

Mestrado em Educação para a Saúde

Redes Sociais, Sintomas Depressivos e Qualidade de Vida em Idosos: Resultados de um Programa Intergeracional

Maria João Santos do Nascimento

Coimbra, 2020

Maria João Santos do Nascimento

Redes sociais, sintomas depressivos e qualidade de vida em idosos: resultados de um programa intergeracional

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

Constituição do júri

Presidente: Prof. Doutora Maria Filomena Rodrigues Teixeira

Arguente: Prof. Doutora Albertina Lima de Oliveira

Orientador: Prof. Doutora Ana Paula Monteiro Amaral

“...para falar sobre intergeracionalidade não é suficiente estar juntos; o importante é fazer e fazer-se juntos, e que esse fazer vá mais além da mera interação e passe a relação" (Newman & Martínez, 2007).

Agradecimentos

O caminho até aqui chegar não foi fácil mas o que era a minha vida se tudo fosse simples...

Esta é a grande oportunidade de agradecer, por escrito, a todos aqueles que de uma maneira ou de outra contribuíram para que eu pudesse concluir este grande objetivo.

Sem qualquer ordem específica agradeço, desde já, à minha professora e orientadora Ana Paula Amaral pela insistência e preocupação no retomar deste projeto que por instantes ficou suspenso e à professora Clara Rocha pela paciência com que me explicou, ensinou e se dedicou a este projeto, à diretora técnica da ADIC, Dr^a Mariza pela forma como me recebeu e que tudo fez para coordenar toda a equipa envolvida, à Educadora de Infância Sónia Lima pela maneira como interagiu, aceitou e me ajudou a desenvolver todo este projeto e a todo o restante pessoal docente e não docente da Instituição que tudo fizeram para me sentir à vontade e integrada.

Vai também um especial agradecimento a todas as colegas que interviriam como colaboradoras no projeto AGA, em especial à Marina e à Inês que se tornaram, para além de ótimas companheiras de trabalho, grandes amigas. As colegas especiais de mestrado, Dulce, Célia e Cátia pela companhia, ajuda e perseverança que tiveram comigo ao longo destes anos.

Vai um agradecimento muito especial a toda a minha família, em especial aos meus três filhos, João Miguel, João André e João Francisco, ao meu marido João Pedro que sempre me acompanhou, ajudou e lutou para que eu pudesse concluir este objetivo e aos meus pais e irmão que no decorrer de longas horas de conversas me convenceram e incentivaram a retornar este meu projeto. À minha avó que mesmo já não estando presente, estará sempre a olhar por mim....

Finalmente vai um agradecimento também muito especial (com muitos beijinhos aos “meus amores”) a todos os idosos com os quais tive o prazer de trabalhar, são pessoas fantásticas, com uma sabedoria imensa e sempre dispostos a ajudar e às crianças do Jardim de Infância que com a sua inocência, criatividade, carinho e afeto foram de uma ajuda fulcral.

Redes sociais, sintomas depressivos e qualidade de vida em idosos: resultados de um programa intergeracional.

Resumo: O presente trabalho, realizado no âmbito da Educação para a Saúde e recorrendo a atividades intergeracionais, teve como principais objetivos: 1) Diminuir o isolamento social nos idosos; 2) Diminuir a sintomatologia depressiva nos idosos; 3) Promover uma maior qualidade de vida nos idosos.

Participaram doze idosos a frequentar um Centro de dia (75% do sexo feminino e 25% do sexo masculino) e vinte crianças de Jardim de Infância da mesma instituição dos idosos (65% do sexo feminino e 35% do sexo masculino). O projeto decorreu durante um mês e meio, com duas sessões por semana, perfazendo um total de onze sessões. As sessões duraram entre 30 a 120 minutos. A avaliação foi realizada através da aplicação do protocolo “DepRSQV” contendo: 1) Questionário Socio-demográfico; 2) Escala de Depressão Geriátrica (EDG) (Yesavage et al., 1983; traduzida e adaptada por Pocinho et al, 2009); 3) Escala de Redes Sociais de Lubben, versão portuguesa de Ribeiro et al (2012); 4) Whoqol-old (Power, Quinn, Schmidt & WHOQOL-old Group, 2005) versão Portuguesa: Vilar, Sousa & Simões (2009).

Os resultados obtidos indicam que relativamente à sintomatologia depressiva ocorreu uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,010$), revertendo-se 12,5% dos casos, após a intervenção. No que diz respeito à qualidade de vida após a intervenção, quando comparamos os participantes com e sem depressão, os resultados sugerem que os participantes sem depressão apresentam uma maior qualidade de vida, sendo as diferenças estatisticamente significativas, nas facetas Funcionamento Sensorial ($p=0,003$), Autonomia ($p=0,018$), Atividades Passadas, Presentes e Futuras ($p=0,030$) e no valor total da Qualidade de Vida ($p=0,048$). Relativamente às redes sociais, os resultados obtidos não foram estatisticamente significativos ($p=0,576$).

Após a análise, concluiu-se que o programa implementado contribuiu para a melhoria da sintomatologia depressiva e da qualidade de vida dos participantes.

Palavras-chave: Programa Intergeracional, Educação Intergeracional, Apoio Social, Depressão, Envelhecimento Ativo e Saudável e Qualidade de Vida.

Social networks, depressive symptoms and quality of life in the elderly: results of an intergenerational program.

Abstract: The present work, of project and respective intervention program, carried out within the scope of Education for Health and using intergenerational activities, had as main objectives: 1) Decrease social isolation in the elderly; 2) Reduce depressive symptoms in the elderly; 3) Promote a better quality of life for the elderly. Twelve elderly people attended a Day Care Center (75% female and 25% male) and twenty kindergarten children from the same institution as the elderly (65% female and 35% male). The project ran for a month and a half, with two sessions per week, making a total of eleven sessions. The sessions lasted between 30 to 120 minutes. The evaluation was carried out through the application of the “DEPRSQV” protocol containing: 1) Socio-demographic questionnaire; 2) Geriatric Depression Scale (EDG) (Yesavage et al., 1983; translated and adapted by Pocinho et al, 2009); 3) Lubben Social Networks Scale, Portuguese version by Ribeiro et al (2012); 4) Whoqol-old (Power, Quinn, Schmidt & WHOQOL-old Group, 2005) Portuguese version: Vilar, Sousa & Simões (2009).

The results obtained indicate that in relation to depressive symptoms there was a statistically significant difference ($p = 0.010$), reversing 12.5% of the cases after the intervention. With regard to quality of life after the intervention, when comparing participants with and without depression, the results suggest that participants without depression have a higher quality of life, with statistically significant differences in the Sensory Function facets ($p = 0.003$), Autonomy ($p = 0.018$), Past, Present and Future Activities ($p = 0.030$) and the total value of Quality of Life ($p = 0.048$). Regarding social networks, the results obtained were not statistically significant ($p = 0.576$).

After the analysis, it was concluded that the implemented program contributed to the improvement of the depressive symptoms and the quality of life of the participants.

Keywords: Intergenerational program, Intergenerational Education, Social Support, Depression, Active and Healthy Aging and Quality of Life.

Sumário

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 1 |
| 2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO..... | 7 |
| 2.1. O Envelhecimento demográfico e a separação de gerações..... | 9 |
| 2.1.1. Consequências do envelhecimento demográfico..... | 9 |
| 2.1.2. A sociedade contemporânea: o problema da separação das gerações..... | 10 |
| 2.2. O Envelhecimento Ativo e Saudável..... | 11 |
| 2.3. Redes de Suporte social e Qualidade de Vida..... | 13 |
| 2.3.1. A importância do Suporte Social na Qualidade de Vida..... | 13 |
| 2.4. Depressão e Qualidade de Vida..... | 15 |
| 2.4.1. Conceito de Depressão..... | 15 |
| 2.4.2. A Depressão: uma ameaça à Qualidade de Vida..... | 16 |
| 2.5. Programas Intergeracionais (PI's)..... | 17 |
| 2.5.1. A prática de uma Educação Intergeracional (EI)..... | 18 |
| 2.5.2. A Aprendizagem Intergeracional (AI): Teoria mobilizada para a prática intergeracional..... | 20 |
| 2.5.3. Programas desenvolvidos na área da intervenção intergeracional..... | 22 |
| 2.6. Objetivos..... | 24 |
| 3. METODOLOGIA..... | 25 |
| 3.1. Procedimentos..... | 27 |
| 3.2. Características do estudo..... | 28 |
| 3.3. Participantes..... | 28 |
| 3.3.1. Grupo 1 – Idosos..... | 28 |
| 3.3.2. Grupo 2 – Crianças..... | 29 |
| 3.4. Caracterização Socio-demográfica do Grupo 1..... | 29 |
| 3.5. Avaliação..... | 30 |
| 3.5.1. Questionário Socio-demográfico..... | 31 |
| 3.5.2. Escala de Depressão Geriátrica (EDG)..... | 31 |
| 3.5.3. Escala de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6)..... | 32 |
| 3.5.4. WHOQOL-OLD..... | 33 |

| | |
|---|----|
| 3.5.5. Diários de Bordo..... | 33 |
| 3.5.6. Avaliação Global do PI..... | 34 |
| 3.6. Implementação do PI..... | 34 |
| 3.7. Análise de dados..... | 38 |
| 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS..... | 41 |
| 4.1. Análise dos Resultados..... | 43 |
| 4.1.1. Análise dos resultados da aplicação da LSNS-6..... | 43 |
| 4.1.2. Análise dos resultados da aplicação da EDG..... | 44 |
| 4.1.3. Análise dos resultados da aplicação da WHOQOL-OLD..... | 45 |
| 4.1.4. Avaliação dos Diários de Bordo..... | 46 |
| 4.1.5. Avaliação Global da Intervenção | 48 |
| 4.2. Discussão dos Resultados..... | 50 |
| 5. CONCLUSÃO..... | 55 |
| 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 59 |
| 7. ANEXOS | 71 |

Lista de Siglas e Abreviaturas

ADIC - Associação de Defesa do Idoso e da Criança

AGA@4live – Abordagem Geriátrica na Promoção de um envelhecimento ativo e saudável - implementação de um programa de intervenção integrado e multidisciplinar.

AGA (x) - código do idoso no projeto AGA

AP – Apoio Domiciliário

CD – Centro de Dia

CRF – Case Report Form

DepRSQV - (Depressão, Redes Sociais e Qualidade de Vida)

DGS - Direção Geral de Saúde

EE – Encarregados de Educação

EDG – Escala de Depressão Geriátrica

JI – Jardim de Infância

LSNS - Escala de Redes Sociais de Lubben

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

RPG's - rolling play games

PI – Programa Intergeracional

PI's – Programas Intergeracionais

PORDATA – Base de Dados Portugal Contemporâneo

QdV – Qualidade de vida

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

TA – Teoria da Aprendizagem

T0 – Pré intervenção

T1 – Pós intervenção

UE – União Europeia

WHO - World Health Organization

WHOQOL – World Health Organization Quality of Life

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização socio-demográfica da amostra

Tabela 2 - Resultados globais do questionário da LSNS-6 no (T0) e no (T1)

Tabela 3 - Resultados globais do questionário da EDG e da LSNS-6 no (T0) e no (T1)

Tabela 4 - Resultados globais do questionário da EDG no (T0) e no (T1)

Tabela 5 - Comparação dos participantes com e sem depressão relativamente à QdV em (T1)

1. INTRODUÇÃO

O conceito de saúde tem mudado ao longo dos tempos, passando a incluir uma dimensão social e mental. Numa perspetiva mais global e holística, engloba o termo bem-estar em oposição ao que é definido como doença, e enfatiza a ideia de equilíbrio e harmonia. Assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, definiu o conceito de Saúde como “um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença ou enfermidade”.

Em 1986, a OMS, através da Carta de Ottawa emitida após a primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, acrescenta uma nova ideia referindo que a Saúde constitui “um recurso para a vida e não uma finalidade” e também traçou um conjunto de prioridades fundamentais para a saúde e que vão desde a criação de políticas de saúde pública, ao desenvolvimento de competências sociais e pessoais, bem como de ações comunitárias (Matos, 2004).

De forma idêntica ao que ocorreu com o conceito de saúde, também a definição de Educação para a Saúde e do que é o seu objeto de estudo e de intervenção, sofreu transformações decorrentes da evolução das novas perspetivas de saúde e de bem-estar individual, comunitário e social. Educação para a saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “todas e quaisquer combinações de experiências de aprendizagem concebidas para ajudar os indivíduos e as comunidades a melhorar a sua saúde, através do aumento do seu conhecimento, ou, influenciando as suas atitudes” (WHO, 2013).

Uma boa saúde é essencial para que as pessoas mais idosas possam manter uma qualidade de vida aceitável e possam continuar a assegurar os seus contributos na sociedade, uma vez que as pessoas idosas ativas e saudáveis, para além de se manterem autónomas, constituem um importante recurso para as suas famílias, comunidades e para a economia (DGS, 2006).

Existe um interesse crescente da comunidade em programas intergeracionais, que surgiu como resposta às mudanças demográficas e suas transformações inter-relacionadas, nomeadamente nos níveis económico, social e familiar (Seedsman, 2013; Vieira & Sousa, 2016). Assim, nestes programas constroem-se redes de apoio social, ou seja, redes relacionais vantajosas para os indivíduos e para as suas comunidades. Neles transacionam-se sobretudo apoios emocionais (transmissão de afeto, empatia, estima, preocupação pelos outros, etc.) e cognitivos (transmissão de informação, conhecimentos, conselhos, etc.) (Villas-Boas et al., 2016).

Muitas são as ameaças à qualidade de vida de pessoas idosas, tais como, doenças crónicas não transmissíveis, entre as quais se destaca a depressão (Soares et al., 2017). As pessoas idosas com níveis mais elevados de depressão tendem a perceberem pior qualidade de vida, podendo assim considerar-se a depressão como um fator de risco para a qualidade de vida da pessoa idosa. Neste sentido, e segundo Marques et al. (2014) torna-se imperioso promover uma boa saúde mental das pessoas idosas.

A literatura indica que os Programas Intergeracionais (PI's) não apresentam riscos de danos e são capazes de atuar na causa de muitos sintomas depressivos associados à idade avançada (Hagert, 2014 & Su, 2017). A participação nestes programas está relacionada com uma maior satisfação com a vida e auto-estima nos idosos (Su, 2017).

Muitos estudos têm vindo a demonstrar que os PI são benéficos tanto para as gerações participantes como para a comunidade. Kaplan (2001) desenvolveu uma investigação no âmbito da UNESCO, em que analisou vários estudos, tendo como consequência identificado os seguintes benefícios para os idosos: melhoria da autoestima, melhoria da saúde, comportamento menos solitário, aumento da memória, melhoria das atitudes em relação aos jovens, ligeira redução de sintomas depressivos, e reforço das habilidades para resolver problemas.

Uma das teorias mobilizadas na Prática Intergeracional, focada em pessoas e grupos em contextos interativos é a Teoria da Aprendizagem (TA) (Martins et al., 2019), teoria aplicada neste projeto. Newman e Hatoon-yeo (2008) num estudo sobre as contribuições dos idosos para a Aprendizagem Intergeracional (AI) concluíram que para ambas as gerações (os mais jovens e os idosos) existe uma contribuição para a comunidade, para além de serem despoletados sentimentos de valorização, aceitação, respeito, um aprimorar de conhecimentos e habilidades (na reciprocidade da aprendizagem), a criação de um ambiente Intergeracional significativo e uma relação confiável.

A investigação mostra que os programas educativos são eficazes na mudança de comportamentos, de atitudes ou de outras características psicológicas úteis para implementar estilos de vida associados à melhoria da saúde (Ribeiro, 2015).

Emerge então como questão a desenvolver neste trabalho: Qual o impacto do Programa Intergeracional (PI) elaborado nas redes sociais, nos sintomas depressivos e na qualidade de vida de idosos a frequentar a valência de Centro de Dia em Vilarinho, Lousã?

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1. O Envelhecimento demográfico e a separação de gerações

A pertinência da realização de um estudo sobre o envelhecimento coloca-se exatamente pelo declínio da taxa de natalidade, o aumento da esperança média de vida, a redução da mortalidade e pela crescente preocupação de envelhecer com qualidade de vida.

O aumento da longevidade é uma das maiores conquistas da humanidade. As pessoas vivem mais em consequência de uma alimentação mais equilibrada, melhores condições sanitárias, dos avanços da medicina, cuidados com a saúde e melhoria do bem-estar económico. A expectativa de vida no nascimento, atualmente, está situada acima dos 80 anos em 33 países (UNFPA & HelpAge International, 2012).

Em Portugal, segundo o Serviço Nacional de Saúde (SNS), em 2018, o envelhecimento demográfico continua a acentuar-se: 21% dos portugueses tem 65 ou mais anos, enquanto 14% têm menos de 15. Um milhão de pessoas tem 75 ou mais anos e são mais mulheres do que homens.

Segundo as projeções estatísticas, o envelhecimento demográfico nos países desenvolvidos e em desenvolvimento acentuar-se-á ainda mais nas próximas décadas. As projeções da população do Eurostat para o período de 2020-2080 apontam para uma acentuada redução da população em Portugal, de 10,2 milhões em 2020 para 7,6 milhões em 2080. Mantendo-se o declínio populacional e o agravamento do envelhecimento demográfico. O número de jovens diminuirá de 1,4 para 0,9 milhões e o número de idosos passará para 2,2 para 2,8 milhões (INE, 2017).

2.1.1. Consequências do envelhecimento demográfico

Muitos dos problemas emergentes derivam do envelhecimento da população. Apesar da experiência e habilidades, os idosos continuam a não ver utilizadas as suas capacidades e conhecimentos. Os idosos continuam a ser marginalizados devido a

mudanças inevitáveis como o declínio da condição física, do seu estado mental, mortes de familiares e/ou amigos, sentimentos de marginalização da família e da sociedade o que leva a uma diminuição da autoconfiança, mudanças de contexto familiar e a retirada do ativo. Devido a todas estas condicionantes, muitos idosos enfrentam depressão ou outras perturbações mentais uma vez que não têm hipótese de se envolver em atividades e de contribuir para a sociedade (Panitsides, 2013).

Fonseca (2004) observou que são já muito poucas as culturas que valorizam devidamente a experiência e o saber acumulados dos seus membros mais velhos. O autor questiona também qual será o futuro das sociedades que, estando a envelhecer sob o ponto de vista demográfico, desvalorizam sistematicamente as capacidades e o potencial de realização que permanecem intactos na maioria dos indivíduos idosos.

Panitsides (2013, p.59) profere que *“Há que ativar o seu potencial, ajudando-os a permanecer ativos”* e cabe aos profissionais encorajá-los a envolverem-se de novo em atividades da vida quotidiana tirando proveito da sua *“sabedoria”* (Panitsides, 2013, p.62) para a sociedade.

2.1.2. A sociedade contemporânea: separação das gerações

O desaparecimento do papel que os mais velhos tinham nas suas famílias como fonte de sabedoria e cultura e as alterações ao nível das relações familiares nas sociedades ocidentais contribuem para o problema do envelhecimento e para o afastamento dos mais velhos em relação aos mais novos (Rodrigues, 2012).

Tendo em conta a realidade referida anteriormente, o contato destes dois grupos é cada vez menor e há que refletir sobre os graves prejuízos para as sociedades atuais, dado que é do encontro, da educação e da comunicação entre as pessoas de diferentes gerações, que a humanidade assegura a transmissão de saberes e valores, e a adaptação e evolução do seu reportório de experiências históricas, sociais e culturais (Ferreira, 2017).

O convívio entre gerações possibilita um maior conhecimento de todos os indivíduos envolvidos no processo intergeracional, possibilitando a minimização dos preconceitos relacionados aos idosos. Preconceitos evidenciados em toda a parte, começando na família e alastrando-se por toda a sociedade (Fernandes, 2008).

2.2. O Envelhecimento Ativo e Saudável

O paradigma do Envelhecimento Ativo, que é baseado no envelhecimento saudável é uma proposta apresentada pela OMS em 2002, na II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento (Fernandes & Botelho, 2007).

Os fatores determinantes para um envelhecimento ativo, enquanto processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, inserem-se num conjunto vasto que vai do indivíduo e das suas características próprias, à família, à comunidade e ao tipo de sociedade em que está inserido. A comunidade é adotada como um cenário-chave para as intervenções políticas promotoras de um envelhecimento ativo. O envelhecimento é determinado também pela forma como os indivíduos controlam a sua saúde, isto é, pela promoção de estilos de vida saudáveis e pelo acesso a cuidados de saúde (Fernandes & Botelho, 2007).

As alterações demográficas com uma população cada vez mais envelhecida e as alterações sociais, nomeadamente a separação de gerações, colocaram novos desafios à comunidade. Nunes (2017, p.68) afirma que *“é necessário conscientizar a sociedade dessa realidade, e desenvolver estratégias para dar respostas às novas necessidades sociais, além de exigir a re-adaptação da sociedade a uma nova realidade”*.

A OMS (2015) sustenta que poderemos lidar bem com o envelhecimento da população se os governos e a sociedade civil realizarem esforços para a implementação de políticas e programas que melhorem a saúde, a participação e segurança dos indivíduos

em todas as fases da vida. Ajudar a que as pessoas se mantenham saudáveis enquanto envelhecem não é um luxo é uma necessidade.

Em matéria do envelhecimento ativo e saudável, Portugal está comprometido com a “Strategy and Global Plan of Action for Healthy Aging” da OMS, e com os objetivos fundamentais da União Europeia (UE), modelados em iniciativas de “Envelhecimento ativo e solidariedade entre gerações”, tendo desenvolvido, no âmbito da saúde, desde 2004, um Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Este programa surge como uma contribuição para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável, ao longo de toda a vida e para a criação de respostas adequadas às novas necessidades da população idosa (DGS, 2006).

A World Health Organization (2015, p.13) refere que *“O Envelhecimento ativo e saudável é definido como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para a melhoria da qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem bem como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, que contribui para o bem-estar das pessoas idosas, sendo a capacidade funcional o resultado da interação das capacidades intrínsecas da pessoa (físicas e mentais) com o meio”*.

Esta nova forma de entender o envelhecimento é fundamental no sentido de as pessoas perceberem o seu potencial para a promoção do seu bem-estar e da sua qualidade de vida, à medida que envelhecem (Ribeiro & Paúl, 2018).

O processo de envelhecimento apresenta-se como um desafio para todos e para os indivíduos que envelhecem e, embora se verifiquem a ritmos diferentes, é um fenómeno universal e irreversível que exige, por um lado, mudanças de políticas públicas (na capacidade de resposta dos sistemas saúde e segurança social e da disponibilidade de recursos) e novas formas de ação socioeducativa (Longás, 2016) que possam prolongar as competências funcionais, a autonomia, a independência e a qualidade de vida na fase mais

tardia do ciclo vital de todos os indivíduos (Oliveira et al. 2016), tais como as redes sociais e o apoio social, nomeadamente promover o contacto entre gerações, crianças, jovens, adultos e idosos (Guzman, 2012).

2.3. Redes de Suporte Social e Qualidade de Vida

2.3.1. A importância do Suporte Social na Qualidade de Vida

Os idosos têm um risco acrescido de vulnerabilidade social, característico deste grupo, e o suporte social tem sido apontado como um dos fatores associados ao bem-estar mental e físico (Ribeiro et al., 2012), tendo a Organização Mundial de Saúde reconhecido o combate ao isolamento social como uma medida necessária para a promoção da saúde (WHO, 2002).

Ao longo de toda a nossa vida estabelecemos contatos com diversas pessoas que, intencionalmente ou não, influenciam a forma como vivemos e nos desenvolvemos. É certo que muitas destas relações nem sempre são cordiais e positivas para o indivíduo, contudo muitas delas são a origem de sentimentos essenciais de segurança, afeto, estabilidade, pertença e atenção indispensáveis à sobrevivência humana. A relação e/ou interação com outras pessoas (como por exemplo, estar mais ligado à família, amigos e comunidade) parece favorecer o sentimento de integração na sociedade e é também um importante indicador de saúde física e mental (Cohen & Syme, 1985). Para além disso, existem alguns fatores sociais no processo de envelhecimento que levam a mudanças negativas na vida da pessoa idosa. A idade avançada, as limitações funcionais, a inexistência de filhos, a perda ou dificuldade de acesso a familiares mais chegados e a amigos, bem como a doença, são fatores de risco para o isolamento (Carvalho, 2012; Maia et al., 2016). A frequência dos contatos sociais e o número de pessoas disponíveis para providenciar suporte, quando necessário, estão associados ao desenvolvimento de

depressão e suicídio em idosos. De fato, entre as causas mais frequentes de suicídio nos idosos, em Portugal, destacam-se a institucionalização, a viuvez, doenças psiquiátricas (depressão e alcoolismo) e o baixo suporte social (Maia et al, 2016).

Mesquita (2011) na análise que fez de diversos estudos, correlacionou diversas variáveis, tais como, suporte social, perturbações mentais e distúrbios emocionais, designadamente, ideação suicida, isolamento, solidão e depressão. O autor concluiu que, em todos estes estudos, o suporte social influencia diretamente a saúde mental, melhorando significativamente os efeitos do stress e minimizando as perturbações emocionais.

Vários estudos demonstraram que as pessoas com mais suporte social apresentam melhores condições de saúde (física e psicológica) e melhor Qualidade de Vida (QdV) (Guzman et al., 2003, as cited in Ferreira, 2017). Por outro lado, a literatura também tem mostrado que baixas taxas de suporte social estão relacionados com o surgimento de doenças, o isolamento, a solidão, a exclusão, a deterioração do estado de saúde e maiores riscos sociais (Ramos, 2004; Mohamad et al, 2016) e que a falta de suporte social é um indicador negativo da QdV e bem-estar (Ramos, 2013).

Bélanger et al. (2016) num estudo com idosos latino-americanos verificaram que os níveis de depressão foram menores quando estão presentes elevados níveis de interação com crianças e que uma boa QdV também está associada a elevados níveis de interação e apoio das crianças. Também o nível da QdV aumenta, quanto maior for a interação social dos idosos (Teixeira, 2010).

Parece consensual na literatura que os idosos que possuem uma maior rede social, obtêm maior suporte social e que uma frequência elevada de interações sociais leva a um menor declínio funcional e a uma maior longevidade. A participação social conduz assim a um envelhecimento ativo, proporcionando níveis elevados de bem-estar e uma qualidade de vida satisfatória (Mesquita, 2011).

2.4. Depressão e Qualidade de Vida

2.4.1. Conceito de Depressão

A depressão é uma das perturbações definidas pela Classificação Internacional das Doenças (ICD-10) sendo caracterizada por *“tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa ou de autoestima baixa, perturbações do sono ou do apetite, sensação de cansaço e baixo nível de concentração. A depressão pode ser duradoura ou recorrente, prejudicando substancialmente a capacidade de uma pessoa funcionar no trabalho ou na escola ou lidar com a vida diária”* (DGS, 2017, p. 5). A associação entre depressão e qualidade de vida, por si só, justifica a prioridade de um diagnóstico e tratamento precoces (as cited in Frade et al., 2015). De acordo com o relatório *Improving health systems and services for mental*, a depressão expressa-se numa ampla variedade de perturbações físicas e funcionais. É, portanto, um importante problema de saúde pública (as cited in Frade et al., 2015).

A depressão pode variar em gravidade, desde a depressão ligeira até à muito grave. Ocorre muitas vezes episodicamente, mas pode ser recorrente ou crónica e é mais comum no sexo feminino do que no masculino (WHO, 2001).

Estima-se que a nível global, mais de 300 milhões sofram de depressão. Portugal, em 2015, apresentava uma taxa de prevalência de 5,7% relativamente a transtornos depressivos e uma taxa de prevalência de 4,9% de transtornos de ansiedade (WHO, 2017).

As perturbações depressivas caracterizam-se por tristeza, perda de interesse nas atividades e diminuição da energia. Outros sintomas são a perda de confiança e auto-estima, o sentimento injustificado de culpa, ideias de morte e suicídio (que chegam a quase 800 mil por ano) (WHO, 2017), diminuição da concentração e perturbações do sono e do apetite (Frade et al., 2015).

2.4.2. A Depressão: uma ameaça à Qualidade de Vida

Se por um lado uma forte rede social tem sido relatada como fator-chave para manter a QdV na velhice e uma menor prevalência de sintomas depressivos (Bélanger et al., 2016), o fraco suporte familiar e social poderá conduzir a situações de solidão e isolamento afetivo, sentimento de abandono e sensação de vazio, constituindo fatores determinantes para o aparecimento de sintomas depressivos (Blazer, 2003). A depressão pode conduzir à perda de interesse e iniciativa e ao isolamento como consequência (Blazer, 2003).

Existem três grandes determinantes que são comumente importantes no surgimento da depressão nos idosos: os determinantes ambientais, nomeadamente, o isolamento e a falta de convívio social, os determinantes genéticos, que constituem fatores predisponentes para a depressão e os determinantes orgânicos que se referem à enorme variedade de doenças orgânicas que podem desencadear sintomas depressivos (Teixeira, 2010).

O impacto económico das perturbações mentais é profundo e de grande duração. Os indivíduos apresentam sintomas do seu problema e sofrem pela incapacidade que possuem de participar em atividades. Muitos deles são incapazes de suportar as responsabilidades do seu quotidiano e receiam ser um fardo para os outros (WHO, 2002).

A prevenção deve ser amplamente implementada, considerando uma abordagem interdisciplinar e intersectorial do cuidado, o que pode contribuir para a melhoria da saúde e da QdV desta população (Soares et al. 2017).

Contrariar o isolamento e promover a integração familiar e social deve também ser uma condição indispensável para a manutenção da saúde mental e de um envelhecimento ativo e saudável (Fernandes & Botelho, 2007). Ressalta a importância de criar oportunidades para que os idosos continuem envolvidos na sociedade (Au et al, 2015), contribuindo para o bem-estar, a QdV e a integração não só dos idosos mas também dos

de diferentes gerações. Um meio profícuo para atingir este objetivo são os programas intergeracionais (PI's) que reúnem pessoas de distintas gerações em atividades que lhes permitem interagir, estimular-se, educar-se, apoiar-se e, em geral, cuidar-se mutuamente (Villas-Boas, 2017).

2.5. Programas Intergeracionais (PI's)

No final da década de 1970, os PI's começaram a surgir como modelos de planeamento social projetados para preencher a “lacuna geográfica” originalmente baseado na premissa de que idosos possuíam conhecimento para ser transmitido aos seus netos, criando um processo em que ambos, avós e netos, se beneficiam. Contudo, na sociedade atual, a aprendizagem intergeracional não é transmitida apenas pela família, ocorrendo cada vez mais fora dela, existindo um novo modelo, o “extrafamiliar” (Newman & Hatton-Yeo, 2008).

Este novo modelo, conectando idosos e jovens em contextos formais, tem como principal desafio criar conexões para idosos e jovens não biologicamente ligados que possam promover o crescimento social, aprendizagem e estabilidade emocional que frequentemente caracteriza as relações familiares (entre membros mais velhos e mais jovens) (Newman & Hatton-Yeo, 2008).

As práticas intergeracionais surgem nos EUA na década de 60. Sally Newman é a pioneira das práticas intergeracionais com o programa “Generations Together” e afirma que os PI's podem ter um impacto profundo em funções de aprendizagem, socialização e cognição quer em adultos não-familiares, quer nos mais jovens (Newman, 2011).

Assim, os encontros e as Atividades Intergeracionais (AI) têm como principal objetivo aproximar as pessoas, tendo como fundamento o facto de que existe um potencial de informação e de conhecimento em cada geração que deve ser aproveitado e partilhado. Para além disso, o envolvimento das pessoas mais velhas fomenta as interações em

diversos domínios, sendo favorável para as gerações mais jovens, uma vez que o amadurecimento e a experiência de vida dos mais velhos permitem a transmissão de conhecimentos que dificilmente os jovens obtêm por outras vias (Pimentel et al., 2016).

Os PI's constituem um sistema, uma abordagem e uma prática em que todas as gerações, independentemente da idade, cultura, género, localização e estatuto socioeconómico, se unem no processo de gerar, promover e utilizar ideias, conhecimentos, habilidades, atitudes e valores de forma interativa com o objetivo de fomentar a melhoria pessoal e o desenvolvimento da comunidade (Hattan-Yeo, 2002), através de várias atividades como entretenimento, educação e exercício (Su, 2017).

Um estudo realizado por Murayama et al. (2015) na tentativa de esclarecer o efeito de um PI sobre os sintomas de humor depressivo em idosos concluíram que os programas intergeracionais podem servir como importantes promotores de saúde entre os idosos, diminuindo o risco de isolamento social e sentimentos de solidão e um maior gestão do humor depressivo.

Também Hagert (2014) num estudo sobre os efeitos de PI's na saúde mental de idosos concluiu que estes podem ser benéficos para a saúde mental da população idosa e são um recurso alternativo para famílias e médicos.

2.5.1. A prática de uma Educação Intergeracional (EI)

Educação é a forma nominalizada do verbo educar. Aproveitando a contribuição de Romanelli (1960), diremos que, segundo Martins (2005), a educação veio do verbo latim *educare*. Etimologicamente, poderíamos afirmar que educação, do verbo educar, significa “*trazer à luz a idéia*” ou filosoficamente fazer a criança passar da potência ao ato, da virtualidade à realidade. O objetivo centra-se no desenvolvimento mental e moral, preparando o individuo, mediante instrução sistemática, para inserir-se na sociedade (Martins, 2005).

Mais tarde, e sofrendo a evolução do conceito, Paulo Freire destacou-se ao afirmar que "*... A educação não é um processo de adaptação do indivíduo à sociedade. O homem deve transformar a realidade para ser mais, isto é, em sua busca constante pela humanização...*" (Freire, 2000).

Hoje, as tradicionais formas de educar já não se apresentam como um único caminho a seguir, sendo fundamental que as mesmas se ajustem às mudanças e às novas exigências, ou seja, é imperativo que se encontrem e desenvolvam novas estratégias políticas e competências que transformem a diversidade num fator positivo, inclusivo e dinamizador e, para isso, é fundamental que a educação se estenda às pessoas de todas as gerações, classes sociais, sexo, culturas/etnias, etc. (Kalantzis & Cope, 2012).

Existe por tudo isto a necessidade do surgimento de um novo paradigma, uma educação ao longo da vida, e acentuando-se a importância de temáticas educativas tais como, o envelhecimento ativo, a educação e solidariedade intergeracional, os programas intergeracionais e a educação intercultural (Ramos, 2013). Promover e fortalecer o diálogo entre gerações e a aprendizagem intergeracional é o desafio de algumas respostas sociais existentes, em Portugal (Ferreira, 2017).

A EI é um processo pedagógico que coloca pessoas de diferentes gerações a executarem atividades e tarefas que respondem às suas necessidades e interesses, numa dinâmica de participação, cooperação, interação, intercâmbio e de diálogo intergeracional, desenvolvido numa relação igualitária, de tolerância e respeito mútuo (Villas-Boas et al., 2016). Toda esta partilha que é obtida visa um mútuo benefício na capacitação e desenvolvimento dos indivíduos em diversas esferas na sociedade (Danish Technological Institute et al., 2013).

A EI contribui para aumentar o conhecimento dos indivíduos sobre os mais variados temas de interesses, nomeadamente a educação para a saúde, a melhoria das relações intergeracionais, o gerar respeito mútuo entre gerações, aumentar a reciprocidade

e a cooperação entre as gerações; aumentar a participação e implicação dos indivíduos na comunidade e sociedade, o capital social e a coesão social, prevenir o declínio cognitivo durante o envelhecimento, aumentar o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos, estabelecer redes de apoio social e facilitar a integração social, entre outras (Ferreira, 2017).

Educar o idoso para conhecer e acreditar nas suas reais capacidades, desenvolver as suas capacidades, ensiná-lo a colocar o conhecimento ao serviço da sua construção enquanto sujeito, criar oportunidades para que aprenda a enfrentar obstáculos e preconceitos sociais, são ações que contribuem para promover a sua qualidade de vida e para o aprimoramento de sua cidadania. Vista dessa forma, a educação para os idosos apresenta-se como uma resposta inovadora aos novos desafios e exigências sociais gerados pela emergência de um novo grupo etário e de uma nova fase no curso de vida. Se pensada no contexto da educação ao longo de toda a vida, representa um instrumento promotor de mudança cultural (Cachioni et al., 2015).

2.5.2. A Aprendizagem Intergeracional (AI): Teoria mobilizada para a prática intergeracional

Uma revisão de programas intergeracionais levada a cabo por Martins et al. (2019) indica-nos que, de acordo com a classificação de Kuehne & Melville (2014), uma das teorias mobilizadas na prática intergeracional é a teoria da aprendizagem. Trata-se de uma teoria que privilegia as reuniões intergeracionais, em que crianças e idosos trabalham juntos numa determinada tarefa.

É fundamental olhar para os idosos como recursos de aprendizagem e como ativos para as suas sociedades. Estes têm um papel essencial como educadores, líderes e modelos na capacitação dos mais jovens na comunidade e estes colaboram no sentido da

transferência de novos valores, ideias, tradições, mudanças estruturais da sociedade e novas tecnologias (Newman e Hatoon-Yeo, 2008).

A AI permite a transmissão intergeracional de conhecimentos, habilidades, competências, atitudes, hábitos em várias direções - das gerações mais novas às gerações mais velhas e vice-versa, uma melhoria na qualidade de vida em geral, bem como benefícios sociais e individuais (Boström & Schmidt-Hertha, 2017; Courtin & Knapp, 2017; Liu, 2017; Vieira & Sousa, 2016). Permite também abrir um espaço para as gerações aprenderem mais umas sobre as outras, entenderem as perspectivas de outras gerações sem necessariamente as adotar, pois a nossa sociedade precisa da sabedoria de todas as gerações e necessita que elas se unam para enfrentar os muitos desafios que temos pela frente (Boström & Schmidt-Hertha, 2017).

Ao abordarmos a AI é necessário esclarecer que esta não ocorre apenas nos espaços formais, ou na comunidade onde residem os idosos e os participantes de outras gerações, mas também, e com muita abrangência atualmente, nos espaços ditos informais, como os museus e os centros de ciência, os planetários, os ambientes interativos didáticos, que envolvem teatros e jogos colaborativos, como o RPG's (*rolling play games*). A articulação de ações educativas entre espaços formais e não-formais tem o potencial de promover uma interação social capaz não só alcançar melhores condições de ensino e aprendizagem, mas de desenvolver atitudes de solidariedade e cidadania (França et al, 2010).

A AI é recíproca. Todas as gerações envolvidas atuam como aprendizes e professores em simultâneo. Isso significa que os participantes se reúnem sem qualquer tipo de hierarquia e todos têm um impacto igual no processo de aprendizagem (Schmidt-Hertha et al, 2014).

2.5.3. Programas desenvolvidos na área da intervenção intergeracional

Os programas educativos são eficazes na mudança de comportamentos, atitudes, ou de outras características psicológicas úteis para implementar estilos de vida associados a melhor saúde (Ribeiro, 2015)

Na Região Centro de Portugal alguns programas que incentivam as boas práticas intergeracionais têm sido implementados. O programa denominado Boas Práticas – Envelhecimento Ativo e Saudável na Região Centro teve o apoio e participação de vários municípios, dos quais destacamos o de Belmonte e de Albergaria-a-Velha. “Vamos dar o nosso tempo aos idosos” é um programa intergeracional destinado aos utentes da Santa Casa da Misericórdia de Belmonte que está a ser desenvolvido desde 2015, com a periodicidade quinzenal, onde são realizadas atividades como: jogos de tabuleiro, pinturas, canções, leituras, bailes e lanches partilhados. Os objetivos deste projeto passam por fortalecer a solidariedade entre gerações, aproximando-as através da partilha de valores, saberes, experiências e promover uma atitude positiva face ao idoso. Em Albergaria-a-Velha, o projeto designado “Idade XXL”, que decorre desde 2007, é um programa intergeracional de interação e partilha entre várias gerações e surgiu com o objetivo de valorizar os conhecimentos dos idosos, a sua sabedoria acumulada, desmistificando o conceito de que a velhice é sinónimo de incapacidade e sedentarismo, incentivando os idosos a novos desafios e deste modo demonstrar que a fase da terceira idade pode ser um momento de novas aprendizagens e momentos prazerosos. O projeto foi avaliado e monitorizado, tendo os autores concluído que os idosos se sentiam mais integrados na sociedade, mais confiantes, mais incluídos, mais valorizados, emocionalmente mais reforçados e reforçaram também as suas competências sociais (CCDRC, 2018).

Morita e Kobayashi (2013) desenvolveram em Tóquio um programa de intervenção intergeracional, com idosos a compartilharem o seu conhecimento com

crianças em idade pré-escolar. Neste programa os idosos ensinaram as regras de jogos e transmitiram tradições culturais através deles. As atividades proporcionaram uma maior interação, partilha e diálogo entre as duas gerações. Concluíram que os PI's contribuem para que os idosos relembrem a sua capacidade de contribuir para a sociedade, agilizando o seu processo de reintegração.

O programa de intervenção desenvolvido no Japão por Murayama, et al. (2015) teve como objetivo esclarecer o efeito de um programa intergeracional nos sintomas depressivos dos idosos. Teve uma participação voluntária de idosos com mais de 65 anos que leram livros ilustrados para crianças em ambiente escolar com uma periodicidade semanal durante três meses. Concluiu-se que os programas intergeracionais podem servir como importantes promotores de saúde entre os idosos, diminuindo o risco de isolamento social.

O programa de intervenção de Gaggioli et al. (2014), realizado com um grupo de crianças e idosos, consistiu em três sessões semanais, totalizando cerca de seis horas de atividades. Análises das medidas pré e pós-intervenção revelaram que os idosos relataram valores significativamente mais baixos de solidão e aumento da qualidade de vida percebida. Além disso, os resultados indicaram que, após a participação no programa, a atitude das crianças em relação aos idosos mudou positivamente, o que se tornou potencialmente eficaz para melhorar o bem-estar psicossocial e a qualidade de vida em idosos e para melhorar a maneira como as gerações mais jovens percebem os idosos.

Um estudo recente realizado por Su (2017) teve como objetivos examinar os efeitos dos PI's sobre sintomas depressivos, auto-estima e satisfação com a vida e identificar possíveis fatores que podem afetar o sucesso dos PI's com idosos, incluindo o tipo de atividade (atividades de música, educação, atividades recreativas e atividades baseada em narrativas), tipo de serviço, a proporção de participantes mais velhos para os mais jovens e a duração do PI.

Em suma, os programas desenvolvidos na área da intergeracionalidade aumentando as redes de suporte social levam a que haja uma diminuição de sintomas depressivos e consequentemente a uma maior satisfação com a vida.

2.6. Objetivos

O objetivo geral do presente trabalho é elaborar e implementar um programa intergeracional que visa: 1) Desenvolver atividades que promovam e valorizem as relações entre idosos e crianças, proporcionando-lhes momentos de aprendizagem recíproca; 2) Fortalecer o convívio entre as duas gerações, criando momentos de partilha e diálogo com a troca de conhecimentos, informações, ideias, sentimentos e experiências e 3) Promover recordações e momentos de infância de modo a despoletar-lhes sensações agradáveis, sorrisos fáceis e intervenções espontâneas.

Os objetivos específicos são: 1) Diminuir o isolamento social, nos idosos; 2) Diminuir a sintomatologia depressiva, nos idosos e 3) Promover uma maior qualidade de vida, nos idosos.

3. METODOLOGIA

3.1. Procedimentos

Este trabalho insere-se num projeto financiado: AGA@4life - Abordagem Geriátrica Ampla na promoção de um envelhecimento ativo e saudável - implementação de um programa de intervenção integrado e multidisciplinar, com o código CENTRO-01-0145-FEDER-0233690, cofinanciado pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER) através do Acordo de Parceria Portugal 2020 – Programa Operacional Regional do Centro.

As questões éticas (parecer da comissão de ética, consentimento informado (Anexo I), autorizações dos autores dos instrumentos) e as necessárias autorizações institucionais foram salvaguardadas no âmbito do projeto AGA@4life.

Antes da realização das sessões de promoção de saúde, foram explicados os objetivos do estudo, bem como apresentados os direitos de cada participante, tais como a participação voluntária, a confidencialidade das respostas, o anonimato das informações ou o ser-se livre de abandonar o estudo a qualquer momento da sua execução. O mesmo foi aplicado às crianças do Jardim de Infância (JI). Foram entregues aos Encarregados de Educação (EE) a declaração de consentimento informado (Anexo II) antes da realização das sessões de promoção de saúde, tendo sido explicados os objetivos do estudo, bem como apresentados os direitos de cada participante, tais como a participação voluntária, a confidencialidade das respostas, o anonimato das informações ou o ser-se livre do/a seu/sua educando/a abandonar o estudo a qualquer momento da sua execução. Foram também entregues os pedidos de autorização para recolha de fotos/vídeos (Anexo III) Houve alteração de algumas datas e horas de realização das sessões de forma a proceder a um ajustamento das mesmas com a disponibilidade dos participantes para que estas pudessem estar presentes nas sessões programadas.

Seguidamente realizou-se o primeiro momento de avaliação com a aplicação do protocolo DepRSQV (Depressão, Redes Sociais e Qualidade de Vida) (Anexo IV)

contendo um Questionário Sociodemográfico, a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), a Escala de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6) e o WHOQOL-OLD, respondido pelos participantes.

Após a avaliação inicial, deu-se início à realização das sessões intergeracionais. O programa de intervenção decorreu durante 1 mês e meio, 2 vezes por semana, perfazendo um total de 11 sessões grupais. A intervenção decorreu num Centro de Dia (CD) em Vilarinho, Lousã e a duração de cada sessão oscilou entre 30 a 120 minutos (Anexo V).

Por último, procedemos ao segundo momento de avaliação no qual os participantes voltaram a responder ao protocolo utilizado anteriormente.

De salientar que, ao longo das sessões foi realizado um diário de bordo (Anexo VI) e após terminarem todas as sessões de intervenção, e por forma a realizar uma avaliação global da mesma, realizou-se uma entrevista estruturada com cada participante (Anexo VII).

3.2. Características do estudo

Estudo pré-experimental, com uma avaliação antes e após a implementação do programa de intervenção.

3.3. Participantes

3.3.1. Grupo 1 – Idosos

A amostra deste protejo foi por conveniência, uma vez que se selecionou um grupo de idosos a frequentar um CD.

Integram o presente projeto 12 idosos, 9 (75%) do sexo feminino e 3 (25%) do sexo masculino com uma média de idades de 80.75 anos, a frequentar um CD em Vilarinho, Lousã, Portugal.

Foram considerados como critérios de inclusão: idade superior a 65 anos e com uma fraca rede social de apoio. Relativamente aos critérios de exclusão foi considerada a presença de deterioração cognitiva visivelmente incapacitante.

3.3.2. Grupo 2 – Crianças

Integram este estudo 20 crianças, 13 (65%) de sexo feminino e 7 (35%) do sexo masculino com uma média de idades de 4,1 anos, a frequentar a valência de Jardim de Infância (JI) em Vilarinho, Lousã, Portugal.

3.4. Caracterização Socio-demográfica do Grupo 1

Analisando as características socio-demográficas do Grupo 1, conforme tabela 1, verifica-se que, relativamente à idade, esta varia entre os 67 e os 92 anos, com uma Média (M) de 80.75 anos de idade e Desvio Padrão (DP) de 8,80. Dos elementos da amostra, 75% são do sexo feminino e 25% são do sexo masculino. Desta amostra, 50% é viúvo/a, 25% são solteiros/as e temos ainda 1 casado(a) (8,3%) e um divorciado(a) (8,3%). Relativamente à escolaridade desta amostra apura-se que 58,3% não possui qualquer escolaridade, 25% tem a terceira classe e 16,7% tem a quarta classe. No que concerne ao agregado familiar, todos vivem sozinhos com a exceção de dois elementos: um vive com o cônjuge e o outro com a irmã. Todo o projeto desenvolvido foi com participantes que estão inscritos na valência de CD, tendo uma duração do apoio de 6,8 anos e um DP de 5,29.

Tabela 1 – Caracterização socio-demográfica da amostra (n=12)

| | | (N=12) | (M) | (DP) |
|--------------------------|-----------------------|--------|--------|---------|
| Idade | <80 | 4 | 80.75± | 8,80212 |
| | 80-90 | 6 | | |
| | ≥90 | 2 | | |
| Duração do Apoio | 0-4 | 6 | 6,8± | 5,28864 |
| | 5-9 | 3 | | |
| | 10-20 | 3 | | |
| | | (N) | (%) | |
| Sexo | Feminino | 9 | 75% | |
| | Masculino | 3 | 25% | |
| Estado Civil | Solteiro(a) | 3 | 25% | |
| | Casado(a) | 1 | 8,3% | |
| | Viúvo(a) | 6 | 50% | |
| | Divorciado(a) | 1 | 8,3% | |
| Escolaridade | Sem escolaridade | 7 | 58,3% | |
| | Com a terceira classe | 3 | 25,0% | |
| | Com a quarta classe | 2 | 16,7% | |
| Agregado familiar | Vive sozinha | 10 | 83,3% | |
| | Com um elemento | 2 | 16,7% | |

3.5. Avaliação

Como já referimos, na avaliação do projeto foram utilizados os seguintes instrumentos de avaliação: 1) Questionário Socio-demográfico; 2) Escala de Depressão Geriátrica (EDG) (Yesavage et al., 1983; traduzida e adaptada por Pocinho et al, 2009); 3) Escala de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6), versão portuguesa de Ribeiro et al (2012); 4) WHOQOL-OLD (Power, Quinn, Schmidt & WHOQOL-old Group, 2005) versão Portuguesa: Vilar, Sousa & Simões (2009), que constituem o protocolo de avaliação (DepRSQV – Depressão, Redes Sociais e qualidade de vida) (Anexo IV).

Ao longo da intervenção realizaram-se também diários de bordo e no final de todas as sessões realizou-se uma avaliação global do projeto, concretizada com uma entrevista estruturada.

3.5.1. Questionário Socio-demográfico

Para a caracterização socio-demográfica foi utilizado um questionário demográfico elaborado pelas investigadoras do mestrado de educação para a Saúde, que participaram neste projeto, com o intuito de identificar o número do AGA (x) (código do idoso no projeto AGA@4life), as iniciais do nome e apelido, sexo, idade, data de nascimento, escolaridade, profissão, agregado familiar, tipo e duração do apoio no CD, o estado civil, se foi chamado para a guerra ou se o marido foi e por fim a localização da sua casa (Aldeia, Vila/Cidade).

3.5.2. Escala de Depressão Geriátrica (EDG)

A Escala de Depressão Geriátrica (EDG) (Yesavage et al., 1983; traduzida e adaptada por Pocinho et al, 2009). A Escala de Depressão Geriátrica – *Geriatric Depression Scale* (GDS), traduzida, aferida e adaptada à população portuguesa por Veríssimo (1988), na “Avaliação diagnóstica dos Síndromes Demenciais”, proposta no serviço de neurologia e neurocirurgia do Hospital S. João do Porto. Esta escala construída inicialmente por Brink, Yesavage, Lum, Heersema, Adey e Rose, em 1982, é segundo os autores, o único instrumento que se conhece que terá sido elaborado com o objetivo de ser utilizado, especificamente, para pessoas idosas. Para além disso, elimina a confusão, geralmente presente em outros instrumentos de avaliação da depressão, entre indicadores somáticos da depressão e manifestações físicas normais da velhice (Ballesteros, 1992, cit in Fernandes, 2000).

Trata-se de uma escala de hetero-avaliação, composta por vinte e oito itens, com duas alternativas de resposta (sim ou não), consoante o modo como o idoso se tem sentido ultimamente, em especial na semana transata.

Como procedimento para a cotação da EDG, deve atender-se que os itens 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21 e 27, devem ser pontuados negativamente; isto é uma resposta “Não” corresponde um ponto. Aos itens 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26 e 28, será atribuído um ponto à resposta positiva “Sim”. Veríssimo (1998), cit. in Fernandes (2000) sugere que, para a quantificação dos resultados se proceda à seguinte classificação: valores de 0-10 pontos – idosos normais; pontuações iguais ou superiores a 11 são indicativas de depressão em severidade crescente; uma pontuação média de 23 é indicadora de idosos gravemente deprimidos.

3.5.3. Escala de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6)

A Escala de Redes Sociais de Lubben (Lubben & Girona, 2003), versão portuguesa de Ribeiro et al (2012) estava também inserido no protocolo DepRSQV. A LSNS-6 tem por base dois conjuntos de questões que avaliam, por um lado, as relações familiares e, por outro, as relações de amizade. Os itens incluídos no primeiro conjunto são: *Considerando as pessoas de quem é familiar por nascimento, casamento, adoção, etc...* (1) “Quantos familiares vê ou fala pelo menos uma vez por mês, (2) “De quantos familiares se sente próximo de tal forma que possa ligar-lhes para pedir ajuda?” e (3) “Com quantos familiares se sente à vontade para falar sobre assuntos pessoais?”. Estes três itens são repetidos em relação aos amigos, incluindo aqueles que vivem na vizinhança do respondente. A pontuação total da escala resulta do somatório dos 6 itens, a qual vai de 0 a 30 pontos, sendo que as respostas a cada um dos itens variam numa escala entre 0 e 5 (“0”, “1”, “2”, “3 ou 4”, “5 a 8” e “9 e mais”). Uma pontuação inferior a 12 pontos identifica o indivíduo com isolamento social e uma pontuação superior indica um indivíduo sem isolamento social.

3.5.4. WHOQOL-OLD

Whoqol-old (Power, Quinn, Schmidt & WHOQOL-OLD Group, 2005) versão Portuguesa: Vilar, Sousa & Simões (2009). A versão para português europeu do WHOQOL-OLD inclui 28 itens, com escala de resposta tipo Likert de cinco pontos (1-5). Compreende 7 facetas, com 4 itens cada: 6 facetas originais, relativas a: Funcionamento sensorial (avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda das capacidades sensoriais na participação em atividades e na interação; itens 1, 2, 3, 20), Autonomia (avalia a capacidade para viver de forma autónoma/independência e tomar decisões; itens 4, 5, 6, 11). Atividades passadas, presentes e futuras (avalia a satisfação com objetivos alcançados na vida e projetos a realizar: itens 12, 13, 15, 19); Participação social (avalia a participação em atividades do quotidiano/ de vida diária, especialmente na comunidade; itens 14, 16, 17, 18); Morte e morrer (avalia preocupações e medos acerca de morte e morrer; itens 7, 8, 9, 10), Intimidade (avalia a capacidade para ter relações pessoais e íntimas; itens 21, 22, 23, 24); e uma nova faceta, Família/Vida familiar (avalia a satisfação com o tempo de contacto, o suporte e as relações familiares; itens 25, 26, 27, 28), identificada como relevante para a população portuguesa, do ponto de vista cultural e psicométrico. O WHOQOL-OLD permite obter indicadores globais (total 28 itens) e resultados por faceta, correspondendo a valores mais elevados, uma Qualidade de Vida (QdV) mais elevada. Em termos de validade discriminante, os resultados do WHOQOL-OLD permitiram diferenciar grupos de idosos saudáveis e doentes e grupos com ausência de sintomatologia depressiva, com sintomatologia ligeira e com sintomatologia severa.

3.5.5. Diários de Bordo

“A *avaliação acompanha qualquer prática*” (Boutinet, 1990, p. 267) não se apresentando “*simplesmente na fase terminal, mas através de diferentes avaliações pontuais, que constituem outras tantas avaliações intermédias, a prática toma melhor*”

consciência daquilo que faz” (Boutinet, 1990, p. 267), recorreu-se ao longo de todo este projeto a uma avaliação baseada na observação direta das reações dos participantes assim como a participação e o contributo por eles dado. Os diários de bordo permitiram registar afirmações, formas de expressão e manifestações dos idosos relativamente ao seu estado de espírito, obtendo assim informações mais ricas, mais reais e uma visão holística de cada sessão (Anexo VI).

3.5.6. Avaliação Global do PI

No final da concretização de todas as sessões de promoção de saúde realizou-se uma entrevista estruturada com cada participante que permitiu fazer uma avaliação global do projeto. Esta entrevista foi elaborada e preenchida pela investigadora, contendo as seguintes questões: “Qual ou Quais as sessões que mais gostou?”; “Qual ou quais as sessões que menos gostou?”; “Acha que as sessões contribuíram de alguma forma para a melhoria dos seus dias aqui no Centro de Dia?”; “Acha que as atividades que desenvolveu com as crianças foram uma mais-valia para si e para elas? Porquê?” e “Gostaria de desenvolver mais atividades com crianças? Porquê?” (Anexo VII).

3.6. Implementação do PI

Previamente, elaborou-se um documento com a devida planificação das sessões constando: tema, atividade, população-alvo, data, hora, local, responsável, descrição da atividade, objetivo geral e objetivo específico, recursos humanos e materiais e avaliação (Anexo V).

A intervenção foi realizada com idosos a frequentar o CD, residentes na Vila de Vilarinho, Lousã, Portugal e crianças da valência de JI da mesma instituição. O PI realizou-se com uma periodicidade de duas sessões por semana, totalizando as onze sessões (mais a sessão 0). Cada sessão teve uma duração aproximada de 30 a 120 minutos.

Foram realizadas dinâmicas de grupo no CD, JI, Clube Vilarinhence e espaços exteriores com o recurso a atividades intergeracionais.

Antes de cada sessão importa salientar que as atividades das sessões seguintes iam sendo reveladas, despertando assim um maior interesse nos participantes. Foi pedida a colaboração dos idosos para trazerem materiais recicláveis e adornos que tinham em casa. Levaram, algumas vezes, para casa materiais para ler e concluíram materiais com corte e costura. Foram realizadas, quer por telefone quer presencialmente, reuniões com a Educadora para a realização das atividades e foi pedida alguma colaboração para a realização das mesmas. Passamos à descrição das atividades.

Na sessão 0 foram cumpridos os requisitos éticos já referidos nos procedimentos e a investigadora procedeu ao preenchimento do protocolo “DepRSQV” com os idosos. De salientar que esta sessão 0 foi realizada em cinco dias por forma a explicar todo o projeto e seus objetivos, entregar toda a documentação necessária para a realização da intervenção e por fim a aplicação dos questionários que se revelou morosa devido ao número de utentes da Instituição e às suas condições físicas e psicológicas.

A primeira sessão permitiu à investigadora explicar as sessões que iria concretizar com os idosos e que envolveriam as crianças do JI. Seguidamente, e por forma a criar momentos de interação, de partilha e de diversão foi concretizado a dinâmica de grupo “jogo da Teia” que permitiu que os participantes e a investigadora pudessem partilhar um pouco das suas características pessoais, a identidade social e cultural e ao mesmo tempo divertirem-se com o jogo. Tentou-se perceber também a relação e/ou interação que cada participante tinha com os outros. Sendo esta a primeira sessão era fulcral que a atividade fosse mais intimista por forma a criar alguma empatia com o grupo daí que tenha decidido fazê-lo apenas com o grupo dos idosos.

A sessão número dois iniciou-se com os idosos a cantarem “As pombinhas da Catrina” acompanhada pela pandeireta de um dos participantes. Foram feitas

apresentações breves de cada idoso e de cada criança (mencionaram o nome) seguindo-se do conto da história, por parte de um idoso “Os meus avós são especiais”. Os objetivos centrais desta sessão foram enriquecer a relação entre idosos e crianças através da complementaridade das diferentes gerações com o expressar de opiniões, ideias, histórias e sentimentos durante a leitura.

A sessão três foi realizada no espaço exterior do JI, consistindo numa atividade de desenho e pintura, relembrando a história que foi contada, possibilitando que os dois grupos, idosos e crianças, transmitissem ideias, dessem sugestões e se apoiassem mutuamente. O idoso e a criança puderam aqui também desenvolver uma relação de maior proximidade com a partilha do conto de histórias, relembrando a relação que têm com os seus netos. As crianças puderam contar episódios que tinham vivenciado ou algo que os tivesse marcado recentemente com os seus avós. No final desta sessão a investigadora questionou os grupos sobre a possibilidades de fazer um lanche e de que modo poderiam realizar um convite mais tradicional e um mais atual.

Relativamente à sessão número quatro, as crianças explicaram como faziam atualmente os convites e os idosos explicaram como faziam ou ainda fazem os convites. Da parte da tarde, as crianças deveriam tê-los ajudado a realizar esse convite num computador mas tal revelou-se impossível porque o grupo de crianças esteve ausente do JI nesse período. Por este facto o objetivo de partilha de aprendizagens e saberes entre diferentes gerações não foi totalmente concretizável. No entanto, recordei com os idosos os conceitos que tínhamos falado durante a manhã e fizemos a visualização de vários vídeos que foram sendo solicitados pelos participantes.

A sessão número cinco foi “A confeção do bolo tradicional e o bolo caneca”, realizada no CD devido à recusa do grupo em sair, dadas as condições climatéricas. Os objetivos desta sessão foram os seguintes: proporcionar o convívio intergeracional, preservar as tradições culturais transmitindo às gerações mais novas os seus conhecimento

e saberes e vice-versa e promover a cooperação, comunicação, tolerância e respeito pelos saberes das diferentes gerações.

No que diz respeito à sessão número seis foram realizados jogos tradicionais: “jogo do peixinho” e o “jogo da macaca”. Os objetivos da realização destes jogos foram: transmitir vivências e conhecimentos da cultura local com o recurso a jogos tradicionais, aceitar as características pessoais, a sua identidade social e cultural, promover atitudes de maior cooperação, comunicação, tolerância, solidariedade, preocupação e respeito pela limitação dos outros e diminuir o isolamento com a participação em atividades intergeracionais.

Na sessão número sete foi dada a continuidade da realização dos jogos tradicionais com a execução do “jogo do pião”, “jogo das cadeiras”; “jogo do fito” e o “jogo da garrafa”. Os objetivos desta sessão foram os mesmos descritos na sessão anterior. De salientar que os jogos desenvolvidos nesta sessão foram sugestões dadas pelos idosos, pois tratavam-se de jogos tradicionais da zona onde residem e por esse fato demonstraram o desejo de os ensinar à geração mais nova.

A sessão número oito iniciou-se na sala de atividades do CD, com as crianças e os idosos, e após um curto debate chegámos a um consenso sobre o tema do teatro, sendo a decisão unânime, a dramatização da história “A Carochinha e o João Ratão” mas na versão mais antiga, a que chamaram “a mais tradicional” com a morte do João Ratão no caldeirão. Foi decidido todo o enredo, personagens, narrador e materiais necessários. Esta sessão teve como objetivos: 1) Recuperar habilidades que devido à sua condição física e psicológica deixaram de realizar como o corte e costura, criação de acessórios, a pintura e o desenho; 2) Desenvolver a imaginação e a criatividade; 3) O convívio intergeracional.

Seguidamente concretizou-se a sessão número nove onde se finalizou o guarda-roupa necessário, os acessórios para a dramatização e a conclusão do cenário. Neste dia realizou-se um ensaio com as crianças e foram concluídos os materiais para a

dramatização. Os objetivos foram os mesmos da sessão anterior. O ensaio procurou estimular a capacidade de comunicação relativamente aos outros participantes, ajudando-os no seu processo de desinibição, sentimentos de insegurança e de isolamento.

A sessão número dez foi a concretização da dramatização “A Carochinha e o João Ratão” com o objetivo de representar novos papéis em momentos de jogo dramático. Foi perceptível a interação dos idosos com as crianças revelando alguma preocupação e ternura ao entreajudarem-se. Houve momentos de grande risada protagonizados por um casal de participantes que no fim da história resolveram casar-se após a morte da personagem, “O João Ratão”. Facto improvisado que levou muitos dos participantes, pessoal docente e não docente da Instituição a aplaudirem.

A última sessão foi a visita ao Museu Etnográfico Louzã Henriques. Relativamente a esta sessão foi necessário a marcação por e-mail da visita ao museu, verificar o número de participantes, contatar a Câmara Municipal da Lousã para saber a disponibilidade do transporte, contatar o jornal “Diário de Coimbra” e o jornal “Trevim” para que fizessem a cobertura da notícia, enviar e-mail com a descrição do projeto e marcar com a jornalista a data da visita. Com toda esta articulação que teve de ser feita, esta sessão foi concretizada no princípio de novembro, duas semanas depois da última sessão. Esta sessão teve com objetivos a partilha de experiências e conhecimentos, por parte dos idosos, da cultura da região possibilitando o aumento da sua autoestima e sentimentos de bem-estar com o convívio intergeracional, possibilitando-lhes momentos de alegria de distração.

3.7. Análise de dados

Num primeiro momento, os dados dos protocolos de avaliação foram introduzidos numa folha de Excel e posteriormente exportados para o software de análise estatística IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences), versão 23.

O procedimento estatístico realizado teve como primeiro objetivo a caracterização da amostra, procedendo ao cálculo percentual, bem como médias e desvio padrão. Seguidamente calcularam-se os valores médios e desvio padrão das variáveis em estudo, antes (T0) e após (T1) a intervenção. Dado que não se encontraram diferenças estatisticamente significativas, procedeu-se à realização do teste exato de Fisher, que constitui uma técnica não paramétrica muito útil para analisar amostras pequenas com o objetivo de identificar a relação entre as variáveis e realizou-se também o teste U de Mann-Whitey. O nível de significância dos dois testes foi estabelecido em $p \leq 0,05$.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1. Análise dos Resultados

4.1.1. Análise dos resultados da aplicação da LSNS-6

Numa primeira fase, utilizámos o ponto de corte para criar dois grupos (Com e Sem Isolamento Social). Relativamente aos resultados obtidos na LSNS-6 verificamos que, quando comparamos os participantes com Isolamento Social com os Sem Isolamento Social, no T0 e no T1, não existem diferenças estatisticamente significativas ($p=0,576$).

De acordo com a tabela 2, verificamos que 50% dos participantes que em T0 estavam com Isolamento Social em T1 continuam com Isolamento Social e 50% dos participantes que em T0 estavam em Isolamento Social ficaram no T1 Sem Isolamento Social. 75% dos participantes Sem Isolamento Social em T0 passaram a Isolamento Social em T1 e 25% dos participantes que estavam Sem Isolamento Social em T0 permaneceu em T1 Sem Isolamento Social.

Tabela 2- Resultados globais do questionário da LSNS-6 no (T0) e no (T1)

| | Isolamento Social (T1) | Sem Isolamento Social (T1) | Total |
|---------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--------------|
| Isolamento Social (T0) (n) | 4 | 4 | 8 |
| Isolamento Social (T0) (%) | 50% | 50% | 100% |
| Sem Isolamento Social (T0) (n) | 3 | 1 | 4 |
| Sem Isolamento Social (T0) (%) | 75% | 25% | 100% |
| Total (n) | 7 | 5 | 12 |
| Total (%) | 58,3% | 41,7% | 100% |

Quando comparamos, no T0 e no T1, os participantes Sem Depressão e os Com Depressão, com Isolamento Social e os Sem Isolamento Social, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ($p=1,000$). No entanto, verificamos, conforme tabela 3, que 75% dos indivíduos Sem Depressão estão em Isolamento Social e 62,5% dos

indivíduos Com Depressão estão em Isolamento Social. Relativamente aos indivíduos Sem Depressão e Sem Isolamento Social constam 25% dos casos e aos indivíduos Com Depressão e Isolamento Social temos 37,5%.

Tabela 3 – Resultados globais do questionário da EDG e da LSNS-6 no (T0) e no (T1)

| | Isolamento Social | | Sem Isolamento Social | | Total | |
|-----------------------------|-------------------|-----------------|-----------------------|---------------|----------|----------|
| | (T0) | (T1) | (T0) | (T1) | (T0) | (T1) |
| Sem Depressão (n, %) | 3 (75%) | 3 (75%) | 1(25%) | 2(40%) | 4(100%) | 5(100%) |
| Com Depressão (n,%) | 5(62,5%) | 4(57,1%) | 3(37,5%) | 3(42,9%) | 8(100%) | 7(100%) |
| Total (n,%) | 8(66,7%) | 7(58,3%) | 4(33,3%) | 5(41,7%) | 12(100%) | 12(100%) |

Podemos concluir que os participantes Sem Depressão e Sem Isolamento Social no T0 perfaziam 25% dos casos e aumentaram, no T1, para 40%. Os participantes Com Depressão e com Isolamento Social diminuíram de 62,5% (T0) para 57,1% (T1).

4.1.2. Análise dos resultados da aplicação da EDG

Relativamente aos resultados obtidos na EDG verificamos que, quando comparamos os participantes Sem Depressão e os Com Depressão, no T0 e no T1, as diferenças são estatisticamente significativas ($p=0,010$).

Conforme tabela 4, verificamos que 4 participantes no T0 estavam Sem Depressão e no T1 continuam Sem Depressão. Relativamente aos participantes Com Depressão, que totalizavam oito, verificamos que um dos participantes reverteu a situação no T0 de Depressão para o T1 Sem Depressão.

Tabela 4 – Resultados globais do questionários da EDG no (T0) e no (T1)

| | Sem Depressão (T1) | Com Depressão (T1) | Total |
|------------------------|--------------------|--------------------|-------|
| Sem Depressão (T0) (n) | 4 | 0 | 4 |
| Sem Depressão (T0) (%) | 100% | 0% | 100% |
| Com Depressão (T0) (n) | 1 | 7 | 8 |
| Com Depressão (T0) (%) | 12,5% | 87,5% | 100% |
| Total (n) | 5 | 7 | 12 |
| Total (%) | 41,7% | 58,3% | 100% |

Em síntese, de acordo com os resultados obtidos conseguimos reverter 12,5% dos casos de Depressão para Não Depressão, após a intervenção realizada.

4.1.3. Análise dos resultados da aplicação da WHOQOL-OLD

Apesar de não termos obtido resultados significativos, quando comparamos a QdV antes e depois da intervenção verificamos que, quando comparamos em T1 os participantes com e sem depressão (Tabela 5) os participantes sem depressão apresentam uma QdV mais elevada, sendo essa diferença estatisticamente significativa relativamente ao valor total da QdV ($p=0,048$) e às facetas Funcionamento Sensorial ($p= 0,003$), Autonomia ($p= 0,018$) e Atividades Passadas, Presentes e Futuras ($p= 0,030$). Nas restantes dimensões, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 5 – Comparação dos participantes com e sem depressão relativamente à QdV em (T1)

| | QdV | Func. Sens | Aut. | Activ. P.P.F. | Part. Soc. | Morte | Intim. | Família |
|-------------------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|------------|--------|--------|---------|
| U de Mann-Whitney | 5,000 | 0,000 | 3,500 | 4,000 | 7,000 | 14,500 | 16,000 | 14,500 |
| Sig. exata [2*(Sig. de unilateral)] | 0,048 | 0,003 | 0,018 | 0,030 | 0,106 | 0,639 | 0,876 | 0,639 |

Em síntese, os resultados obtidos indicam que não ocorreram diferenças significativas relativamente às redes sociais de apoio com a intervenção. No que diz respeito à sintomatologia depressiva, os resultados sugerem uma diferença estatisticamente significativa ($p= 0,010$), quando comparamos os participantes Sem Depressão e os Com Depressão, no T0 e no T1, conseguindo-se reverter 12,5% dos casos. Relativamente à qualidade de vida, após a intervenção (T1), quando comparamos os participantes com e sem depressão os resultados mostram que os participantes sem depressão apresentam uma QdV mais elevada. As diferenças são estatisticamente significativas nas dimensões Funcionamento Sensorial ($p=0,003$), na Autonomia ($p= 0,018$), nas Atividades Passadas, Presentes e Futuras ($p= 0,030$) e no WHOQOL Total ($p= 0,048$).

4.1.4. Avaliação dos Diários de Bordo

Tendo em consideração os dados recolhidos através dos diários de bordo, identificámos algumas mudanças comportamentais nos participantes.

No início, foi clara a atitude de distância entre as duas gerações, percebida através da estranheza e algum incómodo pelo barulho que as crianças faziam.

Com o decorrer das sessões, desencadearam-se uma série oportunidades de aproximação entre os idosos e as crianças, observando-se que, pelo fato de terem coisas interessantes para contar ao(s) outro(s), ver o(s) outro(s) como uma fonte de sabedoria e estarem abertos para novas experiências. Progressivamente trilhou-se um caminho para o desenvolvimento do diálogo entre as diferentes gerações.

Através da observação direta, observámos que os idosos que participaram nas atividades com as crianças, no final das sessões e mesmo durante as atividades estavam mais contentes e felizes. Eles tinham consciência que estavam a transmitir conhecimentos às crianças, daí também se sentirem mais valorizados.

Reconhecemos que os idosos, ao longo das sessões, adotaram um papel mais ativo e participativo nas atividades, deixando para trás sentimentos de insegurança e de baixa-autoestima. A alegria da maioria dos idosos era visível. Vivenciavam com entusiasmo as atividades, dando sugestões e ajudando-se mutuamente. Para os idosos o envolvimento e a interação vividos nas atividades intergeracionais foram importantes, uma vez que se sentiram mais valorizados, mais úteis, compensando as perdas dos papéis que outrora tiveram, quer na família, quer na comunidade. Eles passaram a entender melhor a linguagem das crianças e a serem mais flexíveis quanto à aceitação da criança como um ser ativo, em desenvolvimento e que estas muito tinham a aprender com os seus conhecimentos, habilidades, ideias, sentimentos e conhecimentos. Reviam-se como professores e aprendizes ao mesmo tempo.

Apesar de ser muito difícil de os retirar do Centro de Dia, quer pelas condições climatéricas quer pela acomodação, verificámos que dependendo das atividades a desenvolver os reticentes começaram a participar e a última sessão (sessão nº11) foi a prova concreta dessa adesão, com quase a totalidade dos idosos a participarem na visita ao Museu.

Podemos concluir que ao longo das sessões do programa intergeracional foi cada vez mais fácil promover relações afetivas entre idosos e crianças e verificámos uma evolução na participação e desempenho de todos, nomeadamente em sessões que implicavam explicar determinadas tarefas ou em atividades manuais que envolviam o seu conhecimento. Foi notória a evolução ao longo das sessões da perceção que tinham do seu contributo para a sociedade, nomeadamente no que poderiam ensinar às crianças e da perceção de mais-valia para a sociedade. A evolução foi notória sobretudo em quatro participantes (AGA 01, 02, 05 e 08).

4.1.5. Avaliação Global da Intervenção.

Os idosos foram sujeitos a uma entrevista individual para avaliar todas as sessões. Esta entrevista estruturada foi realizada após concluídas todas as sessões de intervenção. Cada participante teve a oportunidade de responder, oralmente, a várias questões que avaliaram quais as atividades que mais gostaram e quais as que menos gostaram, quais os sentimentos associados, que tipo de benefícios constataram no seu dia-a-dia quando participaram em atividades intergeracionais e se têm algumas propostas de atividades que poderiam ter sido desenvolvidas com as crianças.

Segundo a tabela 7 (Anexo VII), relativamente às atividades que mais gostaram de realizar com as crianças, as respostas variaram, não apresentando apenas uma atividade de sua preferência mas várias. Um dos participantes apresentou uma única preferência “Gostei muito da atividade de pintura! Foi bom falar com as crianças e explicar-lhes coisas!”. Para outros a atividade do bolo tradicional e o bolo caneca foi “especial”, outros os jogos tradicionais fizeram “recordar a infância”, outros a visita ao Museu foi uma maneira de “ver coisas bonitas, coisas do tempo em que eu era nova”, o teatro foi “uma brincadeira, diverti-me muito”, os jogos tradicionais “passou-se um bocado jeitoso, nem tremi. Quem me dera ter outra idade. A menina não conhecia o jogo e eu ensinei-lhe”. Em relação às atividades que menos gostaram as respostas foram nulas, havendo apenas um participante que referiu não ter gostado da atividade da história de narrativa porque não tinha sido ela a ler.

Os sentimentos mencionados pelos idosos no decorrer destas atividade foram essencialmente a alegria, a felicidade e a diminuição do sentimento de isolamento.

Relativamente aos benefícios do contato com as crianças, estes afirmam que os mais novos aprendem muitas coisas e estão sempre muito atentos. “Aprenderam a fazer um bolo à moda antiga”, “Fez-me recordar coisas muito antigas, quando eu ainda fazia os bolos com a minha mãe”. Com o decorrer das sessões ganham à-vontade, aceitam melhor

a agitação e a confusão que as crianças faziam. Mencionaram que o contato com as crianças os ajudou a lidar melhor com elas, a ter mais paciência e um dos participantes referiu que “voltei a sentir-me criança”. Apesar de mencionarem que as crianças aprenderam muito com eles, foi notória a percepção que também eles aprenderam muito com as crianças “aprendi a fazer o bolo caneca, a mexer no micro-ondas”, “apendi a jogar ao peixe, no meu tempo não jogávamos”, “foi bom jogar com as crianças e aprendi muita coisa porque no meu tempo não tinha tempo para brincar, os meu pais mandavam-me era trabalhar”.

Por fim, foi-lhes questionado sobre as atividades que gostariam de ter desenvolvido com elas e todas afirmaram que seria muito bom continuar a fazer as atividades, que não se importavam de continuar a fazê-las. Tirando dois casos, nenhum propôs atividade a serem desenvolvidas, apenas mencionaram que gostariam houvesse continuidade. Um dos participantes afirmou que “gostava muito de ter feito o lanche com os meninos. Espero ainda poder fazê-lo”. Um outro participante referiu que gostaria de os ter ensinado a fazer ponto de cruz, que “seria bom para a atenção deles. Tinham de contar, ver as cores e aprender a fazer as cruzinhas”.

Podemos concluir que, de uma forma geral, todos gostaram das atividades propostas, havendo maior preferência para a atividade do bolo tradicional e bolo caneca, os jogos tradicionais, a história, a preparação do teatro e a sua realização, a atividade de pintura e a visita ao Museu. Foi também notório a alegria com que falavam, demonstrando estarem mais contentes e felizes, dizendo ainda que se sentiam menos isolados. Gostaram de desenvolver atividades com as crianças, revelando que aprenderam muito com elas mas que estas também aprenderam muito. Todos revelaram a vontade de continuar a desenvolver atividades com as crianças, justificando essa vontade com as seguintes afirmações: “Seria bom”, “Os meninos são uma alegria”, “Gosto de estar com eles”.

4.2. Discussão dos Resultados

O presente estudo, teve como principal objetivo avaliar a eficácia da implementação de um programa intergeracional e sensibilizar os participantes e a instituição para a importância do desenvolvimento de atividades intergeracionais como forma diminuir o isolamento social, diminuir a sintomatologia depressiva e promover uma maior QdV, nos idosos.

Relativamente às características sociodemográficas dos 12 participantes (idosos) 9 (75%) são do sexo feminino e 3 (25%) do sexo masculino com uma média de idades de 80.75 anos, a frequentar o CD, residentes na Vila de Vilarinho, Lousã, Portugal, e 20 crianças com uma média de idades de 4,1 anos, 13 (65%) são do sexo feminino e 7 (35%) são do sexo masculino da valência de JI da mesma instituição dos idosos.

Existe uma grande variedade de estudos cujos participantes, em atividades intergeracionais, incluem crianças pequenas como é referido na meta-análise realizada por Su (2017) que refere os benefícios da participação neste tipo de programas, de crianças pequenas a frequentar o JI. Relativamente à participação dos idosos, a maioria dos estudos aponta para uma idade igual ou superior a 65 anos, com a predominância do sexo feminino e a média das idades é elevada, tal como podemos constatar num estudo levado a cabo por Villas-Boas et al. (2016) cujos participantes têm mais de 65 anos, com média de idade de 76,2 anos e uma predominância do sexo feminino (55%) relativamente ao sexo masculino (45%). Ainda a referir um estudo de Rodrigues (2012) com uma amostra de 24 idosos, com uma média de idades de 76,75, onde o sexo feminino volta a apresentar predominância 70,83% para 29,17% do sexo masculino.

Relativamente ao primeiro objetivo – *Diminuir o isolamento social nos idosos* - os resultados obtidos na LSNS-6 quando comparamos os participantes com Isolamento Social e os Sem Isolamento Social, em T0 e em T1, no âmbito de um programa intergeracional, os resultados indicam que não existem diferenças estatisticamente

significativas ($p=0,576$). Estes resultados são compreensíveis uma vez que, tratando-se de um programa intergeracional não familiar, que envolveu idosos de um CD e crianças de um JI, não se abordaram as relações familiares e as relações de amizade dos participantes, ou seja as suas redes sociais, pelo que é compreensível que se tenham mantido idênticas. Acresce o facto da pequena duração do programa que não permitiu o desenvolvimento de redes sociais, para além das existentes. Verificámos no entanto que, 58,3% dos participantes a frequentar o CD revelam redes sociais insatisfatórias, encontrando-se numa situação de Isolamento Social, este facto pode estar relacionado com diversos aspetos que conseguimos identificar. Primeiramente constatamos que 83,3% dos participantes vivem sozinhos e que só podem contar com a ajuda do CD e, esporadicamente, de alguns familiares. Segundo, a esmagadora maioria das respostas ao questionário da LSNS-6 revelou que pouco falavam, quer pessoalmente quer por telefone, com familiares, amigos e vizinhos e por este facto, o suporte por eles perceptível revelou-se insatisfatório. Por último, mencionaram as perdas sentidas ao longo do tempo quer do cônjuge, familiares e amigos próximos, que levaram a sentimentos cada vez maiores de isolamento. Todos estes fatores podem ter conduzido a uma perceção cada vez maior de isolamento.

Relativamente aos resultados da análise da associação das variáveis da EDG com a LSNS-6, em T1, verificámos que os participantes Sem depressão e os participantes Com Depressão, com Isolamento Social e os Sem Isolamento Social, não apresentaram valores estatisticamente significativos ($p=1,000$). No entanto, averiguámos que no caso dos participantes Sem Depressão e Sem Isolamento Social, passaram de 25% dos casos em T0 para 40% dos casos em T1. Também os participantes Com Depressão e com Isolamento Social sofreram alteração dos valores, passando de 62,5% no T0 para 57,1% no T1. Tal como no estudo de Rodrigues (2016) com 50 idosos institucionalizados, maioritariamente do sexo feminino (72,7%) e com uma média de idade de 80 anos, os resultados indicam que 46% dos participantes institucionalizados apresentaram Isolamento Social (valor

muito semelhante ao do nosso estudo) e que destes participantes 38% apresentavam Depressão, valores que indicam que indivíduos com Isolamento social têm também associada a variável Depressão.

No que diz respeito ao segundo objetivo - *Diminuição da sintomatologia depressiva nos idosos*- com a implementação deste programa intergeracional verificamos que, quando comparamos os participantes Sem Depressão e os Com Depressão, no T0 e no T1, as diferenças são estatisticamente significativas ($p=0,010$) revertendo 12,5% dos casos. Su (2017), na sua meta-análise, descreve a utilização da EDG como um instrumento importante na avaliação da depressão e sugeriu que a participação em programas intergeracionais melhorou a auto-estima dos idosos, o bem-estar psicológico e diminui os sintomas depressivos.

Kamei et al. (2010) implementaram um programa intergeracional, envolvendo idosos e crianças em idade escolar, com o objetivo de avaliar os efeitos das interações intergeracionais. Os resultados da aplicação da EDG neste estudo mostraram que os sintomas depressivos dos idosos diminuíram significativamente ($p=0,045$). Concluíram que o programa possa ter melhorado a saúde mental do idoso devido à participação social que serviu para prevenir a solidão e assim reduzir os valores da sintomatologia depressiva.

Relativamente ao terceiro objetivo - *Promover uma maior qualidade de vida nos idosos* – os resultados obtidos indicam que comparando a QdV antes e depois da intervenção não foram obtidos resultados significativos, tal como num programa intergeracional implementado por Cantinho (2018) cujos resultados não evidenciaram ganhos estatisticamente significativos na qualidade de vida.

No entanto, verificamos que, quando comparamos em T1 os participantes com e sem depressão, existem diferenças significativas relativamente ao valor total da QdV ($p=0,048$) e às facetas Funcionamento Sensorial ($p= 0,003$), Autonomia ($p= 0,018$) e

Atividades Passadas, Presentes e Futuras ($p= 0,030$). Nas restantes dimensões, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

Tal como nos sugere a literatura, a sintomatologia depressiva tem relações significativas com a QdV em idosos, quanto mais baixos forem os níveis de sintomatologia depressiva, melhor percepção têm da sua QdV, facto corroborado por Rodrigues (2016), Vilar (2015) e Teixeira (2010).

Gaggioli et al. (2014) referem que os programas de intervenção, envolvendo crianças e idosos, promovem um aumento da qualidade de vida percebida. Além disso, os resultados indicaram que a atitude das crianças em relação aos idosos muda positivamente, o que se revela potencialmente eficaz para melhorar o bem-estar psicossocial e a qualidade de vida dos idosos.

De acordo com Kamei et al. (2010), os resultados das sessões intergeracionais (num total de 22 sessões, com frequência semanal, durante 6 meses), entre crianças e idosos, indicaram que a qualidade de vida (item - saúde mental) do grupo de idosos melhorou significativamente ($p=0,030$), quando comparada com a avaliação de follow-up, seis meses depois da intervenção.

Mendis (1993) ao explorar o efeito da participação num programa intergeracional, com crianças em idade pré-escolares no bem-estar psicológico de idosos, obteve resultados significativos na auto-estima e satisfação com a vida. Os resultados deste estudo indicaram também um aumento significativo na solidariedade entre os participantes e um alto grau de satisfação com o programa.

De acordo com as expectativas e atendendo aos resultados obtidos, o programa intergeracional implementado contribuiu para uma diminuição da sintomatologia depressiva e a uma melhoria da QdV, quando comparamos os indivíduos com e sem depressão, nos dois momentos de avaliação.

Acreditamos que se o programa tivesse sido implementado durante mais tempo e com uma amostra maior, poderíamos ter tido resultados mais expressivos. No entanto, este estudo sugere vantagens do contacto intergeracional envolvendo idosos e crianças, constatando-se uma melhoria da QdV quando associada à variável depressão e melhorias na sintomatologia depressiva.

5. CONCLUSÃO

Podemos concluir que, a elaboração e a implementação do programa intergeracional permitiu diminuir, nos envolvidos, a sintomatologia depressiva, o que se refletiu numa melhoria da QdV (total) e de algumas das suas facetas. A conjugação de metodologias qualitativas e quantitativas também se revelou vantajosa. Parece consensual na literatura que as atividades intergeracionais proporcionam momentos de aprendizagem, aproximação, troca de experiências, conhecimentos, informações, ideias, sentimentos entre os idosos e as crianças.

Um dos maiores benefícios centrou-se na aproximação de duas gerações, através de um tipo de educação não formal, que permitiu o diálogo entre as mesmas, facilitando o intercâmbio de experiências. Foi também notória a perceção do seu contributo para a sociedade e que muito poderiam ensinar às crianças sobre a cultura e os valores. Todos revelaram vontade de continuar a desenvolver atividades com as crianças. Ainda a referir que, foram evidentes os benefícios das atividades intergeracionais nos idosos, quando demonstraram e relataram sentimentos de alegria, contentamento, felicidade e um sentimento de menor isolamento.

No que diz respeito às **limitações** do presente estudo. A primeira limitação é atribuída ao reduzido número de participantes, limitando a generalização destes resultados para a população em geral, logo estes resultados deveriam ser replicados para uma amostra maior. Outras das limitações prende-se com a duração da intervenção e a inexistência de follow-up. Um mês e meio de intervenção pareceu-nos um período de tempo muito curto para atingir todos os objetivos. De salientar também que, tratando-se de uma intervenção multidisciplinar nem sempre foi fácil conciliar todas as atividades. No entanto, há que referir que dada a flexibilidade dos elementos da equipa os obstáculos foram ultrapassados. A questão relativa à altura do ano em que foram aplicados os questionários de pré-intervenção (verão) e pós intervenção (outono) podem ter também influenciado os resultados.

Concluímos que os resultados obtidos foram ao encontro da evidência científica analisada, sugerindo que participação em programas intergeracionais, que envolvem crianças a frequentar o JI e idosos, levam a uma diminuição da sintomatologia depressiva e esta associada a uma maior QdV.

Podemos também concluir que, em função dos diários de bordo e da avaliação global da intervenção, os participantes revelaram melhorias na sua auto-estima e expressaram um maior bem-estar físico e psicológico. Foi importante a complementaridade destas avaliações uma vez que se pôde concluir a existências de outras melhorias que de outra forma seriam impossíveis de observar.

Terminamos com a certeza de que a implementação deste programa intergeracional que teve também como objetivo sensibilizar os participantes e a instituição para a importância do desenvolvimento de atividades intergeracionais, foi positivo. A Educadora do JI de Vilarinho em parceria com a Diretora técnica do CD deram continuidade à realização de atividades intergeracionais iniciadas com o presente trabalho, com o tema do projeto curricular do JI “Socialização com idosos”. O reconhecimento por parte da instituição da importância do programa desenvolvido, com a continuidade das atividades intergeracionais, constitui para nós uma importante implicação prática do presente trabalho.

Face aos resultados obtidos com este projeto, consideramos que será particularmente importante que se implementem mais programas intergeracionais, visando uma maior qualidade de vida dos idosos. Portugal é um país onde a área intergeracional parece estar muito pouco desenvolvida, tornando-se crucial um aumento de trabalhos científicos para que existam bases teóricas para desenvolver os programas na prática. É importante sensibilizar técnicos, entidades e o desenvolvimento de políticas públicas, visto Portugal ser um país com uma taxa de envelhecimento muito alta e onde é necessário fornecer estruturas que promovam um envelhecimento ativo e saudável.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Au, A., Ng, E., Garner, B., Lai, S. & Chan, K. (2015). Proactive Aging and Intergenerational Mentoring Program to Promote the Well-Being of Older Adults: Pilot Studies. *Clinical Gerontologist*, volume 38, páginas 203-210. doi: 10.1080/07317115.2015.1008116.
- Bélangier, E., Ahmed, T., Vafaei, A., Curcio, C., Phillips, S. & Zunzunegu, M. (2016). *Sources of social support associated with health and quality of life: a cross-sectional study among Canadian and Latin American older adults*. doi:10.1136/bmjopen-2016-011503.
- Blazer, D. (2003). Depression in Late Life: Review and Commentary. *The Journal of Gerontology*, volume 58, páginas. 249–265. doi:<https://doi.org/10.1093/gerona/58.3.M249>.
- Boström, A. & Schmidt-Hertha, B. (2017). Intergenerational Relationships and Lifelong Learning, *Journal of Intergenerational Relationships*, volume 15, páginas 1-3. doi: <https://doi.org/10.1080/15350770.2017.1260408>.
- Boutinet, J. (1990). *Antropologia do projecto*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Cachioni, M., Ordonez, T., Batistoni, S. & Lima-Silva, T. (2015). Metodologias e Estratégias Pedagógicas utilizadas por Educadores de uma Universidade aberta à Terceira Idade. *Educação e Realidade*, volume 40. Website: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-62362015000100081.
- Cantinho, M. (2018). *Envelhecimento, Intergeracionalidade e bem-estar - Um estudo exploratório com um programa Intergeracional*. (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo). Website: http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/2052/1/Marisa_Cantinho.pdf.
- Caplan, G. (1974). *Social Systems and Community Mental Health*. New York: Basic Books.

- Carvalho, P. (2012). *Etapas do processo de envelhecimento*. (Dissertação de Mestrado em Gestão de Organizações Sociais, Instituto Superior Politécnico de Viseu). Website: https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/5623/1/cristina_carvalho_tese_19.pdf.
- Cohen, S. & Syme, L. (1985). *Social Support and Health*. Orlando: Editor: Sheldon Cohen. ISBN: 0121788202
- Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Centro (CCDRC) (2018). *Boas Práticas – Envelhecimento Ativo e Saudável na Região Centro*. Website: http://www.ccdrc.pt/index.php?option=com_docman&view=document&alias=4505-boas-praticas-281218-red&category_slug=2018&Itemid=739.
- Courtin, E., & Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 25(3), páginas 799–812. doi:10.1111/hsc.12311.
- Direção Geral da Saúde (DGS) (1986). *Promoção da saúde - A Carta de Ottawa*. Website: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>.
- Direção Geral de Saúde (DGS) (2006). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde. Website: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas-pdf.aspx>.
- Direção Geral de Saúde (DGS) (2017). *Depressão e outras perturbações mentais comuns- Enquadramento global e nacional e referência de recursos em casos emergentes*. Website: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/dms2017-depressao-e-outras-perturbacoes-mentais-comuns-pdf.aspx>.
- Danish Technological Institute, Directorate-General for Education, Youth, Sport and Culture (European Commission), ICF GHK & Technopolis (2013). *Learning for Active Ageing and Intergenerational Learning: Final Report*. Website:

<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c9f75907-13b8-488c-b60e-c84690666f17>.

Fernandes, A. & Botelho, M. (2007). Envelhecer Ativo, Envelhecer Saudável: O grande desafio. *Sociólogo* nº17, II série, páginas 11-16. Website: doi: <https://doi.org/10.4000/sociologico.1593>.

Fernandes, A. (2008). *Questões demográficas demografia e sociologia da população*. Lisboa: Colibri.

Ferreira, I. (2017). *Educação Intergeracional como Estratégia de Promoção do Envelhecimento Ativo: Análise de necessidades de uma comunidade local, enquanto via fundamentadora de projetos relevantes e sustentáveis*. (Tese de doutoramento em Ciências da Educação, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Website: <File:///C:/Users/Utilizador/Documents/Intervenção%20centro%20dia/Educação%20Intergeracional%20como%20Estratégia%20de%20Promoção%20do%20Envelhecimento%20Ativo.pdf>.

Fonseca, A. (2004). *Uma abordagem psicológica da passagem à reforma - desenvolvimento, envelhecimento, transição e adaptação*. (Dissertação de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar/Universidade do Porto). Website: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/9776>.

Frade, J.; Barbosa, P.; Cardoso, S. & Nunes, C. (2015). Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. *Revista de Enfermagem Referência* - IV, número 4, páginas 41-49. Website: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14030>.

- França, L., Silva, A. & Barreto, M. (2010). Programas intergeracionais: quão relevantes eles podem ser para a sociedade brasileira? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Volume 13, páginas 519-531. Website: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n3/a17v13n3.pdf>.
- Freire, P. (2000). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra S/A. ISBN: 85-219-0243-3.
- Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) & HelpAge International (2012). *Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio*. Website: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf.
- Gaggioli, A., Morganti, L., Bonfiglio, S., Scaratti, C., Cipresso, P., Serino, S. & Riva, G. (2014). Intergenerational Group Reminiscence: A Potentially Effective Intervention to Enhance Elderly Psychosocial Wellbeing and to Improve Children's Perception of Aging. *Educational Gerontology*, volume (40), páginas 486-498. doi: <https://doi.org/10.1080/03601277.2013.844042>.
- Guzman, J. (2012). *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and a Challenge*. London: United Nations Population Fund (UNFPA), New York, and HelpAge International. ISBN 978-0-89714-981-5.
- Hagert, A. (2014). Intergenerational Programs - Effect on the Mental Health of the Elderly adults. *Aging & Mental Health*, volume 19, páginas 306-314. doi: 10.1080/13607863.2014.933309.
- Instituto Nacional de Estatística (INE). (2017). *Projeções de população residente em Portugal 2008-2060*. Lisboa: INE, IP.
- Kalantzis, M. & Cope, B. (2012). New learning: a charter for change in education. *Critical Studies in Education*, volume 53(1), páginas 83-94. doi: 10.1080/17508487.2012.635669.

- Kamei, T., Itoi, W., Kajii, F., Kawakami, C., Hasegawa, M., & Sugimoto, T. (2010). Six month outcomes of an innovative weekly intergenerational day program with older adults and school-aged children in a Japanese urban community. *Japan Journal of Nursing Science*, Volume 8, páginas 95-107. doi:10.1111/j.1742-7924.2010.00164.x
- Kaplan, M. (2001). *School-based intergenerational programs*. Hamburg: UNESCO Institute for Education.
- Liu, W. (2017). Intergenerational emotion and solidarity in transitional China: Comparisons of two kinds of “ken lao” families in Shanghai. *Chinese Sociology*, volume 4(10), páginas 1–22. doi:10.1186/s40711-017-0058-1.
- Longás, J. (2016). Redes territoriales de acción socioeducativa. Una apuesta por la innovación social colaborativa. *Revista Interuniversitaria*, volume 28, páginas 1-6. doi: 10.7179/PSRI_2016.28.01
- Maia, C., Castro, F., Fonseca, A. & Fernández, M. (2016). Redes de Apoio Social e de Suporte Social e Envelhecimento Ativo. *INFAD Revista de Psicologia*, Volume 1, páginas 293-304. ISBN: 0214-9877.
- Marques, E., Sánchez, C. & Vicario, B. (2014). A depressão: Um risco para a qualidade de vida da pessoa idosa. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. *INFAD Revista de Psicologia*, Volume 1, páginas 225-234. Website: http://www.infad.eu/RevistaINFAD/2014/n2/volumen1/0214-9877_2014_2_1_225.pdf.
- Martins, E. (2005). A Etimologia de alguns vocabulários referentes à Educação. *Olhares & Trilhas - Uberlândia*, volume 6, páginas 31-36. Website: <file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/3475-Texto%20do%20artigo-12930-1-10-20090903.pdf>.

- Martins, T., Midão, L., Veiga, S., Dequech, L., Busse, G., Bertram, M., McDonald, A., Gilliland, G., Orte, C., Vives, M. & Costa, E. (2019). Intergenerational Programs Review: Study Design and Characteristics of Intervention, Outcomes, and Effectiveness. *Journal of Intergenerational Relationships*, volume 17, páginas 93-109. doi: 10.1080/15350770.2018.1500333.
- Matos, M. (2004). Psicologia da saúde, saúde pública e saúde internacional. *Análise Psicológica*, volume 22, páginas 449-462.
- Mendis, K. P. (1993). *The effects of participation in an intergenerational program on the psychological well-being of the elderly*. ETD Collection for Fordham University. Website: <http://fordham.bepress.com/dissertations/AAI9313767>.
- Mesquita, J. (2011). *Suporte social e redes de Apoio social em idosos*. (Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário). Website: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3863/1/7260.pdf>.
- Mohamad, N., Alavi, K., Mohamad, M., Mohamad N.S., & Sallem, M. (2016). Effect of intergenerational social support and loneliness on subjective wellbeing of institutionalized Malaysian elders. *International Journal of Management and Applied Science*, volume 2, páginas 128-133.
- Murayama, Y., Ohba, H., Yasunaga, M., Nonaka, K., Takeuchi, R., Nishi, M. & Fujiwara, Y. (2015). The effect of intergenerational programs on the mental health of elderly adults. *Aging & Mental Health*, volume 19(4), páginas 306-314. Website: <file:///C:/Users/Utilizador/Documents/Intervencao%20centro%20dia/The%20effects%20of%20intergenerational%20programs%20on%20the%20mental.pdf>.
- Morita, K., & Kobayashi, M. (2013). Interactive programs with preschool children bring smiles and conversation to older adults: Time-sampling study. *BMC Geriatrics*, volume 13(1). doi:10.1186/1471-2318-13-111.

- Newman, S. (2011). Histórico, modelos, resultados e melhores práticas dos programas intergeracionais. *A Terceira Idade*, volume 22, página 7-18. Website: https://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/7608a3dc-44a2-49f7-a1be-b84dfb69720a.pdf.
- Newman, S. & Martínez, M. (2007). Programas intergeracionales: Hacia una sociedad para todas las edades. Barcelona: Fundación «la Caixa».
- Newman, S. & Hatton-Yeo, A. (2008). Intergenerational Learning and the Contributions of Older People. *Ageing Horizons*, nº 8, páginas 31–39. Website: <https://riolis.ipleiria.pt/files/2011/03/Intergenerational-Learning-and-the-Contributions-of-Older-People.pdf>.
- Nunes, A. (2017). Envelhecimento ativo em Portugal: desafios e oportunidades na saúde. *Revista Kairós — Gerontologia*, volume 20(4), páginas 49-71. Website: [file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/25.NunesA.2017.EnvelhecimentoativoemPortugal-desafioeopportunidadesnasade.KairsGerontologia20449-71%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/25.NunesA.2017.EnvelhecimentoativoemPortugal-desafioeopportunidadesnasade.KairsGerontologia20449-71%20(2).pdf).
- Oliveira, A., Silva, J. & Lima, M. (2016). Aging and health: Self-efficacy for Self-direction in Health Scale. *Revista de Saúde Pública*, volume 50(40), páginas 1-9. doi: 10.1590/S1518-8787.2016050006312.
- Organização Mundial da Saúde (2006). Constituição da Organização Mundial da Saúde. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição. Website: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.
- Organização Mundial de Saúde (OMS) (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Website: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=F4FA25C8BFC9EEF5D3BC98D0D1CBFCE6?sequence=6.
- Panitsides, E. (2013). Promoting Active Aging through Lifelong Learning Evolving Trends and Practices. *The International Journal of Adult, Community and*

- Professional Learning*, Volume 19, páginas 59-66. Website: [file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/29.PromotingActiveAgingthroughLifelong Learning%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/29.PromotingActiveAgingthroughLifelongLearning%20(1).pdf).
- Pimentel, L., Lopes, S., & Faria, S. (2016). *Envelhecendo e aprendendo. A aprendizagem ao longo da vida no processo de envelhecimento ativo*. Lisboa: Coisas de Ler Edições, Lda.
- Ramos, N. (2004). *Psicologia clínica e da saúde*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Ramos, N. (2013). Relationships and intergenerational solidarities – Social, educational and health challenges. In A. Oliveira (Coord.), *Promoting conscious and active learning and aging: How to face current and future challenges?* (pp.129-145). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. doi: http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0732-0_6.
- Ribeiro, J. (2015). Educação para a saúde. *Psicologia, Saúde & Doenças*, volume 16 (1), páginas 3-9. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160102>.
- Ribeiro, O. & Paúl, C. (2018). *Manual de Envelhecimento Ativo - 2ª Edição*, páginas 1-24. Website: https://issuu.com/lidel/docs/9789897523335_manual_de_envelhecime.
- Ribeiro, O., Teixeira, L., Duarte, N., Azevedo, M.J., Araújo, L. Barbosa, S. & Paúl, C. (2012). Versão Portuguesa da Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6). *Revista Temática Kairós Gerontologia*, volume 15(1), páginas 217-234. Website: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/12787>.
- Rodrigues, M. (2016). *Suporte Social, Ansiedade, Depressão e Qualidade de Vida de pessoas idosas a residir na comunidade e em ERPI*. (Mestrado de gerontologia Social, Instituto Politécnico de Viana do Castelo). Website: http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1804/1/Maria_Rodrigues.pdf.

- Rodrigues, M. (2012). *Atividades intergeracionais: O Impacto das Atividades Intergeracionais no desempenho cognitivo dos idosos*. (Tese de mestrado, Universidade Católica Portuguesa. Centro Regional de Braga. Faculdade de Ciências Sociais). Website: <http://hdl.handle.net/10400.14/13657>.
- Schmidt-Hertha, B., Krasovec, S. and Formosa, M. (2014). Learning across Generations in Europe. *Contemporary issues in older adult education Scholarly Journals*, volume 20, páginas 145-154. doi: 10.4312/as.20.4.91-92.
- Seedsman, T. (2013). Mosaic of contemporary issues, insights, and perspectives surrounding intergenerational practice. *Journal of Intergenerational Relationships*, volume 11(4), páginas 347–355. doi:10.1080/15350770.2013.839309.
- Serviço Nacional de Saúde (2018). *Retrato da Saúde 2018*. Lisboa: Ministério da Saúde. Website: https://r-3.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf.
- Soares, S., Silva, P.; Santos, J. & Silva, L. (2017). Association between depression and quality of life in older adults: primary health care. *Uery Nursing Journal*, volume 25. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.19987>.
- Su, Y. (2017). *Impact of intergenerational programs on older adults' psychological well-being: A meta-analysis*. Graduate Theses and Dissertations. Website: file:///C:/Users/Utilizador/Documents/Interven%C3%A7%C3%A3o%20centro%20dia/IntergenerationalPrograms_Review_2017.pdf.
- Teixeira, L. (2010). *Solidão. Depressão e qualidade de vida em idosos: um estudo avaliativo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção*. (Tese de Mestrado integrado em Psicologia. Universidade de Lisboa. Faculdade de Psicologia. Website: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2608/1/ulfp037460_tm_tese.pdf.

- Vieira, S., & Sousa, L. (2016). Intergenerational practice: Contributing to a conceptual framework. *International Journal of Lifelong education*, volume 35(4), páginas 396–412. doi:10.1080/02601370.2016.1196248.
- Vilar, M., Sousa, L., & Simões, M. (2015). *Inventário de Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos da Organização Mundial de Saúde - WHOQOL-OLD*. Manual Técnico, Coimbra.
- Villas-Boas, S., Oliveira, A., Ramos, N., & Montero, I. (2016). A educação intergeracional no quadro da educação ao longo da vida - Desafios intergeracionais, sociais e pedagógicos. *Investigar em Educação – Revista da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação*, - II^a Série, nº 5, páginas 117-141. Website: file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/114-459-1-PB%20(3).pdf.
- World Health Organization (2001). Relatório Mundial de Saúde-Saúde mental: nova concepção, nova esperança. O peso das perturbações mentais e comportamentais. Website: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch2_po.pdf?ua=1.
- World Health Organization (2002). *Active ageing: a Policy Framework*. Geneva: WHO
- World Health Organization (2013). *Health Education*. Geneva. CH: World Health Organization.
- World Health Organization (2015). *Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health*. Geneva.
- World Health Organization (2017). *Depression and other Common Mental Disorders. Global Health Estimates*. Website: file:///C:/Users/Utilizador/Documents/Semin%C3%A1rio/SEmin%C3%A1rio%20de%20Sa%C3%B9de%20Mental/WHO-2017-depress%C3%A3o.pdf.

7. ANEXOS

Índice de Anexos

| | |
|--|-----|
| Anexo I – Declaração de consentimento informado para os idosos..... | 76 |
| Anexo II - Declaração de consentimento informado aos EE das crianças..... | 80 |
| Anexo III - Pedido de autorização para recolha de fotos/vídeos aos EE das crianças..... | 84 |
| Anexo IV – Protocolo “DepRSQV”..... | 87 |
| 1 - Questionário Sociodemográfico..... | 89 |
| 2 - Escala de Depressão Geriátrica (EDG)..... | 93 |
| 3 - Escala de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6)..... | 95 |
| 4 - WHOQOL-OLD..... | 96 |
| Anexo V – Planificação das sessões de Promoção de Saúde: “Redes sociais, sintomas depressivos e qualidade de vida em idosos: resultados de um programa intergeracional”..... | 103 |
| Sessão 0 - Foram cumpridos os requisitos éticos referidos nos procedimentos e a investigadora procedeu ao preenchimento do protocolo “DepRSQV” com os idosos..... | 104 |
| Sessão 1 - Atividade de relacionamento interpessoal: “O jogo da Teia”.. | 105 |
| Sessão 2 - Atividade de narrativa: leitura, por parte de um idoso, da história “Os meus avós são especiais”..... | 107 |
| Sessão 3 - Atividade de desenho e pintura: pintura em tela e em folha A4..... | 109 |
| Sessão 4 - Atividade do convite: realização do convite (carta) para a atividade de culinária..... | 112 |

| | |
|--|-----|
| Sessão 5 - Atividade de culinária: confeção do bolo tradicional e do bolo caneca..... | 113 |
| Sessão 6- Os jogos tradicionais – “jogo do peixinho”; “jogo da macaca” e o “jogo do pião..... | 115 |
| Sessão 7 – Continuação dos jogos tradicionais – “jogo das cadeiras”; “jogo do fito” e o “jogo da garrafa”..... | 118 |
| Sessão 8 – Atividades de expressão plástica e de dramatização: realização do cenário, fatos e acessórios para a sua concretização..... | 120 |
| Sessão 9 – Continuação das atividades de expressão plástica e de dramatização: realização do cenário, fatos e acessórios para a sua concretização da dramatização..... | 122 |
| Sessão 10 – Atividade de dramatização da história “A carochinha e o João Ratão”..... | 123 |
| Sessão 11 – Atividade sociocultural: Visita ao museu etnográfico Dr. Louzã Henriques na Vila da Lousã..... | 125 |
| Anexo VI – Diários de bordo da sessão nº 1 à sessão nº 12..... | 127 |
| Diário de bordo da sessão nº 1 - “O Jogo da Teia”..... | 128 |
| Diário de bordo da sessão nº 2 - Conto da história “Os meus avós são especiais”..... | 135 |
| Diário de bordo da sessão nº 3 - Atividade de desenho e pintura..... | 137 |
| Diário de bordo da sessão nº 4 – Atividade do Convite: realização do convite (carta) para a atividade de culinária..... | 140 |
| Diário de bordo da sessão nº 5 – Atividade de culinária: confeção do bolo tradicional e o bolo caneca..... | 143 |
| Diário de bordo da sessão nº 6 e 7 – Atividades recreativas: execução de duas sessões de jogos tradicionais..... | 145 |

| | |
|--|-----|
| Diário de bordo da sessão nº 8 e 9 – Atividades de expressão plástica e de dramatização: realização do cenário, fatos e acessórios para a sua concretização..... | 147 |
| Diário de bordo da sessão nº 10 – Atividade de dramatização da história “A Carochinha e o João Ratão..... | 150 |
| Diário de bordo da sessão nº 11 - Visita ao museu etnográfico Dr. Louzã Henriques na Vila da Lousã..... | 152 |
| Anexo VII - Avaliação Global da Intervenção – Entrevista estruturada..... | 155 |

Anexo I

Declaração de consentimento informado para os idosos

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: AGA@4life: AGA - Abordagem Geriátrica Ampla na promoção de um envelhecimento ativo e saudável - implementação de um programa de intervenção integrado e multidisciplinar.

Enquadramento: Trabalho realizado pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra – Instituto Politécnico de Coimbra, em parceria com o Instituto Politécnico de Tomar, o Instituto Politécnico de Castelo-Branco, a ADIC – Associação de Defesa do Idoso e da Criança de Vilarinho-Lousã, e a Câmara Municipal da Lousã.

Explicação do estudo: Este projeto visa a promoção de um envelhecimento ativo e saudável através de uma intervenção multidisciplinar inovadora. Para tal, será feita uma avaliação diagnóstica inicial por profissionais qualificados, recorrendo a recursos técnicos validados e seguros, com o objetivo de identificar o seu estado de saúde geral. Será feita uma colheita de sangue para avaliação do estado de saúde geral, bem como exames para avaliar o seu sistema cardiovascular, respiratório, musculoesquelético e auditivo. Serão feitos vários testes para avaliar o seu risco de queda e o seu estado funcional, e vários questionários para avaliar a sua alimentação, medicação e qualidade de vida. Com base nos resultados obtidos nesta primeira avaliação, iremos propor um plano de intervenção personalizado e acompanhado, incluindo a promoção do exercício físico, a educação nutricional, a estimulação cognitiva, o aconselhamento fármaco-terapêutico, e a promoção global do bem-estar. Cerca de 6 meses depois, os exames serão repetidos com o objetivo de verificar os benefícios para a sua saúde da intervenção feita. Esperamos, com esta ação, contribuir para melhorar a sua saúde e

bem-estar, a sua independência e autonomia, a sua mobilidade e a oportunidade para contribuir na comunidade em que se insere.

Todos os procedimentos serão feitos nas instalações da ADIC – Associação de Defesa do Idoso e da Criança de Vilarinho, Lousã, num ambiente tranquilo e com garantia de privacidade. Todos os métodos utilizados são seguros, não existindo qualquer risco ou experiência dolorosa da sua utilização, à exceção da que decorre da colheita da amostra de sangue.

Condições e financiamento: A sua participação é voluntária, não existindo nenhuma contrapartida financeira ou de outra natureza, à sua participação. Todos os procedimentos serão feitos de forma gratuita. Em qualquer momento, poderá livremente recusar ou interromper a participação no estudo, sem qualquer tipo de penalização por este facto.

Este projeto é cofinanciado pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER), através do Acordo de Parceria Portugal 2020 - Programa Operacional Regional do Centro (CENTRO 2020). O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra.

Confidencialidade e anonimato:

A confidencialidade e anonimato dos dados serão garantidos. A identificação far-se-á por um código, não existindo em nenhum material referência a dados de identificação. Após a análise de toda a informação recolhida, todos os dados serão guardados numa base de dados encriptada e protegida por palavra-passe. Todo o material biológico remanescente será destruído imediatamente após a obtenção dos parâmetros de interesse. Os dados recolhidos são para uso exclusivo do presente estudo, não existindo quaisquer interesses financeiros a motivar o estudo.

Em nome da equipa de investigação do projeto, manifesto os nossos agradecimentos pela sua participação, e manifesto a nossa disponibilidade para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Assinatura:

Telmo António dos Santos Pereira, Ph.D.

Investigador Principal do Projeto

-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome:

Assinatura:

Data: /.....

/.....

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE

(se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima, se consentir)

NOME:

BI/CC Nº: DATA OU VALIDADE /..... /.....

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO:

ASSINATURA:

... ..

ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINA/S E FEITO EM DUPLICADO:

UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE.

Anexo II

Declaração de consentimento informado aos Encarregados de Educação

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO:

“Redes Sociais de Apoio, sintomas depressivos e qualidade de vida em idosos: resultados de um programa intergeracional”.

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: Redes Sociais de Apoio e Sintomas depressivos: proposta de um programa Intergeracional, trabalho desenvolvido no âmbito do projeto AGA@4life: AGA - Abordagem Geriátrica Ampla na promoção de um envelhecimento ativo e saudável - implementação de um programa de intervenção integrado e multidisciplinar.

Enquadramento: Trabalho de projeto realizado no âmbito do mestrado de Educação para a Saúde (2017/2019) na Escola Superior de Educação de Coimbra. O trabalho de investigação está a ser realizado pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra – Instituto Politécnico de Coimbra, em parceria com o Instituto Politécnico de Tomar, o Instituto Politécnico de Castelo-Branco, a ADIC – Associação de Defesa do Idoso e da Criança de Vilarinho-Lousã, e a Câmara Municipal da Lousã.

Explicação do Estudo: Este projeto visa a promoção de um envelhecimento ativo e saudável através de uma proposta de um programa Intergeracional. Nesta intervenção pretendo desenvolver atividades que promovam e valorizem as relações entre idosos e crianças, diminuir sintomas depressivos, diminuir o isolamento social e promover uma melhor qualidade de vida nos idosos. Haverá neste sentido uma troca de conhecimentos, informações, pensamentos, ideias, sentimentos, experiências, habilidades e atitudes o que facilitará nas recordações de infância, na troca de experiências e saberes e valorização da cultura local que poderão até transformar o próprio indivíduo, contribuindo para o enriquecimento da sociedade em geral.

As atividades serão desenvolvidas nas instalações da ADIC – Associação de Defesa do Idoso e da Criança de Vilarinho, Lousã quer no Jardim de Infância ADIC Vilarinho e no Centro de dia da ADIC. Fora das Instalações da ADIC, as atividades serão desenvolvidas no Clube Recreativo Vilarinhence ou outros espaços exteriores a acordar com os respetivos encarregados de educação.

Condições e financiamento: A participação do seu educando é voluntária, não existindo nenhuma contrapartida financeira ou de outra natureza, à sua participação. Todos os procedimentos serão feitos de forma gratuita. Em qualquer momento, poderá livremente recusar ou interromper a participação do seu educando no estudo, sem qualquer tipo de penalização por este facto.

Este projeto é cofinanciado pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER), através do Acordo de Parceria Portugal 2020 - Programa Operacional Regional do Centro (CENTRO 2020). O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra.

Confidencialidade e anonimato: A confidencialidade e anonimato dos dados serão garantidos. Não serão divulgados quaisquer dados que possam conduzir à sua identificação, nomeadamente, nomes. Os dados relativos à criança serão designados por um código previamente estabelecido. Os dados serão utilizados exclusivamente para a formação e supervisão do meu trabalho no decurso das reuniões de acompanhamento do mestrado de Educação para a Saúde realizadas na Escola Superior de Educação de Coimbra e na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, bem como para a sua apresentação para a obtenção do grau Mestre, no ano letivo 2018/2019, em data a determinar.

Agradeço a atenção dispensada e manifesto os meus agradecimentos pela participação do seu educando, e manifesto a minha disponibilidade para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Assinatura:

Maria João Santos do Nascimento.

(Investigadora do Projeto)

-0-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, poderei recusar que o meu educando participe neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito que o meu educando participe neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome da criança:

Assinatura do Encarregado de Educação:

Data: /..... /.....

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE

(se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima, se consentir)

NOME DA CRIANÇA:

IDADE:

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO E GRAU DE PARENTESCO:

.....

ASSINATURA:

Anexo III

Pedido de autorização para a recolha de fotos/vídeos aos EE das crianças



PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA A RECOLHA DE FOTOS/VIDEOS

Exmo(a) Encarregado de Educação.

Eu, Maria João Santos do Nascimento, aluna de mestrado de Educação para a Saúde no Instituto Politécnico de Coimbra, colaboro no projeto AGA@4life: AGA - Abordagem Geriátrica Ampla na promoção de um envelhecimento ativo e saudável venho por este meio solicitar a vossa autorização para fotografar e/ou filmar as sessões de intervenção que serão desenvolvidas com o(a) vosso(a) educando(a) e com os idosos, utentes do Centro de Dia e de Apoio Domiciliário da ADIC. As sessões serão realizadas no Jardim de Infância que o(a) vosso(a) educando(a) frequenta, no Centro de Dia da ADIC ou no Clube Recreativo Vilarinhence.

No âmbito deste pedido, garanto a total manutenção da privacidade e confidencialidade dos dados relativos à criança e sua família, não sendo utilizados quaisquer dados que possam conduzir à sua identificação, nomeadamente, nomes. Demais se informa que este registo será única e exclusivamente utilizado para a formação e supervisão do meu trabalho no decurso das reuniões de acompanhamento do mestrado de Educação para a Saúde realizadas na Escola Superior de Educação de Coimbra e na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, bem como para a sua apresentação a nível académico, no final do ano letivo em data a determinar.

Com as mais cordiais saudações,

Maria João Santos do Nascimento

Coimbra, 18 de Setembro de 2018

Eu, _____, Encarregado de Educação do(a) aluno(a) _____, li e compreendi este documento.

Autorizo a recolha de fotos/vídeos

Não autorizo a recolha de fotos/vídeos

Assinatura do Encarregado de Educação

Anexo IV

Protocolo “DepRSQV”

PROTOCOLO DepRSQV

Projeto CENTRO-01-0145-FEDER-023369

AGA@4life

AGA - Abordagem Geriátrica Ampla na promoção de um envelhecimento ativo e saudável - implementação de um programa de intervenção integrado e multidisciplinar.

1 - Questionário Socio- demográfico

Projeto CENTRO-01-0145-FEDER-023369

AGA@4life

**AGA - Abordagem Geriátrica Ampla na promoção
de um envelhecimento ativo e saudável -
implementação de um programa de intervenção
integrado e multidisciplinar.**

** de novo: AVC/AIT; EAM; IRC; DAOP; Perda Sensorial; Queda; Cegueira*

Centro de dia

Apoio domiciliário

Duração do apoio _____

Estado Civil:

1. Solteiro

2. Casado/União de Fato

3. Viúvo

4. Divorciado/Separado

5. Não responde

Foi chamado (ou o seu marido) para a Guerra:

Sim

Não

A sua casa fica situada: Na Cidade

Na Vila/aldeia

2 - Escala de Depressão Geriátrica (EDG)

Traduzida e adaptada por Margarida Pocinho, Carlos Amaral Dias, Carlos Farate (2009)

| | Sim | Não |
|--|-----|-----|
| 1 - Está satisfeito com a sua vida atual | 0 | 1 |
| 2 - Abandonou muitas das suas atividades e interesses | 1 | 0 |
| 3 - Sente que a sua vida está vazia | 1 | 0 |
| 4 - Anda muitas vezes aborrecido | 1 | 0 |
| 5 - Encara o futuro com esperança | 0 | 1 |
| 6 - Tem pensamentos que o incomodam e não consegue afastar | 1 | 0 |
| 7 - Sente-se animado e com boa disposição a maior parte do tempo | 0 | 1 |
| 8 - Anda com medo que lhe vá acontecer alguma coisa má | 1 | 0 |
| 9 - Sente-se feliz a maior parte do tempo | 0 | 1 |
| 10-Sente-se muitas vezes desamparado ou desprotegido | 1 | 0 |
| 11-Fica muitas vezes inquieto e nervoso | 1 | 0 |
| 12-Prefere ficar em casa, em vez de sair e fazer outras coisas | 1 | 0 |

| | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 13-Anda muitas vezes preocupado com o futuro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14-Acha que tem mais problemas de memória do que as outras pessoas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15-Actualmente, sente-se muito contente por estar vivo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16-Sente-se muitas vezes desanimado e abatido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17-Sente que, nas condições atuais, é um pouco inútil | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18-Preocupa-se muito com o passado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19-Sente-se cheio de interesse pela vida | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20-Custa-lhe muito meter-se em novas atividades | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21-Sente-se cheio de energia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22-Sente que para a sua situação não há qualquer esperança | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23-Julga que a maior parte das pessoas passa bem melhor do que o senhor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24-Aflige-se muitas vezes por coisas sem grande importância | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25-Dá-lhe muitas vezes vontade de chorar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26-Sente dificuldade em se concentrar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28-Evita estar em locais onde estejam muitas pessoas (reuniões sociais) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3 - Escala de Redes Sociais de Lubben

(Lubben & Girona, 2003; Versão portuguesa Ribeiro et. al, 2012)

A pontuação total da escala resulta do somatório dos 6 itens, a qual vai de 0 a 30 pontos, sendo que as respostas a cada um dos itens variam numa escala entre 0 e 5 (“0”, “1”, “2”, “3 ou 4”, “5 a 8” e “9 e mais”).

No que diz respeito à sua família e amigos, assinale para cada questão a opção que mais se aplica à sua situação.

| | 0 | 1 | 2 | 3 ou 4 | 5 a 8 | 9 a mais |
|--|---|---|---|-----------|----------|-------------|
| FAMÍLIA: Considerando as pessoas de quem é familiar por nascimento, casamento, adoção, etc... | | | | | | |
| 1. Quantos familiares vê ou fala pelo menos uma vez por mês? | | | | | | |
| 2. De quantos familiares se sente próximo de tal forma que possa ligar-lhes para pedir ajuda? | | | | | | |
| 3. Com quantos familiares se sente à vontade para falar sobre assuntos pessoais? | | | | | | |
| AMIGOS: Considerando todos os seus amigos, incluindo aqueles que vivem na sua vizinhança... | | | | | | |
| 1. Quantos amigos vê ou fala pelo menos uma vez por mês? | | | | | | |
| 2. De quantos amigos se sente próximo de tal forma que possa ligar-lhes a pedir ajuda? | | | | | | |
| 3. Com quantos amigos se sente à vontade para falar sobre assuntos pessoais? | | | | | | |

4 - WHOQOL-OLD

(Power, Quinn, Schmidt, & WHOQOL-Old Group, 2005; versão portuguesa: Vilar, Sousa, & Simões, 2009)

Instruções

Com este questionário, procuramos conhecer a opinião que tem sobre a sua qualidade de vida, bem como perceber que aspetos são importantes para si, enquanto adulto idoso e membro da sociedade. Por favor, responda a todas as perguntas. Se não tiver a certeza da resposta, escolha a que lhe parecer mais apropriada. Esta resposta pode, muitas vezes, ser a primeira que lhe vem à cabeça. Não existem respostas certas nem erradas. Tenha presente os seus hábitos, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas **duas últimas semanas (nos últimos 15 dias)**.

Com as seguintes perguntas, pretendemos perceber até que ponto sentiu certas coisas, nas duas últimas semanas. Se as sentiu de forma muito acentuada, escolha o número correspondente a “Muitíssimo” **5**. Se não as sentiu, escolha o número correspondente a “Nada” **1**. Quando a sua resposta estiver entre “Nada” e “Muitíssimo”, poderá responder que sentiu “Pouco” **2**, “Nem muito nem pouco” **3** ou “Muito” **4**. Lembre-se que estas perguntas se referem às duas últimas semanas.

1. (F25.1) As dificuldades de audição, visão, paladar, olfato ou tacto afetam a sua vida diária?

| | | | | |
|------|-------|------------------------|-------|------------|
| Nada | Pouco | Nem Muito Nem Pouco | Muito | Muitíssimo |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2. (F25.3) As dificuldades de audição, visão, paladar, olfato ou tacto afetam a sua capacidade para participar em atividades?

| | | | | |
|------|-------|------------------------|-------|------------|
| Nada | Pouco | Nem Muito Nem Pouco | Muito | Muitíssimo |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3. (F25.4) As dificuldades de audição, visão, paladar, olfato ou tacto afetam a sua capacidade para se relacionar com as outras pessoas?

| | | | | |
|------|-------|------------------------|-------|------------|
| Nada | Pouco | Nem Muito Nem Pouco | Muito | Muitíssimo |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

4. (F26.1) Sente que tem liberdade para tomar as suas próprias decisões?

| | | | | |
|------|-------|------------------------|-------|------------|
| Nada | Pouco | Nem Muito Nem Pouco | Muito | Muitíssimo |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

5. (F26.2) Sente que tem poder para decidir acerca do seu futuro?

| | | | | |
|------|-------|------------------------|-------|------------|
| Nada | Pouco | Nem Muito Nem Pouco | Muito | Muitíssimo |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

6. (F26.4) Sente que as outras pessoas respeitam a sua liberdade?

| | | | | |
|------|-------|------------------------|-------|------------|
| Nada | Pouco | Nem Muito Nem Pouco | Muito | Muitíssimo |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

7. (F29.2) Está preocupado(a) com o modo como irá morrer?

| | | | | |
|------|-------|------------------------|-------|------------|
| Nada | Pouco | Nem Muito Nem Pouco | Muito | Muitíssimo |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

8. (F29.3) Até que ponto tem medo de não poder controlar a sua morte?

| | | | | |
|------|-------|------------------------|-------|------------|
| Nada | Pouco | Nem Muito Nem Pouco | Muito | Muitíssimo |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

9. (F29.4) Tem medo de morrer?

| | | | | |
|------|-------|------------------------|-------|------------|
| Nada | Pouco | Nem Muito Nem Pouco | Muito | Muitíssimo |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

10. (F29.5) Receia sofrer antes de morrer?

| | | | | |
|------|-------|------------------------|-------|------------|
| Nada | Pouco | Nem Muito Nem Pouco | Muito | Muitíssimo |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

VERSÃO EXCLUSIVA PARA INVESTIGAÇÃO. REPRODUÇÃO PROÍBIDA.

“Validação de Provas de Memória e de Inventários de Avaliação Funcional e de Qualidade de Vida”

(Proc.º 74569; Fundação Calouste Gulbenkian; IR: Mário R. Simões)

Com as seguintes perguntas, pretendemos perceber **até que ponto experimentou** ou **conseguiu fazer** certas coisas, nas duas últimas semanas. Se conseguiu fazer perfeitamente estas coisas, escolha o número correspondente a “Completamente” **5**. Se não as conseguiu fazer, escolha o número correspondente a “Nada” **1**. Quando a sua resposta estiver entre “Nada” e “Completamente”, poderá responder que conseguiu “Pouco” **2**, “Moderadamente” **3** ou “Bastante” **4**. Lembre-se que estas perguntas se referem às **duas últimas semanas**.

11. (F26.3) Consegue fazer aquilo que gosta?

| | | | | |
|------|-------|---------------|----------|---------------|
| Nada | Pouco | Moderadamente | Bastante | Completamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

12. (F27.3) Continua a ter oportunidade para realizar os seus planos na vida?

| | | | | |
|------|-------|---------------|----------|---------------|
| Nada | Pouco | Moderadamente | Bastante | Completamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

13. (F27.4) Na sua vida tem recebido o reconhecimento que merece?

| | | | | |
|------|-------|---------------|----------|---------------|
| Nada | Pouco | Moderadamente | Bastante | Completamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

14. (F28.4) Tem atividades suficientes para ocupar o seu dia-a-dia?

| | | | | |
|------|-------|---------------|----------|---------------|
| Nada | Pouco | Moderadamente | Bastante | Completamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

VERSÃO EXCLUSIVA PARA INVESTIGAÇÃO. REPRODUÇÃO PROÍBIDA.

“Validação de Provas de Memória e de Inventários de Avaliação Funcional e de Qualidade de Vida”

(Proc.º 74569; Fundação Calouste Gulbenkian; IR: Mário R. Simões)

Com as seguintes perguntas, pretendemos perceber se se **sentiu satisfeito(a)** em relação a vários aspetos da sua vida, nas duas últimas semanas. Decida até que ponto se sentiu satisfeito(a) ou insatisfeito(a) e escolha o número que melhor traduz a maneira como se sentiu. Lembre-se que estas perguntas se referem às **duas últimas semanas**.

15. (F27.5) Está satisfeito(a) com o que tem alcançado na sua vida?

| | | | | |
|--------------------|--------------|------------------------------------|------------|------------------|
| Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Nem Satisfeito Nem Insatisfeito | Satisfeito | Muito Satisfeito |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

16. (F28.1) Está satisfeito(a) com a forma como ocupa o seu tempo?

| | | | | |
|--------------------|--------------|------------------------------------|------------|------------------|
| Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Nem Satisfeito Nem Insatisfeito | Satisfeito | Muito Satisfeito |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

17. (F28.2) Está satisfeito(a) com o seu envolvimento nas atividades que realiza?

| | | | | |
|--------------------|--------------|------------------------------------|------------|------------------|
| Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Nem Satisfeito Nem Insatisfeito | Satisfeito | Muito Satisfeito |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

18. (F28.7) Está satisfeito(a) com as oportunidades que tem para participar em atividades da comunidade?

| | | | | |
|--------------------|--------------|------------------------------------|------------|------------------|
| Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Nem Satisfeito Nem Insatisfeito | Satisfeito | Muito Satisfeito |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

19. (F27.1) Está satisfeito(a) com o que pode esperar da vida?

| | | | | |
|--------------------|--------------|------------------------------------|------------|------------------|
| Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Nem Satisfeito Nem Insatisfeito | Satisfeito | Muito Satisfeito |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

VERSÃO EXCLUSIVA PARA INVESTIGAÇÃO. REPRODUÇÃO PROÍBIDA.

“Validação de Provas de Memória e de Inventários de Avaliação Funcional e de Qualidade de Vida” (Proc.º 74569; Fundação Calouste Gulbenkian; IR: Mário R. Simões).

20. (F25.2) Como avalia o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tacto)?

| | | | | |
|-----------|-----|--------------------|-----|-----------|
| Muito mau | Mau | Nem Bom Nem Mau | Bom | Muito Bom |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As perguntas que se seguem dizem respeito a qualquer relacionamento íntimo que possa ter. Por favor, considere essas perguntas em relação a um companheiro ou outra pessoa próxima, com quem partilha a sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa na sua vida. Lembre-se que estas perguntas se referem às duas últimas semanas.

21. (F30.2) Sente que tem alguém próximo com quem partilha a sua vida íntima?

| | | | | |
|------|-------|------------------------|-------|------------|
| Nada | Pouco | Nem Muito Nem Pouco | Muito | Muitíssimo |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

22. (F30.3) Sente que tem amor na sua vida?

| | | | | |
|------|-------|------------------------|-------|------------|
| Nada | Pouco | Nem Muito Nem Pouco | Muito | Muitíssimo |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

23. (F30.4) Tem oportunidade para amar alguém?

| | | | | |
|------|-------|------------------------|-------|------------|
| Nada | Pouco | Nem Muito Nem Pouco | Muito | Muitíssimo |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

24. (F30.7) Tem oportunidade para se sentir amado(a)?

| | | | | |
|------|-------|------------------------|-------|------------|
| Nada | Pouco | Nem Muito Nem Pouco | Muito | Muitíssimo |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

VERSÃO EXCLUSIVA PARA INVESTIGAÇÃO. REPRODUÇÃO PROÍBIDA.

“Validação de Provas de Memória e de Inventários de Avaliação Funcional e de Qualidade de Vida”

(Proc.º 74569; Fundação Calouste Gulbenkian; IR: Mário R. Simões)

Com as seguintes perguntas, pretendemos perceber **até que ponto se sentiu satisfeito(a)** ou **experimentou** certas coisas que dizem respeito às suas **relações familiares**. Lembre-se que estas perguntas se referem às **duas últimas semanas**.

25. (F31.1) Está satisfeito(a) com as suas relações familiares?

| | | | | |
|--------------------|--------------|------------------------------------|------------|------------------|
| Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Nem Satisfeito Nem Insatisfeito | Satisfeito | Muito Satisfeito |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

26. (F31.2) Está satisfeito(a) com o apoio que recebe da sua família?

| | | | | |
|--------------------|--------------|------------------------------------|------------|------------------|
| Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Nem Satisfeito Nem Insatisfeito | Satisfeito | Muito Satisfeito |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

27. (F31.3) Está satisfeito(a) com o tempo que passa com os seus familiares?

| | | | | |
|--------------------|--------------|------------------------------------|------------|------------------|
| Muito Insatisfeito | Insatisfeito | Nem Satisfeito Nem Insatisfeito | Satisfeito | Muito Satisfeito |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

28. (F31.4) Sente que a sua família lhe dá valor?

| | | | | |
|------|-------|------------------------|-------|------------|
| Nada | Pouco | Nem Muito Nem Pouco | Muito | Muitíssimo |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

VERSÃO EXCLUSIVA PARA INVESTIGAÇÃO. REPRODUÇÃO PROÍBIDA.

“Validação de Provas de Memória e de Inventários de Avaliação Funcional e de Qualidade de Vida”

(Proc.º 74569; Fundação Calouste Gulbenkian; IR: Mário R. Simões).

Anexo V

Planificação das sessões de Promoção de Saúde: “Redes Sociais, sintomas depressivos e qualidade de vida em idosos: resultados de um programa intergeracional”.

Sessões de Promoção de Saúde

“Redes Sociais, sintomas depressivos e qualidade de vida em idosos: resultados de um programa intergeracional”.

Sessão 0

| População-alvo | Data | Horas | Local | Responsável |
|---|-------------------------------------|---------------------------------|---|--------------------------------|
| Idosos, crianças e pessoal docente da instituição | 7, 10, 12, 14 e 17 Setembro de 2018 | 9h45 às 11h45 13h30 às 16h30 | Sala de atividades do CD; Sala da Junta de Freguesia de Vilarinho. | Técnica de Educação para Saúde |

Descrição da atividade

Antes da realização das sessões de promoção de saúde, foram explicados os objetivos do estudo bem como apresentados os direitos de cada participante, tais como a participação voluntária, a confidencialidade das respostas, o anonimato das informações ou o ser-se livre de abandonar o estudo a qualquer momento da sua execução. O mesmo foi aplicado às crianças do Jardim de Infância (JI). Foram entregues aos Encarregados de Educação (EE) a declaração de consentimento informado antes da realização das sessões de promoção de saúde. Foram também entregues os pedidos de autorização para recolha de fotos/vídeos.

Houve alteração de algumas datas e horas de realização das sessões de forma a proceder a um ajustamento das mesmas com a disponibilidade dos participantes para que estas pudessem estar presentes nas sessões programadas.

De salientar que, a sessão 0 foi realizada em cinco dias.

Objetivos:

- Apresentar o programa;
- Esclarecer os objetivos do programa;
- Entregar as declarações do consentimento informado aos idosos e aos EE das crianças do JI para assinarem o consentimento assim como as autorizações para recolha de fotos/vídeos.

Avaliação

- Aplicação do protocolo “DepRSQV” (pré-teste T0).

Sessão 1**Atividade de relacionamento interpessoal: “O jogo da Teia”.**

| População-alvo | Data | Horas | Local | Responsável |
|-----------------------|------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Idosos e crianças. | 18 de Setembro de 2018 | 9h45 às 11h30 13h30 às 16h30 | Sala de atividades do CD | Técnica de Educação para Saúde |

Descrição da atividade e duração:

O período da manhã será reservado para a apresentação da técnica e dos idosos. Esta atividade será feita na sala de atividades, de forma individualizada, com alguns dos participantes. No período da tarde será realizada com o restante grupo (sete participantes).

A técnica apresenta-se: principais preferências quer ao nível pessoal que a nível social e seguidamente, de forma individualizada, fala com cada participante. De salientar que, devido à realização de outras atividades desenvolvidas pelas outras investigadoras não me foi possível, neste período, a concretização desta atividade em grupo.

No período da tarde, como grupo todo na sala do CD, concretiza-se a sessão com um grupo de sete participantes, com os quais ainda não tinha realizado a sessão. Segura na mão um novelo de lã que vai desenrolar até chegar a um determinado participante que na hora escolherá. O participante apresenta-se e menciona o que a técnica questiona, como por exemplo nome, idade, há quanto tempo está no centro, com quem vive, relação e/ou interação que possui com os utentes e com elementos fora da instituição como familiares, amigos e vizinhos. Durante a conversa estabelecida, tentar perceber as suas limitações físicas e psicológicas. Quando terminar a sua apresentação, este escolhe outro utente (de preferência amigo/a ou alguém de quem goste mais), levanta-se e desenrola o fio da lã. O exercício só termina quando todos os idosos se apresentarem e desenrolarem o fio até ao utente pretendido. No fim poderemos observar uma teia: a teia da amizade. Esta atividade terá uma duração de aproximadamente 20 m por cada participante. A atividade realizada em grupo terá uma duração de aproximada de 60 minutos.

Objetivos:

- Explicar o objetivo da sessão;
- Promover e aceitar as características pessoais: a identidade social e cultural de cada idoso, comparando-as em relação às dos outros e desenvolver o respeito pelo outro e pelas suas opiniões;
- Perceber a relação e/ou interação que cada idoso tem com outras pessoas, como por exemplo, se está ligado à família, amigos e comunidade e perceber também o seu nível de aptidão quer física quer mental;
- Criar momentos de interação, de partilha e de diversão.

Recursos

Humanos: Técnica de Educação para Saúde.

Materiais: Folhas de papel, caneta, novelo de lã colorido.

Avaliação

Observação direta e registo da participação e motivação, em diário de bordo.

Sessão 2

Atividade de narrativa: leitura, por parte de um idoso, da história “Os meus avós são especiais”

| Destinatários | Data | Horas | Local | Responsável |
|---------------------------|---------------------|----------------|---------------------------|---------------------------------|
| -Idosos e crianças do JI. | 20 de Setembro 2018 | 15h00 às 16h30 | Sala de atividades do CD. | Técnica de Educação para Saúde; |



Imagem 3 e 4 - Chegada das crianças ao CD para assistirem ao conto da história “Os meus avós são Especiais”. O Sr. J. cantava as “pombinhas da Catrina” acompanhado com a sua pandeireta. Foi assim que as crianças foram recebidas.



Imagem 5 e 6 – Conto da história “Os meus avós são especiais”

Descrição da atividade:

Nesta sessão as crianças fazem uma visita ao CD. Definiu-se à partida quem iria ler a história. A sessão número iniciou-se com os idosos a cantarem “As pombinhas da Catrina” acompanhada pela pandeireta de um dos participantes. Foram feitas apresentações breves de cada idoso e de cada criança (mencionaram o nome) seguindo-se do conto da história, por parte de um idoso - “Os meus avós são especiais”. Um dos participantes, sentado numa posição mais central, e os restantes idosos e crianças fazem um círculo à sua volta. Inicia-se a leitura e finaliza-se com a discussão da história que consistirá em perceber se entenderam o seu conteúdo, quais as principais personagens, qual o contato que têm com os avós (caso os tenham e se não tiverem se têm contato com idosos) se acham que os avós são importantes (se a resposta for positiva questionar o porquê) e no final tentar perceber se entenderam a moral da história.

Apresentação dos idosos do CD e das crianças teve uma duração aproximada de 15m. A leitura e discussão da história cerca de 40m.

Objetivo:

Enriquecer a relação entre idosos e crianças através da complementaridade das diferentes gerações com o expressar de opiniões, ideias, histórias e sentimentos durante a leitura.

Recursos

Humanos: Técnica de Educação para Saúde e Educadora de Infância;

Materiais: Livro “Os meus avós são especiais”.

Avaliação

Perceber o que foi apreendido por parte das crianças sobre a história contada e registar a opinião dos idosos sobre as atividades, em diário de bordo.

Sessão 3**Atividade de desenho e pintura: “Pintura em tela e em folha A4”**

| Destinatários | Data | Horas | Local | Responsável |
|-------------------|------------------------|---------------------------------|------------------------|--|
| Idosos e crianças | 25 de Setembro de 2018 | 9h45 às 11h30 13h30 às 16h30 | Espaço exterior do JI. | Técnica de Educação para Saúde; Educadora de Infância |



Imagem 7 e 8 – Fotos no JI onde idosos e crianças falaram sobre a história “Os meus avós são especiais” e a disposição em que ficaram na mesa do espaço exterior do JI



Imagem 9 e 10 – atividade de pintura no exterior do JI. Crianças e idosos desenharam e pintaram as atividades que mais gostam de fazer com os avós (crianças) e netos (idosos).



Imagem 11 e 12 – crianças e idosos demonstram os seus trabalhos. De um lado uma criança faz mais um elemento na tela, do outro um idoso o mostra o desenho que fez do seu neto a jogar ao berlinde.



Imagem 13 e 14 – Telas pintadas pelas crianças e idosos. Cada valência, CD e JI, ofereceram para expor nas salas a recordação das pinturas.



Imagem 15 - Cada participante levou para casa o desenho feito pelas crianças na atividade de pintura.

Descrição da atividade:

Nesta sessão, crianças e idosos no espaço exterior do JI realizaram numa atividade de desenho e pintura, relembrando a história que foi contada, possibilitando que os dois grupos, um idoso e a/s criança/s, transmitissem ideias, dessem sugestões e apoiassem-se mutuamente. O idoso e a criança puderam aqui também desenvolver uma relação de maior proximidade com a partilha do conto de histórias, relembrando a relação que têm com os seus netos. As crianças puderam contar episódios que tinham vivenciado ou algo que os tivesse marcado recentemente com os seus avós. Nesta atividade cada um tem de colocar

o nome no seu desenho e um número. No fim, cada idoso irá trocar o seu desenho, consoante o seu número que terá de corresponder ao da criança. Podem levar para casa ou afixar na respetiva valência. Relativamente às duas telas pintadas serão identificadas (CD e JI) e um dos idosos trocará a tela com uma criança do JI. Mais tarde a tela será exposta nas valências ficando as mesmas com uma recordação da atividade desenvolvida.

Objetivos:

-Enriquecer a relação entre idosos e crianças através da complementaridade das diferentes gerações com o expressar de opiniões, ideias, histórias e sentimentos durante a atividade;

-Desenvolver uma relação de maior proximidade com a partilha do conto de histórias, relembrando a relação que têm com os seus netos. As crianças puderam contar episódios que tinham vivenciado ou algo que os tivesse marcado recentemente com os seus avós.

-Partilhar os desenhos com os familiares e amigos (dos idosos) e com os pais, familiares e amigos (das crianças);

-Trocar as telas das duas valências para que cada uma fique com a recordação da atividade.

Recursos

Humanos: Técnica de Educação para Saúde e Educadora de Infância;

Materiais: folhas de papel A4, lápis de cera, lápis de cor ou canetas de feltro.

Avaliação:

Registrar a opiniões dos idosos sobre a atividade e verificar o grau de empenho nas tarefas realizadas e registo, em diário de bordo.

Sessão 4

Convite tradicional: realização do convite para a atividade de culinária recorrendo ao convite tradicional (carta).

| Destinatários | Data | Horas | Local | Responsável |
|---------------------------|------------------------|---------------------------------|---------------------------|--|
| -Idosos e crianças do JI. | 25 de Setembro de 2018 | 9h45 às 11h30 13h30 às 16h30 | Sala de atividades do CD. | Técnica de Educação para Saúde e Educadora de Infância |

Descrição da atividade:

Antes da elaboração da atividade: No período da manhã explicarei a atividade que terá como finalidade um lanche partilhado. Para tal será elaborado um convite tendo em conta as duas gerações. Primeiramente perguntarei às crianças como estas fazem os convites e de como idosos os faziam ou ainda fazem. Tentar que percebam qual o trajeto que a carta fazia até chegar ao seu destino. Depois de obter o seu feedback, a Educadora elaborará com as crianças um convite escrito, colocará um selo na carta e com as crianças levá-la ao marco de correio, tendo como destinatário o CD.

Para finalizar esta atividade tinha estipulado, na parte da tarde, fazer com o grupo a atividade tecnológica que tinha como objetivo as crianças explicarem aos idosos como são realizados os convites atualmente, inserir os conceitos de “correio eletrónico” ou “e-mail (tal se revelou infrutífero uma vez que grupo não esteve no JI). De qualquer forma esses conceitos serão explicados e tentarei que o grupo redija um documento no computador. Não sendo bem aceite a ideia, solicitaram-me que lhes mostrasse vídeos de “Fátima”, de atuações da Filarmónica de Vilarinho e canções populares Portuguesas.

O diálogo será cerca de 30m (conteúdos e objetivos da carta). A explicação de conteúdos cerca de 10 minutos e a visualização de vídeos cerca de 60 minutos

Objetivos:

- Partilha de aprendizagens e saberes entre diferentes gerações;
- Visualizar vários vídeos solicitados pelos participantes.

Recursos

Humanos: Técnica de Educação para Saúde e Educadora de Infância

Materiais: computador, folha de papel A4, lápis ou caneta.

Avaliação:

Grau de participação e envolvimento registado em diário de bordo.

Sessão 5

Atividade de culinária: confeção do bolo tradicional e o bolo caneca

| Destinatários | Data | Horas | Local | Responsável |
|---------------------|----------------------|-------------------------------------|--|---|
| -Idosos e crianças. | 2 de outubro de 2018 | 9h45 às 11h30 13h30 às 16h30 | -Cozinha do CD, refeitório do CD e sala de atividades do CD. | Técnica de Educação para Saúde; Técnica de animação sociocultural; Educadora de Infância. |



Imagem 16, 17 e 18 – os bolos tradicionais; Confeção dos bolos tradicionais; Decoração da mesa.

Descrição da atividade

Antes da atividade: Tratando-se de um trabalho multidisciplinar, falarei com a nutricionista no sentido de perceber se as dosagens estavam corretas e se de alguma forma poderíamos reduzir no açúcar ou substituir alguns ingredientes.

A manhã será dedicada à preparação dos ingredientes e à confeção dos bolos. Confeção dos bolos: nas mesas do refeitório, serão colocados todos os ingredientes e utensílios necessários. Formar-se-ão grupos de três idosos e 2 ou 3 crianças. O idoso que leva a receita e explica a confeção do bolo. Será pedido aos outros idosos que também colaborem na explicação e confeção. A criança deverá questionar e também colaborar na preparação.

Realizar-se-ão dois bolos diferentes e todos terão a oportunidade de colocar ingredientes, mexer e contar histórias. Será interessante ouvir, por parte dos idosos, histórias desses bolos, quando os faziam e com quem. A criança poderá também contar com quem faz. Nesta fase, e caso seja necessário, ajudar-se-ão as crianças na explicação da confeção do bolo-caneca. Um bolo muito simples que será feito num micro-ondas (ao contrário dos bolos dos utentes que serão feitos num forno tradicional) e está pronto em cerca de 10 minutos.

Objetivos

- Proporcionar o convívio Intergeracional;
- Preservar as tradições culturais transmitindo às gerações mais novas os seus conhecimento e saberes e vice-versa;
- Promover a cooperação, comunicação, tolerância e respeito pelos saberes das diferentes gerações;

Recursos

Humanos: Técnica de Educação para Saúde, Técnica de animação sociocultural; Educadora de Infância.

Materiais: ingrediente necessários para a confeção do bolo, forma, colher de pau, forno, colher de plástico, micro-ondas, prato de plástico, prato de barro.

Avaliação

-Grau de participação, envolvimento e interesse na atividade proposta com o registo em diário de bordo.

Sessão 6

Jogos tradicionais - “jogo do peixinho”; “o jogo da macaca” e “o jogo do pião”

| Destinatários | Data | Horas | Local | Responsável |
|----------------------|----------------------|---------------------------------|--------------------|--|
| -Idosos e crianças. | 4 de outubro de 2018 | 9h45 às 11h30 14h30 às 16h30 | Clube de Vilarinho | Técnica de Educação para Saúde; Técnica de animação sociocultural e Educadora de Infância. |



Imagem 19- idoso explica como enrolar o cordel no pião

Descrição da atividade

Este dia será reservado a jogos tradicionais onde idosos e crianças podem brincar e ao mesmo tempo transmitir conhecimentos culturais. Para a concretização desta atividade será necessária a autorização para realizar as atividades no clube.

No clube realizar-se-ão os seguintes jogos: “Jogo do peixinho” – Com grupos de 3 idosos e 2 crianças será feito o jogo do peixinho. Crianças e idosos fazem um círculo. Os peixinhos (peças serão feitas em esferovite em forma de peixe e depois serão pintadas e cada um terá um pequeno íman) serão colocados no chão de forma aleatória. Cada criança e idoso terá uma cana de pesca (feita com um pau, fio nylon e a ponta um anzol. Este anzol será feito em feltro e no meio terá um íman). O objetivo do jogo será apanhar o maior número de peixes com a cana. Seguir-se-á o “Jogo da macaca”. O jogo da macaca será pré desenhado por mim. Uma fila será feita com crianças e idosos (3+2) e cada elemento, na sua vez, lançará uma pedra pequena para o número um e realizará o percurso ao pé-coxinho e sem pisar o quadrado onde a pedra foi colocada. Perde o elemento que errar o número, pisar o quadrado onde está a pedra ou não fazer o percurso ao pé-coxinho. De salientar que muitos dos idosos não conseguirão permanecer muito tempo de pé e o percurso, que é feito ao pé-coxinho, pode ser reajustado. Ganha aquele que lançar em primeiro a pedra para o número 10 e realize o trajeto corretamente.

Por último a realização do “jogo do pião”. Antes de atirar o pião, deve-se enrolar bem o cordel à sua volta, sem folgas. O cordel é segurado com a mão pela extremidade solta. Quando se desenrola, com o impulso da mão, puxando a barça para trás, fá-lo girar. À volta da circunferência marcada previamente no chão com cerca de 1,5 cm de diâmetro, cada idoso na sua vez lança o pião com grande intensidade e diz-se que a jogada é de “escacha”. Depois da 1ª rodada de lançamentos, começará o jogo tendo como objetivo deitar fora do círculo, o(s) pião(ões) lá deixado(s). O(s) jogador(es) cujo pião ficar dentro do círculo ficará(ão) “de fora”, deixando lá o pião que os outros jogadores, um de cada vez, procurarão atirar para fora do círculo tentando “picá-lo”. O jogador que o conseguir fazer ganhará 50 pontos. Os idosos deverão ensinar às crianças todo o jogo, desde o enrolar, às regras, os pontos e deverão ajudar no lançamento.

Deslocações: 10m;

Jogo da macaca (45m) e o jogo do pião (10m) podem decorrer ao mesmo tempo, alternado os grupos.

Objetivos

-Transmitir vivências e conhecimentos da cultura local com o recurso a jogos tradicionais;

-Aceitar as características pessoais, a sua identidade social e cultural;

-Promover atitudes de maior cooperação, comunicação, tolerância, solidariedade, preocupação e respeito pela limitação dos outros;

-Diminuir o isolamento com a participação em atividades intergeracionais.

Recursos

Humanos: Técnica de Educação para Saúde; Animadora Sociocultural

Materiais: para o peixe (esferovite, fio nylon, tinta, ímanes) e para a cana de pesca (pau, fio nylon, feltro, imanes), giz, uma pedra, 1 ou 2 piões, máquina fotográfica, rádio ou outro equipamento para ouvir música, cd's, bancos e cadeiras.

Avaliação

-Interesse e participação nas atividades propostas (observação direta-registo em diário de bordo);

Sessão 7

Continuação dos jogos tradicionais –“jogo das cadeiras”; “jogo do fito” e o “jogo da garrafa”.

| Destinatários | Data | Horas | Local | Responsável |
|----------------------|----------------------|-------------------------------------|--------------------|---|
| -Idosos e crianças. | 9 de outubro de 2018 | 9h45 às 11h30 14h30 às 16h30 | Clube de Vilarinho | Técnica de Educação para Saúde; Técnica de animação sociocultural; Educadora de Infância. |

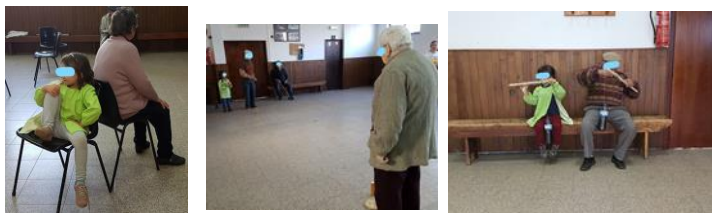


Imagem 20, 21 e 22 – “Jogo das cadeiras”, “Jogo do fito” e “Jogo das garrafas”

Descrição da atividade

Este dia será reservado a jogos tradicionais onde idosos e crianças podem brincar e ao mesmo tempo transmitir conhecimentos culturais. As atividades serão realizada no Clube de Vilarinho. Iniciamos com o “jogo das cadeiras”: No meio de um recinto, colocam-se as cadeiras, em número inferior ao dos jogadores, em círculo (5 crianças e utentes e 4 cadeiras). Quando começa a música, todos circulam em volta das cadeiras e quando esta termina, os jogadores procuram ocupar uma cadeira rapidamente. O jogador que ficar sem cadeira, é eliminada e antes de iniciar novamente a música, retira-se outra cadeira, de maneira a que esteja sempre menos uma cadeira, relativamente ao número de

jogadores. Ganha o jogador que se conseguir sentar primeiro na única cadeira existente no jogo.

Seguiu-se o “jogo da malha”. Num terreno liso e plano com quatro jogadores (2 idosos e 2 crianças) são colocados os paus cujo objetivo é derrubá-los. Colocarei pinos a uma distância de 15/18 metros dos paus, para os jogadores lançarem as respetivas malhas atrás dos pinos colocados à distância. Joga um elemento de cada vez. Objetivo é derrubar o pau com a malha ou colocar a malha o mais perto possível do pino, lançando-a com a mão. Ganha o jogo que derrubar o pau ou o que mais se aproximar dele.

Por fim o “jogo das garrafas”: Para a realização desta atividade, antecipadamente será realizado o material para a concretização do jogo. As garrafas serão cheias com areia ou terra e será enrolada corda à volta da garrafa finalizando com um nó. A restante corda será esticada por cerca de 2m, 2,5m e no fim, a corda será amarrada a um pau. Para iniciar o jogo dois jogadores, sentados ou em pé, irão competir lado a lado, cada um agarrado o pau na horizontal já com a corda esticada com a garrafa pousada na vertical. O objetivo do jogo será enrolar a corda no pau que permanecerá na mão até conseguirem agarrar a garrafa. Ganha quem conseguir, permanecendo no mesmo sítio, apanhar a garrafa. Este jogo será acompanhado por música. Estes jogos terão a duração do dia completo, tendo as pausas necessárias para realizar as refeições necessárias quer dos idosos quer das crianças.

Nota: Aqueles que não estiverem a participar podem estar a dar dicas ou simplesmente sentados a conviver.

Deslocações: cerca de 10m

Atividades com duração de:

O jogo das cadeiras 15m por grupo;

O jogo da malha 30m por grupo;

O jogo da garrafa 5m por grupo.

Objetivos

-Transmitir vivências e conhecimentos da cultura local com o recurso a jogos tradicionais;

-Aceitar as características pessoais, a sua identidade social e cultural;

-Promover atitudes de maior cooperação, comunicação, tolerância, solidariedade, preocupação e respeito pela limitação dos outros;

-Diminuir o isolamento com a participação em atividades intergeracionais.

Recursos

Humanos: Técnica de Educação para Saúde; Animadora Sociocultural e Educadora de Infância.

Materiais: Cadeiras suficientes para o número de participantes, malhas e paus de madeira. Para o jogo da garrafa: duas garrafas, corda, paus de madeira, terra ou areia. Será também necessário a máquina fotográfica, rádio, cd's e bancos.

Avaliação:

-Interesse e participação nas atividades propostas com registo em diário de bordo.

Sessão 8

Atividades de expressão plástica e de dramatização: realização do cenário, fatos e acessórios para a sua concretização.

| Destinatários | Data | Horas | Local | Responsável |
|----------------------|-----------------------|---------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| -Idosos e crianças | 11 de outubro de 2018 | 9h30 às 11h30 14h30 às 16h30 | Sala de atividades. | Técnica de Educação para Saúde; |

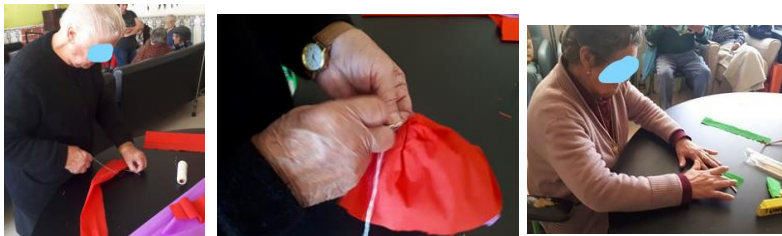


Imagem 23, 24 e 25 – preparação de elementos do cenário para a dramatização “A história da Carochinha e do João Ratão”.

Descrição da atividade

Na sala de atividades teremos uma pequena reunião onde falarei sobre um teatro que quero desenvolver com eles. Será uma boa altura para explicar o que pretendo e os benefícios que podem trazer a ambos. O objetivo será, com a ajuda de todos, pedir ideias para o tema, personagens e possível resumo da história. Com todos os dados, recriarei em casa, uma peça de teatro que será lida na sessão nº 9. Depois de obter o feedback será iniciada uma pesquisa, com a ajuda dos idosos, de roupas, tecidos, calçado e acessórios que poderão ser utilizados no teatro. Podem também ver em casa utensílios necessários para a sua realização. A Educadora falará também com os EE das crianças no sentido de reunirem o material necessário.

A Reunião com as crianças e idosos demorará 50 m, no máximo. O resto do tempo será para recolher, seleccionar e alterar algum material existente.

Objetivos:

- Recuperar habilidades que devido à sua condição física e psicológica deixaram de realizar como o corte e costura, criação de acessórios, a pintura e o desenho;

- Desenvolver a imaginação e a criatividade;

- O convívio intergeracional.

Recursos

Humanos: Técnica de Educação para Saúde; Animadora sociocultura

Materiais: papel A4, canetas, lápis, borracha.

Avaliação:

-Verificar a capacidade de organização e de analisar a informação que lhes foi transmitida com o registo em diário de bordo;

-Interesse e participação nas atividades propostas através da observação direta e registo em diário de bordo;

Sessão 9

Continuação das atividades de expressão plástica e de dramatização: realização do cenário, fatos e acessórios para a sua concretização.

| Destinatários | Data | Horas | Local | Responsável |
|---------------------|-----------------------|---------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| -Idosos e crianças. | 16 de Outubro de 2018 | 9h30 às 11h30 14h30 às 16h30 | -Sala de atividades | Técnica de Educação para Saúde; |



Imagem 26, 27 e 28 – preparação de elementos do cenário para a dramatização “A história da Carochinha e do João Ratão”

Descrição da atividade

Esta sessão começará com a leitura da história a ser dramatizada pelos idosos do CD e crianças do JI para possíveis correções e feedback. Iremos reunir principais tecidos, roupas, calçado, acessórios e verificar o que é ou não necessário e iniciar o corte e costura

de algumas máscaras que tivermos de fazer. Iniciaremos também a construção de um cenário, primeiramente com lápis e borracha seguindo-se a realização das peças em goma-eva e folhas de papel crepe.

O dia será todo reservado para leitura da dramatização e possíveis correções. Início da construção do cenário e confeção de máscaras necessários.

Objetivos:

-Recuperar habilidades que devido à sua condição física e psicológica deixaram de realizar como o corte e costura, criação de acessórios, a pintura e o desenho;

-Desenvolver a imaginação e a criatividade;

-O convívio intergeracional;

-Estimular a capacidade de comunicação relativamente aos outros participantes, ajudando-os no seu processo de desinibição, sentimentos de insegurança e de isolamento.

Recursos

Humanos: Técnica de Educação para Saúde; Educadora de Infância.

Materiais: papel crepe goma-eva, tintas, tecidos, linhas e agulhas.

Avaliação

-Interesse e participação nas atividades propostas através da observação direta e registo em diário de bordo.

Sessão 10

Atividade de dramatização da história “A Carochinha e o João Ratão”

| Destinatários | Data | Horas | Local | Responsável |
|----------------------|-----------------------|---------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Idosos e crianças. | 23 de outubro de 2018 | 9h45 às 11h30 14h30 às 16h30 | Sala de atividades do CD. | Técnica de Educação para Saúde; |



Imagens 29, 30 e 31 - O Teatro “A Carochinha e o João Ratão”.

Descrição da atividade:

No pavilhão de Vilarinho será feita a dramatização do teatro para todas as crianças, idosos, pessoal docente e não docente. O teatro terá início às 10h30. É necessário fazer toda a preparação para a dramatização e um pequeno ensaio com a duração aproximada de 20 m.

Objetivo:

-Representar novos papéis em momentos de jogo dramático.

Recursos

Humanos: Técnica de Educação para Saúde; Animadora sociocultural, Educadora de infância, Diretora técnica

Materiais: roupa e acessórios anteriormente preparados.

Avaliação

-Interesse e participação nas atividades propostas através da observação direta e registo em diário de bordo.

Sessão 11**Atividade sociocultural: Visita ao museu etnográfico Dr. Louzã Henriques na Vila da Lousã**

| Destinatários | Data | Horas | Local | Responsável |
|-------------------------|---------------|-------------------------------------|--|--|
| Idosos e crianças do JI | 7 de Novembro | 9h30 às 11h30 14h30 às 16h30 | Museu Etnográfico Louzã Henriques na Vila da Lousã | Técnica de Educação para Saúde; Técnica de animação sociocultural; Educadora de Infância e diretora Técnica |



Imagens 32, 33 e 34 – Fotos da chegada ao museu e visita ao seu interior.



Imagens 35, 36 e 37 – Visita ao interior do museu Dr. Louzã Henriques.

Descrição da atividade

Este último dia será reservado para fazermos uma visita ao Museu Etnográfico Louzã Henriques na Vila da Lousã.

Objetivo:

Partilhar experiências e conhecimentos, por parte dos idosos, da cultura da região possibilitando o aumento da sua autoestima e sentimentos de bem-estar com o convívio intergeracional, possibilitando-lhes momentos de alegria de distração.

Recursos

Humanos: Técnica de Educação para Saúde; Animadora sociocultural; Educadora de Infância; Diretora Técnica.

Materiais: A instituição tem duas carrinhas de nove lugares ou uma camioneta com capacidade para 50 pessoas.

Avaliação:

Feedback dado pelos idosos e crianças durante e pós visita. Os registos serão efetuados em diário de bordo.

Anexo VI

Diários de bordo da sessão nº1 à sessão nº 11

Diário de bordo da sessão nº1

“O jogo da teia”

A chegada ao Centro de Dia foi feita com sentimentos bastante ambíguos. Por um lado uma grande expectativa relativamente ao trabalho, mas por outro lado algum receio pela forma como iria ser novamente recebida. Apesar de os idosos já me conhecerem, hoje era o dia em que tudo começava.

Inicialmente tinha prevista uma atividade em grupo chamada “A teia da amizade”, mas tal não se concretizou porque a fisioterapeuta tinha agendadas para a mesma hora as sessões de fisioterapia, o que nos levou a reunir e a estipular os dias e horas em que iríamos trabalhar com os participantes, para que nenhuma de nós ficasse prejudicada, mas também para dar espaço e tempo aos idosos.

Decidi começar, individualmente, com cada idoso o que tinha planeado para hoje. Assim, à medida que eram “libertados” da sessão de fisioterapia, falei com eles individualmente.

A primeira pessoa com quem falei foi com o AGA 01 que me disse ter 85 anos, ser viúva há 15 anos e que morava sozinha: e disse-me “Ó menina, em casa estou sozinha mas tenho a companhia do Preço Certo, do gordinho, sabe?”. “Fiz a 3ª classe mas sei ler melhor que muita gente que anda para aí...! Gosto de ler...”. Perguntei-lhe, por conseguinte, se gostaria de ler uma história na próxima sessão “Ai!!! Acho que não sou capaz...”. Foi aqui que tive de intervir e dar-lhe algum conforto e confiança: “Então eu vou estar ao pé de si..., não tem de ter receio, nem vergonha..., tudo o que precisar eu ajudo”. E foi então que recebi um aval positivo: “Então está bem..., eu leio a história...”. Olhe tenho três filhos..., mas já são grandes, duas raparigas e um rapaz, e tenho uma neta,

mas ela quando me vê não entende muito comigo... sabe, está pouco tempo cá. Os meus filhos estão longe. Dois estão no Estoril e o outro vive aqui perto, em Serpins. Estes netos vejo-os mais vezes!!!”. E antes de se reformar? “Olhe ia ao mato e à lenha e fazia a lida da casa. Criei os meus filhos sempre sozinha porque o meu marido trabalhava fora. Quando ele morreu, nunca mais quis ninguém...ó menina, aturar homens!!!”. No seu dia-dia, queixa-se com dores na coluna “numa hérnia”. “Uso óculos pois tenho dificuldades em ver e ouço mais ou menos... depende de como falar e de onde eu estiver...!”

Quando terminei a atividade, levei o AGA 01 para a Junta de Freguesia, local onde decorria a fisioterapia, e trouxe outro idoso que já tinha finalizado. A certa altura, não foi necessário continuar a fazê-lo, uma vez que, à medida que terminavam a atividade, vinham eles próprios para a sala.

A pessoa que veio comigo foi o AGA 02. Disse-me que tinha feito 85 anos a 2 de agosto e que era viúva há muitos anos. “Nunca mais quis ninguém! Ele faz-me muita falta...”- confessou-me, a caminho da sala de atividades. Depois de sentadas, perguntei-lhe com quem vivia e se tinha tido filhos. Respondeu-me: “Vivo sozinha! O meu filho vai lá todos os dias a casa! Já tenho dois netos, mas é raro vê-los. Eles têm a vida deles. “Tenho a 4ª classe” e que trabalhara muitos anos numa escola, era contina. “Ainda hoje esses meninos, que agora são uns homens, vêm ter comigo, cumprimentar-me. Nunca tive nada a dizer de nenhum deles. Gostava muito de fazer aquilo que fazia, mas depois reformei-me e vim para aqui”. Neste momento, uso óculos. Vejo muito pouco...”. Ao domingo, o meu filho leva-me o almoço à minha casa”.

A próxima pessoa que veio ter comigo foi o AGA 09. Sorridente e bem-disposta, com algumas dificuldades em sentar-se. Revelou-me que tinha uma prótese na perna e que por isso andava mal e tinha dificuldades em se sentar e levantar. Começou a apresentar-se dizendo-me que era solteira e “boa rapariga” e que tinha 69 anos. “Eu queria ser freira, sempre quis. Quando a minha prima me disse que ia para um convento, eu disse-lhe que

gostava muito de ir com ela. A minha mãe nunca me deixou ir. Disse-me que era o maior desgosto da vida dela. Então eu disse-lhe que, se não fosse, também nunca iria casar, e assim foi até hoje. Tomei conta, em casa, de muitas crianças mas nunca descontei. Agora vivo com uma pensão que pertencia ao meu pai. Deixei de fazer muitas coisas quando fui operada, tinha muitas dores e ainda hoje. Vejo bem, mas com óculos, e ouço muito bem, às vezes até o que não devo” - confessou a rir!

Por fim, tentei perceber se os seus gostos iam ao encontro de algumas atividades que tinha planeado fazer e perguntei-lhe se sabia ler e se gostava de fazer bolos. Respondeu-me da forma mais simples: “Sei ler sim senhora! Leio todos os dias a Bíblia. Quando era nova fazia tantos bolos e adorava, mas agora já não, acho que já nem sei fazer. Já não sei as quantidades mas fazia tudo a olho e ficavam maravilhosos!”.

Então pedi-lhe que, até à quarta-feira seguinte, se fosse lembrando dos ingredientes e que bolos é que ainda se lembrava das receitas para depois poder ensinar às crianças do JI. A resposta foi o mais expressiva e sincera: “Ai que bom. Gosto tanto de crianças e tenho tantas saudades de brincar com elas e de lhes ensinar coisas...”.

Chamei então o AGA 08, mas respondeu-me do sofá “Prefiro aqui”. Começou por dizer que preferia que a tratasse por outro nome e que tinha 93 anos. Preferi “quebrar o gelo” ali mesmo. Notei que não estava muito predisposta a responder às minhas questões e foi aí que comecei a elogiá-la. Então 93 anos...quem diria...não parece nada! E é solteira, viúva,...? “Sou solteira, nunca quis casar! Estou sozinha. Um sobrinho anda aí a ver se vou para um lar!” e confessou-me que gostava de estar no Centro, mas o sobrinho é que sabia. “Ele é que anda a tratar dessas coisas”. Inicialmente, esclareceu, ainda esteve em casa durante algum tempo, “ainda me desenrascava sozinha, agora é que já não e foi então que o sobrinho me inscreveu no centro de dia”. “Tiraram-me o olho e depois ouve um médico que disse que não tinha sido necessário fazê-lo: andei muitos anos com uma

prótese, mas depois tiveram de ma tirar”. Confessou na reta final da conversa “Agora só estou à espera que a morte me leve!”.

Depois do almoço, o grupo permanecera todo reunido na sala e conseguiu finalmente realizar a atividade. Os 7 idosos que ainda não tinham feito a sua apresentação foram colocados em grupo. O primeiro agarrou no novelo de lã azul e começou a sua apresentação (AGA 17). “Sou dos mais novos aqui do centro. Tenho 67 anos e sou divorciado”. Tirou a quarta classe na tropa e sabe ler e escrever. Tem dois filhos e quatro netos. Diz que estes são “uma alegria muito grande”. “Não tenho amigos, só aqui do centro! Só os companheiros aqui da ADIC!”. Revelou-nos que era motorista de camiões, transportava madeira para todo o país e algumas vezes ia a Espanha. Para não estar sozinho em casa, decidiu ir para o Centro e “gosto muito de fumar porque me ajudava a não ficar tão nervoso!” Terminada a sua apresentação, pedi-lhe então que desembulhasse o fio e o entregasse a um amigo/a aqui do Centro. “Entrego ao meu camarada...”.

O AGA 16, o segundo elemento mais novo do Centro, um senhor muito bem-disposto que vive com a irmã, também ela utente do Centro. “Completei 68 anos a 15 de agosto e estou viúvo há muito tempo”. E acrescentou: “Não quis mais ninguém”. Tirou a terceira classe e sabe ler e escrever. Afirma gostar muito de histórias, principalmente as de aventuras. Antes de se reformar, trabalhava para a Câmara nas limpezas de ruas, estradas e jardins. Quando se reformou, veio para o CD, pois afirma que “aqui sou apoiado. Tomo aqui banho, como ao almoço e ainda levo o jantar. Gosto de estar aqui”, afirma por último. Enrolou o fio na sua mão, de seguida desembulhou-o e levou-o até ao AGA 10. Timidamente começou a apresentar-se dizendo: “Tenho 82 anos, três filhos, quatro netos e três bisnetos. Nunca fui à escola. Trabalhava em casa de umas senhoras que tinham filhas e ia lá um professor a casa. Já limpando a sala, ouvia o professor a ensinar as meninas e via o que ele fazia e o que elas faziam. À noite copiava as letras que elas tinham no caderno e fazia-as numas folhas velhas que elas me tinham dado. Comecei a

juntar letras e foi assim que aprendi a ler. À noite ia para o meu quarto e lia sem ninguém saber”. Para além deste trabalho, referiu que ainda ia apanhar azeitona quando era a altura de o fazer. Reformou-se porque, esclareceu, “já me sentia muito cansada”. Veio para o CD quando o marido faleceu. Quando a questioneei sobre o apoio que lhe era dado por familiares, amigos e vizinhos, referiu “os meus filhos e a minha nora, quando podem, vêm sempre para perto de mim. Convivo pouco com os vizinhos, é bom dia e boa tarde e pouco mais!”. Questionei-a, de seguida, sobre atividades que gostava de fazer e disse-me que “Até aqui, fazia muita coisa... rendas, colchas..., mas desde que tive um problema no coração e nos pulmões nunca mais fiz nada porque também não me sinto muito bem”.

No fim da sua apresentação, já conseguia ver as linhas entrelaçadas, com o aspeto de teia. É evidente que se fossem mais idosos a participar o resultado da atividade seria notoriamente mais visível. Finalmente, levantou-se e encaminhou o fio até à outra participante. Com 83 anos “quase 84” o AGA 38 é viúva há 10 anos e vive da reforma do marido. Tem a terceira classe e sabe ler e escrever. Vive sozinha e não tem vizinhos. Disse-me que vivem muito longe da casa dela. Gosta muito de estar no CD, “são elas [as funcionárias do Centro] que me levam às consultas e me apoiam com as refeições”. Já era utente de apoio domiciliário mas decidiu inscrever-se no Centro, disse que se sentia sozinha. “Tenho uma cadela chamada Princesa e é a minha companhia. Ando sempre com ela e com os meus gatos. Quando venho para aqui, ela fica em casa, e quando ela ouve a carrinha da Instituição parar à minha porta farta-se de ladrar!”. “Em casa faço comida, lavo roupa no tanque, gosto muito de andar asseada”, disse a sorrir. Antes de se reformar, fazia limpeza em casa de senhoras e trabalhava na terra. “Gostava de fazer rendas e costura. Costurava para a minha filha e para as bonecas dela. A minha filha parecia uma boneca e eu também”, pronunciou a rir-se. Levantou-se e encaminhou o fio até ao AGA 07, com 90 anos, viúva há 38 anos, que afirmou muito claramente “nunca mais gostei de ninguém”. Tem dois filhos, três netos e uma bisneta. Vive sozinha numa casa com um

grande terreno e já foi assaltada duas vezes. “Nunca fui à escola porque éramos nove irmãos e desde muito nova comecei a trabalhar para ajudar nas despesas de casa”. Confidenciou ao grupo “fui trabalhar para uma fábrica de papel e ia lá uma professora, mas eu nunca consegui aprender nada. Saí da fábrica porque pedi a reforma por invalidez. Caí e parti uma perna. Escorreguei! Fui operada e estive numa casa de repouso em Penacova. Quando fui para casa, mesmo assim com a perna aleijada, ia ao mato, à lenha e ainda ia trabalhar às tardes nas senhoras a fazer limpezas”. Concluiu dizendo que gostava muito de cantar e dançar e afirmou “Oh, menina, gozei muito, e mais ainda quando o meu marido faleceu...ele era muito mau, não me deixava fazer nada”. De seguida levantou-se e como já havia algum entrelaçar de fios mandou o novelo para o colo do AGA 05, com 91 anos, viúva há muitos anos, com a terceira classe concluída. Tem dois filhos, um em França e outro no Algarve, e quando vêm a Vilarinho, “vêm sempre visitar-me”, afirmou ela. Quando questionada sobre os netos, afirmou “não vêm cá e não sei porquê...! “Trabalhava muito..., mas agora quem me dera trabalhar... agora já não posso! Trabalhava nas terras e ia à lenha, fazia a lida da casa e criei os meus filhos com muito sofrimento e muito sacrifício! Fazia muitas rendas à luz de um candeeiro, ainda de petróleo, mas agora já não consigo! Olhe, já não vejo bem e o ouvir também não é lá muito.”

A teia ia formando-se. As preferências notavam-se e as amizades exponenciaram. De seguida, e passando por cima de alguns fios do novelo, passou ao AGA 16, de 82 anos, viúvo, que vive sozinho desde a morte da mulher e afirmou nunca mais quis ninguém”. Tem a quarta classe e sabe ler e escrever. Quando o questionei sobre o Centro, disse-me “gosto mais de estar em casa, ou lá fora falando uns com os outros. Sinto-me aqui bem porque aqui sou apoiado: tomo banho, como e ainda levo as refeições para casa”. “Reformei-me aos 60 anos e em casa continuei de volta dos meus terrenos e ia ao mato e à lenha. Entretanto vim para aqui. Já não vejo nada do olho esquerdo, estou cego, e do

olho direito vejo bem, mas só com óculos. Ouço muito bem e ainda me mexo muito bem”. “Se estou satisfeito com a vida que levo? Então estou..., não tenho outra..., se pudesse ainda trabalhava na terra”. Por último o AGA 11, que se revelou muito pouco recetiva a conversas. Disse que tinha 79 anos, que era casada, e iniciou o seu discurso na tentativa de me explicar o que lhe tinha acontecido. “Aqui estou mais acompanhada. Almoço e ainda levo o jantar para mim e para o meu marido. Em casa só ando com o andarilho, tenho muito medo de cair, e aqui ando com as duas muletas. Como não fazem a distribuição ao domingo, eu e o meu marido vamos almoçar fora e depois vimos aqui ao Centro beber um descafeinado”. Disse que fazia muitas rendas, mas agora afirma “Como é que eu posso!! Está a ver aquele relógio? Já não vejo horas nenhuma...às vezes chegava a casa e perguntava ao marido: Ramiro estás aí? E ele, às vezes, estava quase à minha frente...”.

E foi assim que terminamos a conversa e assim fizemos a nossa teia da amizade.

Entretanto, como ainda não me tinha apresentado, falei um pouco da minha história de vida, convicções, família, trabalho, entre outros aspetos que se proporcionaram.

Em análise e atento o fato de ter de conciliar as minhas sessões com as sessões da colega fisioterapeuta, a atividade não correu como esperado. Senti que os idosos estavam confusos, ora iam para a fisioterapia, ou iam tomar banho, ou vinham falar comigo. A atividade demorou muito mais do que o esperado, pois foi realizada de forma individual, tendo também de esperar que ficassem disponíveis para a sessão. Quando foi realizada em grupo, este foi formado por um número menor de elementos face ao estipulado. Apesar de tudo isso, consegui reter algumas informações que achei valiosas para o meu projeto de estudo. Das apresentações e descrições que fizeram, consegui perceber quem seria ideal para me ajudar na concretização de determinadas tarefas, percebi em que condições vivem, o apoio que lhes é prestado é maioritariamente do CD, que grande parte vive sozinho, nalguns casos com apoio de familiares e alguns amigos. Sobretudo verifiquei que

as limitações físicas não seriam motivo para a não realização de determinadas tarefas, apesar de comentarem no geral o receio que têm em cair e que devido à sua condição física deixaram de fazer grande parte das tarefas ou *hobbies* que tinham. Apesar de, no questionário sociodemográfico realizado no pré-intervenção, os resultados indicarem que grande parte dos idosos não tinha qualquer escolaridade, concluí que, através deste diálogo e jogo, todo o grupo sabia ler e escrever, com exceção de um caso. Notei, além disso, que têm preferência uns em relação aos outros e se formam pequenos grupos, que têm os seus lugares marcados, e sendo também perceptível uma certa rivalidade entre as idosas, a avaliar pelos comentários que iam tecendo sobre os comportamentos umas das outras.

No fim da atividade, desvendei um pouco da sessão seguinte. Questionei o AGA 1 sobre a possibilidade de ler a história “Os meus avós são especiais” às crianças e a resposta foi positiva “tenho de ler em casa e preparar a leitura. Quero fazer boa figura”. E foi assim que terminou este dia!

Diário de bordo da sessão nº2

Conto da história “Os meus avós são especiais”

Antes de iniciar a sessão, foi necessário preparar todo o espaço físico para a realização da atividade. Esta estava inicialmente programada para acontecer no JI, mas, devido à anterior atividade de ginástica que tiveram, eu e a Educadora combinámos que o melhor seria realizá-la no CD, uma vez que o grupo iria estar, muito provavelmente, cansado fisicamente e que iria ser difícil desloca-los até ao JI. Por este motivo, o local da sessão foi alterado.

O AGA 01 estava preparadíssimo para a leitura. Elucidei-os para o facto de as crianças apenas virem por volta das 15h30 porque estariam a dormir a sesta e que, até à chegada deles, iríamos cantar umas músicas. Para levar a cabo a atividade, era necessário

organizá-los nos lugares, o que por si só constituiu um desafio. É que os idosos têm por hábito marcar lugares de acordo com as suas preferências. Convém aqui esclarecer que os lugares estão bem marcados o facto de, por alguma razão os alterarmos é uma tarefa muito complicada. Cada um assume como seu um determinado lugar, mostrando-se pouco recetivo à ideia de mudança. Foi necessário alterar o lugar da leitora da história, que se sentaria num cadeirão, no canto da sala, para os restantes idosos estarem à sua volta, e as crianças ficarem no centro, sentadas em mantas, mas quanto à disposição desses não houve problemas. O que foi uma tremenda dor de cabeça foi alterar de lugar dois dos idosos. Um, depois da explicação, sentou-se onde lhe pedi, mas uma outra afirmou que, a ter de mudar de lugar, não queria estar ali e que se iria embora lá para fora. Estive algum tempo a tentar fazer com que entendesse as alterações e o motivo das mesmas que ficaria muito triste se ela se ausentasse da história, como estava a ameaçar fazer. Após muita insistência da minha parte, lá acabou enfim por ceder e participar na atividade.

Até as crianças chegarem, o Sr. P. (utente do CD mas pertencente ao grupo de exclusão) pediu-me se podia tocar um bocadinho a sua pandeireta e respondi-lhe prontamente que sim. Foi um momento animado, que permitiu perceber os seus conhecimentos sobre canções tradicionais. Apesar de não ter planeado na sessão esta atividade, acabou por ser algo espontâneo, algo muito genuíno e muito bonito de se ver e ouvir. Alguns idosos, inicialmente, não gostaram muito da ideia mas depois, com a chegada das crianças, ninguém quis ficar de fora das boas vindas às crianças do Jardim. No final de todos cantamos “As pombinhas da Catrina”, música acordada entre todos para receber as crianças. Uma vez sentadas, começaram a ouvir a história “Os meus avós são especiais”. O AGA 01 esteve muito bem na leitura e eu fui ajudando a mostrar as imagens do livro. No fim foi muito aplaudida por todos! Quando terminou a história, questionei-os se tinham gostado. As respostas foram elucidativas do sucesso da sessão: “gostámos muito”, “parecia a minha avó a contar-me histórias”. Foi evidente a opinião

das crianças, muito espontâneas, sem “papas na língua”. Questionei ainda sobre o que os idosos, segundo a história, ainda podiam transmitir às crianças. Aí foi interessante ouvir alguns idosos, que responderam “Então, fazemos bons bolinhos e fazemos muita macacada”, podemos ensinar-lhes muitas coisas antigas e eles a nós muitas coisas modernas”. Perguntei às crianças se podiam também transmitir novos conhecimentos, como o contato com os computadores e os micro-ondas e uma das crianças, muito espontânea, afirmou “A minha avó aquece-me o leite no micro-ondas, já sabe mexer nisso”. A certa altura, na narrativa, fala-se da impossibilidade, devido à sua idade e condição física, de os idosos não poderem participar em atividades com os netos. Aproveitei e interroguei-os sobre este facto. As respostas das crianças não tardaram: “Então, ficam sentados a darem-nos apoio”, “Ajudam no que podem”, “Mesmo sentados, gritam Força, Força!”.

No final, agradei a presença de todos os meninos e meninas e ficou a promessa de que, da próxima vez que viessem ao Centro, seria para fazermos uns bolinhos deliciosos.

Diário de bordo da sessão nº3

Atividade de desenho e pintura

Apesar de termos tudo preparado para realizarmos uma determinada atividade, muitas das vezes só quando vamos para o terreno intervir é que nos deparamos com as dificuldades.

O facto de sairmos do Centro é para muitos idosos uma “dor de cabeça”, acredito que muitas vezes não seja por não quererem fazer a atividade, mas sim pelo comodismo de não se quererem. Apesar de lhes dizer que iam na carrinha do CD até lá acima ao JI, alguns recusaram-se a sair. Comecei também a pensar que alguns não queriam ir pelo

facto de ainda não terem ido à fisioterapia. Apercebi-me que para alguns era muito importante não faltar às sessões.

Para os que não quiseram ir, deixei em cima da mesa de atividades o material pronto para que elaborassem um desenho. A animadora prontificou-se a desenvolver com os mais recetivos a atividade e os que recusassem ficariam meu cargo. Pedi também que cada um identificasse o seu desenho.

A chegada ao JI, sendo curta a distância, foi rápida e ajudei alguns idosos a deslocarem-se até às instalações. O percurso não é fácil, temos de descer alguns degraus até à entrada do jardim e havia também algumas raízes de ervas salientes no chão que poderiam ocasionar uma queda. Quando chegamos perto das mesas, deparei-me com uma falta tremenda: as cadeiras para os alguns idosos. Tentei remediar a situação pedindo que se sentassem nos bancos de jardim. Para alguns a tarefa ainda foi simples, mas para outros, mesmo com ajuda, foi complicado. Passei ao plano B! Fomos buscar cadeiras ao JI!

Levei o livro para reviver com eles algumas das atividades que avós e netos faziam e pedi-lhes que se ajudassem mutuamente, que fossem dando ideias uns aos outros e assim iniciaram o desenho e a pintura. Foi interessante verificar que as crianças prontamente começaram a desenhar e os alguns idosos olhavam no sentido de tentarem ver e perceber o que estavam a fazer. Quando chegava perto deles diziam-me “ó menina, mas o que vou desenhar”, “eu não sei desenhar...”. Verifiquei que a maioria dos idosos apresentava uma baixa auto-estima e uma grande insegurança face aos trabalhos que iam sendo propostos. A atividade fluía de forma rápida e a hora de almoço aproximava-se a um ritmo alucinante. A tela que estava em cima do cavalete estava a ter muita concorrência e o facto de ser uma pintura em tela tornava-se mais aliciante para as crianças. Os idosos continuaram os seus desenhos em folhas A4, não ligando muito à tela. Quando os idosos me mostraram os desenhos, notei que, pela parte de alguns, tinha havido empenho e dedicação no que fizeram. Em relação a outros achei que foi mais para me fazerem a

vontade a mim e às próprias crianças do que propriamente por vontade própria. De seguida, pedi que pintassem na tela, pois haveria uma oferta final tanto para os idosos como para as crianças. Foi interessante verificar que os desenhos que fizeram na folha nada tinham ver com o que fizeram na tela. Como expliquei que o desenho da tela seria para expor no Jardim-de-Infância, como oferta nossa, verifiquei que houve um maior empenho na realização desta tarefa.

Alguns idosos, quando terminaram, quiseram ir embora por serem já quase horas de almoço: “Menina está na hora de almoçar, não podemos estar aqui mais tempo”. Deixei as telas em cima da mesa a secar e os desenhos deixei-os para a Educadora, em conjunto com as crianças, enrolar e colocar uma fita. Seria uma oferta do JI para os idosos.

Feitas as despedidas, acompanhei-os até à carrinha e esperei que alguém nos viesse buscar. A chegada lá abaixo foi feita de forma animada, comecei logo por iniciar um diálogo no sentido de perceber como tinha corrido a atividade. O *feedback* foi bom mas queixaram-se: “Faltaram as cadeiras mais altas para nos sentarmos” mas que o resto tinha corrido muito bem, que tinham gostado de estar sentados com as crianças a desenhar e a pintar.

Durante a tarde, pedi que cada um enrolasse os desenhos com fita dourada e os colocassem dentro de um cesto. No fim, mostrei-lhes as ofertas que tínhamos posto no cesto e que iríamos dar aos meninos. Apresentei também o resultado das telas e ouvi, quase que em uníssono, “ai que lindas que elas ficaram”, “muito lindas”.

No fim da avaliação, falei-lhes da atividade que iríamos desenvolver de tarde no Centro, que seria a confeção dos bolos tradicionais. Disse-lhes que nesse dia, ao lanche, gostaria muito que cada um trouxesse algo para decorar a nossa mesa. Perguntei se havia alguém que tivesse uma toalha de linho para colocar na mesa, mas todos disseram que não tinham. Fiquei, aliás, com a sensação de que não queriam trazer, ou com medo que se estragasse, ou que alguém ficasse com ela e não lha devolvessem depois. Como ninguém

se mostrou interessado em trazer a toalha, pedi que trouxessem frutos do outono, pinhas, espigas, flores do outono, enfim, aquilo que se lembrassem, tradicional, para embelezar a nossa mesa. E foi aí que obtive respostas mais animadoras. “Sim eu trago pinhas, é o que lá tenho!”, “Olhe, eu tenho lá nozes que apanhei há pouco tempo!”, “Eu posso trazer uma rama de oliveira, já tenho lá azeitonas muito lindas e grandes!”. Bem, fiquei com a sensação que, relativamente à decoração, iria ter boa adesão.

De uma forma geral e apesar do contratempo de não ter levado as cadeiras para os idosos se sentarem, fui buscar umas outras mais pequenas para que tivessem sítio onde se sentar. Apesar de mostrarem algum desagrado, acabaram no entanto por se sentar em torno da mesa do JI. Deu para ver a interação que tiveram uns com os outros, ajudando-se mutuamente, a dar ideias sobre as cores que deveriam utilizar. Foi engraçado conversarem sobre a história “a minha avó faz muitas coisas comigo, gosta muito de brincar e de fazer bolinhos...olha aqui este...”. Apesar de achar que os desenhos nas telas foram os que colheram mais participação e correram melhor, fazendo uma avaliação geral, considero que os idosos empenharam-se em participar e em fazer algo bonito.

Diário de bordo da sessão nº 4

Atividade do convite: realização do convite (carta) para a atividade de culinária

A atividade da realização do convite recorrendo às novas tecnologias acabou por ser realizada sem as crianças, como eu tinha inicialmente previsto, porque foram para uma visita de estudo, da parte da tarde.

A chegada ao CD é sempre uma animação. As crianças agitam tudo em seu redor e os idosos vão de certa forma habituando-se a ela. Reuni os grupos para falarmos mais uma vez do lanche que gostaria de fazer com eles mas para que tal acontecesse teríamos de realizar um convite de forma tradicional e outro mais tecnológico. Falámos de como é

que as trocas de informação eram feitas antigamente, nas cartas que eram escritas e recebidas por muitos deles, até que o AGA 11 disse “Oh, menina, se visse a quantidade de cartas que eu lá tenho em casa que o meu namorado me escrevia, agora meu marido”. O AGA 16 prontamente afirmou “Quando eu estive na tropa, escrevia muitas cartas de amor, recebia era poucas!”. Muitos dos idosos entrevistados nesta altura, pareceu-me, aliás, que era um assunto do qual gostavam de falar, que lhes trazia boas recordações do passado, e em alguns casos também más, como a notícia de algum falecimento: “Agora vamos ao jornal e vemos lá os mortos, antigamente só sabíamos ou por carta ou porque fulano ou sicrano o diziam”. Posto isto, expliquei-lhes que da parte da tarde faríamos um convite no computador com as crianças e que seriam elas a explicar como fazer. Para meu espanto, a Educadora prontamente me disse que não estariam no JI, pelo que não consegui concretizar esta parte da sessão, logo os objetivos também não foram concluídos na totalidade. De qualquer forma pedi à Educadora que em conjunto com as crianças desenvolvesse a seguinte tarefa: que o grupo de crianças e a Educadora redigissem, de forma tradicional (folha A4, escrita manualmente), um convite para realizarmos o lanche partilhado. A carta teria de ser levada até ao correio, que fica na Junta de Freguesia de Vilarinho, fazendo o trajeto a pé e foi posteriormente entregue à diretora da Instituição e depois a mim.

Da parte da tarde, expliquei (tarefa que era para ser feita pelas crianças, se elas estivessem presentes) como são feitas as correspondências hoje em dia. Sinceramente fiquei com a sensação de que muitos não conseguiram entender bem o que é afinal um correio eletrónico, mais conhecido como e-mail, e a forma como hoje em dia a troca de correspondência se processa. Constatei que, quando lhes disse que pretendia redigir a carta com alguns deles, todos permaneceram em silêncio. Chamei então o AGA 16, 01, 56, 10..., que me disseram logo que não queriam mexer no computador, que tinham medo de estragar... enfim, um sem número de desculpas para não mexerem. Mais uma vez tive de

passar ao plano B, mostrar-lhes atividades, que fossem ao encontro dos seus interesses e gostos, para poderem observar no computador, e aí sim, obtive boa receptividade. Como era expectável os gostos divergiam consoante o género masculino ou feminino.

O AGA 16 foi o primeiro a chegar ao aproximar-se perguntei-lhe: “Você que gosta tanto de ler livros de aventura, já viu alguma série na televisão?” Respondeu-me que não. Perguntei-lhe logo de seguida se gostava de ver um bocadinho da série “Uma aventura” e foi aqui que notei o seu entusiasmo “Sim, sim, quero!”. Questionei-o acerca dos livros que já tinha lido, qual aquele de que mais tinha gostado e ele disse-me “Gostei muito da aventura na serra”. Respondi-lhe que iríamos ver então esse. O entusiasmo era notório, a atenção estava completamente centrada no meu computador. Deixei que visse um pouco da série e pensei que era nestas alturas que deveríamos ter um retroprojektor sempre à mão. Apesar do AGA 07 também estar a observar da sua cadeira, assim como o AGA 05, não conseguia que todos vissem, por isso formei pequenos grupos e cada um ia dando ideias. Foi então que chegaram à sala agentes da GNR, que vieram dar uma palestra sobre a prevenção de quedas, e tive de dar por finalizada a minha sessão da parte da manhã.

No fim da palestra, continuei a atividade, pois o AGA 16 já me tinha dito que queria ver o resto do episódio assim foi. Seguiu-se o AGA 10, que me disse estar cansada e que, se eu não me importasse, faríamos a atividade noutra altura. Como é evidente tive de respeitar. Além disso, nesse dia faltaram dois idosos, com as quais não pude fazer a referida atividade.

Devido ao fraco interesse e até receio em mexer em computadores, foi necessário recorrer ao plano B que, apesar de não programado, teve de ser pensado na hora. De qualquer forma, foi interessante ver a forma como reagiram ao filme, a concentração que mantiveram demonstrando ser uma atividade do seu interesse. Apesar de os objetivos não terem sido concretizados como previsto, tentei familiarizá-los com as novas ferramentas tecnológicas para que adquirissem conhecimentos e para que compreendessem melhor o

mundo que os rodeia. Contudo, não entenderam muito bem o que era um *e-mail* e declararam que não precisavam de um, pois falavam e comunicavam com os filhos e netos por telefone ou pelo telemóvel.

Sinceramente, pensei que a recetividade a esta atividade fosse muito melhor, mas o facto de as crianças estarem ausentes dificultou em muito a tarefa. Sem dúvida, e nesta atividade ficou bem demonstrado, que a presença das crianças é um fator importantíssimo na adesão às sessões. O facto de quererem demonstrar que sabem, que podem ser úteis e que podem também aprender coisas importantes, deixou aqui de fazer sentido. Reparei algum entusiasmo ao contarem como eram as cartas que escreviam, para quem as enviavam e como faziam para as enviar. Observei ainda que houve participação e envolvimento de quase todos os idosos, mesmo os do grupo de exclusão, neste diálogo, pois era algo que os marcou na sua infância e adolescência. Esta sessão mostrou que, ao vivenciar coisas do passado, lhes despoleta sensações agradáveis, sorrisos fáceis e intervenções espontâneas.

Diário de bordo da sessão nº 5

Atividades de culinária: confeção do bolo tradicional e o bolo caneca

Anteriormente a esta sessão, estive com a Educadora e com as crianças. Expliquei-lhes o que tinha feito com os idosos do CD e que eles tinham ficado bastante entusiasmados com a ideia de fazer “uns bolinhos”. Tal como eles, também as crianças demonstraram interesse e bastante entusiasmo na realização da tarefa. Expliquei-lhes também que os idosos não tinham aderido como desejável à tarefa de lhes responder por *e-mail* ao convite, mas que verbalmente se tinham mostrado muito empolgados.

Pedi ao AGA 16 que lesse a carta enviada pelas crianças do JI. Aí observei que tinham ficado entusiasmados com a próxima atividade “Ora uma coisa que eu sei fazer tão bem...” - afirmou o AGA 09.

Também os idosos ficaram de pesquisar receitas de bolos e todos os que quisessem (mesmo os do grupo de exclusão) poderiam trazer toalhas decorativas, frutos de outono, flores de outono e outros acessórios.

A atividade iniciou-se de forma desorganizada. Eu e a Educadora tivemos que organizar grupos em cada mesa, ficando em cada uma delas um idoso e uma criança responsável pela atividade. Não tardaram as declarações “Hoje vamos fazer um bolo à moda antiga e vou mostrar como fazia nos meus tempos de mocidade”. Fui ajudando na confeção do bolo, enquanto os idosos se ajudavam entre eles e às crianças “É difícil partir os ovos, cai sempre gema para as claras”. Foi notório, em quem explicava a confeção, o à-vontade com que expressava e desempenhava a tarefa. Fui questionando para que contassem um pouco das suas vivências da infância, histórias engraçadas que se lembrassem ou simplesmente que relembassem familiares e amigos que também costumavam participar. A atenção das crianças e o interesse demonstrado era impressionante e os mais desinibidos iam colocando questões. Foi interessante também a partilha do saber das crianças. Muitos idosos já utilizam, no seu dia-a-dia, o micro-ondas, até porque afirmam...é lá que aqueço o comer que a Instituição me leva a casa”. Para outros, porém, o forno tradicional ainda vai fazendo parte do quotidiano. As expectativas relativamente à confeção não tardaram: “olha este bolo é muito fácil de fazer, é num instante” e “sujas pouca loiça”, “o bolo da caneca é muito simples de fazer”.

Termino este diário de bordo confirmando que tudo correu muito bem, à exceção do lanche. Foi uma atividade em que crianças e idosos puderam aprender e ensinar mutuamente. Foi transportá-los ao passado, ao que de tradicional se fazia e ao mesmo tempo atualizá-los numa situação presente com o recurso às novas formas de cozinhar e

confeccionar. Foi observar que se sentiam importantes e úteis para a divulgação do saber perante os mais novos, que o envelhecer tinha em si muitas coisas boas, e que a transmissão do saber e da cultura são muito importantes para as novas gerações.

Foi além disso muito bom constatar a adesão que obtive relativamente ao que lhes tinha pedido para a decoração da mesa do lanche. Desde toalhas, frutos secos, frutas de outono, cascas de pinheiro, flores, folhas e até doces tradicionalmente feitos. A excitação para decorar a mesa foi de tal ordem que tive de estabelecer e definir tarefas.

Relativamente ao lanche, foi uma completa decepção. Apesar de ter falado com a Direção do Centro para a realização do lanche ser feita no refeitório, foi-me dito que era impossível, que o CD não dispunha de condições físicas para receber tanta criança no refeitório. Para complicar ainda mais, estava um dia muito chuvoso, o que impossibilitou um lanche ao ar livre. De qualquer forma, os idosos ofereceram ao JI um dos bolos tradicionais que tinham confeccionado em conjunto, assim como as crianças presentearam o CD com um dos bolos da caneca. A atividade terminou com registo fotográfico, onde ficou documentada a alegria, felicidade e até o orgulho perante a mesa apresentada. Todos gostaram muito do bolo e até afirmaram “O bolo era bom! Se mais houvesse, mais se comia!”.

Diário de bordo da sessão nº 6 e 7

Atividades recreativas: execução de duas sessões de jogos tradicionais

As sessões destes dias foram reservados a jogos tradicionais onde utentes e crianças puderam brincar e ao mesmo tempo transmitir conhecimentos, ideias, cultura e tradições.

Estas duas sessões foram desenvolvidas no Pavilhão de Vilarinho. Aproveitando as sessões de motricidade desenvolvidas anteriormente, foi necessário falar e coordenar

com a professora de ginástica as atividades que poderiam desenvolver para não subcarregar demasiado os idosos. Foi também imprescindível o diálogo com a Educadora, no sentido de coordenarmos entre ambas os horários das crianças com as minhas sessões e com as atividades pré estabelecidas no JI.

Durantes estas sessões, muitas vezes não foi fácil cumprir o tempo estabelecido para cada uma das atividades. Sendo muitas crianças e muitos idosos, e querendo que todos participassem, o tempo das atividades não foi cumprido. Alguns dos jogos sofreram pequenas alterações, uma vez que alguns idosos não conseguiam se manter-se muito tempo de pé. Houve que reorganizar grupos, redefinir o local de desenvolvimento das atividades e sobretudo ajustar o tipo de atividades às limitações físicas e motoras de cada idoso.

Apesar de estas sessões serem desenvolvidas para os doze idosos incluídos neste estudo, muitos outros quiseram participar. Fiquei a conhecer, na sessão anterior, que um dos jogos que habitualmente jogavam era o jogo das garrafas e que o jogo da malha era designado pelo “jogo do fito”. Para mim, totalmente desconhecido, foi necessário preparar com eles o material essencial para a realização do jogo e substituir outro que anteriormente tinha planeado. A designação do jogo da malha foi alterado para o “jogo do fito”. Tratando-se de jogos tradicionais da zona onde decorreram as sessões, achei pertinente implementá-los. Foi importante verificar que todos sabiam as regras e procedimentos e que ao executar os jogos explicavam às crianças: “Quando éramos já crescidinhos, não havia cá telemóveis nem jogos de computador. Vínhamos para a rua e brincávamos até à noite”. Foi notório o convívio intergeracional, uns cantando ao som de músicas tradicionais portuguesas, outros concentrados em explicar como faziam o jogo e outros ouvindo as explicações que as crianças davam sobre os jogos que faziam no JI e em casa. A preocupação com as crianças foi constante, ora verificando se estavam a desenvolver bem a tarefa, se encontravam suficientemente atentos para que não se magoassem, e vice-

versa. Verifiquei que nunca se isolaram, manifestando vontade de participar e intervir ativamente na sessão. Confirmei também que nestes jogos houve sempre um sentido competitivo, apesar da tolerância que havia perante a dificuldade de execução de alguns jogos. Os idosos contabilizavam os pontos que iam obtendo em cada jogada, sem esquecer os das crianças. Gritaram muitas vezes “Ganhei!”, mas confortando seguidamente a criança que estava ao seu lado: “Deixa lá, para a próximas ganhas”.

Apesar de serem apenas três jogos por sessão, notei na fase final da atividade, alguma fadiga nos idosos. Não posso deixar aqui de referir que estas duas sessões foram feitas após as aulas de ginástica cedidas pela Câmara Municipal da Lousã, das quais não quis prescindir para prejudicar o CD e sobretudo os idosos. No entanto, para não sobrecarregar demasiado os idosos, falei com a Professora que, nestes dias, se comprometeu a realizar atividades menos dinâmicas, que não os cansasse demasiado.

O AGA 05, 08 e 02, que têm sido os elementos mais reticentes na colaboração e participação nas atividades, tiveram nestas sessões uma atuação inesperada. Ajudaram, explicaram e até desenvolveram o jogo com as crianças.

Diário de bordo da sessão nº 8 e 9

Atividades de expressão plástica e de dramatização: realização do cenário, fatos e acessórios para a concretização da dramatização

Em todas as atividades desenvolvidas foi sempre mais fácil ou mais cómodo para os idosos que os meninos do JI se deslocassem ao CD. Há sempre desculpas para não quererem sair da sua zona de conforto. Tal implicou da minha parte uma capacidade extra de replaneamento das atividades à última da hora, tendo sido muitas vezes confrontada com a necessidade de alterar os planos previstos. Cumpre-me a este propósito aqui

enaltecer a atitude da Educadora, que esteve sempre disponível e recetiva a alterar o local das sessões em prol do bem-estar e conforto dos idosos.

Falei com os ambos os grupos envolvidos, no sentido de lhes explicar que gostaria muito de desenvolver com eles um teatro. Foi uma boa altura para explicar o que pretendia com este teatro e os benefícios que podia trazer a ambas as partes. Com a ajuda de todos, pedi ideias para o tema, personagens e possível resumo da história. Com todos os dados e o feedback que obtive nesta sessão, ficou mais fácil concretizar uma história para a dramatização. Inicialmente tinha como foco principal a concretização de um teatro com uma problemática intergeracional, mas a ideia não foi bem aceite. Como a atividade teria de ir ao encontro dos interesses das crianças e também dos idosos, decidiu-se que fariam a dramatização da história “A Carochinha e o João Ratão”. Comecei então a ler a história, que pesquisei naquele momento na *internet*, e foi então que algo de enaltecer aconteceu. Quando cheguei quase ao fim da história, o AGA 10 prontamente se virou para mim e disse: “Mas no meu tempo o João Ratão morria no caldeirão!”, “Olha, pois era... não acho piada nenhuma a este final, fazemos como era antigamente” – disse prontamente o AGA 09. As crianças concordaram prontamente em fazer como os idosos tinham decidido. Com a ajuda de todos, fomos ver se o CD tinha roupas, tecidos, calçado e outros acessórios que pudessem ser utilizados na dramatização da história.

Estipulei tarefas para cada um e alguns até levaram “trabalho para casa”. Temos de preparar a casa da carochinha, as flores, de que as idosas tanto falaram, relativamente às máscaras teria de arranjar moldes para depois serem copiadas, recortadas e coladas por eles, os fatos tive de perguntar aos homens o que tinham em casa de mais formal (para o João Ratão um fato, gravata ou *papillon*). Às mulheres pedi uma voluntária para ler a história, outra para ser a Carochinha e o que tinham de vestidos em casa para a ocasião do casamento.

Estas foram sem dúvida as sessões mais trabalhosas mas também que mais gozaram a fazer. Todos participaram, todos trouxeram materiais, o AGA 11 fez, na sua máquina de costura, uma saia com um lençol branco que tinha lá em casa, o AGA 38 fez o véu da noiva, o AGA 02, 05 e 08 (AGA's que raramente participavam nas atividades), sentadas na mesa do CD, demonstravam como faziam as flores para as festas das aldeias, o AGA 17 recortava concentrado e colava o telhado da casa da Carochinha, o AGA 56 e o AGA 16 recortavam os moldes das máscaras e colavam os moldes das pestanas, das sobancelhas, dos focinhos e dos bigodes. Para os vasos da casa da Carochinha utilizámos pacotes de leite, o caule das flores foi feito com paus de espetadas, aos quais posteriormente enrolaram papel crepe verde. Decoraram assim, com todo o material que foram fazendo, a casa da Carochinha. As crianças, no jardim também foram fazendo algum material, desde as suas máscaras, rabos e objetos decorativos para a dramatização da história.

Sem dúvida que estas sessões serviram de uma forma exemplar para fomentar a imaginação, a criatividade, o espírito crítico e possibilitaram reconhecer os talentos e as mais-valias de cada um perante as tarefas desenvolvidas.

Na sessão nº 9, o convívio intergeracional foi vivenciado de uma forma mais plena levando a que cada um pudesse dar a sua opinião sem esperar críticas ou negações. Desenvolvemos ou até recuperámos aspetos culturais provenientes da história da Carochinha, que ao longo dos tempos, por variadíssimas razões, se foram alterando. Tentei que cada um comunicasse quer relativamente aos outros utentes, quer para o restante pessoal docente e não docente, ajudando-os no seu processo de desinibição e quebra dos hábitos de isolamento. Persuadi à participação de cada idoso, independentemente das suas limitações físicas ou cognitivas. Por fim, foi uma atividade que lhes permitiu recuperar e voltar a fazer atividades que, por variados motivos, deixaram de praticar, tais como

desenhar, colar, costurar ou coser, e que, por causa desta atividade, voltaram a fazer parte do seu quotidiano.

Os ensaios foram realizados sempre antes de saírem do CD. Foram muito divertidos. O AGA 09 lia a história sentadinha no seu cadeirão e soltava gargalhadas com as atuações; o AGA 10, a nossa Carochinha, sentadinha à janela, cantava alegremente “quem quer, quem quer casar com a Carochinha...”; os pretendentes, o AGA 17, 16 e o 07, desfilavam perante os outros idosos e dirigiam-se à Carochinha para a agradecer. No fim, o AGA 56, o nosso João Ratão, vestido a preceito, fazia um figurão. As nossas personagens revelaram alguma timidez, o que é perfeitamente natural, mas ao mesmo tempo também algum à-vontade perante os outros. Foi mais fácil a realização dos ensaios, tendo uma Carochinha que sabia as falas de cor. Os outros foram decorando as suas falas ao longo do tempo. As crianças cuja participação no teatro estava prevista, participaram apenas uma única vez nos ensaios, devido à hora tardia dos ensaios, não se encontrando quase nunca no JI àquela hora.

De enaltecer a participação dos AGA 05, 08 e 02, por norma os mais reticentes na colaboração e participação das atividades, mas que, neste caso, colaboraram com entusiasmo. Tratando-se de atividades que os reportavam para o seu tempo de crianças, ou tarefas que por questões de saúde ficaram impossibilitados de fazer, levou a que estes AGA's tivessem uma participação ativa e entusiástica nestas últimas sessões.

Diário de bordo da sessão nº 10

Atividade de dramatização da história “A Carochinha e o João Ratão”

Os ensaios correram todos muito bem mas no dia da dramatização a nossa Carochinha não veio. O AGA 10 ligou para o CD a avisar que estava doente. Quando

cheguei e me deparei com esta notícia, achei logo que as coisas não iriam correr nada bem, mas a vida é assim, feita destes imprevistos.

Quando os idosos chegaram ao CD, já o cenário estava montado e a sala disposta de forma a receber os meninos do JI e aos restantes idosos poderem assistir ao teatro.

Enquanto tomavam o pequeno-almoço, fui separando as roupas e os acessórios que trouxeram. Assim que chegaram à sala, expliquei-lhes que a nossa Carochinha não viria que precisava de uma voluntária. Não foi fácil, ninguém estava preparado... Para as coisas não correrem tão mal acabei por ficar dentro do cenário com o AGA 01 e ia-lhe dizendo baixinho o texto.

De uma forma geral, até correu melhor do que pensei. As personagens estavam giríssimas e fiz questão de dizer ao público que tudo tinha sido feito por eles. Apesar de a nossa Carochinha ter cometido algumas gafes, o que é perfeitamente natural, o público achou piada. Os pretendentes, apesar de desfilarem mais timidamente que nos ensaios, despertavam o sorriso no público, pelas máscaras e acessórios que usavam quer pelos sons que iam emitindo. As crianças portaram-se também muito bem. Sabiam as falas todas de cor! O melhor sem dúvida ficou para o fim, o casamento da Carochinha e do João Ratão. A Carochinha, vestida de noiva, apareceu na sala muito desesperada, pois não sabia do seu noivo, e Ratão, deitado ao pé do caldeirão, fingia-se de morto. A plateia ficou muito admirada com o vestido da noiva, ela estava lindíssima... O espetáculo atingiu o seu clímax quando a Carochinha, a chorar pela morte do João Ratão, enxugou rapidamente as supostas lágrimas e disse "Já que morreste, vou arranjar outro noivo", e sem que nada disto tivesse sido ensaiado, o que o que despoletou a risada geral da assistência. A noiva foi de seguida ter com o AGA 17, abraçou-o e desfilou com ele.

Finda a dramatização, juntei o grupo em frente do público e agradecemos pela presença de todos.

O tempo previsto para a atividade acabou por não ser cumprido, uma vez que a suposta noiva decidiu arranjar outro marido, o que levou a uma “*derrapagem*” de 10 minutos.

Diário de bordo da sessão nº 11

Visita ao museu etnográfico Dr. Louzã Henriques na Vila da Lousã

Esta foi uma manhã muito diferente de todas as outras. Os idosos apareceram bem arranjados e apenas dois AGA's não quiseram sair do CD. Hoje deslocaram-se de autocarro até à Lousã. Foi de louvar a ajuda de todos para que os idosos e crianças pudessem fazer o trajeto até ao autocarro. A viagem, curta, fez-se com alguma curiosidade das crianças e dos idosos sobre o que iríamos ver no Museu. Chegados ao local, já nos esperava a jornalista do jornal “Trevim”, que rapidamente iniciou as perguntas às crianças e idosos, à Educadora, Diretora Técnica e, finalmente, a mim. Explicou-me que estava a acelerar o processo pois tinha uma outra reportagem para ir fazer. Expliquei-lhe os objetivos das sessões, que tipo de sessões estava a desenvolver com os idosos e falei-lhe do projeto AGA.

Pelo que fui observando notei muita atenção por parte dos idosos relativamente às explicações. Muitos deles iam fazendo intervenções e até explicavam com exemplos da sua vida a utilidade dos instrumentos/ferramentas expostos nos corredores do Museu. A totalidade das crianças não sabia para que serviam aqueles utensílios e os idosos e a guia lá foram explicando a sua utilidade. Foi muito interessante quando chegámos a uma zona onde tinha uma cozinha de forno à moda antiga. Muitas crianças identificaram os objetos, e uma das quais até afirmou “a minha avó tem uma cozinha parecida com esta”. Os idosos,

por sua vez, apontavam para determinados objetos e relembavam uns aos outros do que faziam e do que ainda fazem com eles.

Penso que para os idosos foi uma viagem interessante ao passado, um buscar de tradições antigas, de culturas e até de sentimentos de saudade, nostalgia, pois como o AGA 16 afirmou “São tempos que infelizmente já não voltam. Eram tempos em que eu era muito feliz”.

Apesar do sentimento de nostalgia, pude constatar que se sentiram bem durante esta visita, que eram portadores de um saber antigo e único e que muito tinham a ensinar a estas gerações mais novas. Sei que nesse dia tiveram a plena consciência da sua importância e validade, quando eu lhes dizia que ainda tinham muito para ensinar aos outros e que eles eram de facto uma mais-valia para a sociedade tendo em conta as suas vivências e saber antigo.

O tempo da atividade foi cumprido como planificado, e quando regressámos ao autocarro já o motorista nos esperava.

Além de esta atividade ter sido do agrado de todos, o que me encheu o coração, tive ainda a honra e o prazer de poder contar com a presença de duas pessoas muito importantes neste projeto, a minha orientadora e o professor responsável pelo mesmo. A atividade teve uma adesão enorme, pois só dois AGA's do CD não quiseram participar na visita. Obtive um *feedback* muito positivo por parte do pessoal docente e não docente, que nos acompanhou na visita, e sobretudo vi nos rostos de todos a satisfação de terem participado, de terem contribuído para a transmissão e valorização da cultura junto dos mais novos, partilhando entre eles o seu precioso saber, e o orgulho que sentiam quando diziam “Eu conheço isto tudo, sou da aldeia”.

Sem dúvida que terminámos de uma forma muito positiva e gratificante para mim.

A preparação desta sessão contou com o apoio da Câmara Municipal da Lousã, que gentilmente nos concedeu o transporte, do jornal “Diário das Beiras”, pela reportagem

que fez, promovendo a divulgação e a importância desta sessão, agradecemos igualmente a reportagem do Jornal “Trevim”, que gentilmente me concedeu uma entrevista no Museu, tirou várias fotografias e publicou, a 22 de Novembro de 2018, a notícia. De enaltecer também a participação dos idosos do CD e das crianças do JI, pessoal docente e não docente, agradecer à Dr^a Mariza e à Educadora Sónia pela ajuda prestada, e também à professora orientadora, Dr^a Ana Paula Amaral, e ao responsável pelo projeto AGA@4life, Dr. Telmo Pereira, pela sua presença nesta sessão.

Para minha satisfação, soube nesse dia que, como o tema das escolas do concelho da Lousã era a “Socialização”, a Educadora do JI decidiu dar seguimento ao meu projeto e implementar como tema do seu Projeto Curricular “A socialização com idosos”. Esta novidade deixou-me naturalmente muito feliz, pois pude constatar que estas sessões tiveram um impacto muito positivo na comunidade que participou, direta ou indiretamente, no projeto.

Em conclusão, senti que de alguma forma o meu projeto fez a diferença na vida das pessoas com quem tive a oportunidade de interagir, que todo o esforço desenvolvido que no estudo, pesquisa, preparação e realização das atividades não foi em vão, e que, com o meu pequeno contributo, ajudei a melhorar o quotidiano dos idosos com quem trabalhei e com os quais desenvolvi as minhas competências pessoais e profissionais. Para todos eles, o meu sincero agradecimento e gratidão!

Anexo VII

Avaliação Global do Projeto - Entrevista Estruturada

Entrevista de Avaliação Global do Projeto

| Questões | Comentários |
|--|---|
| <p>1 - “Qual ou Quais as sessões que mais gostou? E Porquê?”</p> | <p>AGA 16 - “Gostei muito da atividade de pintura! Foi bom falar com as crianças e explicar-lhes coisas!”</p> <p>AGA 07 - “Gostei muito da atividade da história e dos jogos tradicionais. A atividade da história foi a coisa mais bonita que vi, onde estiverem crianças, é tudo mais bonito. Senti-me bem, animou o meu dia”.</p> <p>AGA 08 - “Gostei de todas, gostei de tudo”.</p> <p>AGA 38 - “Fazer o bolo tradicional foi muito especial. Senti-me bem! As crianças são uma alegria. Também gostei de ir ao Museu, já há muito tempo que não andava de camioneta”</p> <p>AGA 10 - “Gostei muito de fazer os jogos tradicionais. Foi bom recordar a minha infância. Também gostei muito da história, de pintarmos ao ar livre com as crianças”.</p> <p>AGA 11 - “Gostei muito de ir ao Museu, ver coisas bonitas, coisas do tempo em que eu era nova”. Também gostei de preparar o teatro. Fiquei muito feliz em saber que ainda consigo costurar. O teatro foi “uma brincadeira, diverti-me muito”.</p> <p>AGA 17 - “Gostei muito dos jogos tradicionais. Passou-se um bocado jeitoso, nem tremi. Quem me dera ter outra idade. A menina não conhecia o jogo e eu ensinei-lhe”. Também gostei de pintar e da história.</p> <p>AGA 05 - “Gostei muito de estar com os meninos a fazer as atividades. Gostei de todas. O bolo estava muito bom”.</p> <p>AGA 02 - “Gostei de tudo o que a menina fez. Fez-me recordar a minha juventude”.</p> <p>AGA 09 - “Gostei muito de fazer o teatro. Senti-me bem. Para mim, fazer o bolo e explicar aos meninos foi especial. Afinal ainda sei qualquer coisita”.</p> <p>AGA 01 - “Gostei muito de contar a história aos meninos. Naquele dia estava nervosa mas senti-me bem a contar a história. Não há ninguém que não se engane. Gostei de estar com os meninos, de lhes contar a história”</p> |

| | |
|--|---|
| | AGA 56 – “Gostei de todas. Gostei muito do teatro. Fartei-me de rir”. |
| 2 - “Qual ou quais as sessões que menos gostou? E Porquê?” | Todos os AGA’s, com exceção de um, responderam: “Gostei de todas”. Quando questionados do porquê, não desenvolveram muito, ficando-se pelas seguintes respostas: “porque gostei de todas” ou “porque não houve nenhuma que não gostasse”. AGA 09 – Não gostei da história. Não deveria ter sido ela a ler, eu teria lido muito melhor”. |
| 3- “Acha que as sessões contribuíram de alguma forma para a melhoria dos seus dias aqui no Centro de Dia?” | De uma forma geral, todos, na resposta a esta pergunta, responderam “senti-me mais alegre” (AGA 01, 17, 11), “Fez-me recordar muita coisa, senti-me bem” (AGA 05, 07, 56), “Sim, senti-me feliz e mais animada (AGA 10 e 38), “Sim, com esta gente toda já não me sinto tão sozinha” -afirmou a rir (AGA 08), “Foi muito bom estar com os meninos, senti-me bem” (AGA 02), “Sim, acho que sim. Tínhamos de andar a correr de um lado para o outro, mas andávamos com a cabeça ocupada” (AGA 16) e “ Gostei muito de fazer estas atividades. Os dias passavam a correr. Quando dava por mim, era hora de ir para casa. Não pensava tanto em coisas más e ruins” (AGA 09) |
| 4 - “Acha que as atividades que desenvolveu com as crianças foram uma mais-valia para si e para elas? Porquê?” | AGA 09 – “Eu acho que sim. Acho que as crianças aprendem muitas coisas, aprenderam a fazer um bolo à moda antiga. Eu gostei muito de os ajudar a fazer as coisas” AGA 05 – “Eu gostei de estar com os meninos. Senti-me bem”. AGA 38- “Sim. Fazer bolinhos com as crianças, fez-me recordar coisas muito antigas, quando eu ainda fazia os bolos com a minha mãe. Senti muitas saudades daqueles tempos” AGA 56 – “Eu penso que sim. Quando fiz os jogos com os meninos voltei a sentir-me uma criança. Foi bom ensinar-lhes o jogo do fito. Eles não conheciam”. AGA 17 - “Eu acho que sim. Aprendi a fazer o bolo caneca, a mexer no micro-ondas. Ensinei-lhes a desenhar flores do campo e ensinei-lhes as cores com que deviam pintar”. AGA 10 - “Eu gostei muito de estar com elas. Aprendi a jogar ao peixe. No meu tempo não jogávamos. Os meninos são muito divertidos e não param quietos” AGA 07 – “Sim foi muito bom. Foi bom jogar com as crianças e aprendi muita coisa porque no meu tempo não tinha tempo para brincar, os meus pais mandavam-me era trabalhar. Agora já posso ensinar isto aos meus bisnetos”. AGA 11 – “Eu acho que as atividades foram a mais-valia para mim. Ando mais animada. Quando chego a casa conto tudo ao meu marido”. AGA 01 – “Gostei de estar com os meninos. No princípio fazia-me confusão o barulho, não paravam quietos, mexiam em tudo mas agora já não me faz muita diferença. Senti-me bem”. |

| | |
|--|---|
| | <p>AGA 16 – “Eu acho que sim. Gostei de estar com elas, de lhes ensinar coisas mas também aprendi muito com elas. Aprendi a jogar o jogo das garrafas, não conhecia”.</p> <p>AGA 08 – “Sim, foi. Acho que os meninos são uma alegria e fiquei alegre. Estas coisas que a menina fez foram diferentes. Porque já não vejo os meus netos á algum tempo e estar com os meninos fez-me lembrar deles. Tenho saudades de quando estavam a viver perto de mim”.</p> <p>AGA 02 – “Sim, foi tudo muito bonito. Antigamente havia muitos jogos que não jogávamos porque só os rapazes jogavam isso. Nós tínhamos de ajudar em casa. Recordei-me dos tempos antigos, quando eu era nova. As crianças podem aprender muito comigo e vou continuar a aprender com elas.”</p> |
| <p>5 – “Gostaria de desenvolver mais atividades com crianças? Porquê?”</p> | <p>Todos os AGA´s, ao serem questionados sobre as atividades, responderam “Era bom continuar a fazer coisas com os meninos” (AGA 56, 01, 02, 10, 38), “Não me importava de continuar a fazer estas atividades com eles” (AGA 16, 05, 07, 08, 17). Quando questionados do porquê apenas afirmaram “Seria bom” (AGA 02, 17, 38) “Os meninos são uma alegria” (AGA 07, 05), “Gosto de estar com eles” (AGA 08, 01, 10, 16, 56). Apenas dois AGA´s deram sugestões de atividades:</p> <p>AGA 09 - “Sim. Tive muita pena de não fazer o lanche com os meninos. Gostava muito de ter feito o lanche com eles. Espero ainda poder fazê-lo”.</p> <p>AGA 11 - “Sim gostava. Uma atividade que eu gostava de ter feito era o ponto cruz. Seria bom para a atenção deles. Tinham de contar, ver as cores e aprender a fazer as cruzinhas”.</p> |

