</i>
Descrição	As participantes envolveram-se num debate de ideias em que foram explorados alguns dos pontos mais positivos deste projeto e aspetos a ser melhorados. Como forma de melhoria, as participantes sugeriram a maior frequência das sessões (mais do que uma vez por semana); o que de melhor retiraram do projeto foi a boa relação neste todos os intervenientes e a coesão e interação entre vários profissionais envolvidos no projeto (convidados de algumas sessões) e o modo simples como temas tão sensíveis como a agressão ou a intimidade sexual eram retratados durante as sessões

ANEXO N°18

Grelha de observação: Sessões de empoderamento no Centro de Dia de Coimbra

Sessão	Data	Hora	Duração	Local	Tema	Nº de participantes
4	16/3/17	10h30min	2h	Centro de Dia, Sé Velha - Coimbra	Sessão fotográfica – “Mulheres de hoje”	10

Domínios**Observações****Interesse**

A grande maioria das utentes revelou um grande interesse em participar desta atividade e ser fotografada.

Participação

As utentes participaram ativamente e deram ideias de locais onde poderiam tirar as fotos.

Satisfação

Todas as utentes pareciam satisfeitas com a sessão e agradeceram a presença das dinamizadoras e a realização desta sessão.

Evolução

As participantes estavam bastante entusiasmadas e revelaram bastante à vontade e entusiasmo com a sessão. Demonstrando eficácia da sessão.

Outras Observações

A sessão foi levada a cabo pela coordenadora do projeto e por uma aluna de primeiro ano de Gerontologia Social (ESEC), que se voluntariou para tirar as fotografias às participantes.

Algumas utentes trouxeram objetos pessoais de casa (fotos de família, poemas e bilhetes de teatro) que gostavam que fizessem parte da sua foto.

Para além de fotos individuais foram tiradas fotos em grupo não só com os restantes utentes como também com os colaboradores da instituição o que fortalece laços e quebra a rotina institucional. A diretora técnica agradeceu o momento e a disponibilidade para dinamizar e divulgar a instituição.

ANEXO Nº19

Sessão nº1 - “Um corpo com história”



ANEXO N°20

Sessão n°4 – “Mulheres de hoje”



ANEXO Nº21

Sessões de *Follow up*: Marchas de S. Pedro 29 de junho de 2017

