



Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Educação de Portalegre Escola
Superior de Saúde de Portalegre



Mestrado: Gerontologia
Ramo: Especialização em Gerontologia e Saúde

Orientador: Professor Doutor Adriano Pedro

“Lar doce lar”
Dinâmicas e estratégias potenciadoras do
Envelhecimento Ativo no idoso
institucionalizado: o caso do CBESA

Mestrando: Vítor Pires nº 5840

Outubro, 2017

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Educação de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre

Mestrado: Gerontologia

Ramo: Especialização em Gerontologia e Saúde

Orientador:

Professor Doutor Adriano Pedro

“Lar doce lar”

Dinâmicas e estratégias potenciadoras do Envelhecimento Ativo no idoso
institucionalizado: o caso do CBESA

Mestrando: Vítor Pires nº 5840

Outubro, 2017

Escola Superior de Educação e Ciências Sociais de Portalegre / Escola Superior de Saúde de Portalegre

Instituto Politécnico De Portalegre

“Olhe que a única maneira de na vida ser feliz, principalmente os seres como você, de uma grande sensibilidade, de uma extraordinária imaginação, a única maneira é construir-se um lar bem doce, bem cheio de luz onde, longe do mundo, se possa amar, se possa trabalhar, se possa viver.”

Florbelia Espanca

TÍTULO E RESUMO

TÍTULO: Dinâmicas e estratégias potenciadoras do Envelhecimento ativo no Idoso Institucionalizado: o caso do CBESA

RESUMO

A institucionalização dos idosos é cada vez uma realidade mais frequente nos nossos dias, sendo que, nem sempre esta opção é encarada favoravelmente pelos idosos, nem as instituições desenvolvem as atividades que melhor promovem o bem-estar dos seus utentes. Torna-se, então, fulcral a promoção do envelhecimento ativo nessas organizações de modo a tornar a institucionalização e a velhice processos mais proveitosos para os indivíduos.

O presente estudo tem por objetivo proceder à apresentação de uma resposta que se pretende seja aplicada a uma instituição como forma a avaliar a opinião dos seus residentes relativamente ao conceito de envelhecimento ativo e a sua importância relacionada com a estimulação física e neuro-cognitiva, assim como compreender a sua importância no relacionamento e interação social entre os diversos idosos institucionalizados.

Optou-se por uma metodologia qualitativa de modo a tornar possível a concretização do estudo, foram realizadas entrevistas semiestruturadas a uma amostra composta por alguns utentes, à diretora técnica e à animadora sociocultural da instituição.

Concluiu-se que predomina uma visão negativa sobre o envelhecimento e a velhice em idosos institucionalizados, no entanto, apesar do pensamento inicial ir ao encontro desta ótica, a participação nas atividades apresentadas fomenta o envelhecimento ativo dos idosos institucionalizados.

Palavras-Chaves: Idoso; Envelhecimento; Institucionalização, Envelhecimento Ativo

ABSTRACT

The institutionalization of the elderly is increasingly a reality today, and this option is not always favored by the elderly, nor do the institutions carry out the activities that best promote the well-being of their users. The promotion of active aging in these organizations is thus central to making institutionalization and old age processes more beneficial to individuals.

The present study aims to present a response that was intended to be applied to an institution as a way to evaluate the opinion of its residents regarding the concept of active aging and its importance related to physical and neuro-cognitive stimulation, How to understand their importance in the relationship and social interaction among the various institutionalized elderly.

A qualitative methodology was chosen so as to make it possible to carry out the study. Semi-structured interviews were conducted with a sample composed of some users, the technical director and the sociocultural animator of the institution.

It was concluded that a negative view of aging and old age predominates in institutionalized elderly people, however, although the initial thought is to meet this perspective, participation in the activities presented fosters the active aging of the institutionalized elderly.

Keywords: Elderly, Aging, Institutionalization, Active Aging

LISTA DE ABREVIATURAS

AFI – Acolhimento Familiar de Idosos
ATEI – Acolhimento Temporário de Emergência para Idosos
AVD’s – Atividades de Vida Diárias
BES – Banco Espírito Santo
BPI – Banco Português de Investimento
CBESA – Centro de Bem-estar Social de Arronches
EDP – Energias De Portugal
EU 28 – União Europeia dos 28 estados membro
CBESA – Centro de Bem-estar Social de Arronches
CC- Centro De Convívio
CD- Centro de Dia
CN- Centros de Noite
CSI- Complemento Solidário do Idoso
ERPI- Estrutura Residencial para Idosos
INE- Instituto Nacional de Estatística
IPSS- Instituições Particulares de Solidariedade Social
NS/NR – Não sabe/ Não responde
OCDE – Organização de Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS- Organização Mundial de Saúde
POPH- Programa Operacional Potencial Humano
SAD- Serviço De Apoio ao Domiciliário
SADI- Serviço de Apoio Domiciliário Integrado
UAI- Unidades de Apoio Integrado
UCCI – Unidade de Cuidados Continuados Integrados
UTI – Universidade da Terceira Idade
WHOQOL - The World Health Organization Quality Of Life

Provas Académicas de Mestrado em Gerontologia, especialização em Gerontologia e Saúde

Provas académicas de Mestrado apresentadas no dia 14 de Março de 2018, pelas 9h, 30m no Salão Nobre da Escola Superior de Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre

Constituição do Júri:

Presidente: Prof. Doutor Abílio José Maroto Amiguiño

Arguente: Prof. Doutor Helena Maria de Sousa Lopes Reis do Arco

Orientador: Prof. Doutor Adriano de Jesus Miguel Dias Pedro

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	9
1.ENQUADRAMENTO TEÓRICO	12
1.1.O IDOSO E O ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO	12
1.2.O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E A SITUAÇÃO SOCIAL DE VELHICE	19
1.3.O ENVELHECIMENTO – TEORIAS DO ENVELHECIMENTO	21
1.3.1.Teorias do envelhecimento biológico	23
1.3.2.Teorias do envelhecimento psicossocial	24
1.4.O IDOSO INSTITUCIONALIZADO	25
1.5.estratégias de promoção do envelhecimento ativo	29
1.6.CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO EMPÍRICO	33
1.6.1.Centro de Bem-estar social de Arronches	35
1.7. PERFIL DOS ENTREVISTADOS	37
2.OBJETIVOS DO ESTUDO E QUESTÃO DE PARTIDA	41
3.METODOLOGIA	43
3.1.TIPO DE ESTUDO	43
3.2.POPULAÇÃO E AMOSTRA	43
3.3.INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	44
3.4.PREVISÃO E ANÁLISE DE DADOS	47
3.5.TRIANGULAÇÃO	49
3.6.PROCEDIMENTOS ÉTICOS	51
4.APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	54
4.1.PERCEÇÃO DOS UTENTES ACERCA DO ENVELHECIMENTO	54
4.1.1.Perspetivas sobre a aposentação	54
4.1.2.Perceção sobre o conceito de velhice	57
4.1.3.Perceção acerca do respeito pela pessoa idosa	59
4.2.INSTITUCIONALIZAÇÃO	61
4.2.1.Motivos de entrada na instituição	61
4.2.2.Adaptação à institucionalização e representações acerca do CBESA	66
4.3.estratégias de promoção do envelhecimento ativo	75
5.CONCLUSÃO	85
6.BIBLIOGRAFIA	89
APÊNDICES E ANEXOS	95
APÊNDICE 1-CARTA DE EXPLICAÇÃO	96
APÊNDICE 2-PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À INSTITUIÇÃO	97
APÊNDICE 3-CARTA EXPLICATIVA AOS PARTICIPANTES	98
APÊNDICE 4-DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	99
APÊNDICE 5-GUIÃO DE ENTREVISTAS PARA UTENTES DO CBESA	100
APÊNDICE 6-GUIÃO DE ENTREVISTAS PARA COLABORADORES DO CBESA	101
ANEXO 1-PLANO SEMANAL I/III DE ATIVIDADES DO CBESA	102
ANEXO 2-PLANO SEMANAL II/IV DE ATIVIDADES DO CBESA	103
ANEXO 3-PLANO ANUAL DE ATIVIDADES DO CBESA DO ANO DE 2016	104

INTRODUÇÃO

Relativamente ao termo de envelhecimento importa salientar uma nova realidade, muito conceituada nos nossos dias e que corresponde ao envelhecimento ativo, em que se procura estabelecer uma relação com o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa idosa. Torna-se necessário a criação de respostas adequadas para colmatar a procura existente e decorrente, arrastada por este fenómeno, quer a nível individual como a nível social, por parte da população.

De acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística, relativos às projeções do ano de 2015, verifica-se em Portugal uma diminuição do número de jovens desde o ano de 2001, passando de uma percentagem de 16,2%, para o valor de 14,2%, relativo ao ano de 2015. Por outro lado, a percentagem de idosos aumentou de forma significativa, de 16,5% passou para 20,5% no total da população residente.

Por consequência do aumento do número da população mais velha, o índice de envelhecimento da população também aumentou. Sendo que por cada 100 jovens, relativamente ao ano de 2015, existem em Portugal, 143,9 idosos. (PORDATA, 2017).

Também se verifica em Portugal, um aumento da esperança média de vida. O valor em 2015 para os homens é de 77,6 anos e para as mulheres é de 83,3 anos. (PORDATA, 2017),

O envelhecimento das populações tem um impacto fulcral, a nível individual e coletivo, nas organizações ao nível da saúde, ao nível político-social e económico nas sociedades. Sendo fundamental a criação de serviços empreendedores e de novas respostas ao fenómeno do envelhecimento para uma sociedade inclusiva (Oliveira, 2010; Paúl & Ribeiro, 2012).

É essencial que possamos intervir sobre as alterações e perdas que o envelhecimento comporta em todas as suas dimensões, como tal é imprescindível introduzirmos práticas, respostas e métodos que permitam o desenvolvimento do “todo bio-pischo-social que é um idoso” (Veríssimo, 2006: p.489).

A maioria das respostas sociais em Portugal centram-se no âmbito da saúde (hospitais, clínicas geriátricas, unidades de cuidados continuados, apoio domiciliário integrado) e no âmbito social (ERPI, lares, centros de dia, serviços de apoio domiciliário, etc.), sendo, habitualmente geridas pelas Instituições Particulares de Solidariedade Social

(IPSS) ou associações privadas sem fins lucrativos (Carvalho e Pinho, 2006; Jacob, 2007), que através de um conjunto de normas e procedimentos adequados tentam atenuar as necessidades, respeitando direitos, leis e protocolos para a proteção da população idosa, a nível nacional e internacional, ou seja, atuam por equipamentos sociais (Jacob, 2007).

No que respeita a nível das IPSS, estas são constituídas por valências, tenham estas uma natureza residencial, ambulatoria ou mista (Jacob, 2007). São reconhecidas como respostas sociais as seguintes valências, Centro de Convívio (CC), Centro de Dia (CD), Serviço de Apoio ao Domiciliário (SAD), Apoio Domiciliário Integrado (SADI), Lar de Idosos, Acolhimento Familiar de Idosos (AFI), Centros de Noite (CN), Unidades de Apoio Integrado (UAI) e os Acolhimentos Temporários de Emergência para Idosos (ATEI). Mais recentemente surgiram, as Universidades Seniores ou Universidades da Terceira Idade (UTI) (Jacob, 2007), assim como, se utiliza a terminologia ERPI (estrutura residencial para idosos) para substituir o termo anteriormente conhecido como Lar de Idosos.

A Segurança Social conta com outras respostas sociais no âmbito de fazer face às necessidades dos mais velhos. Consideram-se de extrema relevância Programas de Apoio como as pensões, cartão do idoso, a linha telefónica para o idoso, o complemento solidário do idoso (CSI) e os programas de inserção social, que representam programas de apoio a projetos desenvolvidos individualmente ou em consonância pelas IPSS. (Carvalho e Pinho, 2006). Atualmente, existem outros programas de âmbito e cariz social promovidos por entidades a nível privado como o POPH (Programa Operacional Potencial Humano), a EDP Solidária, Recuperar a Esperança (BES) e BPI Seniores.

A introdução da inovadora expressão “*senioridade*”, utilizada para descrever a população constituída por indivíduos com 65 ou mais anos, é mais um indicador da negação definitiva da velhice tradicional e a afirmação de um novo modo de descre (ver) a velhice (Dionísio, 2001).

Na elaboração deste trabalho será realizada uma abordagem ao conceito de Envelhecimento Ativo e as suas dinâmicas, relacionando-o com a temática da Institucionalização e as suas consequências, traçando como um dos objetivos principais a compreensão das representações sobre o envelhecimento e a velhice por parte dos

utentes institucionalizados, compreendendo de que forma são postos em prática os pressupostos do envelhecimento ativo na instituição em estudo.

O trabalho está organizado em três capítulos divididos pelos respetivos subcapítulos do estudo. No primeiro capítulo são apresentados os conceitos orientadores deste trabalho. Num primeiro momento é clarificado o conceito de idoso e é feita uma análise bibliográfica sobre o envelhecimento, seguidamente, são apresentadas várias perspetivas sobre o conceito, dando especial enfoque às teorias sobre a problemática e sobre a situação social da velhice. Uma das respostas sociais mais procuradas é a que envolve os cuidados formais a idosos, pelo que o terceiro subcapítulo incide sobre os processos ocorridos após a passagem à reforma, nomeadamente a institucionalização. Finaliza-se este primeiro capítulo com uma abordagem ao envelhecimento ativo, os seus benefícios e condicionantes.

O segundo capítulo inicia-se através de uma contextualização da Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) escolhida para a realização do estudo, tratando-se do Centro de Bem-estar Social de Arronches (CBESA). Seguidamente, são apresentados os objetivos, as questões de partida e o modelo de análise que conduziram o estudo, elucidando as opções metodológicas adotadas.

Neste estudo, optou-se por uma metodologia qualitativa como forma de recolha de dados a qual foi realizada através de entrevistas semiestruturadas, sendo estas tratadas, posteriormente, por via de uma análise de conteúdo. É importante também referir que a observação direta realizada durante este período também teve um papel importante na identificação e compreensão das atitudes manifestadas pelos vários entrevistados.

Na sua continuidade é descrito o perfil sociodemográfico dos utentes entrevistados, posteriormente, são analisadas as entrevistas a estes realizadas, à diretora técnica e à animadora sociocultural, tendo em conta três pontos fulcrais: o envelhecimento ativo, as perceções sobre a aposentação e a velhice e a institucionalização.

Através da análise dos dados foi possível responder às perguntas de partida previamente formuladas, o que leva a concluir o trabalho com uma consideração global sobre os resultados alcançados e sobre a sua pertinência. Delineou-se um balanço sobre o envelhecimento demográfico e as respostas sociais para a população idosa, refletindo sobre o caso específico do CBESA.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. O IDOSO E O ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO

O conceito de idoso é assumido pelo Conselho Europeu e pela Organização de Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) como todo o indivíduo que tem 65 anos ou mais. Esta definição assenta num critério unicamente administrativo definido pela entrada na reforma. “Os 65 anos têm surgido como ponto de referência da idade de entrada no que se convencionou chamar de velhice”, contudo este é um grupo etário marcado pela heterogeneidade (Fernandes, 2005, p. 223). A velhice é um conceito caracterizado por diversas configurações, embora surja habitualmente relacionada com o fim da vida ativa.

Levet (1995) refere, acerca das diferentes perspetivas sobre a idade que marca o início da velhice, que já na época romana os 60 anos marcavam o início da velhice e que, desde essa altura não se têm assistido a quaisquer evoluções, na medida em que a idade da reforma define a entrada na velhice social. Contudo, podemos verificar que hoje em dia a idade de entrada na reforma em muitos países já não é de 60 anos, tendo vindo a sofrer um acréscimo significativo relacionado com as contrariedades financeiras e económicas dos últimos anos. Em Portugal a idade da entrada na reforma está atualmente situada nos 66 anos e 3 meses, tendo sofrido um acréscimo relevante nos últimos anos. A Comissão Europeia tem feito também um esforço no sentido de aumentar a idade da reforma, ainda que por motivos económicos, afirmando que "se as pessoas, que cada vez vivem mais anos, não permanecerem mais tempo empregadas", os sistemas de pensões terão dificuldade em dar reformas apropriadas (Diário da Bolsa, 2010).

Para Cavanaugh (2006) é importante a delimitação da idade cronológica devido ao seu carácter de organização dos acontecimentos, contudo considera que o comportamento humano não decorre da idade por si mesma mas sim dos acontecimentos que ocorrem ao longo do tempo. Já Birren & Cunningham (1985, cit. por Fonseca, 2006) defendem a categorização da idade em idade biológica, psicológica e sociocultural. Referindo-se a primeira ao funcionamento do organismo humano, defendendo que a capacidade de autorregulação do organismo diminui com o tempo e, portanto, é uma categoria mais ligada à saúde. A segunda – a psicológica – refere-se à capacidade do indivíduo em se

adaptar a mudanças no meio em que está inserido com recurso a sentimentos, motivações, memória, sustentando o controlo pessoal e a autoestima. No que se refere à categoria sociocultural os papéis sociais que os indivíduos desempenham relativamente à sociedade e à cultura a que pertencem, relacionam essa idade reputada tendo em conta comportamentos, hábitos e estilos de vida.

Fernández-Ballesteros (2000) refere também a existência de uma idade funcional, sendo que, é constituída por um conjunto de indicadores, nomeadamente capacidade funcional, tempo de reação, satisfação com a vida e extensão das redes sociais, que permitem perceber de que forma se podem criar condições para um envelhecimento satisfatório. Deste modo, apesar da idade cronológica de cada indivíduo, deve-se ter em conta também as outras categorias e não rotular um indivíduo apenas pela sua idade cronológica.

Ao falar-se de envelhecimento, não se pode deixar de considerar o envelhecimento demográfico e o impacto que este representa atualmente na sociedade. Foi principalmente, após a segunda metade do século XX que as sociedades europeias se começaram a confrontar com o chamado duplo envelhecimento da pirâmide etária (na base e no topo) que resulta da diminuição da população com menos de 15 anos e no aumento do número de pessoas com mais de 65 anos, tornando-se este fenómeno, numa realidade que rapidamente adquiriu uma dimensão mundial.

À medida que a população mundial e a esperança média de vida à nascença aumentam, o mesmo acontece com a população idosa mundial. A esperança média de vida aumentou bastante ao longo dos anos, coexistindo uma tendência natural para se verificar um acréscimo relacionado com toda a evolução dos últimos anos.

O fenómeno do envelhecimento demográfico encontra-se relacionado principalmente com fatores de duas ordens. Por um lado, verifica-se um aumento da esperança média de vida que resulta da redução da taxa de mortalidade e da taxa de mortalidade infantil. Assistiu-se desde 1960 a uma quebra bastante acentuada na taxa de mortalidade infantil que passou de 77,5‰ para 3,2‰ em 2016 (PORDATA, 2017). Esta situação é consequência dos significativos avanços médicos, científicos e sociais que têm ocorrido, instigando uma considerável alteração na estrutura da mortalidade. Por outro lado, assiste-se a uma quebra da fecundidade que favorece o envelhecimento da base da

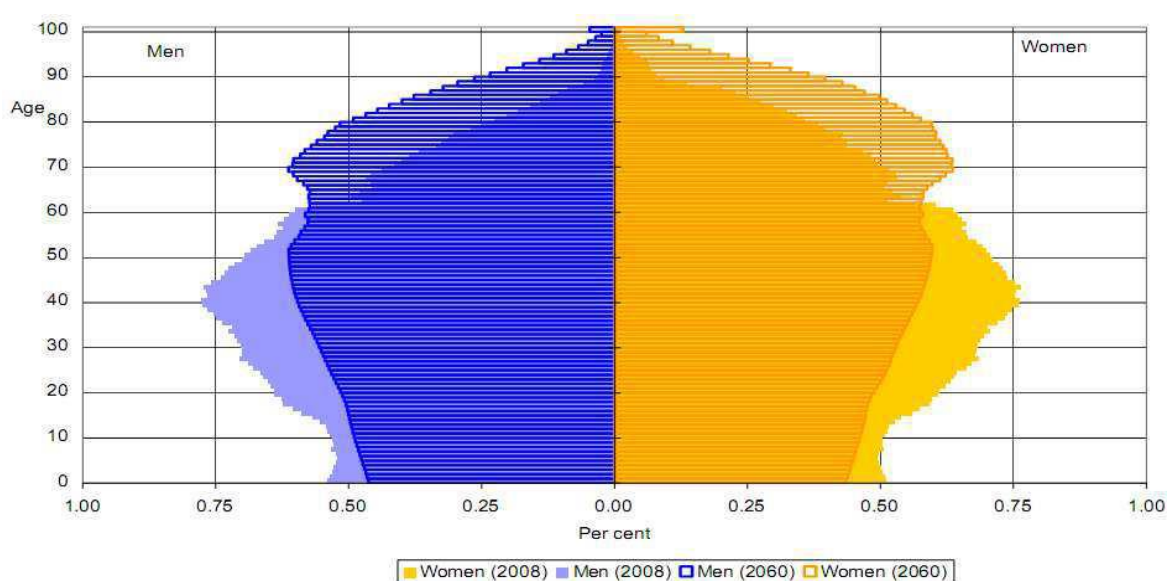
pirâmide etária e consequentemente leva a uma maior importância relativa dos idosos. A taxa bruta de natalidade tem registado quebras muito acentuadas, passando de 24,1‰ em 1960 para 8,4‰ em 2016 (PORDATA, 2017). Este fenómeno relaciona-se, principalmente com duas situações, por um lado o adiamento do nascimento do primeiro filho, uma vez que, se em 1960 a mulher tinha em média o seu primeiro filho aos 25 anos, em 2016 a média situou-se nos 30,3 anos (PORDATA, 2017). A este, retardar do projeto da maternidade surgem fatores associados ao desenvolvimento da sociedade portuguesa como o aumento da escolarização, o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, a terciarização da economia e a urbanização.

Uma outra causa da quebra da natalidade é a taxa de fecundidade, este indicador teve também uma quebra significativa nos últimos anos, passando de 95,7‰ em 1960, para 37,1‰ em 2016 (PORDATA, 2017). De igual modo, a emigração tem efeitos negativos na taxa de natalidade em Portugal uma vez que os emigrantes são, na sua maioria, pessoas em idade ativa, o que contribui assim para a diminuição de nascimentos no país.

Por estas razões, a pirâmide etária tem vindo a inverter-se, havendo um aumento da esperança média de vida e uma diminuição da taxa de natalidade e fecundidade, fatos que não permitem a renovação das gerações. Para que a renovação das gerações seja assegurada é imperativo que cada mulher tenha, em média, 2,1 filhos. “Um pouco mais do que dois filhos, portanto, porque a probabilidade de nascerem indivíduos do sexo masculino é ligeiramente superior à probabilidade de nascerem indivíduos do sexo feminino” (Rosa, 2012, p. 31). A população idosa tem aumentado constantemente ao passo que a população jovem tem vindo a decrescer e, por isso, estamos perante um duplo processo de envelhecimento, na base e no topo.

Segundo dados do Eurostat de Giannakouris (2008) as sociedades europeias passarão por um progressivo aumento do número de idosos no total da população. De acordo com o Gráfico 1 as projeções para o ano de 2060 são de uma forte alteração da pirâmide etária, passando esta a ter um peso bastante superior das pessoas com mais de 60 anos relativamente às mais jovens. Enquanto em 2008, a faixa etária que mais peso tinha era a dos indivíduos com cerca de quarenta anos, em 2060 o maior peso será para a faixa etária dos setenta anos.

Gráfico 1. Pirâmides da população, EU28, 2008, 2060



Fonte: GIANNAKOURIS, 2008

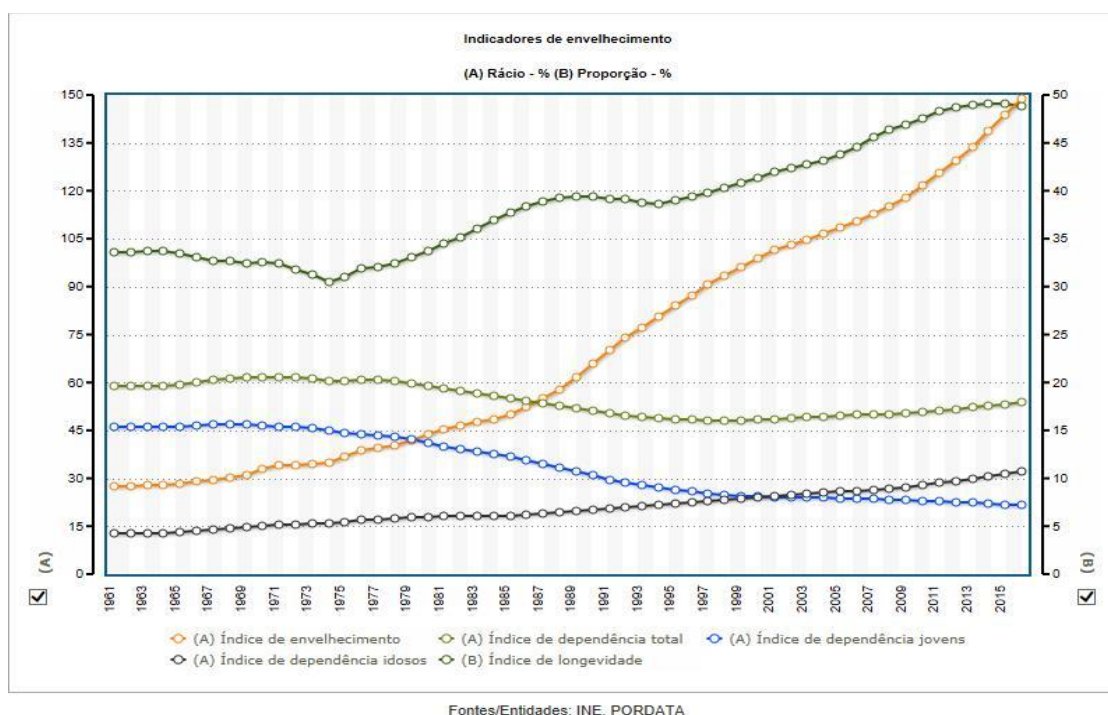
Portugal é um dos países europeus com uma população mais envelhecida. Em 2015 Portugal tinha um índice de envelhecimento de 143,9, valor apenas ultrapassado por quatro países da Europa dos 28, sendo a Itália aquele que apresenta o valor mais elevado (159,5) (PORDATA, 2017). A Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê, aliás, que em 2025 existirão cerca de 1,2 biliões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os muito idosos, com 80 anos ou mais, constituam o grupo etário de maior crescimento (Santos *et al*, 2010).

A esperança média de vida em Portugal tem vindo a aumentar gradualmente. Em 1960 situava-se nos 64 anos, sendo que aumentou para 81,3 anos em 2015 - 78,1 anos no caso masculino e 84,3 anos para as mulheres. Os avanços da medicina e a melhoria das condições de vida da população contribuíram significativamente para esta situação, tal como se pode verificar no Gráfico 2, o índice de longevidade e o índice de envelhecimento têm aumentado exponencialmente, atingindo valores nunca antes apurados.

O somatório de todos estes problemas é vivido sob a forma de dependência. O envelhecimento torna-se um real problema social quando aumenta o rácio de dependência de idosos, valor este que passou de 12,7 em 1960, para 38,4 (valor

aproximado) em 2015 como se verifica no gráfico abaixo. O envelhecimento faz-se acompanhar do medo da privação do poder, da independência e autonomia, portanto do controlo sobre si próprio e sobre o meio ambiente que o rodeia. Além disso, tem um peso importante na despesa pública com a população idosa. Rosa (2012) afirma, por isso, que “o envelhecimento demográfico é mau porque a população estagna e não há renovação das gerações; a produtividade diminui; põe em risco a sustentabilidade financeira da Segurança Social” (p. 35).

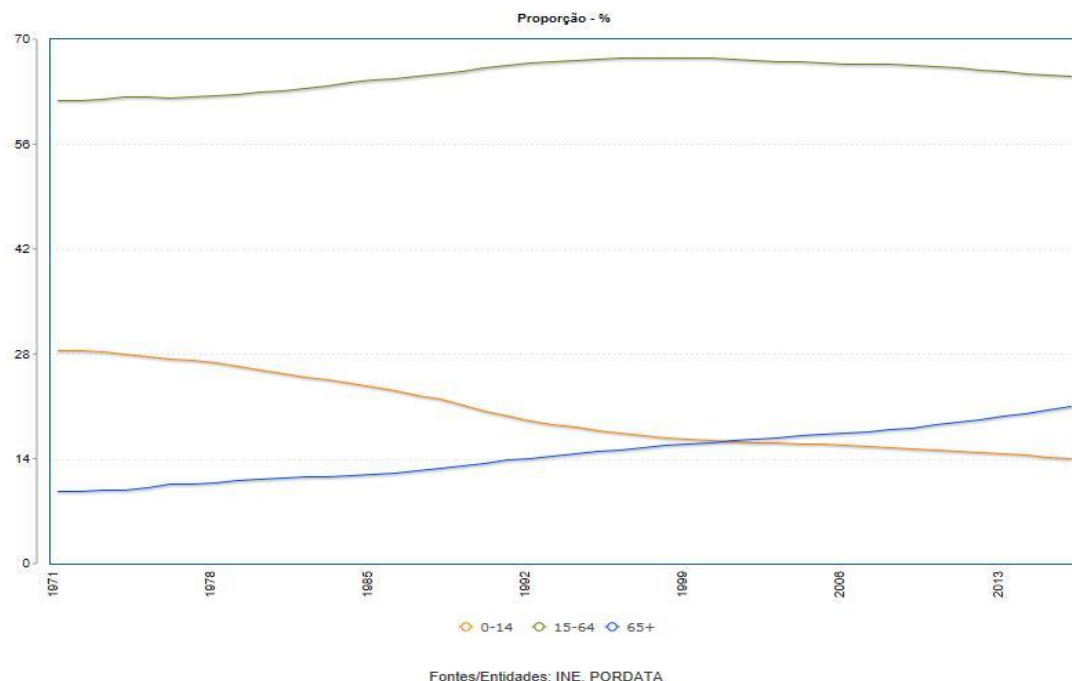
Gráfico 2 – Indicadores de Envelhecimento



Através do Gráfico 3, é possível constatar que a população jovem (0-14 anos) diminuiu drasticamente nos últimos quarenta anos e que em contrapartida aumentou bastante a proporção de indivíduos com 65 anos ou mais. Em 1971 cerca de 28,5% da população pertencia ao grupo etário mais jovem e somente 9,7% pertencia ao grupo etário dos idosos (com 65 anos ou mais). Já em 2016 essa situação inverteu-se, passando o grupo etário mais jovem a representar cerca de 14,1% da população e cerca de 20,9% da população pertencer ao grupo etário dos indivíduos com 65 anos ou mais. Verificou-se, também, nos últimos quarenta anos o aumento dos grupos da população ativa,

nomeadamente entre os 15-64 anos dos 61,8% relativos ao ano de 1971 para os 65%, referente ao ano de 2016.

Gráfico 3. População residente em Portugal por grupos etários



Fazendo agora uma análise da Tabela 1 acerca da estrutura da população residente por grupos etários por NUTS II no ano de 2016, conclui-se que as regiões onde a população é mais jovem são a Região Autónoma dos Açores e a área metropolitana de Lisboa, com uma percentagem de indivíduos entre os 0 e os 14 anos de 16,3% e 15,9%, respetivamente. Nestas regiões a população jovem tem uma expressão superior à média nacional, que apresentava em 2016 uma percentagem de 14,1%. Pelo contrário, a população mais envelhecida reside nas regiões do Alentejo e do Centro, com uma percentagem da população com 65 anos ou mais de 24,9% e 23,5%, respetivamente. Estes valores são superiores à média nacional que se situa nos 20,9%.

Tabela 1 - População residente total e por grandes grupos etários (%) em 2001 e 2016

TERRITÓRIOS		GRANDES GRUPOS ETÁRIOS							
		TOTAL		0-14 ANOS		15-64 ANOS		65 + ANOS	
ÂMBITO GEOGRÁFICO	ANOS	2001	2016	2001	2016	2001	2016	2001	2016
PORTUGAL		100,0	100,0	16,2	14,1	67,3	65,0	16,5	20,9
CONTINENTE		100,0	100,0	16,0	14,0	67,4	64,8	16,6	21,2
NORTE		100,0	100,0	17,7	13,5	68,3	67,3	14	19,2
CENTRO		100,0	100,0	15,2	12,6	65,2	63,9	19,6	23,5
ÁREA METROPOLITANA DE LISBOA		100,0	100,0	15,2	15,9	69,3	63,1	15,5	21,1
ALENTEJO		100,0	100,0	13,9	12,9	63,6	62,3	22,5	24,9
ALGARVE		100,0	100,0	14,8	15,1	66,4	63,9	18,7	21,0
REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES		100,0	100,0	21,6	16,3	65,5	70,0	13,0	13,7
REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA		100,0	100,0	19,3	14,5	69,9	69,7	13,8	15,8

Fontes: INE, PORDATA, 2017

Outro indicador importante na análise dos efeitos do envelhecimento é o índice de sustentabilidade potencial que consiste na relação existente entre a população em idade ativa e a população idosa. Em média, em Portugal, existem 3,4 indivíduos ativos por cada indivíduo com 65 anos ou mais.

No seguimento do que foi descrito anteriormente as regiões do Centro e Alentejo são aquelas onde o peso do envelhecimento da população é sentido de forma mais intensa, com os valores de 2,7 e 2,5, respetivamente. Já as Regiões Autónomas dos Açores (5,1) e da Madeira (4,4) são aquelas onde o peso sentido em termos de sustentabilidade potencial é menor na medida em que estão claramente acima da média nacional que apresenta um valor de 3,1.

Tabela 2 - Índice de sustentabilidade potencial por NUTS II em 2001 e 2016

TERRITÓRIOS		ÍNDICE DE SUSTENTABILIDADE POTENCIAL	
ÂMBITO GEOGRÁFICO	ANOS	2001	2016
PORTUGAL		4,1	3,1
CONTINENTE		4,1	3,1
NORTE		4,9	3,5
CENTRO		3,3	2,7
ÁREA METROPOLITANA DE LISBOA		4,5	3,0
ALENTEJO		2,8	2,5
ALGARVE		3,5	3,0
REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES		5,1	5,1
REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA		4,8	4,4

Fontes: INE, PORDATA, 2017

O envelhecimento populacional tem sido um tema de ordem social bastante preocupante por todos os motivos referidos anteriormente. Por muitas medidas governamentais que sejam criadas para travar este fenómeno, os dados estatísticos apontam para uma incapacidade relacionada com a atenuação desta realidade. A solução passará, portanto, por procurar alterações a nível dos modelos que organizam a sociedade e não tentar mudar a estrutura da população.

1.2. O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E A SITUAÇÃO SOCIAL DE VELHICE

Os conceitos de envelhecimento e de velhice, apesar de relacionados, são distintos na sua génese. Quando se fala em envelhecimento, a imagem que se tem é a de uma pessoa idosa, contudo o processo de envelhecimento começa muito antes. De acordo com a perspetiva do curso de vida, a velhice é parte do ciclo de vida humana. A conceção e as imagens da velhice mudam consoante as épocas históricas e culturais, gerando algumas contradições no sentido em que, por exemplo, um indivíduo pode ser estudante

ou pai pela primeira vez já na terceira idade e, por outro lado, existem indivíduos relativamente jovens que são já reformados ou avós. Segundo Minayo e Coimbra (2002, cit. por Gamburgo; Monteiro, 2009), “o processo biológico, que é real e pode ser reconhecido por sinais externos do corpo, é apropriado e elaborado simbolicamente por meio de rituais que definem, nas fronteiras etárias, um sentido político e organizador do sistema social [...] essas fronteiras e suas apropriações simbólicas não são iguais em todas as sociedades nem na mesma sociedade, em momentos históricos diferenciados – nem num mesmo tempo, para todas as classes, todos os segmentos e gêneros” (p. 36).

O nosso país está a envelhecer, perspetivando-se que este processo continuará nas próximas décadas, importa fazer uma abordagem sobre a discriminação relativamente à idade, que a evolução demográfica torna cada vez mais visível, acontecendo mesmo antes da idade média de reforma, por volta dos 65 anos. Esta discriminação, apelidada seminalmente por Butler (1969) de *idadismo*, enraíza-se em crenças, preconceitos, atitudes e comportamentos acerca do envelhecimento, nomeadamente em relação às idades mais avançadas. Apesar de não existir uma clara evidência empírica acerca desta realidade, os trabalhadores mais velhos são encarados como menos motivados e competentes, como difíceis de formar ou treinar, com menor potencial de desenvolvimento, considerando-os mais dispendiosos para as organizações, devido a terem, normalmente, salários mais elevados (Posthuma e Campion, 2009), para além de existir a perceção exagerada de que têm uma maior prevalência de doenças (Ruppel, Jenkins, Griffin, e Kizer, 2010). No entanto, muitos outros estudos demonstram que os trabalhadores mais velhos também são vistos como mais confiáveis, estáveis, sociáveis e seguros (Posthuma e Campion, 2009).

Há autores, como Birren e Cunningham (1985, cit. por Paúl, 1997), que sugerem a existência de três tipos de envelhecimento: o primário que é encarado como um envelhecimento normal e livre de doenças no qual o aspeto do funcionamento intelectual afetado é a velocidade percetiva, o secundário que se relaciona com a doença e no qual é afetado o raciocínio e o terciário que se refere a um período de deterioração, é mais próximo da morte e no qual a própria compreensão verbal é afetada.

Já para Rosa (2012), existem apenas dois tipos de envelhecimento: individual e coletivo. O envelhecimento individual pode ser fragmentado em envelhecimento

cronológico e envelhecimento biopsicológico. O primeiro remete para a idade do indivíduo e para um processo universal e gradual pelo qual todos passam inevitavelmente. O biopsicológico decorre do primeiro mas não é linear pois o processo de envelhecimento é vivido de forma diferente por cada indivíduo. Ao falar-se de envelhecimento coletivo também se deve ter em conta duas noções: envelhecimento demográfico e envelhecimento societal. Para se compreender o envelhecimento demográfico os indivíduos foram classificados em três categorias etárias, designadamente a idade jovem (até aos 15 anos), ativa (dos 15 aos 64 anos) e idosa (com 65 anos ou mais), sendo que o envelhecimento demográfico significa que a população idosa tem um maior peso em termos estatísticos no total da população. Já o envelhecimento societal parece resultar do envelhecimento demográfico embora não seja a realidade. “De facto, uma população pode estar a envelhecer e a sociedade não, o que significa que esta pode reagir à alteração do curso dos factos, encontrando uma forma adequada de os enfrentar” (*Idem*, 2012, p. 24). O envelhecimento da sociedade é marcado por uma sociedade deprimida pelas mudanças que em si acontecem e corresponde à estagnação de certos pressupostos organizativos da sociedade.

O processo de envelhecimento apresenta três componentes essenciais. Uma delas é a biológica que resulta da crescente fragilidade e maior probabilidade de falecer; uma outra é a social que se refere aos papéis sociais, apropriados às expectativas da sociedade para este grupo etário; e, por último, uma componente psicológica assente na autorregulação do indivíduo na tomada de decisões e opções (Paúl, 2005). Assim sendo, o envelhecimento é visto como um fenómeno *bio-psico-social* de cariz individual e, apesar de haver uma predominância da dimensão biológica, não se pode analisar o fenómeno do envelhecimento sem se ter em conta a relação existente entre as três componentes (Fonseca, 2006).

1.3. O ENVELHECIMENTO – TEORIAS DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento corresponde aos processos de alteração do organismo que sucedem à maturação sexual e que provocam a diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência. Estes processos acontecem em diferentes épocas e ritmos e transportam resultados diferenciados para as várias partes e funções do organismo (Néri, 2008).

Os especialistas em Gerontologia definem o envelhecimento como um processo que ocorre ao longo do tempo, analisam o modo como os indivíduos crescem e envelhecem (aspectos biológicos, psicológicos e sociais da senescência), conceptualizam a idade enquanto padrão de comportamento social e analisam os problemas funcionais dos idosos em termos de incapacidades e dificuldades para levar uma vida independente (Fernandez-Ballesteros, 2000)

Nos últimos anos tem-se assistido a um acréscimo das teorias sobre o envelhecimento, ao ponto de a época recente ser considerada como uma espécie de idade de ouro neste domínio (Oliveira,2005). Contudo, as principais orientações nesta matéria decorrem mais dos problemas e desafios suscitados pelo envelhecimento do que propriamente da teoria. Sendo fundamental a criação de serviços empreendedores e de novas respostas ao fenómeno do envelhecimento para uma sociedade inclusiva. (Oliveira, 2010; Paúl & Ribeiro,2012).

O envelhecimento constitui um dos impactos sociodemográficos mais relevante da sociedade atual, demonstrando a caducidade dos sistemas de segurança social do Estado-providência, o que o torna num fenómeno eminentemente social e multidimensional (Dionísio, 2001).

Fala-se do envelhecimento como tratando-se de um estado tendencialmente classificado de “terceira idade” ou ainda “quarta idade”, no entanto, o envelhecimento não é um estado, mas sim um processo de degradação progressiva e diferencial. Trata-se de uma realidade singular a todos os seres vivos e o seu termo natural é a morte do organismo. É, assim, impossível datar o seu início, porque atendendo ao nível no qual ele se situa (biológico, psicológico ou sociológico), a sua velocidade e gravidade variam de indivíduo para indivíduo, no entanto, importa identificar algumas teorias biológicas e psicossociais encontradas na literatura e que têm por objetivo datar e explicar a realidade em estudo.

1.3.1 - Teorias do Envelhecimento Biológico

Como teorias do envelhecimento biológico temos a teoria imunitária, a teoria genética, a teoria do erro na síntese proteica, a teoria dos radicais livres, a teoria neuro-endócrina e a teoria do desgaste.

A teoria imunitária defende que o sistema imunitário, a ela associado, apresenta uma importância no envelhecimento podendo mesmo ter um papel etiológico neste processo, sendo o responsável pela formação de anticorpos que atacam as células do organismo provocando o envelhecimento. O sistema imunitário não reconhece o que é estranho e o que é específico do organismo, pelo que, a perda da imunidade leva a uma perda de controlo.

Correspondendo o envelhecimento à última etapa de um processo genético, definido e orientado, no que respeita à teoria genética, os investigadores atribuem a longevidade do género feminino devido a quantidade de cromossomas X, assim como, milhares de características podem influenciar a já predisposição para o envelhecimento.

Relativamente à teoria do erro na síntese proteica, o envelhecimento deve-se à morte das células epiteliais, justifica erros ao nível da síntese proteica impedindo a formação das funções deste processo. O envelhecimento resulta de ruturas a nível da cadeia de ADN, impedindo as células de produzir as proteínas necessárias à sua sobrevivência.

O envelhecimento e a morte celular provêm dos efeitos nefastos causados pelas radicais livres causando danos sobre o ADN que levam a mutações podendo originar neoplasias. A teoria dos radicais livres defende que, estes provocam o envelhecimento por diversos mecanismos como a oxidação da libido formando substâncias tóxicas que aprisionam células epiteliais. Os fenómenos surgem ao acaso tendo um impacto nefasto sobre o organismo de modo imprevisível.

Na opinião dos defensores da teoria neuro-endócrina, o envelhecimento é provocado por uma insuficiência a nível deste sistema, sendo que a regulação do envelhecimento celular está dependente das mudanças neuro-endócrinas, em que a alteração na produção e libertação de certas hormonas explica essas mudanças. O envelhecimento atribui-se portanto, a fatores intrínsecos e extrínsecos que afetam a longevidade humana, concluindo-se assim que este fenómeno depende de um severo controlo genético.

Para finalizar na teoria do desgaste, o organismo humano é comparável a uma máquina, quanto mais se usam as peças mais partes se desgastam com o tempo. Este desgaste explica as anomalias que levam à paragem dos mecanismos celulares, no entanto, ao contrário das máquinas um organismo vivo possui mecanismos específicos para auto repararem as zonas lesadas.

1.3.2 - Teorias do envelhecimento psicossocial

No que diz respeito a teorias do envelhecimento numa abordagem psicossocial temos a teoria da continuidade, a teoria da atividade e a teoria da desinserção.

A teoria da continuidade afirma que o envelhecimento é uma parte integrante e funcional do ciclo de vida. O indivíduo idoso tem a possibilidade de manter todos os seus hábitos da vida, preferências, experiências e compromissos construídos durante toda a sua vida, as pressões exercidas pelos acontecimentos dos últimos anos de vida vão levando à adoção de novos comportamentos que deem continuidade à vida.

Para os defensores da teoria da atividade, existe um consenso sobre a relação entre as atividades sociais e a satisfação vivida. A velhice deve ser bem organizada e sucedida pressupondo a descoberta de novos papéis de modo a manter a auto estima para obter mais satisfação pela vida, tudo isto conduz à hipótese de que a sociedade deve conservar a sua saúde valorizando o avançar da idade.

Na teoria da desinserção, o envelhecimento é acompanhado de um desmembrar entre o indivíduo e a sociedade. Quando a desinserção é geral, o indivíduo modifica o seu sistema de valores, a perda do papel que desempenha na sociedade, a perda de relações impessoais e sociais acabam por tornar-se situações normais e rotineiras, verificando-se que a diminuição da satisfação da vida é proporcional à diminuição das atividades diárias.

A velhice deve constituir um desafio para o Estado, as instituições e a sociedade civil. O terceiro setor deve ser especialmente mobilizado. O idoso deve sentir-se útil e não deve cair numa situação de dependência, pelo que o voluntariado social e outros serviços não concorrenciais devem ser ativados, aos idosos é permitido um novo sentido de cidadania, em que contribuam de alguma forma. A participação ativa e adaptada dos seniores ao seu momento existencial permitirá resgatar o seu sentido de identidade e transformar a

perceção que estes têm sobre a sua qualidade de vida, possibilitando deste modo “acrescentar vida aos anos e não apenas anos à vida” (Freire, 2000: p. 23).

1.4. O IDOSO INSTITUCIONALIZADO

A institucionalização constitui uma realidade cada vez mais presente na vida da pessoa idosa, tal fato levou a que se tornasse num tema muito abordado pela literatura científica, dadas as mudanças ocorridas neste campo, desde há algumas décadas e a necessidade de se conhecerem os fatores a ela associados, o seu impacto na vida das pessoas idosas, assim como a necessidade de se fomentar o conhecimento de práticas que promovam o bem-estar desta população.

Embora a institucionalização seja normalmente rejeitada e temida pela maioria das pessoas idosas, existem famílias que por motivos financeiros ou emocionais, não têm capacidade de cuidar dos seus familiares; assim embora possa ser considerada negativa, a verdade é que a institucionalização frequentemente pode promover uma maior sensação de segurança (Pimentel, 2001 cit. por Neto & Corte-Real, 2013), principalmente se resultar de perdas na autonomia, causadas por patologias físicas, perda de cônjuge, carências de apoio social, isolamento ou vivências habitacionais negativas (Pimentel, 2001 cit. por Neto & Corte-Real, 2013).

A rede social de apoio é constituída maioritariamente por cuidadores formais (as funcionárias da instituição acolhedora) e pelos familiares mais próximos, nomeadamente, os filhos. De acordo com os vários tipos de apoio social, infere-se que as auxiliares do lar e os familiares mais próximos desempenham um papel de grande relevância no domínio do apoio afetivo, ajudando a pessoa idosa institucionalizada sempre que necessita ou revelando preocupação com o seu bem-estar (Serra, 1999 cit. por Netto & Corte-Real, 2011).

A satisfação da pessoa idosa institucionalizada, com a rede de suporte social, pode ter um papel preponderante no sentido de evitar ou atenuar o desenvolvimento de sintomas depressivos (Marinho, 2010 cit. por Netto & Corte-Real, 2013).

No que se refere à satisfação do idoso institucionalizado também importa perceber o relacionamento estabelecido entre os diferentes idosos residentes, uma vez que,

enquanto pessoa consciente e autónoma cada um apresenta características e personalidades muito específicas, que entram, habitualmente, em rutura e provocam situações de crise na realidade quer do idoso, quer da própria Instituição.

O cuidado às pessoas idosas, com alguma incapacidade ou dependência era, historicamente atribuído aos familiares descendentes e desenvolvido no espaço do seu lar, foi sendo transferido, progressivamente, para a responsabilidade das instituições (Figueiredo, 2007), devido às alterações de fundo socioeconómico características da sociedade dos nossos dias.

Esta problemática levanta questões específicas que influenciam, quer o bem-estar físico, quer o bem-estar psicológico, a nível das condições de vida dos idosos na atualidade. Torna-se por isso importante compreender que nas sociedades ocidentais contemporâneas, a capacidade de adaptação, o apoio familiar e, sobretudo, a qualidade da instituição são fatores relevantes para que os indivíduos idosos mantenham um determinado grau de autonomia e de independência, tendo em vista a aceitação progressiva da dependência que vai surgindo com o envelhecimento (Brouchon-Schweitzer, Quintard, Nouissier e Paulhan, 1994; Barros, 2004; Oliveira, 2005; Tomasini & Alves, 2007 cit. por Barros 2011).

Habitualmente, aquando da institucionalização, são exacerbadas as funções assistenciais que condicionam e aumentam em grande parte o grau de dependência dos idosos. A perda de autonomia física, o agravamento do seu estado de saúde, assim como, a incapacidade em desempenhar as suas AVD's, condicionando, na maioria das vezes, a decisão para se proceder à institucionalização do idoso (Dionísio, 2001).

Numa conjuntura atual são inúmeros os fatores biopsicossociais propostos na literatura para explicitar as particularidades e características da adaptação do idoso institucionalizado à nova realidade do seu dia-a-dia.

Avaliando a inúmera diversidade das condicionantes intervenientes no processo de institucionalização e na adequação do idoso a esta nova realidade, importa ter em conta alguns fatores que, habitualmente interferem com o seu comportamento e com as suas respostas pessoais, quer perante os funcionários da Instituição, os outros idosos institucionalizados, quer perante si próprio.

As limitações existentes a nível do espaço, a realidade é nova e, por vezes dispõe de dinâmicas e rotinas inusuais para o idoso, assim como, o abandono da sua residência, onde, na maioria das vezes, viveu a maior parte da sua vida, pode ser um fator causador de ansiedade e stresse que habitualmente desencadeiam uma situação de depressão.

A existência de uma realidade tendencialmente homogeneizante, pautada por ritmos uniformes das necessidades básicas quotidianas, ou seja, todos acordam, levantam-se da cama e alimentam-se à mesma hora, assim como, cada idoso tem definido, na maioria das vezes semanalmente, o seu dia e a sua hora para que lhe sejam prestados os cuidados de higiene.

Considerando a estrutura familiar moderna e as novas exigências sociais, o idoso, na maior parte dos casos, terá que escolher a instituição, facto que nem sempre significa a solução de sucesso e garantia de bem-estar, a esta mudança associa-se a necessidade de um processo de adaptação para que os idosos beneficiem de uma velhice bem-sucedida (Lemos, 2006). A solidão do idoso que se encontra desvinculado do seu meio familiar e social, por um lado, e, perante a necessidade de adaptação a um novo meio, por outro, são questões centrais quando pensamos no idoso institucionalizado (Oliveira, 2006).

As sociedades devem apoiar e proporcionar aos idosos possibilidades de resposta às estratégias dos mesmos para reconverterem o tempo disponível, sendo poucas as políticas que apostam numa velhice ativa. Segundo Fernandes (2005), “ou não existem medidas de política social tendente à integração dos idosos ou, se existem, não se têm revelado apropriadas” (p.242). Nas instituições sociais de acolhimento aos idosos, segundo o mesmo autor, estes estão rodeados de indivíduos que não partilham os mesmos modos de vida e que os privam da sua autonomia; ao mesmo tempo os lares passam rapidamente de instituições generosas de apoio à comunidade para instituições burocratizadas orientadas para a proteção dos seus próprios interesses, perde-se o relacionamento com os amigos e passa a viver-se em instituições ou na sua dependência. Se viver num lar significa a rutura dos laços afetivos antigos, então “separar pessoas idosas da vida normal e reuni-las com desconhecidos significa condená-las à solidão” (*Idem*, 2005, p. 236).

Procura-se, nas sociedades contemporâneas, isolar a idade e a morte, por serem disfuncionais. “Os velhos são lançados em lares, tornados depósitos de idosos, e a agonia é retirada do olhar para o silêncio dos hospitais” (*Idem*, 2005, p. 228). É necessário que a

visão tão marcadamente negativa dos lares de idosos, em grande parte impulsionada pelos meios de comunicação social seja desmistificada pois, apesar de existirem lares que funcionam mal e onde os idosos são maltratados, “alguns lares proporcionam um ambiente de tranquilidade e familiaridade que satisfaz quem os habita” (Pais, 2006, p. 147). Como se pode constatar são distintas as perspetivas sobre as instituições de apoio à terceira idade, pode assim dizer-se, que estas instituições são então marcadas pela ambiguidade quanto ao seu funcionamento e à opinião sobre as mesmas.

A adaptação a uma nova realidade por parte dos idosos, como a institucionalização é, por vezes, difícil e morosa devido à perda de controlo do indivíduo sobre vários aspetos da sua vida, é importante, por isso, perceber a relação entre o controlo, real ou percebido, dos indivíduos sobre o meio ambiente que os rodeia e a influência que esse controlo ou ausência dele, tem no comportamento e no bem-estar dos idosos. “O envelhecimento é visto como uma trajetória gradual, descendente, com declínio do funcionamento psicológico e cognitivo, falta de controlo sobre o corpo, uma experiência cumulativa de aumento da vulnerabilidade social e emotiva, um sentimento de desânimo, e perda de controlo do meio psicológico” (Paúl, 1997, p. 25).

Kahana *et al.* (1989) defendem que a institucionalização decorre da sequência da incapacidade funcional juntamente com a insuficiência de apoios sociais, portanto, a congruência entre as necessidades dos utentes e o comportamento de quem lhes presta o apoio são determinantes chave do bem-estar dos idosos incapacitados. Quando existem incompatibilidades entre as políticas institucionais e as necessidades dos utentes, estes últimos esforçam-se no sentido de lidar com tais diferenças. Todavia, na maioria das vezes, esses esforços não são bem-sucedidos, conduzindo ao desânimo, à depressão e à incapacidade excessiva. Gamburgo e Monteiro (2009) defendem que entre as causas sociais da institucionalização estão a solidão, o abandono, a carência, a falta de uma rede social de suporte, a impossibilidade de ajuda da família.

Como causas económicas salientam as necessidades decorrentes dos problemas de saúde ou dependência, a diminuição do poder aquisitivo, a impossibilidade de pagar por determinados serviços, de manter a sua casa ou ter uma alimentação adequada.

Observa-se frequentemente que é possível encontrar uma relação entre os motivos que levam um indivíduo a viver num lar e o abandono. Num estudo feito por Herédia,

Cortelletti e Casara (2005) a trinta sujeitos (10 deles institucionalizados) em que o objetivo era perceber o que os idosos entendiam por abandono na velhice e as suas causas, a partir dessas entrevistas “entendeu-se que abandono na velhice é um sentimento de tristeza e de solidão, provocado por circunstâncias relativas a perdas, as quais se refletem basicamente em deficiências funcionais do organismo e na fragilidade das relações afetivas e sociais que, por sua vez, conduzem a um distanciamento, podendo culminar no isolamento social” (p.308). De facto, este é um problema muitas vezes associado à velhice pelo que urge a necessidade de agir no sentido de atenuar esta situação para os idosos institucionalizados.

1.5. ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO

Nos últimos anos tem-se assistido a um acréscimo das teorias sobre o envelhecimento, ao ponto de a época recente ser considerada como uma espécie de idade de ouro neste domínio (Oliveira,2005). Contudo, as principais orientações nesta matéria decorrem mais dos problemas e desafios suscitados pelo envelhecimento do que propriamente da teoria, sendo fundamental a criação de serviços empreendedores e de novas respostas ao fenómeno do envelhecimento para uma sociedade inclusiva. (Oliveira, 2010; Paúl & Ribeiro,2012)

O envelhecimento constitui um dos impactos sociodemográficos mais relevante da sociedade atual, demonstrando a caducidade dos sistemas de segurança social do Estado-providência, o que o torna num fenómeno eminentemente social e multidimensional (Dionísio, 2001).

Para a OMS (Organização Mundial de Saúde), o termo “ativo/ atividade” para com o envelhecimento não se restringe aos cuidados de saúde (Katache e Kickbush, 1997, cit por Jacob, 2007), mas a um conjunto de fatores que afetam o processo do envelhecimento e as respetivas áreas, como já foi referido. Envelhecer ativamente é querer alcançar o bem-estar através da satisfação/felicidade na vida, em que estes graus são influenciados por diversos fatores, salientando-se os momentos e as nossas perspetivas pessoais, relativamente a condicionantes quer internas como externas, podendo assim, o bem-estar ser considerado um termo “subjetivo e psicológico”.

O processo de envelhecimento acarreta, como foi enunciado anteriormente, consequências pejorativas para a qualidade de vida do indivíduo. Nesse sentido, é importante contrariar essa tendência, situação que é possível através do conceito de envelhecimento ativo que implica uma autonomia, independência, qualidade de vida e expectativa de vida saudável. Segundo Paúl (2005), existem quatro tipos de determinantes do envelhecimento ativo: as características do indivíduo; as variáveis comportamentais, económicas e o meio físico e social; a saúde; e os serviços sociais. Logo, no decorrer do processo de envelhecimento, o desejável é que o indivíduo seja capaz de manter a sua autonomia ao nível psicológico e social e, sempre que possível, ao nível físico.

O objetivo primordial do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e da qualidade de vida. A este propósito, Donald (1997, cit. por Jacob, 2007) formulou cinco pressupostos para definir o conceito de qualidade de vida: 1) o bem-estar físico através de comodidades ao nível da saúde, higiene e segurança; 2) as relações interpessoais e a participação na comunidade; 3) o desenvolvimento pessoal, autoexpressão e *empowerment*; 4) a socialização, entretenimento ativo e passivo; 5) as atividades espirituais e metafísicas.

O envelhecimento ativo é um processo que diz respeito a todas as pessoas, assim como a uma função do percurso de vida. Cabe à sociedade a responsabilidade de conceber espaços e equipamentos sociais diversificados, seguros e atingíveis pelos mais velhos, garantir e estimular a sua participação cívica, a todos os níveis de decisão. Isto porque a promoção da vida social e o exercício da cidadania é uma responsabilidade coletiva e um dever e direito de cada indivíduo. Tal como refere Paúl (s.d.), “a rede de suporte de cada um e principalmente a existência de relações significativas (confidentes), deve corresponder a um investimento afetivo e solidário e constitui seguramente um capital decisivo ao longo da vida e também durante o envelhecimento” (p. 284).

É importante referir que as redes de apoio têm um papel fundamental no processo de envelhecimento ativo. O tipo de associação entre as relações sociais e a saúde são uma questão fulcral no que toca ao envelhecimento ativo e, por isso mesmo, é fundamental que as atividades desenvolvidas em instituições de terceira idade tenham em conta estas duas componentes de forma a promover o bem-estar dos utentes. É de referir ainda que,

as redes sociais de apoio têm um papel fundamental na manutenção dos idosos na comunidade principalmente as redes de amigos por resultarem de escolhas voluntárias, ao contrário das redes familiares (Paúl, 2005).

As políticas estatais passam, normalmente, pela reforma da população ativa, pensões da segurança social e serviços sociais de apoio. Contudo, estas são políticas de carácter assistencial e, portanto, não são inibidoras de criação de dependência. Faltam incentivos estatais que permitam às famílias cuidarem dos seus idosos em casa. São na realidade muitos os idosos e as famílias que recorrem às instituições sociais de apoio à terceira idade por não terem condições económicas e mesmo habitacionais para se manterem nas suas casas. Torna-se necessária a criação e a promoção de políticas de autonomização dos idosos em detrimento das de dependência, embora sendo também as últimas importantes, não é suficiente a implementação de uma política para a terceira idade aliada às políticas estatais, neste âmbito o poder local é chamado a ter uma participação ativa, através da criação de uma rede intensa de animação sociocultural (Fernandes, 2005).

A velhice deve constituir um desafio para o Estado, as instituições e a sociedade civil, em que o terceiro setor deve ser especialmente mobilizado. O idoso deve sentir-se útil e não deve cair numa situação de dependência, pelo que o voluntariado social e outros serviços não concorrenciais devem ser ativados, aos idosos é permitido um novo sentido de cidadania, em que contribuam de alguma forma. A participação ativa e adaptada dos seniores ao seu momento existencial permitirá resgatar o seu sentido de identidade e transformar a perceção que estes têm sobre a sua qualidade de vida, possibilitando deste modo “dar vida aos anos e não apenas anos à vida” (Santos *et al*, 2010, p. 3).

Paúl e Cruz (2009) defendem a necessidade de definir uma Política Transversal de Envelhecimento que articule as várias dimensões do envelhecimento ativo, nomeadamente os serviços sociais e de saúde, o comportamento, os determinantes pessoais, ambientais, sociais e económicos. Esta medida teria como objetivo definir uma estratégia de resposta às alterações demográficas e às necessidades dos idosos. As mesmas autoras referem que, deve-se potenciar a criação de condições favoráveis à participação de pessoas idosas nos processos de definição das políticas públicas neste âmbito, constituindo uma forma dos próprios idosos participarem no processo de tomada de decisões que os afetariam diretamente. Algumas respostas sociais, como o lar, têm uma

intervenção ainda muito rígida e tipificada que não permite criar condições para alterações importantes na promoção do envelhecimento ativo, pelo que importa compreender que a inexistência de espaços de partilha e a pouca colaboração com as diferentes organizações ou serviços levam ao encerramento das entidades em si mesmas e na sua problemática, condicionando a uma escassa procura de soluções e respostas inovadoras. (*Idem*, 2009). Daí ser importante a promoção de parcerias a diversos níveis entre organizações que fomentem uma estratégia integrada e adequada às necessidades dos idosos.

A este respeito é relevante abordar a questão da intergeracionalidade. Os momentos de interação entre os idosos e os jovens permitem aos mais velhos a estimulação das suas funções cognitivas e psicossociais e o incremento da autoestima no que toca à integração e importância da comunidade. Para os mais novos torna-se também importante para reforçar a sua resiliência, a capacidade de empatia para com os mais velhos e para melhorar a perceção que têm sobre o envelhecimento (Afonso, 2009). Além disso, tal como refere Marques (2011), “a promoção de ações intergeracionais que permitam aumentar as oportunidades de contacto positivo entre as pessoas idosas e os outros grupos etários são muito importantes para diminuir atitudes idadistas” (p. 97).

O objetivo do envelhecimento ativo não é trabalhar-se apenas quando se atinge a velhice, na medida em que se trata de um processo contínuo e que deve ser preparado antes, tanto por parte do indivíduo, como por parte da própria sociedade. Na realidade, o conceito de envelhecimento ativo e os seus pressupostos, bem como a forma de organização da sociedade estão hoje mais próximos da visão de Rosa (2012) uma vez que as três etapas da vida estão cada vez mais interrelacionadas, sendo que, a formação se tem prolongado durante mais anos e ao longo da vida, urge a necessidade do estudante começar a trabalhar enquanto termina os seus estudos. Há cada vez mais pessoas a trabalhar a tempo parcial, situação esta associada também ao fator económico. Além disso, durante a vida ativa passa-se mais tempo em atividades de lazer, uma vez que a oferta em termos de cultura e de lazer (como teatros, exposições, concertos) tem aumentado muito. Por último, os constantes debates acerca do envelhecimento ativo têm fomentado o acesso dos idosos a várias atividades desenvolvidas em prol desta faixa da população como as universidades seniores e as associações, no entanto, para se atingir em

pleno esta proposta do ciclo de vida há ainda um longo percurso pela frente nas sociedades contemporâneas.

Bem-estar psicológico, segundo estudos de Ryff (1989), cit. por Novo (2003), cit. por Oliveira (2008), é a qualidade do funcionamento psicológico (autonomia, domínio do meio, relações sociais, objetivos de vida, crescimento pessoal e aceitação de si mesmo) que se desenvolve e constrói ao longo da vida, funcionando como indicador de adaptação ao envelhecimento. Este desenvolvimento depende das nossas ações, escolhas e desejos, de acordo com os nossos interesses e em consequência a nossa felicidade (Lawton, Kleban e Di Carlo, 1984, cit. por Paúl et al., 2005; Novo, 2005, cit. por Oliveira, 2008).

“Bem-estar subjetivo” é o bem-estar individual que depende de como cada um o vive (Novo, 2005, cit. por Oliveira, 2008) apresentando 4 componentes principais: competência comportamental, qualidade de vida, o ambiente e o objetivo.

O bem-estar subjetivo “resulta da avaliação que o indivíduo realiza sobre as suas capacidades, as condições ambientais e a sua qualidade de vida, a partir de critérios pessoais combinados com os valores de vida e as expectativas que vigoram na sociedade, sendo o seu indicador mais preciso, a satisfação de vida” (Neri, 2008: p.28).

Para Neri (2008) o bem-estar subjetivo avalia-se pelo nível de satisfação que o indivíduo sente ao longo da sua vida, quer seja no trabalho, na família, na amizade, na saúde física e mental, na sexualidade ou na espiritualidade, constituindo uma categoria que deve ser vista e compreendida através de diversos fenómenos que incluem as respostas emocionais das pessoas, os domínios da satisfação e os julgamentos globais de satisfação para com a vida.

1.6. CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO EMPÍRICO

O Concelho de Arronches encontra-se inserido na NUTS III como parte Norte do Alentejo e está situado entre Monforte, Portalegre, Elvas e Espanha. A freguesia de sede dista 25 quilómetros da capital de distrito, a cidade de Portalegre. Destas duas, a primeira estende-se até junto da fronteira com Espanha e é parte integrante da área protegida pelo Parque Natural de S. Mamede. O Concelho é constituído por três freguesias: Assunção, Esperança e Mosteiros, ocupando uma área total de 314,5 Km² distribuído da seguinte forma:

Tabela 3: Área de cada uma das Freguesias do Concelho de Arronches

Freguesia	Área
Arronches (Assunção)	204,5 Km ²
Esperança	57.1 Km ²
Mosteiros	52.9 Km ²

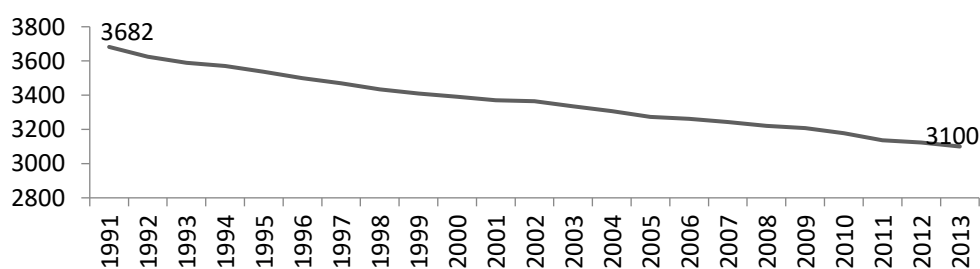
Fonte: Carta Administrativa Oficial de Portugal - CAOP (2013)

Tabela 4 – População Residente no concelho de Arronches

População Residente	2011			2015		
	Total	H	M	Total	H	M
Arronches	3157	1530	1627	3015	1431	1584

Fonte: PORDATA, consultado a 06/2017

Gráfico 3 - População Residente no Concelho de Arronches



Fonte: INE, consultado a 06/2017

Segundo os dados do PORDATA, INE (2015), residiam no ano de 2015 no concelho de Arronches 3015 pessoas, sendo 1431 do sexo masculino e 1584 do sexo feminino, verificando-se uma diminuição de 142 habitantes desde os censos de 2011 até à atualidade. O Concelho de Arronches, à semelhança de todos os concelhos do distrito de Portalegre, também perdeu população no ano de 2015. Tem atualmente 3015 habitantes distribuídos por 315 Km².

1.6.1 - Centro de Bem-estar Social de Arronches

O Centro de Bem-estar Social foi fundado em 15 de dezembro de 1922 denominado por Albergue Municipal dos inválidos do trabalho, tendo como objetivo primordial a prestação de apoio social aos mais carenciados. Em 1965, o Albergue passa a denominar-se Centro de Bem-estar Social, tendo desde então sofrido inúmeras alterações.

O Centro de Bem-estar Social de Arroches é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, sem fins lucrativos que conta atualmente com inúmeras respostas sociais sendo elas, a creche, jardim-de-infância, lar de idosos, apoio domiciliário, centro de dia, apoio domiciliário integrado, creche e jardim-de-infância, Lar Residencial para Deficientes, Residência Autónoma e Centro de Atividades Ocupacionais, empregando um total de 96 funcionários nas diferentes valências, sendo que, o lar de idosos especificamente, emprega um total de 46 funcionários (entre técnicos, auxiliares, pessoal de cozinha, lavandaria e motoristas), destes apenas 26 são funcionários afetos à prestação de cuidados diretos aos clientes do lar de idosos. Além disso dispõe da equipa técnica constituída por 3 enfermeiros, 1 animadora sociocultural, 1 técnico de psicomotricidade, 1 fisioterapeuta, 1 médico, 1 psicóloga, 1 assistente social, 1 professora de música, 1 professor de educação física e 1 técnico de multimédia, sendo que todos os técnicos dão apoio às diferentes valências do CBESA.

O Centro de Bem-Estar Social de Arronches, entidade certificada pelo Equass Assurance, definiu no âmbito do seu Sistema de Gestão da Qualidade, como sua missão “Cuidar, Apoiar, Respeitar os nossos clientes e partes interessadas de forma a atingir plenamente as suas expectativas, considerando as suas diferenças e especificidades, no âmbito das respostas sociais por nós desenvolvidas, com um compromisso para a

promoção da sua qualidade de vida, igualdade de tratamento, inclusão social e gestão sustentável da instituição”.

Atingir a excelência na prestação de serviços aos seus clientes, através de cuidados de qualidade, respeito, honestidade, empenho, profissionalismo, modernização, formação profissional e comportamental, incremento e diversificação das respostas sociais, tornando a instituição uma referência nacional na relação estabelecida com os seus clientes, colaboradores e partes interessadas, respeitando valores como o compromisso, bem-estar; excelência; solidariedade e assistência.

O Centro Bem-estar Social de Arronches na valência Lar de Idosos dispõe de diversas respostas sociais: Lar, Centro de Dia, Apoio Domiciliário e Cantina social, tendo como objetivos primordiais:

- Atender e acolher pessoas em situação de risco para a saúde e sem possibilidade de resposta mais adequada às suas necessidades;
- Proporcionar serviços permanentes adequados à satisfação das necessidades dos seus clientes;
- Contribuir para o desenvolvimento normal do processo de envelhecimento de modo a evitar a sua degradação;
- Prestar os apoios necessários às famílias dos clientes, no sentido de fortalecer a relação e preservar os laços familiares;
- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos seus clientes.

A valência Lar do Centro de Bem-estar Social de Arronches tem capacidade para acolher um total de 68 pessoas, temporária ou permanentemente, procurando proporcionar-lhes um ambiente saudável, de convívio e de participação, gerador de bem-estar pessoal e social contribuindo deste modo para o aumento da sua qualidade de vida, contudo as condições de preferência na admissão dos clientes são:

- A vulnerabilidade económico-social, o grau de degradação das condições habitacionais e de isolamento;
- A inexistência de apoio familiar, designadamente quando motivado por desajustamento irreconciliável;
- A naturalidade ou residência no Concelho de Arronches;

- A frequência do Centro de Dia ou a utilização dos serviços de Apoio Domiciliário da Instituição;
- A antiguidade do pedido de admissão.

A fim de garantir o bem-estar dos seus clientes e a promoção da sua qualidade de vida, face às suas necessidades e expectativas, a valência Lar tal como as restantes valências dispõe dos serviços de alojamento, alimentação, prestação de cuidados de higiene e conforto, prestação de cuidados de Enfermagem, atividades de Animação Sociocultural, atividades de Reabilitação Psicomotora, consulta de Psicologia, Serviço Social e aulas de Expressão Musical, para suprir as necessidades dos seus clientes.

1.7. PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Relativamente à seleção dos participantes para integrarem a amostra do estudo e a ajuda na sua caracterização tornou-se importante contar com a ajuda da animadora sociocultural com formação superior em Animação Sociocultural, a exercer funções no CBESA desde Dezembro de 2011 e da diretora técnica com formação em Enfermagem e pós-graduação em Intervenção em feridas, a exercer funções na instituição, desde Agosto de 2010. Além das duas técnicas, também fizeram parte da amostragem do estudo, sete idosos pertencentes à valência de lar residencial, da instituição em estudo. O número de idosos inquiridos foi obtido respeitando as indicações anteriormente descritas no capítulo 3.2. do estudo, relativo à população e amostra, utilizadas para alcançar os objetivos inicialmente propostos.

Realizando uma breve análise do grupo dos idosos integrantes da amostra, observa-se que seis são do sexo feminino e um do sexo masculino em que a média de idades se situa nos 81 anos, valor que se enquadra dentro dos limites relativos à média de idades do concelho de Arronches e ao seu índice de envelhecimento (Ver gráficos nº 4 e nº 5).

Sendo que o idoso mais novo tem 69 anos e o mais velho 90. Relativamente ao estado civil dos entrevistados, prevalece a viuvez (cinco em sete dos utentes), sendo que os restantes dois são solteiros.

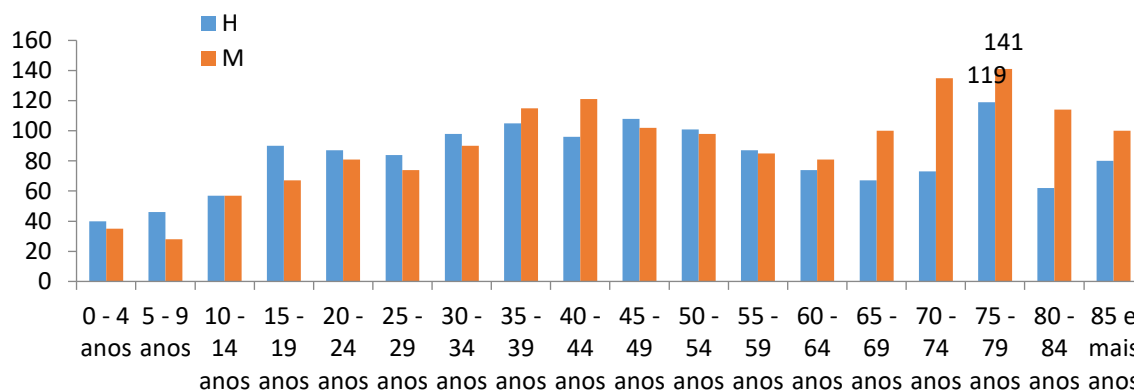
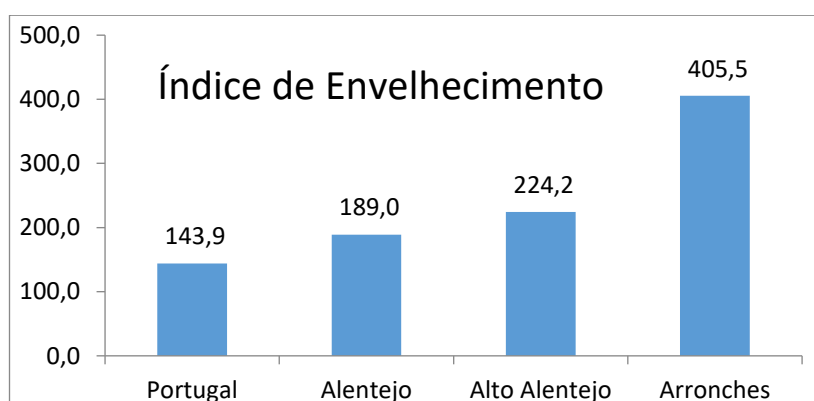


Gráfico 4 - População residente no concelho de Arronches por sexo e grupo etário no ano de 2013

Fonte: INE, consultado a 06/2017

Gráfico 5 – Índice de Envelhecimento referente ao ano de 2015



Fonte: PORDATA, consultado a 05/2017

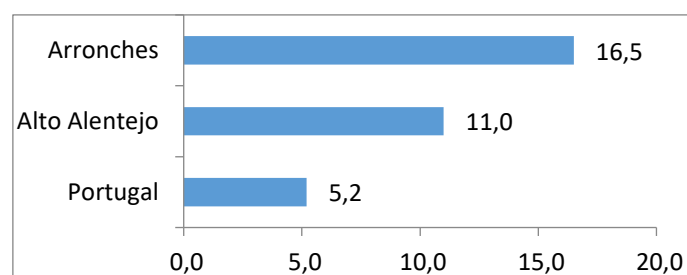
Segundo a observação e análise dos gráficos nº 4 e nº 5, torna-se facilmente compreensível que o concelho de Arronches tem uma tendência natural para o envelhecimento, uma vez que o grupo etário com o maior número de indivíduos corresponde ao grupo dos 74-79 anos com uma totalidade de 260 indivíduos, entre os quais 141 mulheres e 119 homens. Relativamente ao índice de envelhecimento, este complementa de forma natural os dados anteriores. O valor do município de Arronches é

muito superior a todos os outros utilizados no termo comparativo, inclusivamente ao valor da realidade nacional.

Relativamente à taxa de analfabetismo da população do concelho de Arronches, esta também apresenta um dos valores mais elevados, não apenas do Alentejo, mas inclusive, um valor bastante superior ao apresentado pela realidade nacional. Tal fato pode ser compreendido quando relacionado com os valores anteriormente apresentados, em que se conclui que o concelho de Arronches está atualmente extremamente envelhecido e em que a pouca valorização dada ao ensino por esta faixa etária, quer fosse pela necessidade de abandonar precocemente a escola em benefício do início da sua vida profissional, quer fosse devido às dificuldades económicas vividas quando eram mais novos, servem de justificação ao anteriormente referido.

Os idosos têm um grau de escolarização baixo, sendo que três deles têm o ensino básico do 1º ciclo, outros três idosos são analfabetos e um deles tem o ensino básico do 2º ciclo relativo à instrução em ciclo preparatório. Esta situação justifica-se pela pouca valorização dada ao ensino nesta faixa etária, tal como já foi referido e justificado anteriormente (ver gráfico nº 6).

Gráfico 6 - Taxa de analfabetismo segundo os Censos de 2011



Fonte: PORDATA, consultado a 05/2017

Tabela 5 - Caraterização dos elementos constituintes da amostra do estudo

Caracterização Idosos	Sexo	Idade	Estado Civil	Escolaridade
Idoso 1	M	90 Anos	Viúvo	Ensino Básico 1º Ciclo
Idoso2	F	69 Anos	Solteira	Ensino Básico 2º Ciclo
Idoso 3	F	78 Anos	Viúva	Ensino Básico 1º Ciclo
Idoso4	F	83 Anos	Viúva	Não sabe ler, nem escrever
Idoso 5	F	73 Anos	Solteira	Ensino Básico 1º Ciclo
Idoso 6	F	84 Anos	Viúva	Não sabe ler, nem escrever
Idoso 7	F	90 Anos	Viúva	Não sabe ler, nem escrever

Fonte: Autor do estudo

Seguidamente serão analisadas as entrevistas dos utentes de acordo com as dimensões e categorias criadas para a análise de conteúdo. Inicialmente serão abordadas as questões relativas ao quotidiano antes de ingressar na Instituição e a perceção acerca da sua condição de velhice, seguidamente será abordada a dimensão da institucionalização, incluindo a sua adaptação e representações acerca do lar residencial. Para terminar serão abordadas as questões relacionadas com o envelhecimento ativo e respetivas categorias, nomeadamente participação, segurança e saúde.

2. OBJETIVOS DO ESTUDO E QUESTÃO DE PARTIDA

Relativamente à temática em estudo optou-se pelo envelhecimento ativo em contexto institucional como objeto da mesma de forma a destacar um assunto a que tem sido atribuída cada vez uma maior importância. O fenómeno da institucionalização da terceira idade está cada vez mais presente, daí a necessidade de diagnosticar as dificuldades e as carências dos utentes, intervindo nesse sentido sempre que possível.

O objetivo primordial é, portanto, compreender as necessidades existentes na vida dos utentes institucionalizados, de modo a ser possível identificar estratégias e ações que possam contrapor os problemas identificados, assim como avaliar a importância atribuída às ações desenvolvidas por parte da instituição.

Através da realização do estudo, pretende-se compreender qual a representação que os utentes têm acerca da institucionalização e da sua condição de velhice, tornando-se importante conhecer a sua perceção relativamente a estas duas realidades.

Torna-se, também, importante examinar as estratégias de promoção do envelhecimento ativo entre os utentes, neste sentido, procurarão apurar-se as ações desenvolvidas pela instituição para promover o envelhecimento ativo e tentar perceber se existem relações de parceria entre as várias instituições e coletividades locais e a organização em causa. De maneira a atingir os objetivos citados anteriormente, o estudo conta com uma questão de partida a que pretende ser dada resposta de forma a orientá-lo deste modo:

- **Será que a Institucionalização do idoso poderá contribuir para um envelhecimento ativo, através da criação e adoção de dinâmicas e estratégias que estimulem as capacidades cognitivas e físicas dos idosos?**

O objetivo desta questão será identificar as práticas utilizadas pela instituição para promover o envelhecimento ativo dos seus utentes, assim como, a relação existente ou não entre os conceitos de institucionalização e de envelhecimento ativo, procurando compreender-se a importância que a instituição atribui à realização destas atividades pelos seus institucionalizados.

Nesta fase da pesquisa e com base na questão de partida anteriormente apresentada, foram levantados quatro objetivos aos quais se pretenderá dar resposta no final deste trabalho após uma cuidada análise dos dados.

- I. Conhecer as representações que os idosos têm acerca da sua institucionalização e da sua condição de velhice e a sua influência no envelhecimento ativo dos utentes.
- II. Compreender as representações sobre a velhice e o envelhecimento e a sua influência numa visão mais ou menos positiva sobre a institucionalização.
- III. Observar estratégias de promoção do envelhecimento ativo.
- IV. Conhecer a importância atribuída pela instituição às estratégias de envelhecimento ativo.

Em suma, poderá entender-se como a temática central do trabalho a identificação e compreensão das dinâmicas e estratégias potenciadoras do envelhecimento ativo no idoso institucionalizado: o caso do CBESA.

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDO

Sendo o objetivo do estudo a análise e interpretação dos dados obtidos pretende usar-se uma metodologia qualitativa de modo a tornar possível a sua concretização. O estudo identifica-se com sendo um estudo de caso, “pois um estudo de caso é o estudo pormenorizado de uma situação bem definida, em que cada caso, embora semelhante a outros, tem sempre um carácter único, que forma uma unidade dentro de um sistema, residindo o interesse do estudo no que ele representa de singular. Pode não ser representativo de um universo determinado e o seu interesse pode não ser o da generalização, mas será o da investigação sistemática de uma situação específica” (Mateus, 2008: p. 164).

O estudo de caso pretende atingir dois objetivos: o de aumentar o conhecimento que se tem de um indivíduo ou de um grupo e formular uma hipótese a este propósito, ou ainda estudar as mudanças suscetíveis de se produzirem ao longo do tempo no indivíduo ou no grupo em estudo. Os estudos de caso são úteis, principalmente, para abrirem o caminho para estudos de maior envergadura.

Pode adotar a vertente qualitativa e quantitativa, dependendo do objetivo do estudo assim como do desenho escolhido pelo investigador. No estudo qualitativo, o investigador debruça-se mais pela significação das experiências vividas pelos próprios indivíduos, tendo em conta outros estudos existentes ou uma generalização.

3.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA

A investigação qualitativa recorre a uma amostra não probabilística, ou seja, uma amostra não aleatória, respondendo a características precisas. Segundo Fortin (2006) entre os diversos tipos de amostragem possíveis, merecem especial destaque a amostra acidental em que a escolha do grupo de sujeitos ou de qualquer outro elemento representativo é escolhido da população considerada, a amostra por escolha racional em que se incluem na amostra certos elementos da população em função do seu carácter típico e a amostra por feixes (bola de neve) onde os indivíduos selecionados para serem estudados convidam novos participantes da sua rede de amigos e conhecidos.

Para determinar o tamanho da amostra, o investigador, não poderá basear-se em avaliações estatísticas, como acontece na investigação quantitativa, mas sobre o conjunto de ações que permitirão atingir o objetivo do estudo. O número de participantes é normalmente pequeno, sendo constituído por 6 a 10 elementos, podendo ser maior caso se estude um fenómeno complexo ou se pretenda elaborar uma teoria. Geralmente, o número de participantes é determinado pela saturação dos dados, uma situação na qual estes já não trazem novas informações para o estudo (Sandelowski, 1995).

Neste estudo a amostra será obtida a partir de um universo de 68 utentes que fazem parte da instituição, sendo apenas excluídos aqueles que, na altura da realização das entrevistas se encontrem acamados, com doenças limitativas de mobilidade motora ou com alterações ao nível psicológico e cognitivo, de maneira a que não se verifiquem condicionantes físicas e psicológicas que possam limitar os resultados do estudo. Tal como foi referido anteriormente, a amostra apenas foi condicionada pela saturação dos dados, ou seja, o número de participantes da amostra atingiu o seu limite, quando a partir das entrevistas deixaram de se obter novas informações que contribuíssem para o enriquecimento do estudo final.

De modo a enriquecer o estudo realizado, a diretora-técnica e a animadora sociocultural da Instituição, também farão parte da amostra do estudo, uma vez que ao serem as técnicas da Instituição, melhor conhecedoras da realidade de todos os utentes institucionalizados e que convivendo diariamente com eles estão despertas para alguns problemas e limitações a eles, associados.

3.3. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

A recolha dos dados pode ser realizada de diferentes formas. Através de questionários, entrevistas, observação e diário de bordo. No presente estudo será dada preferência à realização de uma entrevista semiestruturada aos participantes, assim como à observação direta da realização das atividades.

Relativamente aos dados qualitativos, uma análise de conteúdo permitirá identificar temas e tendências, que são, habitualmente, classificados em função dos objetos do estudo.

Para tentar dar resposta ao problema e aos objetivos definidos para este estudo pretende utilizar-se uma entrevista semiestruturada que será realizada aos idosos (ver apêndice 5), assim como outra que será aplicada às técnicas constituintes da amostra em estudo (ver apêndice 6)

Esta técnica de recolha de dados tem, tal como todas as outras, vantagens e desvantagens. Se, por um lado, permite o acesso aprofundado aos dados recolhidos, a sua flexibilidade e fraca diretividade possibilita uma enorme liberdade ao entrevistado na abordagem dos temas propostos, porém esta flexibilidade, pode conduzir a uma excessiva espontaneidade do entrevistado. Por seu lado, o entrevistador deverá ter formação para conduzir este tipo de entrevista, tentando conciliar a espontaneidade do entrevistado com o rigor e a fidelidade aos principais temas abordados no guião. Trata-se de um tipo de entrevista que coloca desafios ao entrevistador do ponto de vista axiológico e das suas representações acerca da problemática analisada (Guerra, 2010).

A escolha recaiu na entrevista semiestruturada, na medida em que, permite a obtenção de dados comparáveis dos diferentes utentes, da diretora técnica e da animadora sociocultural sobre as questões abordadas, nomeadamente a institucionalização, a velhice, as atividades desenvolvidas e as suas necessidades. O objetivo neste caso era, portanto, deixar o entrevistado falar e ir reencaminhando a entrevista para os seus objetivos cada vez que este se afastasse deles.

Além disso, pelas características dos entrevistados, a melhor forma de recolher os dados era efetivamente através da entrevista semiestruturada, de forma a não limitar as suas respostas, uma vez que a linguagem é um constituinte essencial para a inserção social, a saúde geral e uma vida com qualidade e autonomia na velhice. “Por meio da linguagem somos capazes de expressar as nossas ideias, pensamentos e sentimentos; e de transmitir as experiências e os conhecimentos adquiridos através dos tempos, nos diversos contextos sociais em que se desenvolvem as nossas atividades, notadamente as interações com familiares, amigos e colegas. Assim, a linguagem é essencial para a continuidade da inserção social do sujeito em processo de envelhecimento” (Gamburgo; Monteiro, 2009: p. 33).

Foram elaborados dois guiões de entrevista, sendo um dos guiões de entrevista aplicado à diretora técnica e à animadora sociocultural (ver apêndice 6) e o outro aos

utentes que integravam a valência de Lar Residencial da instituição em estudo. (ver apêndice 5). Apesar de os guiões, no seu âmago, serem bastante semelhantes, tornou-se necessário adaptar as questões ao tipo de entrevistado, na medida em que os utentes não estavam familiarizados com o tipo de linguagem utilizado nas entrevistas aplicadas às técnicas da instituição. A aplicação da entrevista à diretora técnica justifica-se com o facto de ter um papel fulcral na seleção dos candidatos, de representar o primeiro contato que os utentes têm aquando da sua chegada à instituição e por ser a pessoa que estabelece a ponte entre o utente, a família e a instituição, tem, por esses motivos, uma visão ampla e pormenorizada sobre cada um dos utentes, sobre a sua situação particular e o seu processo de adaptação.

A animadora sociocultural ao ter um contacto diário de proximidade com os utentes representa também uma fonte importante, de informação e compreensão, para o enriquecimento do estudo realizado. É ela quem tem a função de animar o dia-a-dia dos idosos, assim como de preparar as atividades de ocupação dos tempos livres, além disso, também tem um importante papel de apoio às auxiliares de ação direta, ajudando sempre que necessário, apesar de ter uma visão dos membros da instituição mais direcionada para as questões relacionadas com a sua função, as suas atividades não se resumem a apenas isso.

Os dois guiões de entrevista que foram elaborados cumprem o mesmo seguimento lógico. São evidenciadas três dimensões de análise: quotidiano e perceção da situação de velhice, institucionalização e atividades desenvolvidas e propostas, tendo associada cada uma delas, questões específicas consoante o guião de entrevista e a quem este é dirigido.

No primeiro grupo de questões, o objetivo principal era por um lado, tentar perceber como era o quotidiano dos utentes antes da sua entrada na instituição e de que forma ocupavam o seu tempo e por outro lado, a sua perceção acerca da sua situação de velhice, relacionada com o seu conceito de Idoso.

No segundo bloco de questões o objetivo passava por tentar perceber as razões determinantes da institucionalização e quais os motivos dessa escolha, compreender como foi a adaptação à nova realidade, assim como, os utentes perspetivavam a institucionalização e qual a sua opinião atual acerca da mesma.

No último conjunto de perguntas, o propósito cingia-se em perceber qual o grau de adesão às atividades propostas e qual o significado atribuído a essas ocupações, perceber qual o grau de satisfação com as mesmas e quais os limites e expectativas relacionados com a mesma temática.

Durante o período de realização de entrevistas recorreu-se a períodos em que foi aplicada a observação direta aos idosos inquiridos, contribuindo esta técnica, num primeiro momento, para caracterizar o espaço e a forma de apropriação do mesmo, mas também de modo a perceber as rotinas e as dinâmicas das relações entre os membros da instituição. De acordo com Peretz (2000), “o objectivo da observação é encontrar um significado sociológico para os dados recolhidos, classificá-los e avaliar o seu grau de generalidade” (p.15). A observação direta pretende, então, captar as regularidades e singularidades do meio estudado de forma a atribuir uma interpretação sociológica aos fatos observados. Através desta técnica, foi possível registar quais são as rotinas demarcadas na instituição, os seus horários, as regras subjacentes ao seu funcionamento, a interação existente entre os utentes e destes para com os funcionários.

3.4. PREVISÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Atualmente pode entender-se a análise de conteúdo como tratando-se de "um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/receção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 2009, p. 44).

Fazer uma abordagem do método de análise de conteúdo, significa demonstrar a sua versatilidade, mas também os seus limites enquanto técnicas. Vislumbra-se assim, que o desenvolvimento deste método passa invariavelmente pela criatividade e pela capacidade do investigador qualitativo em lidar com situações que, muitas vezes, não podem ser alcançadas de outra forma. De qualquer forma é uma importante ferramenta na condução da análise dos dados qualitativos, devendo ser valorizada enquanto meio e não confundida como finalidade de um trabalho científico

Após a aplicação das entrevistas seguiu-se a posterior análise de conteúdo. Bardin (2004) define-a como “um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter,

por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdos das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ receção destas mensagens” (p. 44). Assim sendo uma análise de conteúdo requer a administração das técnicas no Corpus implicando a utilização da *categorização* que visa alcançar o núcleo central do texto da entrevista e envolve procedimentos diversos (segundo as regras definidas). Neste estudo, optou por seguir-se uma análise categorial temática, uma vez que permitiu agrupar os dados em categorias significativas, de modo a melhor sistematizar e interpretar os mesmos (Quivy; Campenhoudt, 2005).

Ao utilizar o sistema de categorização, e para simplificar a tarefa de uma análise de conteúdo, a identificação de *subcategorias* ou atributos inerentes às categorias, isto é, conceitos de ordem hierarquicamente inferior aos da categoria e que deverão concorrer, para caracterizar aquela (Alda Pereira, Fórum Mico, 2012), deverá acontecer, uma vez que, se as categorias são conceitos de uma generalidade maior relativamente às subcategorias, estas serão unidades mais específicas e deverão apoiar-se em *unidades de registo* - “o segmento mínimo de conteúdo que se considera necessário para poder proceder à análise, colocando-o numa dada categoria.” (Carmo & Ferreira, 1998, p.257) - que serão 'palavras', 'expressões' ou 'frases' a partir das quais se faça a inferência do atributo a que essa unidade de registo se encontre associada.

Neste estudo, durante a realização das entrevistas foi realizado o seu registo em formato áudio com a ajuda de um gravador de modo a ser possível recolher todas as informações, obtidas com a realização das perguntas que se encontravam registadas em formato de papel. Importa fazer referência a que, foi pedida autorização a todos os entrevistados para efetuar a gravação e garantidos os pressupostos éticos subjacentes ao estudo. Após a realização das entrevistas, foi realizada a transcrição das mesmas utilizando o aplicativo de texto informático, de modo a ser mais fácil realizar a sua análise posteriormente, importa registar que a sua transcrição foi um processo algo moroso, devido ao timbre de voz característico das pessoas com mais idade, mas sobretudo devido às expressões e modo de falar característico da população do Alentejo.

Após a transcrição das entrevistas foi realizada uma leitura inicial na qual se procuraram identificar os temas relevantes de modo a definir e proceder-se à

categorização do estudo, seguindo-se posteriormente a identificação de expressões que estivessem relacionadas com as categorias inicialmente estabelecidas. Após a construção de grelhas de análise das entrevistas realizadas foi realizada uma apresentação e discussão dos dados obtidos, tendo sempre o cuidado de confrontá-los com as informações decorrentes da leitura e investigação previamente realizada no capítulo relativo ao enquadramento teórico do estudo. De modo a cingir e destacar as ideias principais, foi elaborada uma tabela síntese final e um comentário adjacente, relativo à compreensão de cada categoria e subcategorias identificadas.

Durante a realização das entrevistas, foi também aplicado um período de observação direta, num primeiro momento, para caracterizar o espaço e a forma de apropriação do mesmo, mas também de modo a perceber as rotinas e as dinâmicas das relações entre os membros da instituição. De acordo com Peretz (2000, p.15), “o objetivo da observação é encontrar um significado sociológico para os dados recolhidos, classificá-los e avaliar o seu grau de generalidade.” A observação direta pretende, então, captar as regularidades e singularidades do meio estudado de forma a atribuir uma interpretação aos factos estudados. Através desta técnica, consegue-se absorver, quais são as rotinas demarcadas na Instituição, os seus horários, as regras subjacentes ao seu funcionamento, a interação existente entre os utentes e destes com os funcionários da mesma.

3.5. TRIANGULAÇÃO

O conceito de triangulação surge, inicialmente, associado às Ciências Militares, contrariamente ao que se poderia imaginar, atualmente, a triangulação está mais relacionada com as Ciências Sociais e Humanas.

Só em 1959 que esta estratégia é introduzida, por Campbell e Fiske (da área de psicologia), para a realização de estudos, tornando-se nos primeiros a utilizar a triangulação “servindo-se duma abordagem de «operacionismo múltiplo» ou de «multi-traços-multimétodos» a fim de fornecer um índice da validade convergente.” (Fortin, 1999, p.322). Desta forma pode apontar-se como objetivo primordial da triangulação a recolha e análise de dados obtidos através de diferentes pontos, de modo a estudá-los e compará-los entre si. Decrop (2004) diz-nos que triangulação “significa olhar para o mesmo fenómeno, ou questão de pesquisa, a partir de mais de uma fonte de dados.”

Acrescenta ainda que “informações advindas de diferentes ângulos podem ser usadas para corroborar, elaborar ou iluminar o problema de pesquisa. (Azevedo et al., 2013, p.4).

Para Fortin (1999), triangulação “define-se como o emprego de uma combinação de métodos e perspectivas que permitem tirar conclusões válidas a propósito de um mesmo fenómeno.” (p.322) Este recurso torna-se, então, fundamental numa investigação qualitativa onde a utilização de vários métodos de recolha de dados, ajudam o investigador no seu estudo reduzindo, assim, “o risco de que as conclusões de um estudo reflitam enviesamentos ou limitações próprios de um único método.” (Maxwell, 1996, citado por Azevedo et al., 2013, p. 3).

Relativamente a esta problemática Flick (1992) afirma que “estando o pesquisador posicionado em um ponto de vista, ele precisará se posicionar em outros dois pontos de vista, no mínimo, a fim de ajustar a adequada “distância e angulação” dos conceitos e se posicionar definitivamente após a análise das visadas. Portanto, os pesquisadores organizacionais têm a possibilidade de melhorar a precisão de suas avaliações, utilizando metodologias distintas, coletando dados de diferentes formas, analisando tais dados por métodos distintos ou até mesmo, empregando-se diferentes pesquisadores para estudo de um mesmo fenómeno”. (Azevedo et al., 2013, p. 3)

Segundo Denzin (1989), citado por Fortin (1999, pp. 323, 324), existem quatro tipos principais de triangulação:

1. Triangulação de dados: pretende-se com esta tipologia recolher dados em períodos diferentes de tempo e espaço, de modo a obter informações diferenciadas e mais detalhadas, que nos permitirão analisar de forma mais concisa o fenómeno em estudo.
2. Triangulação dos investigadores: consiste na participação de outros investigadores no estudo do mesmo fenómeno. A intenção desta participação é a apresentação de diferentes perspectivas e análises dadas pelos vários investigadores intervenientes acerca dos problemas e resultados do estudo.
3. Triangulação das teorias: consiste na utilização de múltiplas teorias, por parte do investigador, em vez de uma teoria simples em relação ao mesmo conjunto de objetos. Diferentes interpretações e significados alternativos podem ajudar o investigador a compreender melhor o objeto do estudo.

4. Triangulação metodológica: consiste na utilização e combinação de diferentes métodos de investigação, nomeadamente, o questionário, a entrevista e a observação, que permitirão obter dados mais concretos e detalhados sobre o fenómeno em estudo. Esta tipologia permitirá analisar com maior rigor a realidade da investigação.

A triangulação metodológica é a tipologia mais utilizada e aplicada na investigação qualitativa e foi, neste estudo, a tipologia escolhida e utilizada para ajudar na investigação do objeto de estudo.

3.6. PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O International Council of Nurses (ICN) emanou um enunciado de posição em que relevou a relação dos Enfermeiros e os Direitos Humanos - Position Statement: Nurse and Human Rights (1998) em que foram estabelecidas algumas diretrizes éticas para a investigação em Enfermagem, em que se deu enfoque peculiar à integridade na investigação, às questões ligadas à vulnerabilidade em relação aos direitos humanos e aos grupos vulneráveis, como as crianças, os idosos ou as pessoas em coma.

De acordo com estas diretrizes, são seis os princípios éticos que devem guiar a investigação:

1. Beneficência, «fazer o bem» para o próprio participante e para a sociedade. Note-se aqui, o primado da pessoa humana.
2. Avaliação da maleficência, sob o princípio de «não causar dano», e portanto, avaliar os riscos possíveis e previsíveis.
3. Fidelidade, o princípio de «estabelecer confiança» entre o investigador e o participante do estudo ou sujeito de investigação.
4. Justiça, o princípio de «proceder com equidade» e não prestar apoio diferenciado a um grupo, em detrimento de outro.
5. Veracidade, seguindo o princípio ético de «dizer a verdade», informando sobre os riscos e benefícios. Associa-se ao consentimento livre e esclarecido.
6. Confidencialidade, o princípio de «salvaguardar» a informação de carácter pessoal que pode reunir-se durante um estudo. Distingue-se do anonimato.

Estes princípios estão diretamente relacionados com o respeito pelos direitos dos participantes no estudo:

1. A não receber dano, isto é, a não serem prejudicados, sabendo-se previamente avaliar o prejuízo potencial do estudo e a eliminar riscos desnecessários;
2. Direito de conhecimento pleno, ou de informação completa sobre o estudo - sobre a natureza, o fim e a duração da investigação para a qual é solicitado a participação da pessoa, assim como os métodos utilizados no estudo;
3. Direito de autodeterminação, baseia-se no princípio ético do respeito pelas pessoas, segundo o qual qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tomar conta do seu próprio destino. Decorre deste princípio que o potencial sujeito têm o direito de decidir livremente sobre a sua participação ou não nesta investigação; aliás, tem o direito de decidir por si mesmo se participa ou não, sem coação, e deve ser assegurado o direito a negar-se livremente.
4. Direito à intimidade – inclui poder negar-se a responder a algumas questões, a saber protegida a identidade do sujeito e à confidencialidade da informação que partilharam. Qualquer investigação junto de seres humanos constitui uma forma de intrusão na vida pessoal dos sujeitos – e a pessoa é livre de decidir sobre a extensão da informação a dar ao participar numa investigação e a determinar em que medida aceita partilhar informações íntimas e privadas.
5. Direito ao anonimato e à confidencialidade – isto é, os dados pessoais não podem ser divulgados ou partilhados sem autorização expressa do sujeito e a identidade do sujeito não pode ser associada às respostas individuais. Os resultados devem ser apresentados de forma que nenhum dos participantes no estudo possa ser reconhecido.

Relativamente a todos os princípios éticos e direitos dos participantes anteriormente apresentados foram elaborados quatro documentos para garantir os procedimentos éticos do estudo. Deste modo foi elaborada uma carta explicativa do estudo (ver APÊNDICE 1), assim como um pedido de autorização para realização do mesmo na instituição em estudo (ver APÊNDICE 2), que foram entregues em mão à presidente do CBESA. Do

mesmo modo que, foi elaborada uma carta explicativa do estudo (ver APÊNDICE 3) e um documento com uma declaração de consentimento informado (ver APÊNDICE 4) entregue a todos os participantes do estudo.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo será analisada e avaliada a forma como a instituição cumpre os pressupostos do envelhecimento ativo, de acordo com os depoimentos dos seus utentes, assim como, da animadora sociocultural e da diretora técnica da instituição. Serão também apresentados o plano semanal (ver ANEXOS 1 e 2) e o plano anual (ver ANEXO 3) de atividades da instituição.

4.1. PERCEÇÕES DOS UTENTES ACERCA DO ENVELHECIMENTO

A primeira dimensão de análise das entrevistas compreende a percepção que os utentes têm sobre o envelhecimento, ou seja, incide nas questões relativas à aposentação, à velhice e à valorização do idoso. É importante compreender quais os significados atribuídos à pessoa idosa pelos utentes e de que forma esses significados e representações, influenciam os pressupostos de um envelhecimento ativo.

4.1.1. Perspetivas sobre a Aposentação

Apesar de todas as dificuldades sentidas nesta fase da vida, a velhice pode representar o momento da concretização de muitos sonhos apenas idealizáveis até aí, devido às constantes contrariedades e pressões da vida ativa. Por esse motivo, os idosos foram questionados relativamente aos planos que traçaram para o seu futuro tempo de aposentação e para a sua vida após a entrada na reforma. A maioria dos inquiridos, referiram que não dispunham de qualquer tipo de planos, sendo que passariam essencialmente por descansar e viver sem preocupações.

“Tinha planos de reforma, a gente, depois de ser reformado pensa em ter uma vida melhor, mas não sobra nada, é sempre à conta (...)” (Idoso1, 90 anos).

“Eu sempre disse á minha tia...ah ficas sozinha, meto-me num lar e eu propriamente é que vim.” (Idoso 2, 78 anos)

*“Não tinha planos de reforma...”
(Idoso 3, 78 anos)*

“Dizia que não queria trabalhar, queria descansar.”

(Idoso 4, 83 anos)

“Não, não, sempre disse que vinha para o lar...o meu irmão não queria, um irmão que já me faleceu não queria...queria que eu fosse para a casa dele e eu não quis, entendi que havia de vir para aqui, porque os filhos haviam de aqui me meter e assim vim eu de minha livre vontade...” (Idoso 5, 73 anos)

“Não, nunca pensei nisso...”

(Idoso 6, 84 anos)

“Não senhor, eu fui reformada por invalidez porque me apareceu uma ciática e por isso é que eu estou coxa desta perna, fiz muitos tratamentos, mas o médico disse: - Não se cura você, nem se cura ninguém, porque eu antes fazia tudo.”

(Idoso 7, 90 anos)

Seis dos entrevistados referiram que nunca pensaram na vida após a aposentação, viviam um dia de cada vez, sem saber o que o futuro lhes reservava. Não tinham ambições de fazer algo que durante a vida ativa não lhes era possível. As respostas dadas indicam um desânimo no que diz respeito à aposentação, assim como uma referência aos problemas de saúde que a esta altura da vida se encontram associados.

Esta forma de perspetivar a velhice apresentada pelos utentes vai ao encontro da visão negativa da reforma citada por Rosa, M. (2012) que a associa “à morte e acentua-a como uma fase última da vida humana, um momento em que os homens desistem dos projetos futuros” (p. 21).

Ainda relativamente a esta dimensão, os idosos foram inquiridos sobre a hipótese de terem ponderado, alguma vez, integrar um lar de idosos, de realçar que dos sete idosos entrevistados apenas dois utentes, manifestaram ser sua vontade desde há muito tempo, viver num lar de idosos, principalmente, de modo a não prejudicarem a vida dos seus filhos e entes queridos. Os restantes utentes foram unânimes em dizer que nunca tinham

pensado nessa hipótese, que não achavam que tal iria acontecer consigo um dia. O discurso dos entrevistados é de alguma surpresa com o que lhes aconteceu apesar de compreenderem que o seu quotidiano e limitações a isso obrigaram, apesar dos planos que haviam traçado anteriormente.

Tabela 6 - Síntese relativa aos planos de reforma e de institucionalização dos idosos

	Idoso1	Idoso2	Idoso3	Idoso4	Idoso5	Idoso6	Idoso7
Com planos de reforma	X	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR
Planos de Institucionalização	NS/NR	X	NS/NR	NS/NR	X	NS/NR	NS/NR

Fonte: Autor do estudo

Após a análise das respostas obtidas nas questões relativas ao significado de aposentação e existência de planos a ele associado, é possível concluir que a grande maioria dos entrevistados não dispunha de quaisquer planos de reforma, referenciando apenas que esse período seria aproveitado para descansar da vida de trabalho que haviam desempenhado quando eram novos. A maioria dos inquiridos desempenhou atividades rurais, ligadas ao trabalho no campo, sendo esta uma realidade muito comum das gentes da região do Alentejo. No caso das mulheres os trabalhos domésticos, muitas vezes, complementavam o dia de trabalho no campo, contribuindo para que restasse pouco tempo para outras atividades.

Relativamente ao processo de Institucionalização apenas dois dos inquiridos referiram que estavam no lar por sua livre vontade, no entanto, sempre relacionada com o fato de não disporem de outra hipótese para fazerem frente às limitações que o tempo trouxe consigo. O motivo de não incomodarem a família mais próxima foi outro dos fatores apontados para a sua vinda para o lar.

4.1.2. Perceção sobre o conceito de Velhice

Com este estudo também se procurou saber a perceção de velhice para os utentes, ou seja, qual o significado atribuído por eles à representação do conceito de ser idoso. Dos sete entrevistados, todos revelaram alguma dificuldade em atribuir uma definição ao conceito, associando-o a uma fase final da vida, caracterizada por sentimentos de incapacidade e sofrimento.

“Nem lhe sei explicar bem o que é que é... ser idoso, é ter muita idade... a gente não faz nada”
(Idoso 1, 90 anos)

“É a gente ter que sofrer, porque é quando aparecem todos os males, eu assim que para aqui vim, ainda estava em centro de dia, parti logo um braço, pronto, problemas, são coisas da vida” (Idoso 2, 69 anos)

“Sei lá, é a gente ficar dependente de outra pessoa...inválida...os idosos perdem as capacidades de fazer algumas coisas.”
(Idoso 3, 78 anos).

“É mau. A gente vai envelhecendo, não vai fazendo as coisas como quer (...), a gente fazia, mas a chefe não quer que a gente faça a higiene, quer que sejam as raparigas a fazerem à gente.”
(Idoso 4, 83 anos)

“É termos muita idade, oxalá vocês lá cheguem.”
(Idoso 5, 77 anos)

“É a gente já ter muitos anos, querer fazer as coisas e não ser capaz...”
(Idoso 6, 84 anos)

“A velhice tem de ser assim (...) a gente sabemos todos que tem que ser assim, se não morremos de novo, temos que morrer de velhos, não fica cá ninguém.”
(Idoso 7, 90 anos)

Prevalece então, uma visão negativa sobre a velhice e a condição do idoso. Os utentes associam a velhice à doença, à inoperância, ao não poder fazer o que gostavam quando eram mais jovens e ao fim da vida.

Outra das conclusões possível de ser retirada aquando da realização das entrevistas aos idosos da instituição, em conjunto com a observação dos seus comportamentos em relação às mesmas foi o fato da sua condição perante a institucionalização influenciar a visão que os utentes têm sobre a sua condição de velhice.

Para a diretora técnica, os utentes têm uma opinião muito má acerca da velhice em termos da representação sobre a condição de velhice e a sua opinião vai de encontro à opinião dos idosos inquiridos relativamente à perda de autonomia e aumento do nível de dependência com o passar da idade.

“Não é fácil de se responder assim de repente...ser idoso, pela experiência que eu tenho aqui é basicamente, precisar de mais atenção sobretudo a nível emocional. Ahh, ter mais limitações físicas também...e por aí também precisar de mais atenção...uhm...acaba por ser para muitos deles, aqui também, o afastamento de tudo aquilo que eles conheciam...ah...das rotinas deles que passam a ser completamente diferentes...ah...acho que é muito por aí”

(Diretora técnica, licenciada em Enfermagem).

A animadora sociocultural tem uma opinião diferente no que concerne a esta temática, relacionada sobretudo com as aprendizagens adquiridas ao longo da vida e com a sua importância para fazer face à diversidade de problemas que caracterizam esta fase da vida humana.

“Com o envelhecimento atingimos o patamar da idade e a longevidade, portanto tudo aquilo, os hábitos que vimos adquirindo ao longo da nossa vida têm influência na nossa velhice. Ah, ser idoso para mim é uma mais-valia, quem me dera lá chegar, não é?!”

(Animadora sociocultural, licenciada em Animação Sociocultural)

De facto, as representações sobre a velhice não são de todo homogêneas, uma vez que, tal como refere Dionísio (2001, cit. por Gil; Santos, 2012), emergem de uma “multiplicidade de vivências associadas ao ato de envelhecer, uma vez que os

comportamentos e práticas de velhice são resultantes de diferentes velhos que, foram, também e por sua vez, diferentes novos” (p. 153).

Tabela 7 - Síntese acerca das perceções sobre a velhice

	Idoso1	Idoso2	Idoso3	Idoso4	Idoso5	Idoso6	Idoso7
Dificuldade em definir conceito de idoso	X	X	X	X	X	X	X
Representação negativa acerca da velhice	X	X	X	X	X	X	X

Fonte: Autor do estudo

4.1.3. Perceção acerca do Respeito pela pessoa idosa

Quando foi abordada a temática acerca do respeito pela pessoa idosa, a maioria dos inquiridos não se considera respeitada. Se por um lado são respeitados pela idade que têm; por outro, não são tão acarinhados como os idosos o eram no tempo em que estes eram jovens. Referiram que há quem estime e se preocupe com o idoso e há quem não o faça. Apenas dois utentes, afirmaram considerarem-se respeitados pela sociedade e pelas colaboradoras da instituição.

“Não me acho valorizada, cada pessoa fala conforme é.”

(Idoso 3, 78 anos)

“A gente não as ofende a elas, elas não nos ofendem e respeitamo-nos todas. (...) Eu não tenho queixa de nenhuma, estou cá há 7 anos e não tenho queixa de nenhuma”

(Idoso 4, 83 anos)

“Não...não...até pessoas mais novas que aqui estão, chegam à porta e dizem: - Então velhonas como é que estão? Não devia ser assim... A gente sabe que estamos velhos, mas não estamos parvos... eu pelo menos encaro-me assim, há certas palavras que elas não deveriam dizer...porque elas estão aqui porque têm de cuidar da gente.”

(Idoso 5, 73 anos)

“Alguns, uns respeitam, outros não, é assim mesmo...”

(Idoso 6, 84 anos)

“ (...) Eu é que pedi para vir para aqui, por isso estou de vontade e ainda nunca me arrependi de vir para aqui, não tenho queixas de ninguém.”

(Idosa 7, 90 anos)

Por outro lado, o facto de terem sido institucionalizados por sua livre vontade também tem uma influência positiva no seu inter-relacionamento.

As opiniões acerca do respeito pela pessoa idosa são ambíguas, é importante frisar que, para os utentes, o facto de serem mais velhos e de terem mais experiência de vida é um fator de consideração e respeito pelos outros. No entanto, referem que muitos não respeitam os mais velhos e não atribuem importância à sua opinião, porque consideram que estão ultrapassados e sendo assim, não deve ser tida em conta.

Relativamente a este assunto foi notória a expressão de alguma revolta relativamente ao modo em como eram tratados por alguns colaboradores da instituição, fato perceptível através da observação direta aquando da realização das entrevistas.

Tabela 8 - Síntese acerca das perceções acerca do respeito pelo idoso

	Idoso1	Idoso2	Idoso3	Idoso4	Idoso5	Idoso6	Idoso7
Considera-se respeitado	NS/NR	NS/NR	NS/NR	X	NS/NR	NS/NR	X

Fonte: Autor do estudo

Nesta altura da vida passa-se, muitas vezes, de uma fase de autonomia e trabalho, para outra de dependência e desocupação, vivendo-se nesta última a experiência do corpo, a doença e os cuidados a ter com a mesma. “A exclusão silenciosa é acompanhada do refriamento progressivo das suas relações com a família e o mundo da convivência afectiva” (Fernandes, 2005, p. 234). Os contactos sociais dos idosos são cada vez mais diluídos, na medida em que a institucionalização arrasta consigo a perda de sentido na sociedade, na família e na vida. Ser dependente na sociedade contemporânea significa ser incapaz de se bastar por si próprio, algo que promove o isolamento físico e social e o abandono.

4.2. INSTITUCIONALIZAÇÃO

Na continuação do estudo realizado, torna-se importante compreender as razões e os efeitos da institucionalização nos utentes. De modo a atingir o objetivo inicialmente proposto, foram analisadas questões relacionadas com a entrada dos utentes na instituição, a sua adaptação e as suas representações sobre a entidade residencial.

Os motivos para a entrada no lar foram, principalmente, a incapacidade para realizar as suas AVD's, o isolamento e solidão motivados pela distância para com os seus amigos e familiares próximos e os problemas de saúde. É importante salientar que a maioria dos inquiridos não tinha como plano futuro ser institucionalizado, recorrendo ao seu ingresso no lar por uma situação de necessidade. Em relação à proximidade ao local de residência parece haver particular interesse nesta categoria uma vez que seis dos utentes viviam no concelho de Arronches, vivendo apenas um, fora do mesmo.

4.2.1. Motivos de entrada na Instituição

A informação recolhida através das entrevistas permitiu perceber alguma diversidade quanto aos motivos que levaram os idosos à sua institucionalização, assim como aos significados que lhe são atribuídos. Através da análise de conteúdo das entrevistas houve um motivo que se destacou claramente de entre os demais, uma vez que, está presente nas respostas de todos os inquiridos. Os utentes referiram que o motivo principal para ingressarem no lar de idosos foi o facto de contraporem o sentimento de solidão motivado pelo afastamento dos seus amigos e familiares próximos. O pedido para ingressarem na

instituição deve-se, nestes casos, ao fato de estarem sozinhos grande parte do seu tempo, dos filhos e restantes familiares não terem possibilidade de cuidarem deles e de verem na institucionalização a melhor solução para ambas as partes. Os restantes motivos de entrada na instituição relacionam-se principalmente com situações de doença e de incapacidade na realização das suas AVD's. Recorrendo novamente à observação direta foi notório o sentimento de tristeza que se encontrava presente durante o discurso dos utentes.

“ (...) Quando era mais novo, pensei sempre em ficar no meu ninho, mas depois como se deu o caso de a mulher ficar doente e os filhos (...) estão empregados, olha arranjamós para irmos e viemos embora para aqui.” (Idoso 1, 90 anos)

“A minha mãe e o meu pai morreram, depois a minha tia e eu vim logo para aqui para centro de dia. Adaptei-me bem (...)” (Idoso 2, 69 anos)

“ (...) Tenho muitas limitações, o braço e a perna direita que não consigo mexer. Eu sabia que quando não pudesse fazer as coisas em casa tinha que ir para um lar, porque os meus filhos cada um tem a sua vida.” (Idoso 3, 78 anos)

“Fiquei sozinha, o meu filho estava em Lisboa, ele está empregado, a minha nora está empregada, eu estive lá em casa deles, mas eu não queria lá estar porque estava sozinha.”
(Idoso 4, 83 anos)

“Por necessidade, vivia com os meus pais, vivia numa casa pegada com a deles, depois a minha mãe faleceu e eu fiquei com o meu pai 18 anos, depois o meu pai faleceu e eu vim para aqui”
(Idoso 5, 73 anos)

“ (...) Estava bem e pensava estar em casa, porque eu ainda andei assim a ir e a vir porque não tinha lugar para estar, ia lá a casa a dormir, mas de repente comecei a pensar e disse para a minha filha: - Vê se arranjas lá no lar para eu ir e assim é que foi a minha vida...”
(Idoso 6, 84 anos)

“Estou melhor aqui do que estando em casa porque os meus filhos não estariam lá e eu, depois ando muito mal desta vista e depois poderiam os meus filhos chegar a casa e eu estar para ali caída, tenho um filho que era guarda e que chorava muito quando eu para aqui vim. A minha nora é que lhe dizia: - Não estejas a chorar porque a tua mãe não é pássaro de gaiola, daqui a pouco já lá conhece toda a gente. E assim foi...conheço toda a gente, dou-me com toda a gente” (Idoso 7, 90 anos)

Para a animadora e a diretora técnica, os motivos principais de entrada dos utentes na instituição relacionaram-se, principalmente, pela falta de suporte familiar, na maioria dos casos, por acharem que os idosos não têm condições para estarem sozinhos e por não terem possibilidade de cuidar deles a tempo inteiro.

“Porque não têm capacidades de fazer as suas tarefas de vida diárias, porque não têm suporte familiar, os filhos estão longe ou de forma alguma lhes podem prestar os cuidados necessários, são essencialmente esses.” (Animadora sociocultural, licenciada em Animação Sociocultural)

Para a diretora técnica, a diversidade de situações encontradas na instituição torna complicado o dia-a-dia dos utentes, assim como a adaptação da instituição aos seus utentes. Por outro lado, a institucionalização acaba por ser o último recurso encontrado pelas famílias e pelos próprios utentes para a situação em que se encontram, tal como se ilustra de seguida:

“A maioria deles adaptam-se muito bem, depois e nalguns casos, há conflitos com outros utentes, ah, há conflitos connosco porque têm alguma resistência a adaptar-se às rotinas, também é diferente do que tinham lá em casa, mas em geral adaptam-se bem. Aqueles que não se adaptam são esses que veem contra sua vontade, que corre quase sempre mal.
“ (Diretora técnica, licenciada em Enfermagem)

Uma das questões de partida elaborada, relacionada com a hipótese de que a participação nas atividades de animação sociocultural promove a integração social dos seniores na instituição, pretendia perceber em que medida as razões que conduziram à institucionalização são atenuadas por força da participação dos utentes nas atividades.

Tendo em conta que, a maioria dos utentes entrou na instituição devido a passarem muito tempo sozinhos, ao serem institucionalizados os utentes conseguem uma forma de contrapor esta situação, pois estão permanentemente em contacto com outros idosos e sob supervisão dos diversos colaboradores da instituição, além disso, as atividades desenvolvidas fomentam o contacto com outras pessoas.

No entanto, não foi possível relacionar estas duas dimensões na medida em que, ao contrário do que seria esperado encontrar, os motivos de entrada nada tiveram a ver com a ausência de atividades no dia-a-dia dos idosos, até porque a maioria deles faziam a sua vida habitual antes de entrarem para o lar.

“ (...) Antes, (...) trabalhava no campo aqui, depois fui daqui para Lisboa, estive lá 40 anos e depois (...) vim aqui para o lar. Estava em casa com a minha mulher, tinha um bocado de quintal, andava por ali. Lá estava numa oficina, era fiel de armazém (...) cá em Arronches andava a trabalhar no campo.” (Idoso 1, 90 anos)

“Estava em casa dos meus pais, entretanto os meus pais morreram, sou solteira, fiquei com uma tia (...) 15 anos até que ela morreu e depois vim para aqui.”
(Idoso 2, 69 anos)

“Trabalhava, trabalhava, tinha gado, depois deu-me um AVC, fiquei paralisada do lado direito (...), recuperei um bocadinho, mas não foi o suficiente.”
(Idoso 3, 78 anos)

“Estava na minha casinha, depois pus-me muito doente, foram lá 2 senhoras daqui a ver se eu queria vir e então disse que sim, que queria vir e então estou aqui há 7 anos.”
(Idoso 4, 83 anos)

“Era trabalhar, estive na fábrica das rolhas, quando era mais nova, no campo.”
(Idoso 5, 73 anos)

“Quando eu podia trabalhar, trabalhava no campo naquilo que havia.”
(Idoso 6, 84 anos)

“No campo, 40 e 50 dias com uma foice nas mãos a ceifar pasto, apanhar azeitona, mondar, tudo eu fazia.” (Idoso 7, 90 anos)

Tabela 9 - Síntese acerca da realização de atividades antes da institucionalização

	Idoso1	Idoso2	Idoso3	Idoso4	Idoso5	Idoso6	Idoso7
Realizava atividades antes de ser institucionalizado	X	NS/NR	X	NS/NR	X	X	X

Fonte: Autor do estudo

É, no entanto, importante referir, que a participação nas atividades tem um papel muito importante na convivência dos utentes e que, por isso, permite combater o isolamento e a solidão. Além disso a participação nas atividades é um dos maiores contributos para o envelhecimento ativo da amostra estudada.

Tabela 10 - Síntese acerca do motivo de entrada para a instituição

	Idoso1	Idoso2	Idoso3	Idoso4	Idoso5	Idoso6	Idoso7
Limitações físicas e/ou doença	NS/NR	NS/NR	X	X	NS/NR	NS/NR	X
Falta de suporte familiar	X	X	X	X	X	X	X
Conhecimento prévio sobre a Institucionalização	X	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	X	NS/NR

Fonte: Autor do estudo

É importante referir que as redes de apoio têm um papel fundamental no processo de envelhecimento ativo e adaptação do utente às suas normativas. O tipo de associação entre as relações sociais e a saúde são uma questão fulcral no que diz respeito ao envelhecimento ativo e, dessa forma, é fundamental que as atividades desenvolvidas em

instituições de terceira idade tenham em conta estas duas componentes de forma a promover o bem-estar dos utentes. É de referir, ainda, que as redes sociais de apoio têm um papel fundamental na manutenção dos idosos na comunidade principalmente as redes de amigos por resultarem de escolhas voluntárias, ao contrário das redes familiares (Paul, 2005).

4.2.2. Adaptação à institucionalização representações acerca do CBESA

Quando inquiridos sobre o modo como tinha procedido a sua adaptação ao lar e à institucionalização todos os outros utentes referiram que inicialmente a adaptação foi algo complicada, mas que agora se sentem bem na instituição. Referem que gostam de residir e de passar o dia no lar pelo convívio e ainda porque as pessoas são simpáticas e ajudam-nos sempre que precisam.

“O que hei de dizer, uns diziam bem, outros diziam mal e nós então pensámos, olha, vamos a experimentar, há de ser o que calhar, se os outros vão, nós vamos também. Estou contente.”

(Idoso 1, 90 anos)

“Gosto, mas às vezes há aqui coisas que não se entendem (...)”

(Idoso 2, 69 anos)

“Gosto de estar aqui (...) foi de vontade que vim para aqui (...) recuperei muito, mas julgava que recuperava mais, mas pelo contrário (...) não posso passar sem estar aqui, por causa das limitações que tenho (...) Que remédio...” (Idoso 3, 78 anos)

“ (...) Estava todo o dia em casa, ali encerrada, então o meu filho veio trazer-me, mas custou-lhe muito (...) ele veio a ver como era isto, ali a tar ca chefe, explicar como eu era, como não era e então depois fiquei aqui e gosto muito de estar aqui.”

(Idoso 4, 83 anos)

“Sou do Reguengo, mas muito antes de o meu pai falecer eu já lhe tinha dito para irmos para um lar e ele nunca quis, enquanto pudermos estamos na nossa casa, enquanto pudermos estamos na nossa casa...e assim que ele faleceu, vim logo para aqui...ele faleceu em dezembro e eu vim para aqui em março.” (Idoso5, 73 anos)

“Gosto de estar aqui (...) ”

(Idoso 6, 84 anos)

“Nunca pensei, porque nunca pensei chegar assim a esta idade e na minha casa não, agora, acho bem, porque eu gosto de lidar com toda a gente...e o meu filho que tem 65 anos, que está reformado da guarda, quase todos os dias me vem aqui a ver e a minha filha quando pode”

(Idoso 7, 90 anos)

Na opinião das colaboradoras do lar a perceção com que ficaram foi que realmente os utentes tiveram uma adaptação difícil com alguma tristeza e resistência, mas que com o tempo perceberam que foi a melhor solução para eles e que, naturalmente se foram habituando, com o passar do tempo.

“Depende, temos pessoas que se adaptam bem e outras que nem por isso, que ficam mais depressivas ou isolam-se do grupo. Os que vêm por vontade própria a adaptação é mais fácil, depois temos outros que não, que vieram para cá como uma espécie de descartados, sendo o dia-a-dia deles muito mais complicado...requerem muita atenção...também eles esperam essa atenção de nós...chamam muito a atenção para não estarem sozinhos. Depois temos outras pessoas que se isolam um bocado do grupo. Querem o seu espaço de reflexão, de pensar um pouco na vida, pronto, aquela fase de adaptação.”

(Animadora sociocultural, licenciada em Animação Sociocultural)

“A maioria deles adaptam-se muito bem...depois e nalguns casos, há conflitos com outros utentes, há conflitos connosco porque têm alguma resistência a adaptar-se às rotinas, também é diferente do que tinham lá em casa, mas em geral adaptam-se bem. Habitualmente aqueles que não se adaptam são esses que veem contra sua vontade, que corre quase sempre mal. Eles não encaram todos da mesma forma, há muitos que procuram fazer mais ou menos aquilo que faziam anteriormente, ah, sem bem que aqui neste tipo de instituições não é possível... Mas há muitos que tentam, para outros nota-se uma quebra brutal e acho que não aceitam nada bem.”

(Diretora técnica, licenciada em Enfermagem)

Foram também analisadas as mudanças ocorridas nos utentes. Para a animadora com o passar do tempo, os utentes vão participando mais nas atividades, contribuindo este facto para o seu desenvolvimento e manutenção das suas capacidades físicas e cognitivas.

“As atividades são focadas nas necessidades e capacidades dos idosos, tendem a contribuir para a melhoria da qualidade de vida, para promoverem o trabalho da motricidade global, da motricidade fina, vertente cognitiva e sensorial, sobretudo. As suas potencialidades tentam ser aproveitadas ao máximo, de forma como que haja um estímulo das suas capacidades, das suas funções.” (Animadora sociocultural, licenciada em Animação sociocultural)

No entender da diretora técnica à medida que o tempo passa deixam de estar tão apáticos como inicialmente, existindo uma estimulação das suas capacidades sensoriais sem se aperceberem. A participação dos idosos também é condicionada pelo tipo de atividades realizadas, uma vez que, apesar de, se procurar ir ao encontro das suas preferências, em algumas ocasiões alguns idosos preferem realizar outro tipo de atividades.

“ (...) Também depende dos dias, depende das atividades que desenvolvem (...) ”

(Diretora técnica, licenciada em Enfermagem)

Esta análise permite concluir que os utentes estão satisfeitos com a sua permanência no CBESA e que se sentem bem com a instituição em que estão inseridos. Uma das situações que poderá ter uma influência positiva na adaptação dos utentes é a frequência de visitas por parte dos seus familiares e amigos. Existem utentes que recebem visitas muito frequentemente, por parte de amigos e familiares, até porque a instituição assim o permite, sendo muito permissiva no que aos horários diz respeito, uma vez que tentam ter sempre tudo preparado para possibilitar o contacto entre os utentes e os seus familiares e amigos.

“Recebem, recebem visitas, têm horário de visitas, das 14 às 19, mas caso venha alguém mais cedo, à partida permitimos, somos flexíveis, mas também temos pessoas que não recebem praticamente visitas.” (Diretora técnica, licenciada em Enfermagem).

Relativamente à interação que os idosos têm com a sua família, a animadora e a diretora técnica, consideram ser uma interação bastante positiva. Os utentes ficam muito contentes por receberem visitas, mas nos casos em que a adaptação é um pouco mais difícil os utentes ficam tristes quando os seus familiares vão embora. De facto, a preservação dos contactos sociais com amigos e familiares e a manutenção de emoções positivas nas relações interpessoais, mesmo quando diminutos, são fulcrais no contexto das interações na velhice (Erbolato, 2002).

Foi também importante neste estudo, compreender as representações que os utentes tinham sobre o lar, para tal, procurou conhecer-se a sua opinião sobre este tipo de instituições e se ela se manteve inalterada após a sua entrada. Verificou-se que alguns utentes tinham uma visão algo apreensiva acerca dos lares, mas todos eles mudaram a sua opinião a partir do momento em que ingressaram na instituição, fazendo também referência a que a vontade do utente em ingressar ou não deverá ser respeitada, uma vez que é muito importante para a sua adaptação e dia-a-dia vivido na instituição.

Por outro lado, cinco dos utentes afirmaram nunca ter pensado sobre o assunto e que não tinham qualquer ideia sobre o funcionamento de uma organização deste tipo. Esta situação vai de encontro ao que foi referido anteriormente, indicando que nunca pensaram em que a sua velhice iria ser passada numa instituição de apoio à terceira idade, daí não

pensarem sobre esse assunto. Apenas dois utentes referiram ter conhecimento acerca da realidade e das vivências destas instituições e que a sua opinião permanece igual uma vez que observam que aquilo que pensavam corresponde à realidade vivida diariamente.

Procurou-se, de igual modo, saber se a vida dos idosos se tornou mais ativa desde a sua vinda para a instituição, todos os inquiridos responderam afirmativamente, no entanto realçaram que enquanto estiveram em casa também se mantinham ocupados, considerando que as limitações físicas e a falta de suporte familiar impuseram que recorressem a outro tipo de ajuda. Enquanto utentes do CBESA conversam e convivem mais, têm mais coisas para ocupar o tempo e não estão tão sozinhos como quando estavam em casa.

No final de cada entrevista foram pedidas sugestões aos utentes que ajudassem a melhorar a sua vida diária no lar, no entanto, não foram apresentados quaisquer tipos de novas atividades, uma vez que todos concordaram em que as realizadas eram suficientes para as suas exigências e necessidades.

“É o que há, uma pessoa tem que ver na idade a que tem, já não pode fazer nada, então o que é que vai para aí a fazer (...) a Dra. puxa-me pela cabeça, lá isso faço.”

(Idoso 1, 90 anos)

“Não tenho outras necessidades, está tudo bem.”

(Idoso 2, 69 anos)

“Não, não posso, o melhor sítio para estar, agora, é aqui (...) nem todos têm o mesmo feitio, nem todos têm a mesma maneira.” (Idoso 3, 78 anos)

“Está tudo bem, estou satisfeita”

(Idoso4, 83 anos)

“Chega, tudo o que há, agora o que quero, é paz e descanso.”

(Idoso 5, 83 anos)

“Não sei, a Dra. vem, faz o que pode.”

(Idoso 6, 84 anos)

Acho que não, para mim está tudo bem...Eu não tenho queixa de ninguém...Elas coitaditas não fazem mais, porque não podem”

(Idoso 7, 90 anos)

Apesar de saberem que é difícil contornar a situação, dois dos utentes queixaram-se da convivência com utentes portadores da doença de Alzheimer.

“ (...) Só me queixo um bocadinho de uma pessoa que estava aqui, que agora está aí, mas já maluca da cabeça, mas pronto...ela era má e ainda é...e então pegava comigo e eu não gosto de pegar com ninguém e que ninguém pegue comigo e só lhe disse assim: - Olhe, eu tenho aqui uma bengala, não pegue comigo, porque eu não tenho medo de si, até hoje a mulher passa por mim, nunca mais me disse, agora até coitada, está inválida.”

(Idoso 6, 84 anos)

“ (...) Fui para um quarto com uma senhora que me deu cabo da cabeça (...), agora há quase um ano que estou ao pé desta senhora, tem sido uma maravilha.”

(Idoso 2, 69 anos)

Relativamente a sugestões apresentadas pelos utentes para realização de novas atividades, uma utente referiu que gostava que para além das atividades de ginástica existentes, o CBESA pudesse dispor de sessões de fisioterapia como as existentes no hospital e na UCCI, que também existe em Arronches e na qual ela tinha estado internada antes de entrar para o lar. Outra utente referiu-se a questões de ordem logística no que se refere a situações que lhe causam algum desagrado.

“ (...) Tiraram-nos os aquecedores dos quartos, a gente sente frio à noite...pedi um cadeirão, mas não mo podem dar (...) pronto é assim.”

(Idoso 2, 69 anos).

No que se refere à problemática encontrada, a diretora técnica é conhecedora das situações mencionadas, no entanto, são situações que a transcendem tendo já notificado os membros diretivos da instituição para a sua resolução, cabendo-lhe a árdua tarefa de encontrar soluções alternativas para minimizar estes contratempos.

“ (...) Eu acho que obstáculo maior é o espaço, trata-se de um sítio antigo em que ficamos limitados por aí, e depois em termos de pessoal (...) ”

(Diretora técnica, licenciada em Enfermagem)

Outro dos objetivos do estudo foi perceber de que forma a participação dos utentes nas atividades, é influenciada pelas suas representações sobre a velhice e a institucionalização. Apesar de todos os entrevistados terem revelado estar satisfeitos com o seu processo de adaptação à instituição e de participarem em todas as atividades sugeridas, a animadora da instituição faz um alerta para algumas situações existentes na instituição em que o facto de não quererem estar no lar condiciona, posteriormente, o seu processo de adaptação ao espaço e aos outros utentes, assim como, a sua participação nas atividades por ela sugeridas.

“Depende, temos pessoas que se adaptam bem e outras que nem por isso, que ficam mais depressivas ou isolam-se do grupo. Os que vêm por vontade própria a adaptação é mais fácil. Depois temos outros que não, que vieram para cá como uma espécie de descartados, sendo o dia-a-dia deles muito mais complicado...requerem muita atenção...também eles esperam essa atenção de nós...chamam muito a atenção para não estarem sozinhos. Depois temos outras pessoas que se isolam um bocado do grupo. Querem o seu espaço de reflexão, de pensar um pouco na vida, pronto, aquela fase de adaptação.”

(Animadora sociocultural, licenciada em Animação Sociocultural)

Apesar da maioria dos utentes terem referido que se tivessem oportunidade teriam ingressado na mesma na instituição, isso deve-se mais ao facto de saberem que não podem voltar para as suas casas e não tanto por quererem continuar a viver lá. Durante a realização da entrevista foram notórios sentimentos de tristeza e alguma incompreensão expressos pelo fácies manifestado pelos utentes aquando da abordagem desta temática.

Consequentemente, este desânimo leva a uma menor motivação para as atividades e, portanto, a uma menor participação nas mesmas. Pode-se então confirmar uma das hipóteses formulada inicialmente, afirmando que as representações sobre a velhice e a institucionalização influenciam o envelhecimento ativo dos utentes.

Uma das atividades que os utentes mais gostam e com maior adesão é a ginástica que se faz à segunda-feira com o professor que colabora com a instituição para esse efeito, no entanto uma utente referiu que gostava que para além das atividades de ginástica existentes, o CBESA, pudesse dispor de sessões de fisioterapia como as existentes no hospital e na UCCI que também existe em Arronches e na qual ela tinha estado internada antes de entrar para o lar.

“Participo sempre, a gente entretém-se, é para uma pessoa estar distraída, não estarmos parados e a Dra. também diz que uma vez que estão cá é conveniente, vocês têm que ir mexendo”

(Idoso 1, 90 anos)

“Gosto destas coisas e participo (...) às vezes incha-me a mão e quero fazer, mas não sou capaz (...) umas vezes melhor, outras vezes mais mal.”

(Idoso 2, 69 anos)

“Fisioterapia é que me fazia falta, mas não há (...) essa é a minha pena de não ter continuado com a fisioterapia.” (Idoso 3, 78 anos)

“Sim, participo nas atividades”

(Idoso 4, 83 anos)

“Às vezes, tenho dias que não me apetece.”

(Idoso 5, 73 anos)

“Acho que sim para a gente fazer movimentos, para estar mais entretida um bocadinho ao sentido...” (Idoso 6, 84 anos)

“Ginástica faço, agora as atividades da animadora não faço porque tenho muito medo que me caia a vista outra vez para baixo” (Idoso 7, 90 anos)

Tabela 11 - Síntese acerca da adaptação à institucionalização e das representações do idoso relativamente ao CBESA

	Idoso1	Idoso2	Idoso3	Idoso4	Idoso5	Idoso6	Idoso7
Adaptação positiva ao processo de institucionalização e ao CBESA	X	X	X	X	X	X	X
Realização de atividades	X	X	X	X	X	X	X

Fonte: Autor do estudo

Considera-se que seria muito importante continuar a fazer-se atividade desportiva com o objetivo de incrementar o exercício físico, a mobilidade e bem-estar físico dos utentes, isto apesar de algumas atividades realizadas pela animadora também terem uma vertente de estimulação sensorial a nível da motricidade fina.

A atividade de musicoterapia, com dança e canto é outra das que apresenta maior adesão por parte dos utentes, uma vez que todas as sextas-feiras a instituição recebe a visita de um professor de música que com a utilização de diferentes instrumentos relembra músicas antigas que fazem os idosos reviver os seus tempos de mocidade. (ver anexos 1 e 2)

Relativamente aos trabalhos manuais a adesão é um pouco mais fraca, no entanto, tratando-se de uma atividade que proporciona ao utente a capacidade de se exprimir e de desenvolver a sua criatividade e de fortalecer a motricidade fina, tornou-se visível a necessidade de permanecer com essa dinâmica.

“ (...) Neste momento é estimulação cognitiva, com a animadora, passeios, ginástica...também há o dia da música. Às vezes, fazem passeios na rua com grupos de utentes mais independentes...uhm...e pronto...claro que os que aderem são diferentes, dependendo da atividade... são diferentes, estes mais independentes, se for a trabalhos mais parados tipo pintura ou assim, às vezes não querem, preferem andar ou assim.”

(Diretora técnica, licenciada em Enfermagem)

Os jogos cognitivos têm um papel importante para o estímulo sensorial e cognitivo da pessoa idosa, uma vez que permitem aumentar o grau de interação e sociabilização que se estabelece entre os diferentes utentes, estimulando a cognição e afetividade melhorando a sua qualidade de vida ao nível da memória, linguagem, raciocínio, atenção e concentração.

Relativamente a outras atividades realizadas fora da instituição ou em conjunto com outras entidades pertencentes ao concelho de Arronches, a diretora técnica fez referência a que essa interação é permitida e procurada na medida em que se procura estimular os utentes da Instituição e ir de encontro às suas preferências.

“Essa interação está presente entre as nossas valências, o infantário, o lar, residências e assim... depois temos muita também com a escola, funciona muito na altura das janeiras, eles fazem algumas atividades aqui, no verão por norma, também vem sempre um grupo de voluntariado e funcionamos também muito com a unidade com atividades em conjunto, viagens, passeios, idas ao santuário do Rei Santo, etc.”

(Diretora técnica, licenciada em Enfermagem)

4.3. ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO

Para a obtenção dos pressupostos do envelhecimento ativo em contexto institucional é fundamental os representantes da organização serem conhecedores do conceito. Para tal, na entrevista direcionada à diretora técnica e à animadora sociocultural foi-lhes perguntado acerca do significado do conceito de envelhecimento ativo. Ambas as técnicas da instituição direcionam a sua opinião para o facto de que os idosos devem estar em movimento, seja físico, intelectual ou emocional e recetivos à aprendizagem e à evolução.

Significa, também, a promoção de atividades que vão ao encontro das suas expectativas de forma a sentirem-se úteis e válidos.

“Acaba por ser uma estimulação das capacidades deles, acabam por se distrair, que eu creio que é mais por aí que eles, uhm, ficam mais satisfeitos, acho que é por aí, acho que eles não têm noção da estimulação das capacidades, mas acabam por entender as atividades como um entretenimento, acho que é mais por aí (...)” (Diretora técnica, licenciada em Enfermagem)

É importante que todos os institucionalizados sigam os pressupostos do envelhecimento ativo pelas razões já enunciadas. No entanto quando o idoso não o quer deve ser respeitado, tal como refere Doll *et al* (2007) a respeito das críticas à teoria da atividade uma vez que esta “pode passar a ideia de que para se envelhecer bem é preciso que a pessoa esteja engajada constantemente em alguma actividade” (p. 13).

De modo a compreender-se de que forma os utentes do lar seguem estes pressupostos, inicialmente foram questionados sobre a realidade do seu dia-a-dia antes de entrarem na instituição. Tal como já havia sido referido, seis dos utentes entrevistados não dispunham de qualquer plano de reforma, dedicando a maior parte do seu dia a cuidar da sua casa, dos seus animais e dos seus campos. Esta era uma forma de se distraírem, passarem o tempo e de se sentirem úteis. A sua vida era passada em redor da casa e dos afazeres relacionados com a mesma.

“Quando era novo, trabalhei em Lisboa, sempre perto de casa, (...) tirava o passe para quando me apetecia sair nos domingos, ou depois de trabalhar (...) ia para onde queria (...) a vida é do trabalho para casa e de casa para o trabalho.” (Idoso 1, 90 anos)

“ (...) A minha mãe era costureira, dedicámo-nos às rendas eu e ela. (...) O tempo era para se trabalhar e ganhar alguma coisinha.” (Idoso 2, 69 anos)

“Trabalhava em casa e no campo. Não fazia outras coisas, era mais o trabalho.”
(Idoso 3, 78 anos)

“Trabalhava”

(Idoso 4, 83 anos)

“Era casa-trabalho, chegávamos a casa, tínhamos de fazer o comer para no outro dia irmos trabalhar.”

(Idoso 5, 73 anos)

“Pois, mas as coisinhas de casa, ainda fazia (...) ”

(Idoso 6, 84 anos)

“Agora é que é o tempo lindo, antes a gente andava aí por esses cabeços e por essas covas, agora é mais...antes tínhamos que ir trabalhar, a cair-nos água em cima.”

(Idoso 7, 90 anos)

A animadora defende a ideia de que antes de ingressarem na instituição, os utentes passavam o seu tempo no campo a cuidar dos seus cultivos e em casa com um dia pouco ou nada preenchido com atividades, salientando ainda que, para ela, eles não eram muito ativos nem mesmo antes de entrarem na instituição e que se deixavam levar pela doença e pelo desânimo.

“Para eles foi difícil no início conseguir com que eles fizessem estas atividades, porque para eles só conheciam o trabalho do campo e quando eu lhes dizia vamos trabalhar, tive que abdicar da palavra, trabalhar porque eles dizem que já trabalharam muito e encaram isso como o trabalho” (Animadora sociocultural, licenciada em Animação Sociocultural)

Quando questionados acerca das atividades que desenvolviam antes de entrar na instituição, como atividades físicas, sociais e culturais, seis dos utentes entrevistados não faziam nada para se distrair e alternavam o seu tempo entre o trabalho e a sua casa. Apenas um dos entrevistados afirmou que costumavam passear.

Relativamente à ocupação dos seus tempos livres, uma das utentes gostavam imenso de fazer trabalhos de renda, malha e costura, outro dos inquiridos dedicava-se à

jardinagem da sua casa e os restantes não tinham qualquer ocupação extra que não estivesse relacionada com o trabalho e o cuidado doméstico.

Na opinião da diretora técnica, a realidade da institucionalização teve um efeito condicionante na sua disposição para realizarem atividades, algo que numa altura prévia à sua vinda para o lar até faziam.

“Nós temos aí pessoas que sabemos que antes de virem para cá, tinham uma vida muito ativa, andavam muito pela rua e que a partir do momento que são institucionalizados, acomodam-se completamente.” (Diretora técnica, licenciada em Enfermagem).

É através das conversas informais que tem com os idosos que a animadora vai percebendo o que os utentes gostam e para o que têm mais jeito de forma a aproveitar as potencialidades de cada um impulsionando-as. Na sua opinião as atividades desenvolvidas têm como objetivo promover o bem-estar dos idosos no sentido em que são trabalhadas competências, a memória, a motricidade, tendo sempre como objetivo principal o fato de estimulação dos institucionalizados, todavia o grande problema é a participação, o que compromete os objetivos estabelecidos, tal como já fora referido anteriormente.

Tabela 12 - Síntese acerca do período e atividades realizadas antes da
Institucionalização

	Idoso1	Idoso2	Idoso3	Idoso4	Idoso5	Idoso6	Idoso7
Tempos de lazer	X	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR
Ocupação dos tempos livres em atividades extralaborais	X	X	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR

Fonte: Autor do estudo

Nesse sentido, os utentes foram questionados sobre a sua adesão às atividades propostas e foi-lhes pedida também a opinião acerca do funcionamento das mesmas. Relativamente ao primeiro item e tal como já foi apresentado, todos os utentes participam nas atividades propostas pelos diversos técnicos e colaboradores da instituição, porém não participam em todas devido principalmente a condicionantes de ordem física. Ao serem interrogados acerca do motivo da sua participação referiram que é algo bom para todos e para passarem melhor o seu tempo.

Foram igualmente inquiridos acerca de se haveria alguma atividade que se realizasse na instituição da qual não gostassem ou que achem ser desnecessária. As respostas foram unânimes em afirmar que não há nada que lhes desagrade, por conseguinte, tudo está bem e a animadora sociocultural faz um bom trabalho.

Tabela 13 - Síntese acerca das representações do idoso relativamente às atividades realizadas no CBESA

	Idoso1	Idoso2	Idoso3	Idoso4	Idoso5	Idoso6	Idoso7
Satisfação relativamente às atividades realizadas	X	X	X	X	X	X	X
Sugestões para realização de novas atividades	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR	NS/NR

Fonte: Autor do estudo

De facto, a animadora referiu também que todas as atividades que promove têm como objetivo final incrementar o envelhecimento ativo na instituição, o que não é algo fácil de fazer, pois na sua opinião é mais uma questão relacionada com o estilo de vida e hábitos anteriores dos institucionalizados.

“Muitos deles trabalhavam no campo, trabalhadores rurais, temos muito poucos idosos alfabetizados, por isso atividades baseadas sobretudo na alfabetização, -Deixe-me lá ver se eu ainda sei escrever o nome, porque essas pessoas que não sabem ler, sabem assinar e conhecem os números e algumas letras. Pedem também para que se lhes conte uma história...porque na sua altura nos serões não existia televisão e eram passados a contar histórias, sendo algo que lhes faz recordar a sua infância, a sua juventude...”

(Animadora sociocultural, licenciada em Animação Sociocultural)

“ (...) Veem, sentam-se ficam ali a fazer as atividades, ver televisão e não saem já daqui, já não saem pura e simplesmente, há outras que não, pronto continuam a ir lá fora, tomar o seu cafezinho, conversar com as pessoas que habitualmente conversavam.”

(Diretora técnica, licenciada em Enfermagem)

Pediu-se também aos utentes opiniões e sugestões de atividades a desenvolver futuramente na organização que fossem ao encontro dos gostos pessoais de cada um. Todos os entrevistados referiram que não existe nenhuma atividade que gostariam de ver colocada em prática. Apenas uma das utentes mostrou algum descontentamento pela inexistência de sessões de fisioterapia, no entanto o fato de contarem com aulas de ginástica contribuía para suprir essa falta, no entanto o fato de apenas se realizar uma vez por semana também condiciona a sua eficácia.

Dos obstáculos encontrados à concretização de novas atividades, assim como de manutenção das existentes, o fator económico mostrou ser o mais relevante, uma vez em que não existem fundos para se concretizarem alguns projetos identificados como de extrema importância, pelos colaboradores da instituição. Este condicionante acaba por contribuir como o aparecimento de um outro relacionado com a escassez de recursos humanos.

(...) Noto a diferença relativamente a 2 anos e tal atrás em que tínhamos mais técnicos, sendo as atividades mais constantes, era o dia todo, basicamente...em todas as salas, agora só temos, pronto temos menos técnicos, e mais limitados em termos de tempo... Sim...e pronto noto diferença agora, acho que é uma das limitações porque a única pessoa que cá está mais tempo é a animadora e não consegue chegar a todo o lado (...) ”

(Diretora técnica, licenciada em Enfermagem).

“Tentamos sempre concretizar tudo o que eles pedem, até agora não houve nenhum obstáculo”

(Animadora sociocultural, licenciada em Animação Sociocultural)

Quis-se também compreender quais as estratégias mobilizadas pela instituição para a adesão dos idosos às atividades. Uma vez que a ginástica é das atividades que tem maior adesão, o professor de educação física que colabora com a instituição, promove-a sempre com vista a evitar lesões e a incentivar o movimento entre os idosos.

Por outro lado, a animadora utiliza a estratégia do reforço positivo para a adesão às atividades, ou seja, quando os utentes fazem algo bem ou aderem a alguma atividade a animadora elogia-os, o que incrementa a motivação e o entusiasmo dos utentes. O facto de a animadora questionar os utentes, aquando da sua entrada, sobre os seus gostos pessoais e sobre a vida é também uma forma de os conhecer e de perceber qual a melhor forma para os incentivar e estimular à participação nas atividades posteriormente apresentadas. A observação direta realizada durante o período em que foram realizadas as entrevistas, permitiu assistir a estas estratégias de mobilização dos utentes para o trabalho desenvolvido pela animadora. Com efeito, ela tinha a preocupação constante de ir ao encontro dos gostos dos utentes, perguntando muitas vezes a sua opinião sobre a próxima atividade a desenvolver e de como pretendiam realizá-la. O relacionamento de grande proximidade entre a animadora sociocultural e todos os institucionalizados acaba por ter um papel muito importante na vertente da estimulação, uma vez que é ela a técnica que mais tempo passa junto deles na realização de atividades.

Uma outra questão realizada às representantes da instituição foi acerca da importância que atribuem à interação com outras instituições e coletividades locais, uma vez que esta seria uma forma de promover o convívio e de manter as ligações à comunidade local. De facto, ambas consideraram bastante importante este tipo de

interação para que os utentes não se sintam tão isolados e permitir uma troca de experiências assim como o convívio dos utentes com outras pessoas e instituições. Já tiveram algumas atividades com grupos e associações, no entanto, na maioria dos casos, são os outros grupos que fazem a visita ao lar e não o oposto devido à limitação do transporte, à logística que implica em termos de recursos humanos e às dependências físicas de alguns utentes.

Pode então afirmar-se, de acordo com um dos objetivos levantado no início do estudo, que a participação nas atividades de animação sociocultural promove a integração social dos seniores na instituição.

Assim sendo a participação dos idosos tem uma importância fulcral para um envelhecimento ativo. Com efeito, o grande problema é a recusa dos utentes em participar nas dinâmicas criadas pela instituição. As atividades são, muitas vezes, no sentido de trabalhar as competências que vão sendo naturalmente esquecidas, mas a adesão e motivação dos utentes é escassa.

“ (...) Se bem que se acomodem muito aquilo que têm...geralmente quando vem um de fora, por exemplo que venha de uma unidade ou algo do género, em que realizem outras atividades, depois acabam por sugerir, de modo a fazerem aquilo a que estavam habituados anteriormente, acabam por fazer algumas sugestões” (Diretora técnica, licenciada em Enfermagem).

No entanto, é importante maximizar e otimizar, as oportunidades para os idosos, pelo que este tipo de iniciativas tem uma importância extrema, referiu ainda que, apesar de, por vezes, a adesão não ser a esperada, uma vez que apesar da sua participação nas atividades, o seu empenho e motivação ficam aquém do esperado, desistir de motivar os utentes não é uma opção e que a persistência traz resultados cada vez mais positivos.

Deste modo, a forma da instituição promover o envelhecimento ativo passa pela captação dos interesses e necessidades dos utentes de forma a colmatá-las, muitas das vezes através das atividades realizadas pela animadora, indo a maioria das vezes ao encontro das sugestões apresentadas pelos utentes, como já foi notificado anteriormente.

Por outro lado, também foi analisada a opinião dos utentes relativamente à satisfação e à qualidade de vida no lar, uma vez que o envelhecimento ativo tem como uma das suas

finalidades, o contributo para uma boa qualidade de vida aos idosos. Relativamente a este indicador os utentes sentem-se satisfeitos na instituição e voltariam a tomar a decisão de entrada, achando também que têm uma vida mais ativa quando comparada com a vida antes da sua entrada na organização.

“Quando para cá vim, tinha o ofício de jardineiro, mas como comecei a ter uma certa idade, abandonei-o, estava ali entretido, sempre estava distraído. É que uma pessoa parada é morrer...” (Idoso 1, 90 anos)

“ (...) Eu agora com os problemas que tenho preciso é de sossego para a minha cabeça (...) o que faço é suficiente.” (Idoso 2, 69 anos)

“ (...) Eu não posso fazer mais coisas (...) O melhor sítio para estar, agora, é aqui..., mas nem todos têm o mesmo feitio, nem todos têm a mesma maneira.”
(Idoso 3, 78 anos)

“ (...) Gostava muito de poder fazer renda, mas já não tenho ação nas mãos. Faço outras atividades com a animadora para ir mexendo as mãos.”
(Idoso 4, 83 anos)

“Também praticamente estou sempre a trabalhar, tenho renda para fazer.”
(Idoso 5, 73 anos)

“É para estarmos distraídos e termos uma vida mais ativa.”
(Idoso 6, 84 anos)

Acerca do significado de envelhecimento ativo para a instituição e para os utentes pode afirmar-se que a animadora e a diretora técnica têm uma noção do conceito relacionado sobretudo com a questão da participação, não fazendo referência, às componentes saúde, segurança e capacidade de tomar decisões.

Quanto aos utentes as perguntas não foram no sentido de perceber se tinham algum conhecimento sobre o significado de envelhecimento ativo, mas se considerariam que têm um envelhecimento ativo. Os utentes afirmaram que não tinham um envelhecimento ativo

antes da institucionalização, uma vez que o seu interesse era apenas focalizado em atividades laborais, relativamente à sua participação em atividades lúdicas referiram que antes da entrada na organização não desenvolviam quaisquer atividades sociais, culturais ou desportivas e que passavam a maior parte do seu tempo em casa, sozinhos. Com a sua vinda para a instituição passaram a desenvolver atividades propostas pela animadora, apesar de algumas limitações físicas.

Relativamente à componente saúde, os utentes mostraram-se sempre bastante debilitados e abatidos em relação a esta dimensão, o que se percebeu durante as entrevistas pois deram bastante enfoque a esse assunto. Tal também foi percebido através da observação direta, uma vez que recusavam muitas vezes a participação nas atividades criadas pela animadora devido a dores e a indisposição. Relativamente à questão da segurança foi perceptível que os utentes antes da entrada na instituição sentiam receio e insegurança por passarem muito tempo sozinhos, após a institucionalização esta situação foi atenuada uma vez que contavam com um apoio por parte da animadora, dos diversos colaboradores da instituição e dos profissionais de saúde. Pode então concluir-se que os utentes, após a entrada na instituição, passaram a dispor de um envelhecimento mais ativo e participativo, sendo importante realçar, que a sua opinião deverá ser respeitada relativamente à não participação nas atividades propostas, uma vez que os períodos, de interiorização e pensamento, também se revelam muitos importantes no âmbito do respeito pelas escolhas pessoais evidenciadas pelos utentes, com um contributo importante no processo de envelhecimento.

Tabela 14 - Síntese acerca da perceção sobre o Envelhecimento Ativo

	Idoso1	Idoso2	Idoso3	Idoso4	Idoso5	Idoso6	Idoso7
Considera que desenvolve atividades geradoras de um envelhecimento ativo no CBESA	X	X	X	X	X	X	X

Fonte: Autor do estudo

5. CONCLUSÃO

O presente estudo procurou fazer uma abordagem do fenómeno do envelhecimento, mais concretamente, do envelhecimento ativo, nesse sentido foram apresentadas diversas perspetivas acerca da velhice, do envelhecimento e da institucionalização.

O envelhecimento não deve ser mais encarado como um destino, uma fatalidade mas antes como uma oportunidade e um projeto, é necessário prestar apoio aos idosos na reinvenção da vida, o que passa por uma reintegração social, com atividades que alimentem a sua autoimagem e a autoestima. Desta forma, é importante reabilitar o sentimento de prazer pela vida quotidiana promovendo os contatos pessoais, a humanização dos espaços habitados e a atividade constante.

Enquanto nas outras etapas da vida, as atividades eram frequentes e o tempo livre era residual, na velhice este é total e constitui a maior parte do dia-a-dia. O idoso precisa, por isso, de orientação para a restituição da sua própria identidade, reconstruindo o fio da vida. Apesar de ser uma fase da vida do indivíduo com bastante tempo disponível que pode ser usado em atividades de lazer, a realidade é que esta não é necessariamente a fase da vida em que o lazer tem mais importância. Relativamente a esta abordagem, torna-se necessário compreender que não se deve utilizar a terminologia “envelhecimento passivo”, quando o idoso rejeita participar em atividades, deve sim ser respeitada a sua opinião e dar-lhe espaço para decidir se pretende.

Como refere Fernandes (2005), “é necessário atender às tendências que atravessam as sociedades atuais, aos processos de desestruturação e de reestruturação que as animam, para que se afirmem e se protejam os direitos do homem e se encontrem formas de inclusão de todos e não de indigna exclusão. Há que construir uma sociedade inclusiva. Essa é a tarefa de todos” (pág.247).

As entrevistas realizadas aos utentes, à diretora técnica e à animadora sociocultural, bem como a observação direta realizada durante o período de realização das entrevistas, permitem dar resposta à questão de partida e aos objetivos construídos como guia analítico do estudo.

Pode afirmar-se que a animadora sociocultural e a diretora técnica têm uma noção do conceito de envelhecimento ativo, no entanto incidem mais na questão da participação,

não fazendo referência às componentes relacionadas com a saúde, a segurança e com a capacidade de se tomarem decisões.

Por outro lado, os utentes antes da entrada na instituição revelaram não dispor de hábitos proporcionadores de um envelhecimento ativo, situação que se alterou após a sua institucionalização, podendo, assim, afirmar-se que, para a amostra em estudo, a institucionalização teve efeitos positivos no que toca à promoção de um envelhecimento mais ativo através da criação e adoção de dinâmicas e estratégias que estimulam as suas capacidades cognitivas e físicas.

O envelhecimento ativo é promovido principalmente nas atividades de animação sociocultural através de medidas que procuram responder aos interesses e expectativas dos utentes e trabalhar as suas competências que vão sendo, naturalmente esquecidas. Não se fizeram qualquer referência às componentes saúde, segurança e capacidade na tomada de decisões, na medida em que estas são já satisfeitas aquando da institucionalização.

Foi também, conseguida informação suficiente para afirmar que as representações sobre a velhice e a institucionalização influenciam a participação dos utentes nas atividades realizadas pelos colaboradores da instituição. De igual modo que, apesar da adesão às atividades ser quase total neste momento, inicialmente os sentimentos de apreensão e introspeção relacionados com a perspetiva negativa sobre o conceito de velhice e de institucionalização, limitavam a sua participação e a seu inter-relacionamento com os demais institucionalizados.

A participação nas atividades tem um papel relevante na convivência dos utentes, na medida em que permite o combate ao isolamento e à solidão, sendo estas componentes mais importantes para o envelhecimento ativo dos utentes. Além disso, as atividades desenvolvidas funcionam como forma de integrar os utentes na instituição pois fomentaram a cooperação e o diálogo entre todos para a prossecução das dinâmicas promovidas.

É preciso ter em conta, que o ser humano não é um ser isolado, ele é um ser social, que influencia e é influenciado pelos sistemas onde se encontra inserido. Atua em diferentes contextos mutáveis e onde estão implicadas uma ou várias estratégias de ação, assim como um conjunto de atores/entidades que contêm interesses e perspetivas que

podem ou não ser convergentes e que exigem do profissional uma constante (des) construção da realidade que gradualmente lhe vai sendo apresentada, permitindo-lhe adequar a intervenção (Faleiros, 1997).

É também importante referir que, os utentes se sentem satisfeitos na instituição e voltariam a entrar caso tivessem oportunidade de escolher. Na sua opinião, a vida tornou-se mais ativa após a sua institucionalização, estão satisfeitos com a sua permanência e sentem-se bem. Deste modo, conclui-se também que, as representações que os utentes têm sobre a velhice e a institucionalização têm influência sobre o seu envelhecimento ativo.

Das dificuldades encontradas para a realização do trabalho, importa fazer referência a algumas limitações encontradas e relacionadas com o campo de estudo, uma vez que, apesar de ser essencial para o trabalho de campo, de modo a não influenciar o mesmo, antes do primeiro contacto com os utentes, tinha-se a ideia de encontrar uma população mais dinâmica e alegre e que seria possível fazer atividades mais diversificadas, no entanto o contato com os idosos demonstrou o contrário, trata-se de uma população pouco motivada, em que os idosos que participam nas atividades são maioritariamente, sempre os mesmos, o que dificulta e acaba por limitar o trabalho, não só da animadora e dos colaboradores da instituição como também do próprio estudo.

Apesar das limitações e dificuldades encontradas considera-se que o estudo foi importante em termos de consolidação dos conhecimentos e competências adquiridos na formação académica em gerontologia. Além disso, a aprendizagem feita em contexto organizacional no desempenho das atividades profissionais permitiu uma melhor compreensão do trabalho realizado num campo de investigação e da sua importância neste tipo de instituições.

É importante ter em conta que se trata de um estudo de caso e que os resultados obtidos não podem ser generalizados, mas antes dar conta de uma das realidades encontradas na instituição em estudo. Acredita-se que as condicionantes físicas, a localização geográfica e a história de vida dos idosos têm uma grande influência na forma como perspetivam a velhice, o envelhecimento e mesmo a institucionalização.

Neste sentido, considera-se pertinente, em investigações futuras, uma comparação entre instituições de zonas geograficamente diferentes, em prol da compreensão das

percepções dos idosos sobre o envelhecimento e a velhice, bem como dos instrumentos de operacionalização do envelhecimento ativo.

Tendo em conta estas variáveis, deve ter-se em consideração a opinião do principal interveniente no processo de institucionalização, ou seja, a opinião do idoso institucionalizado, a sua percepção de qualidade de vida, assim como as condicionantes que referenciam ser determinantes para o seu bem-estar e para o seu envelhecimento, para que seja possível considerar a Instituição como o seu “Lar doce lar”.

6. **BIBLIOGRAFIA**

AFONSO, R. (2009) - *Programas Intergeracionais no Contexto da Animação Sociocultural*. In PEREIRA, J.; LOPES, M. (coord.) – *A animação Sociocultural na Terceira Idade*. Pp.55-62. Chaves: Intervenção.

AZEVEDO, C.; OLIVEIRA, L.; GONZALEZ, R.; ABDALLA, M. (2013). *A estratégia de triangulação: objetivos, possibilidades, limitações e proximidades com o pragmatismo*. Acedido a 06 Junho de 2016 em: http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/enepq_2013/2013_EnE_PQ5.pdf.

BARROS, F. (2011). *Bem-Estar, Suporte Social e Adaptação à Institucionalização no idoso*. Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE: Portimão – Lagos. Acedido a 21 Janeiro de 2015 em <http://www.chbalgarvio.min-saude.pt/NR/rdonlyres/B85D81E0-0C79-426E-9930-6CED2DFD0F7E/22470/Bemestar.pdf>

BARDIN, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

CARMO, H.; FERREIRA, M. (1998). *Metodologia da Investigação. Guia para autoaprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta

CARVALHO, J. (2014). *Idadismo e Sustentabilidade*. Acedido a 15 de Março de 2017. Disponível em <https://repositorio.ismai.pt/bitstream/10400.24/538/1/CAP.N-07%20-%20CARVALHO%2C%20Jo%C3%A3o%20M.%20S.%20%282014%29%20Idadismo%20e%20Sustentabilidade.pdf>

CARVALHO, P.; PINHO, A. (2006) *Legislação e programas de apoio para o idoso*; In FIRMINO, H.; PINTO, L. C.; LEUSCHNER, A.; BARRETO, J. (Eds.), *Psicogeriatria* (pp. 201-2013). Coimbra: Psiquiatria Clínica

- CAVANAUGH, J. (2006) – *Adult development and aging*. 5ª ed. Belmont: Thomson Wadsworth.
- DIÁRIO DA BOLSA - *Bruxelas quer aumentar idade da reforma*. Acedido a 10 de Dezembro de 2015 em http://dn.sapo.pt/bolsa/interior.aspx?content_id=1611164.
- DIONÍSIO, B. 2001. "Os velhos ao espelho e o reflexo dos outros: imagens, percepções e atitudes em torno da velhice", *Forum Sociológico*, 5/6: 241 - 255.
- DOLL, J. et al (2007). “Atividade, Desengajamento, modernização: teorias sociológicas clássicas sobre o envelhecimento”. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*. Porto Alegre. V. 12. Pp. 7-33. Acedido a 01 de Abril de 2017 em <http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4977>.
- ERBOLATO, R. (2002). *Relações sociais na velhice*. In FREITAS, E. et al (Org.) - *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Koogan.
- FALEIROS, P. (1997). *Estratégias em Serviço Social: “Estratégia de fortalecimento e articulação de trajetórias”*. São Paulo: Cortez Editora.
- FERNANDES, A. (2005). *Processos e estratégias de envelhecimento*. *Revista da Faculdade de Letras: Sociologia*. Série I. Vol. 15. Pp. 223-248.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (2000). *Gerontología social. Una introducción*. In FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. *Gerontología social*. Madrid: Pirâmide.
- FIGUEIREDO, D. (2007). *Cuidados Familiares do Idosos Dependente: Cadernos Climepsi de Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- FONSECA, A. (2006) - *O envelhecimento: uma abordagem psicológica*. 2ª ed. Lisboa: Universidade Católica. Coleção Campus do saber.

FORTIN, M. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociências.

FORTIN, M. (2006). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

FREIRE, S. *Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico*. In NERI, A.; FREIRE, S. (2000). *E por falar em boa velhice*. (pp 21-31). Campinas: Papirus.

GAMBURGO, L.; MONTEIRO, M. (2009) – *Singularidades do envelhecimento: reflexões com base em conversas com um idoso institucionalizado*. In *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. Vol. 13. Nº 28.p. 31-41. Acedido a 05 Junho 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n28/v13n28a04.pdf>.

GIANNAKOURIS, K. (2008) - *Ageing characterizes the demographic perspectives of the European societies In Population and Social Conditions*. EUROSTAT: Statistics in focus. Acedido a 10 Dezembro 2015. Disponível em http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF08-072/EN/KS-SF08-072-EN.PDF.

GUERRA, I. (2010) – *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo - sentidos e formas de uso*. Cascais: Princípia.

HEREDIA, V.; CORTELLETTI, I.; CASARA, M. (2005) - *Abandono na velhice*. In *Textos Envelhecimento* Vol.8. N.º.3. Pp. 307-319. Acedido a 1 de Novembro de 2015. Disponível em http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282005000300002&lng=pt&nrm=iso.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. (2000). *ICN Code of Ethics for Nurses*. Acedido em Maio de 2017. Disponível em http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_brazilian_portuguese.pdf

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2011). *Censos 2011 Resultados Definitivos* – Portugal. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

JACOB, L. (2007). *Animação De Idosos (3ª 3d.)*. Porto: Âmbar.

KAHANA, B.; et al (1989) - *Clinical and Gerontological Issues facing Survivors of the Nazi Holocaust. Healing Their Wounds. Psychotherapy with Holocaust Survivors and their Families*. New York: Praeger Publishers.

LE MOS, A. (2006). *Adaptação à velhice: consequências na realização do idoso*. Curso de Psicologia da PUC. Minas Gerais: Unidade Coração Eucarístico. Acedido em 15 de Dezembro de 2014. Disponível em: <http://www.nelydecastro.com.br/publicacao/artigos/Adapta%E7%E3o%20%E0%20Velhice%20Conseq%FC%EAncias%20na%20Realiza%E7%E3o%20do%20Idoso.pdf>

LEVET, M. (1995) – *Viver depois dos 60 anos*. Lisboa: Instituto Piaget.

MARQUES, S. (2011). *Discriminação da Terceira Idade*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

MATEUS, M. (2008). *O estudo do Meio Social como processo educativo de desenvolvimento local*. Bragança: Instituto Politécnico - Série Estudos.

NERI, A. (2008). *Qualidade de Vida na Velhice. Palavras-chave em Gerontologia* (3.^a edição – pp.162-165). Campinas: Alínea Editora.

NETO, M., CORTE-REAL, J. (2013). *A pessoa idosa institucionalizada: Depressão e suporte social*. Revista Envelhecimento & Inovação. Vol. 2, Ed. 3. ISPA: Lisboa. Acedido em 21 Janeiro de 2015. Disponível em <http://www.associacaoamigosdagrandeidade.com/revista/wpcontent/uploads/IdosoIntitucionalizado.pdf>

Oliveira, J. (2005). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Porto: Legis Editora.

OLIVEIRA, C. (2006). *Optimizando a qualidade de vida das pessoas idosas institucionalizadas*. In Revista Virtual Textos & Contextos, nº 6, Dezembro, 2006.

OLIVEIRA, J. (2008). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso* (3ª ed.). Edição: Livpsic / Legis Editora

OLIVEIRA. B. (2010). *Psicologia do envelhecimento e do idoso* (4.ª edição).Porto: Livpsic

PAIS, J. (2006) – *Nos rastros da solidão. Deambulações sociológicas*. 2ª ed. Porto: Ambar.

PAÚL, MC. (1997) – *Lá para o fim da vida. Idosos, família e meio ambiente*. Coimbra: Livraria Almedina.

PAÚL, M.; FONSECA, A. (2005) – *Envelhecer em Portugal. Psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Lisboa: Climepsi Editores.

PAÚL, M.; RIBEIRO, O. (2012). *Tendências atuais e desenvolvimentos futuros da Gerontologia*. In PAÚL, M. & RIBEIRO, O. *Manual de Gerontologia* (pp.1-16). Lisboa: Lidel.

PAÚL, M.; CRUZ, P. (coord.) (2009) – *Envelhecimento ativo: Mudar o presente para ganhar o futuro*. Porto: Rede Europeia Anti Pobreza.

PEREIRA, A. (2012) – Fórum MICO. Acedido a 12 de Abril de 2017. Disponível em <http://ceciliatomaspel5mico.blogspot.pt/2012/03/como-fazer-analise-de-conteudo-de-uma.html>

PERETZ, H. (2000) – Métodos em sociologia: a observação. Lisboa: Temas e Debates. ISBN 972-759-216-3

PORDATA - *Índice de envelhecimento na Europa*. Acedido a 05 de Junho de 2017. Disponível em <http://www.pordata.pt/Europa/Indice+de+envelhecimento-1609>

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. (2005) – *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 5ª ed. Lisboa: Gradiva.

ROSA, M. (2012) – *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

SANDELOWSKI, M. (1995). *Sample size in qualitative research*. *Research in nursing & health*, 18(2), 179-183.

SANTOS, A.; et al (2010) – *Revista Transdisciplinar de Gerontologia* Vol. III. Número 2. Fevereiro/ Julho. Universidade Sénior Contemporânea: Departamento de Estudos Sociais. Consultado a 12 de Junho de 2017. Disponível em <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0281.pdf>

VERISSIMO, M. (2006). *Avaliação Multidimensional do idoso*. In FIRMINO, P.; LEUSCHNER, A.; BARRETO, J. (Eds.), *Psicogeriatría* (pp. 489-497). Coimbra: Psiquiatria Clínica.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE 1 – CARTA DE EXPLICAÇÃO

Exmo. (a). Sr(a). Presidente do Centro De Bem-estar Social de Arronches

Vítor Manuel Santana Pires, enfermeiro a frequentar o mestrado em Gerontologia lecionado pela Escola Superior de Saúde e pela Escola Superior de Educação pertencentes ao Instituto Politécnico de Portalegre. Encontro-me neste momento a realizar uma Investigação, cuja temática incide sobre as dinâmicas e estratégias potenciadoras do Envelhecimento Ativo no idoso institucionalizado: o caso do CBES, tratando-se

A amostra será constituída por 15 utentes pertencentes à valência de lar da ERPI da vossa Instituição. A referida investigação tem como orientador o professor Doutor Adriano Pedro pertencente à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre.

Os objetivos da Investigação estarão relacionados com o conhecimento das representações que os idosos têm acerca da sua institucionalização e da sua condição de velhice, da Criação e aplicação de estratégias que estimulem as capacidades cognitivas e físicas do idoso institucionalizado, de modo a promover um envelhecimento ativo, da Observação de estratégias de promoção do envelhecimento ativo e do conhecimento da importância atribuída pela instituição às estratégias de envelhecimento ativo.

Deste modo, venho por este meio de solicitar a sua autorização e colaboração para efetuar a recolha de dados aos utentes previamente selecionados para integrarem a amostra, assim como a participação dos técnicos e diretora técnica da instituição, numa entrevista prévia acerca do seu trabalho na instituição. A recolha e registo de dados serão realizados por mim aquando da realização das atividades previamente agendadas.

A cada participante (utente, prestador de cuidados e diretor) será solicitada a participação no estudo, após o devido esclarecimento, através da assinatura de uma declaração de consentimento informado, garantindo o anonimato e confidencialidade dos dados e de todos os utentes. Em qualquer momento coloco ao seu dispor a informação recolhida e o tratamento estatístico efetuado, assim como todo o processo de investigação seguirá o cumprimento dos procedimentos éticos implícitos.

Certo que o seu contributo me irá ajudar a desenvolver este estudo, agradeço antecipadamente a sua colaboração e disponibilidade.

Portalegre, 30 de Novembro de 2016

Pede deferimento

O investigador

O Orientador

APÊNDICE 2 - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AO RESPONSÁVEL DA INSTITUIÇÃO

Eu _____
_____, responsável do(a) _____, autorizo/não autorizo a recolha de dados no âmbito do estudo de investigação “Dinâmicas e estratégias potenciadoras do Envelhecimento Ativo no idoso institucionalizado: o caso do CBES”.

O (A) Responsável:

_____, ____ de _____ de 20____

Aluno que delega o estudo:

(Vítor Manuel Santana Pires)

APÊNDICE 3 - CARTA EXPLICATIVA DO ESTUDO AOS PARTICIPANTES

O meu nome é Vítor Manuel Santana Pires, sou estudante do Mestrado em Gerontologia na Escola Superior de Saúde e Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Portalegre. Gostaria de convidá-lo(a) a participar num estudo que estou a desenvolver, para a minha tese de Mestrado, que tem como principal objetivo determinar a influência e a importância das atividades realizadas pela equipa técnica dos colaboradores do CBES para a otimização de um Envelhecimento Ativo que contribua para uma melhoria das suas condições de vida.

A informação recolhida neste estudo poderá, no futuro, ser aplicada em outras Instituições de modo a melhorar o seu funcionamento e criar melhores condições para os seus utentes institucionalizados.

A escolha de participar ou não no estudo é voluntária. O presente estudo não acarreta qualquer risco, não trazendo também qualquer vantagem direta para os que nele participam, e não irá interferir no plano de intervenção. Serão aproveitadas todas as atividades normalmente programadas para a recolha de dados, evitando deslocação extra aos serviços. Se decidir participar no estudo, poderá abandonar o mesmo em qualquer momento sem ter que fornecer qualquer tipo de explicação. Todo o material recolhido será codificado e tratado de forma anónima e confidencial, sendo conservado à responsabilidade do aluno Vítor Manuel Santana Pires.

Os resultados do estudo serão apresentados no âmbito da apresentação da Tese de Mestrado em Gerontologia, nunca sendo os participantes identificados de forma individual. Uma vez apresentados os resultados, os dados originais serão destruídos.

Caso surja alguma dúvida, ou necessite de informação adicional, por favor contacte Vítor Manuel Santana Pires através do número 963435771 ou do email vitorp83@gmail.com.

APÊNDICE 4 - DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Reconheço que os procedimentos de investigação descritos na carta anexa me foram explicados e que todas as minhas questões foram esclarecidas de forma satisfatória. Compreendo igualmente que a participação no estudo não acarreta qualquer tipo de vantagens e/ou desvantagens potenciais.

Fui informado(a) que tenho o direito a recusar participar e que a minha recusa em fazê-lo não terá consequências para mim. Compreendo que tenho o direito de colocar agora e durante o desenvolvimento do estudo, qualquer questão relacionada com o mesmo. Compreendo que sou livre de, a qualquer momento, abandonar o estudo sem ter de fornecer qualquer explicação.

Assim, declaro que aceito participar nesta investigação, com a salvaguarda da confidencialidade e anonimato e sem prejuízo pessoal de cariz ético ou moral.

Aluno responsável pelo estudo:

(Vítor Manuel Santana Pires)

O Participante:

_____, ____ de _____ de 20____

APÊNDICE 5 – GUIÃO DE ENTREVISTA PARA OS UTENTES DO CBESA

Data:

Idade: _____

Entrevista n.º

Sexo: _____

Não sabe ler nem escrever	Ensino Secundário	
Sabe ler e escrever, sem grau de ensino	Ensino Médio/Bacharelato	
Ensino Básico 1º ciclo	Licenciatura	
Ensino Básico 2º ciclo	Mestrado	
Ensino Básico 3º ciclo	Doutoramento	

I. Quotidiano e percepção da situação de velhice

1. Antes de ingressar na instituição como era o seu dia-a-dia?	1.1. Nessa altura desenvolvia alguma atividade (social, cultural, física)?
	1.2. Porque é que desenvolvia essas atividades
	1.3. O que gosta mais de fazer nos seus tempos livres?
2. Para si, o que significa ser idoso?	2.1. Como encara a velhice?
	2.2. Acha que os idosos atualmente são valorizados?
	2.3. Tinha planos de reforma?

II. Institucionalização

1. Qual foi a razão da sua entrada nesta instituição?	1.1. Há quanto tempo está inserido nesta instituição? 1.2. Como foi a adaptação a esta nova realidade?
2. Gosta de residir nesta instituição?	2.1. Algum dia pensou vir a integrar uma instituição de apoio à terceira idade?
3. Antes da entrada, qual era a sua opinião sobre lares para idosos?	3.1. A opinião acerca dos lares para idosos mantém-se?

III. Atividades desenvolvidas e propostas

1. Costuma participar em todas as atividades promovidas pela instituição?	1.1. Há alguma atividade que não gosta ou que ache desnecessária?
	1.2. Há alguma atividade ou evento que gostaria de ver aplicado?
2. Acha que a sua vida se tornou mais ativa e com mais interações após a vinda para a instituição?	2.1. O Que acha que poderia melhorar o dia-a-dia das pessoas no lar?

APÊNDICE 6 - GUIÃO DE ENTREVISTA PARA OS COLABORADORES DO CBESA

I. Quotidiano dos utentes e perceção da situação de velhice

1. Para si, o que significa ser idoso?	
2. Tendo em conta a sua convivência com os utentes, como acha que eles encaram a Velhice?	2.1. Tem ideia de como era o dia-a-dia dos utentes antes de ingressarem na instituição?

II. Institucionalização

1. Quais são os principais motivos de entrada dos utentes para o lar?	
2. Como descreve a adaptação dos utentes a esta nova realidade?	2.1. Desde a sua entrada, que tipo de mudanças observa nos utentes?
3. Os utentes recebem visitas?	3.1. Quem vem visitar os utentes? 3.2. Com que frequência os utentes recebem visitas?

III. Atividades desenvolvidas e propostas

1. De que forma as atividades desenvolvidas promovem o bem-estar dos utentes?	1.1. Como são aproveitadas e desenvolvidas as potencialidades dos utentes?
2. O que entende por envelhecimento ativo?	2.1. Que estratégias e atividades desenvolvem para a sua promoção?
3. Os utentes têm o hábito de sugerir novas atividades?	3.1. As sugestões dos idosos são tidas em conta? 3.2. Existem obstáculos à concretização de novas atividades?
4. Qual a importância que atribui à interação dos utentes com outras instituições e coletividades locais?	4.1. Quais têm sido os esforços desenvolvidos nesse sentido?

ANEXO 1 – PLANO SEMANAL I/III DE ATIVIDADES DO CBESA – ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL – VALÊNCIA LAR DE IDOSOS



	segunda-feira	terça-feira	quarta-feira	quinta-feira	sexta-feira
9h30/12h30	.Animação Cog. e mental . Animação Motora (setores)		.Animação Cog. e mental . Animação Motora (setores)		.Animação Cog. e mental . Animação Motora (setores)
12h30/14h	Almoço		Almoço		Almoço
14h/16h30	Dinâmica de grupo (Refeitório)		Hora do Cinema		Musicoterapia (Prof de música) Cuidados de imagem
16h30/18h00	Planeamento e Registo de atividades		Planeamento e Registo de atividades		Planeamento e Registo de atividades

OBS.: As atividades podem variar de acordo com o Plano de Atividades anual.

ANEXO 2 – PLANO SEMANAL II/IV DE ATIVIDADES DO CBESA – ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL – VALÊNCIA LAR DE IDOSOS



	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
9h30h/12h30		.Animação Cog. e mental . Animação Motora (setores)		.Trabalhos manuais (ASC lúdica) (setores)	
12h30/14h		Almoço		Almoço	
14h/16h30		Atelier das “Memórias”		Trabalhos manuais (ASC lúdica)	
16h30/18h00		Planeamento e Registo de atividades		Planeamento e Registo de atividades	

OBS.: As atividades podem variar de acordo com o Plano de Atividades de Desenvolvimento Pessoal

Escola Superior de Educação e Ciências Sociais de Portalegre / Escola Superior de Saúde de Portalegre

Instituto Politécnico De Portalegre

ANEXO 3 – PLANO ANUAL DE ATIVIDADES DO CBESA DO ANO DE 2016

Animação Sociocultural

Plano de Atividades de Desenvolvimento Pessoal - 2016

Animação Social/Cultural	Atelier das "Memórias" Promover a estimulação da memória, que através das "memórias" recolhidas será construída uma crónica trimestral que será afixada na instituição.	Técnicas de comunicação e de interação grupal.	. Animadora Sociocultural	.Projeto; .Computador; .Tv; .Livros; .Marcadores.	Realizadas nas terças-feiras ao longo do ano, de acordo com horário semanal.	Sectores Lar de idosos do CBES
	Participação em eventos promovidos pela comunidade.	Técnicas de comunicação e de interação grupal.	. Animadora Sociocultural . Assistente Social	. Transportes CBES	Realizadas ao longo do ano.	Exterior da instituição
	Tarde de Cinema Promover a socialização e o convívio entre os participantes, desenvolver e apelar ao gosto pela cultura.	Técnicas de comunicação e interação grupal.	- Animadora Sociocultural	- Projeto; - Computador; - Tv; - Pipocas.	Realizadas nas quartas-feiras ao longo do ano, de acordo com horário semanal.	Sectores do Lar de idosos.
Animação Lúdica	Atividades de Lazer e recreação .Ocupação do tempo livre de forma proveitosa; . Promover o convívio e a socialização; .Proporcionar momentos de entretenimento. Proporcionar novas experiências.	Técnicas de comunicação	. Equipa Técnica	. Jogo de mesa; . Trabalhos manuais;	Realizadas nas segundas-feiras ao longo do ano, de acordo com o horário semanal.	Sectores do Lar de idosos do CBES

	Comemoração de datas festivas .Dia de Reis Comemorar o Dia de Reis, com as Janeiras, através da recordação de memórias vividas e recordação da Tradição mantida no "Dia de Reis".	Técnicas de Comunicação e de interação grupal	. Animadora Sociocultural	. Cântico das Janeiras; . Curiosidades à cerca do "Dia de Reis"; - Cartolina; - Lápis de cor.	6 de Janeiro	Lar de Idosos do CBES
--	---	---	---------------------------	---	--------------	-----------------------

	. Carnaval - Proporcionar momentos lúdicos e de convívio entre os clientes, com a preparação motivos e brincadeiras Carnavalescas.	. Técnicas de interação grupal e de Expressão plástica.	.Animadora Sociocultural .Prof de Expressão plástica. .Prof de Música	. Cartolina; . Serpentinhas; . Objetos de disfarce.	8 Fevereiro 12 Fevereiro	Lar de Idosos
	.Dia de S. Valentim Atividade lúdica que consiste na partilha de vivências, recordando as histórias de amor.	.Técnicas de Interação grupal.	.Animadora Sociocultural	. Cartolinas; .Tesouras; .Marcadores.	12 Fevereiro	Sectores do Lar de Idosos CBES
	.Dia da Mulher - Celebração do dia, com oferta de lembrança a todas as mulheres, proporcionar cuidados de estética e de imagem contribuindo para o seu bem-estar.	Técnicas de interação grupal.	. Animadora Sociocultural .Prof de Expressão plástica	. Lembrança oferta a todas as Clientes; . Vernizes; - Creme.	7 de Março	Sectores do Lar de Idosos CBES;

	. Dia da Poesia - Declamação e exposição de poemas feitos pelos clientes. Proporcionar a estimulação da memória e partilha de saberes.	Técnicas de interação grupal.	. Animadora Sociocultural	. Cartolina; . Marcadores; . Molduras para poemas.	21 de Março	Sectores do Lar de Idosos CBES;
	. Dia Mundial da árvore Plantação de manjericos no em vasos pelos Jardim.	Técnicas de Expressão plástica e de interação grupal.	. Animadora Sociocultural	.Vasos; . Sementes; . Papel autocolante .Tesouras.	21 de Março	Jardim e sectores do Lar de Idosos CBES

	. Páscoa - Decoração da instituição com elementos alusivos, fabrico de bolinhos secos.	Técnicas de Expressão plástica e de interação grupal.	. Animadora Sociocultural	. Ingredientes para o fabrico de bolachas; .Cartolina; .Papel celofane; .Cola branca; .Guardanapos; . Ráfia; .Tesouras;	24 de Março	Cozinha e Sectores do Lar de Idosos CBES; Exterior
	. Dia da família -Construção da “árvore genológica” da família CBES. Proporcionar convívio e interação entre os participantes.	Técnicas de interação grupal.	. Animadora sociocultural	. Máquina fotográfica; . Cartolinas; .Tesoura.	12 Maio	Sectores do Lar de Idosos CBES

	.Comemoração dos Santos Populares - Decoração da instituição, arraial com a participação das valências CBES. Promover momentos de convívio e diversão entre os participantes.	. Técnicas de Expressão plástica e de interação grupal; . Técnicas de expressão plástica.	.Animadora Sociocultural . Prof de música; .Prof de Expressão plástica; . Restante Equipa técnica	. Tesouras; . Cola; . Papel seda; . Papel crepe; . Esferovite; . Cordel; . Arame	18 Abril a 24 Junho	Sectores do Lar de Idosos CBES
	.Dia Mundial dos Avós - Promover encontro intergeracional, atividade realizada em conjunto com o infantário.	. Técnicas de Comunicação e de interação grupal	. Animadora Sociocultural	Diversos	26 de Julho	Sectores do Lar de Idosos CBES
	. Dia de S. Martinho - Magusto de S. Martinho	. Técnicas de Comunicação e de interação grupal	. Animadora Sociocultural	. Castanhas; . Assador;	11 de Novembro	Jardim do Lar de idosos do CBES
	.Natal Exposição de Natal e Festa de Natal – Criar momentos de convívio, divulgar o trabalho	. Técnicas de Comunicação e de interação grupal; .Técnicas de Expressão plástica.	. Animadora Sociocultural . Restante Equipa técnica	. Diversos	15 a 1 de Janeiro	Instalações do Lar de Idosos do CBES
	desenvolvido pelos clientes, relembrar o Natal.					

	Passeios Lúdicos Proporcionar momentos lúdicos e de lazer, fomentar a integração na comunidade envolvente.	. Técnicas de interação grupal.	.Animadora Sociocultural . Equipa técnica.	Identificadores; . Minibus / autocarro	Ao longo do ano.	. Passeio à Portagem; . Local a definir.
--	---	---------------------------------	---	---	------------------	---