

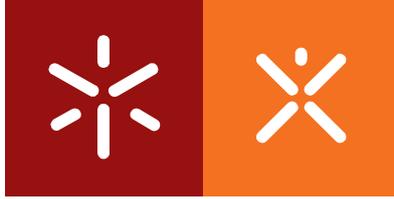


**Universidade do Minho**  
Instituto de Educação

Ana Catarina Rodrigues Araújo

**(Trans)Formando o Envelhecimento:  
Uma Intervenção com a Terceira Idade**





**Universidade do Minho**  
Instituto de Educação

Ana Catarina Rodrigues Araújo

**(Trans)Formando o Envelhecimento:  
Uma Intervenção com a Terceira Idade**

Relatório de Estágio  
Mestrado em Educação  
Área de Especialização em Educação de Adultos e  
Intervenção Comunitária

Trabalho efetuado sob a orientação da  
**Professora Doutora Maria da Conceição Pinto Antunes**

## DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

*Licença concedida aos utilizadores deste trabalho*



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações  
CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

## AGRADECIMENTOS

Chegando agora o fim desta que foi uma das maiores experiências da minha vida, é com um enorme orgulho e sentido de missão cumprida que presto a minha gratidão e reconhecimento a todos aqueles que me ajudaram ao longo deste meu percurso académico e na concretização deste projeto.

A si, professora e orientadora **M<sup>a</sup> Conceição Antunes**, agradeço-lhe por toda a orientação, dedicação, disponibilidade e, acima de tudo, por todo o apoio prestado, não só este ano como também ao longo da licenciatura. Agradeço-lhe ainda por todas as aprendizagens, conversas e conselhos que me fizeram crescer não só como futura profissional, mas também como pessoa.

À **instituição** que me acolheu durante este ano que passou, o meu enorme obrigada. À minha **acompanhante de estágio local**, muito obrigada por se ter aventurado comigo. Agradeço-lhe ainda por toda a ajuda, orientação, pelo acolhimento e, acima de tudo, obrigada pelas palavras amigas nos períodos mais complicados do meu estágio.

Agradeço, do fundo do meu coração, a todos os **participantes** pelo acolhimento, pela ajuda, pelo vosso entusiasmo ao longo destes meses e, acima de tudo, obrigada pela vossa amizade demonstrada. Sem vocês, nada disto era possível e, por isso, o meu enorme obrigada!

Às minhas colegas e amigas, **Daniela, Ângela e Eduarda**, obrigada pela interajuda, apoio e por nunca me deixarem sentir que estava sozinha ao longo deste ano, o meu obrigada de coração.

A vocês, **Sara e Daniela**, agradeço-vos por terem sido o meu pilar ao longo destes cinco anos de percurso universitário. Obrigada por todo o companheirismo, cumplicidade, por todos os momentos bons e, acima de tudo, obrigada pela vossa amizade. Levo-vos para a vida!

A vocês, **Tânia e Vítor**, agradeço-vos por toda a amizade, todos os conselhos e por estarem sempre presentes, nos bons e maus momentos.

À pessoa sem o qual isto não teria sido possível, obrigada **Mãe!** Obrigada por todos os sacrifícios, por todo o incentivo e, acima de tudo, obrigada por estares sempre presente e por acreditares em mim.

A ti, **Rui**, agradeço-te por seres o meu porto de abrigo, o meu porto seguro. Obrigada por todo o amor, paciência, companheirismo, amizade e compreensão ao longo destes quatro anos, mas principalmente neste último ano que passou. Obrigada por teres permanecido sempre do meu lado e nunca desistires de mim. Amo-te!

Por último, agradeço-vos a vocês, **minhas estrelinhas**: avós, avôs, tios e tia. Obrigada por terem contribuído para a pessoa que hoje sou. O meu obrigada, cheio de saudade.

A todos vocês, o meu enorme **OBRIGADA!**

## DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

## (TRANS)FORMANDO O ENVELHECIMENTO: UMA INTERVENÇÃO COM A TERCEIRA IDADE

### RESUMO

O envelhecimento demográfico é considerado cada vez mais um desafio para a sociedade atual. O aumento da esperança média de vida e a baixa taxa de natalidade e de mortalidade são os principais fatores que contribuem para este fenómeno cada vez mais presente na realidade portuguesa.

Neste sentido, e considerando esta realidade, a presente investigação/intervenção, realizada no âmbito do Mestrado em Educação, na área de especialização em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, desenvolveu-se numa Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) do norte do país. O projeto (Trans)Formando o Envelhecimento: Uma Intervenção com a Terceira Idade teve como finalidade a promoção de um envelhecimento bem-sucedido e integrou dezanove participantes. Para atingirmos esta meta estipulada num momento inicial, recorreremos à investigação-ação-participativa dado ser uma metodologia que tem como finalidade a transformação e o melhoramento da realidade das populações, promovendo a participação ativa dos agentes sociais em todas as fases da investigação/intervenção. Tendo sempre em vista o alcance da finalidade proposta, e tendo por base a animação sociocultural, foram criadas e implementadas cinco oficinas: a Oficina da Música, a Oficina de Educação e Promoção da Saúde, a Oficina de Estimulação Cognitiva e Motora, a Oficina da Intergeracionalidade e a Oficina da Cultura, sendo que todas as atividades realizadas tiveram sempre em consideração as necessidades, interesses, expectativas e potencialidades do público-alvo.

No final da intervenção, e tendo por base os resultados obtidos, podemos afirmar que os objetivos, inicialmente estipulados, foram alcançados. O desenvolvimento do projeto, bem como os resultados obtidos, permitem afirmar que a intervenção contribuiu para uma melhoria da qualidade de vida e bem-estar dos participantes uma vez que evidenciam a aquisição de novas aprendizagens, de novas relações interpessoais e momentos de partilha, alegria e convívio.

**Palavras-Chave:** Educação na Terceira Idade; Envelhecimento bem-sucedido; Qualidade de vida.

## (TRANS)FORMING AGING: AN INTERVENTION WITH THE THIRD AGE

### ABSTRACT

Demographic aging is increasingly regarded as a challenge for the current society. The increase in average life expectancy and the low birth rate and mortality are the main factors that contribute to this phenomenon increasingly present in the Portuguese reality.

In this sense, and considering this reality, the present investigation/intervention, carried out within the framework of the Master Degree in Education, in the area of specialization in Adult Education and Community Intervention, took place in a Private Institution of Social Solidarity in the north of Portugal. The project (Trans)Forming Aging: An intervention with the Third Age had as its purpose the promotion of a successful Aging and included nineteen participants.. To achieve this goal stipulated in an initial moment, we resorted to investigation-participatory action because it is a methodology that has as its purpose the transformation and improvement of the reality of peoples, promoting the active participation of social agents in all phases of the investigation/intervention. Having always in view the reach of the purposed proposal, and based on the sociocultural animation, were created and implemented five workshops: the workshop of Music, the workshop of Education and Health Promotion, the workshop of cognitive and motor stimulation, the workshop of Intergenerationality and the workshop of Culture, and that all activities have always in mind the needs, interests, expectations and potentialities of the target public.

At the end of the intervention, and based on the results obtained, we can say that the objectives, initially stipulated, were achieved. The development of the project, as well as the results obtained, allow us to affirm that the intervention has contributed to a improvement in the quality of life and well-being of the participants, once they evidence the acquisition of new learnings, new interpersonal relationships and moments of sharing, joy and conviviality.

**Keywords:** Education in the third age; Quality of life; Successful Aging.

## ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS .....	iii
RESUMO .....	v
ABSTRACT .....	vi
ÍNDICE GERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABELAS .....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	x
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xi
1. INTRODUÇÃO.....	12
2. ENQUADRAMENTO CONTEXTUAL DO ESTÁGIO .....	14
2.1. Caracterização da Instituição .....	14
2.1.1. Missão, Visão, Valores e Política de Qualidade .....	14
2.1.2. Recursos Humanos e Financeiros.....	15
2.1.3. Lar de Idosos .....	16
2.1.4. Serviços Prestados .....	17
2.1.5. Critérios de Admissão.....	17
2.2. Caracterização do Público-Alvo.....	18
2.3. Apresentação da área/problemática de investigação/intervenção. Identificação e justificação da sua relevância/pertinência no âmbito da área de especialização do Mestrado .....	22
2.4. Identificação e avaliação do diagnóstico de necessidades, motivações e expectativas.....	24
3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO DA PROBLEMÁTICA DO ESTÁGIO.....	27
3.1. O Envelhecimento.....	27
3.1.1. Dimensões do Envelhecimento.....	29
3.1.2. Políticas Sociais do Envelhecimento.....	31
3.2. Envelhecimento Bem-Sucedido e Qualidade de Vida .....	34
3.3. Educação na e para a Terceira Idade .....	39
3.3.1. Educação e Promoção da Saúde .....	43
3.3.2. A Importância da Estimulação Cognitiva na Terceira Idade.....	48
4. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO DO ESTÁGIO .....	53
4.1. Apresentação da Finalidade e Objetivos do Estágio.....	53
4.2. Apresentação e fundamentação da metodologia de investigação/intervenção .....	55
4.2.1. Definição do Paradigma de Investigação/Intervenção.....	55

4.2.2. Método e Técnicas de Investigação/Intervenção .....	56
4.3. Tratamento de Dados .....	62
4.4. Identificação dos recursos mobilizados e das limitações do processo .....	63
4.4.1. Recursos Mobilizados .....	63
4.4.2. Limitações do Processo .....	65
5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DO PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO/INTERVENÇÃO .....	67
5.1. Apresentação do trabalho de investigação/intervenção desenvolvido em articulação com os objetivos definidos .....	67
5.1.1. Descrição das Atividades Desenvolvidas .....	68
5.1.2. Atividades Desenvolvidas pela Instituição .....	85
5.2. Evidenciação de resultados obtidos .....	86
5.3. Discussão dos resultados em articulação com os referenciais teóricos mobilizados e com os resultados de outros trabalhos de investigação/intervenção sobre o tema .....	92
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	97
6.1. Análise crítica dos resultados e das implicações dos mesmos .....	97
6.2. Evidenciação do impacto do estágio: a nível pessoal; a nível institucional; a nível de conhecimento na área de especialização .....	99
7. BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA .....	102
8. ANEXOS E/OU APÊNDICES .....	108
Cronograma do Projeto, segundo um Gráfico de Gantt .....	108
Declaração de Autorização dos Dados Pessoais dos Participantes .....	109
Inquérito por Questionário de Avaliação Diagnóstica .....	110
Inquérito por Questionário de Avaliação Intermédia .....	112
Guião da Entrevista Semiestruturada: Avaliação Final .....	115
Fotografias e Powerpoints das Atividades realizadas .....	116
Atividades da Oficina de Música .....	116
Atividades da Oficina de Educação e Promoção da Saúde .....	121
Atividades da Oficina de Estimulação Cognitiva e Motora .....	141
Atividades da Oficina da Cultura .....	155

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Recursos mobilizados na Oficina de Música .....	63
Tabela 2 - Recursos mobilizados na Oficina de Educação e Promoção da Saúde.....	63
Tabela 3 - Recursos mobilizados na Oficina de Estimulação Cognitiva e Motora .....	64
Tabela 4 - Recursos mobilizados na Oficina da Intergeracionalidade .....	64
Tabela 5- Recursos mobilizados na Oficina da Cultura .....	64
Tabela 6 - Fases da Investigação/Intervenção .....	67

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Gráfico das Idades do Público-Alvo .....	19
Gráfico 2- Gráfico relativo ao Género do Público-Alvo .....	19
Gráfico 3- Gráfico relativo ao Estado Civil do Público-Alvo.....	20
Gráfico 4- Gráfico relativo ao Nível de Escolaridade do Público-Alvo.....	20
Gráfico 5- Gráfico relativo à Profissão do Público-Alvo .....	20
Gráfico 6- Gráfico relativo à Existência de Doenças no Público-Alvo .....	21
Gráfico 7- Gráfico relativo às Doenças do Público-Alvo .....	21
Gráfico 8- Gráfico relativo ao Tempo de Institucionalização do Público-Alvo .....	22
Gráfico 9- Gráfico relativo ao porquê de terem ido para o lar.....	25
Gráfico 10- Avaliação Intermédia de Oficina de Música .....	71
Gráfico 11- Avaliação Intermédia da Oficina de Educação e Promoção da Saúde .....	74
Gráfico 12- Avaliação Intermédia da Oficina de Estimulação Cognitiva e Motora .....	78
Gráfico 13- Avaliação Intermédia da Oficina da Intergeracionalidade .....	81
Gráfico 14- Avaliação Intermédia da Oficina da Cultura.....	83

## LISTA DE ABREVIATURAS

MEAIC – Mestrado em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

OMS – Organização Mundial de Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

Q. – Questionário

CATL – Centro de Atividades de Tempos Livres

CAD – Centro de Apoio a Dependentes

AVC – Acidente Vascular Cerebral

PEC – Programas de Estimulação Cognitiva

## 1. INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio intitula-se “(Trans)Formando o Envelhecimento: Uma Intervenção com a Terceira Idade” e insere-se no estágio curricular desenvolvido no âmbito do segundo ano do mestrado em Educação, na área de especialização em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, sob a orientação da Professora Doutora Maria da Conceição Pinto Antunes.

A presente intervenção realizou-se numa Instituição Particular de Solidariedade Social, do norte do país, e teve como população-alvo a terceira idade. O processo de escolha de instituição foi fácil na medida em que sempre ambicionamos realizar a presente intervenção próximo da nossa área de residência e conseguimos realizá-la na instituição da nossa freguesia. A escolha desta população deriva da experiência adquirida no terceiro ano da licenciatura em Educação, na Universidade do Minho, no âmbito da unidade curricular Projeto e Seminário, onde ficamos aliciados a trabalhar com a terceira idade.

O facto de termos gostado da experiência de trabalhar com a terceira idade, no último ano da Licenciatura em Educação, não é o único fator que nos levou a dedicar este projeto a esta população. O número da população idosa, em Portugal, é cada vez maior. A cada ano que passa, o número de pessoas idosas aumenta mais e mais. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2015, p.1), Portugal apresenta “o 5º valor mais elevado do índice de envelhecimento; o 3º valor mais baixo do índice de renovação da população em idade ativa; o 3º maior aumento da idade mediana entre 2003 e 2013”. Assim sendo, e uma vez que o número da população idosa é cada vez maior, também os serviços destinados a esta população deverão ser maiores, daí a nossa escolha de população-alvo ter recaído sobre a terceira idade.

Considerando sempre as necessidades, gostos e características dos participantes da intervenção, a finalidade deste projeto destina-se à promoção de um envelhecimento bem-sucedido, visando a melhoria da sua qualidade de vida. Para tal, foram desenvolvidas e implementadas cinco oficinas que proporcionaram momentos de partilha de conhecimentos, saberes e experiências, promoveram a criação e o fortalecimento das amizades e do convívio bem como a aquisição de novas aprendizagens, oferecendo aos participantes da intervenção uma melhor forma de ocuparem os seus tempos livres. A participação nestas oficinas permitiu que os participantes se tornassem pessoas mais ativas, sociais e seguras de si mesmas, proporcionando-lhes, deste modo, um aumento da sua qualidade de vida e bem-estar. Além disto, e entendendo o envelhecimento como um processo natural do ser humano que apenas termina aquando da morte, esta intervenção educativa focou-se também em sensibilizar os participantes para a importância de continuarem a apostar no seu desenvolvimento

integral, com o intuito de desmistificar a ideia que muitos idosos têm de que “já não têm idade para aprender nada”.

Quanto à estrutura do presente relatório de estágio, este encontra-se dividido em oito capítulos, considerando a presente introdução como sendo o primeiro.

O **segundo capítulo** denomina-se por “Enquadramento Contextual do Estágio” onde é apresentada a caracterização da instituição onde foi desenvolvida a intervenção, sendo apresentada a sua missão, visão, valores e política de qualidade, os seus recursos humanos e financeiros, uma breve descrição dos lares de idosos, os serviços que prestam e, por fim, os critérios de admissão. Em seguida é abordada a caracterização do público-alvo, a apresentação da área de investigação/intervenção e, por fim, surge a identificação e avaliação do diagnóstico de necessidades, motivações e expectativas dos participantes deste projeto.

O **terceiro capítulo** aborda o enquadramento teórico da problemática do estágio, onde são apresentados três temas e quatro subtemas que deram suporte à investigação, tendo por base autores importantes, nomeadamente, da área do envelhecimento, do envelhecimento bem-sucedido e qualidade de vida, da educação na e para a terceira idade, da educação e promoção da saúde e, por fim, da área da estimulação cognitiva na terceira idade.

O **quarto capítulo** foca-se no enquadramento metodológico do estágio onde é apresentada a finalidade e os objetivos, gerais e específicos, do projeto bem como a apresentação e definição do paradigma, do método e das técnicas de investigação/intervenção. Neste capítulo constam ainda o tratamento dos dados, os recursos mobilizados e as limitações do processo.

No **quinto capítulo** surge a apresentação e discussão do processo de investigação/intervenção e, numa primeira parte, é descrito todo o trabalho realizado ao longo da intervenção (descrição das oficinas implementadas), seguindo-se da evidenciação dos resultados obtidos na parte final da intervenção, com o recurso a uma entrevista semiestruturada e, por fim, é apresentada a discussão dos resultados em articulação com os referenciais teóricos mobilizados e com os resultados de outros trabalhos de investigação/intervenção sobre o tema.

O **sexto capítulo** destina-se às considerações finais onde é apresentada uma análise crítica dos resultados e as suas implicações bem como a evidenciação do impacto do estágio, a nível pessoal, institucional e a nível de conhecimento na área de especialização.

No **sétimo capítulo** surge a bibliografia referenciada ao longo do projeto e, por fim, no **oitavo capítulo** surgem todos os anexos e apêndices pertinentes que suportam todo o trabalho.

## 2. ENQUADRAMENTO CONTEXTUAL DO ESTÁGIO

### 2.1. Caracterização da Instituição

A instituição onde foi realizada a nossa intervenção localiza-se numa freguesia do norte de Portugal e é uma das sessenta e duas freguesias do concelho de Braga, situando-se a sudoeste do centro desta cidade. Segundo o Instituto Nacional de Estatística, de 2011, esta freguesia detém uma área de 3,27 km<sup>2</sup> e 8583 habitantes, dos quais 3412 são homens e os restantes 3499 são mulheres.

O Centro Social e Paroquial alvo da nossa intervenção é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPPS), sem fins lucrativos, criado em março de 1989 para colmatar as necessidades da freguesia na área do envelhecimento e da infância.

Atualmente, o Centro conta com as valências de creche, pré-escolar, centro de atividades de tempos livres, lar, centro de apoio a dependentes, centro de dia e apoio domiciliário. Apesar de nenhuma destas valências ser de carácter obrigatório, a assiduidade regular é um fator muito importante uma vez que permitirá que os seus utentes obtenham horários das salas e que, acima de tudo, interiorizem processos e rotinas diárias que são essenciais para a organização dos seus esquemas cognitivos.

Para que exista um bom funcionamento na instituição, o Centro Social apresenta um horário estruturado e específico para cada uma das valências. Deste modo, a creche, o pré-escolar e o centro de atividades de tempos livres funcionam, da parte da manhã, desde as 09h30 até a família ir buscar a criança, e da parte da tarde funciona desde as 14h até às 19h. O centro de dia está aberto aos seus utentes desde as 8h da manhã até às 19h da tarde. O serviço do apoio domiciliário inicia às 8h da manhã e finaliza às 16h da tarde. Por fim, o lar de idosos e o centro de apoio a dependentes funciona com um horário ininterrupto, estando aberto 24h por dia, 365 dias por ano.

#### 2.1.1. Missão, Visão, Valores e Política de Qualidade

Segundo o regulamento interno da instituição, esta possui uma missão, uma visão, valores e uma política de qualidade.

##### **Missão:**

Esta instituição conta com a missão de “contribuir para a promoção integral da pessoa, cooperando com os serviços públicos competentes ou com as outras instituições particulares dentro de um espírito de solidariedade humana, cristã e social”.

**Visão:**

Como visão, esta instituição procura entender a pessoa no seu todo, procurando atividades, tomando iniciativas e criando espaços físicos que visem a promoção e a defesa da pessoa, em todas as suas dimensões.

**Valores:**

- *Solidariedade e Humanismo*: a instituição procura ir “ao encontro de pessoas concretas que vivem em situações de necessidade e qualquer ordem, prestando-lhes ajuda do mesmo modo que o gostaríamos que fizessem connosco em situações semelhantes, contribuindo desta forma para uma sociedade mais justa”;

- *Competência e Profissionalismo*: “O que se faz, fazê-lo com competência, trabalhando no melhor uso dos recursos, promovendo e compartilhando responsabilidades em equipa, assegurando os objetivos da instituição e prosseguir uma atitude de aprendizagem e inovação”;

- *Humildade e Compromisso social*: A instituição reconhece que faz parte do “” rosto solidário” da nossa sociedade, comprometendo-se a trabalhar com diversos parceiros para promover a justiça social”.

**Política de Qualidade:**

Esta instituição, de modo a concretizar a missão a que se propõe, desenvolverá uma política de qualidade que assentará em dois pressupostos:

- “Procurar discernir as necessidades das pessoas que compõem a comunidade em que se insere a Instituição”;

- “Criar espaços, desenvolver atividades e tomar iniciativas que procurem ir ao encontro das necessidades sinalizadas”.

**2.1.2. Recursos Humanos e Financeiros**

Relativamente aos recursos humanos, esta instituição conta com quatro cozinheiras, um médico que visita os utentes de 15 em 15 dias, uma enfermeira interna, um psicólogo que visita os utentes todas as semanas, um nutricionista, uma gerontóloga, duas fisioterapeutas, um médico fisiatra, uma assistente social (Diretora Técnica), um professor de ginástica e vinte e oito auxiliares de ação direta, estando dezassete no Lar Senhora da Misericórdia e as restantes onze no Centro de Apoio a Dependentes (CAD).

Sendo uma Instituição Particular De Solidariedade Social, sem fins lucrativos, o único financiamento que possui provém da Segurança Social. Esta instituição tem ainda um autocarro e carrinhas que facilitam a mobilidade e o transporte, quer dos mais idosos quer das crianças.

### **2.1.3. Lar de Idosos**

O Lar de Idosos, segundo o regulamento interno da instituição, “tem como objetivo ser uma «casa de família» dos seus utentes, como equipamento de alojamento coletivo para responder às carências daqueles que, por um ou outro motivo e por estarem em risco de perda de autonomia, necessitam de assistência em determinada etapa das suas vidas”.

Esta instituição possui duas estruturas destinadas à terceira idade: o Lar Senhora da Misericórdia, fundado em 1989, e o Centro de Apoio a Dependentes (CAD), fundado em 1997.

O Lar Senhora da Misericórdia<sup>1</sup> consegue dar resposta a quarenta e seis utentes, treze protocolados e trinta e três extra acordo, no entanto, atualmente, dá resposta a quarenta e três utentes. O Centro de Apoio a Dependentes (CAD) apenas consegue dar resposta a treze utentes, sendo que, atualmente, estão inscritos treze utentes no CAD, dez em regime de internamento e três em regime centro de dia.

Os principais objetivos do lar são:

- a)** “Assegurar aos indivíduos serviços que permitam a satisfação de necessidades básicas e atividades da vida diária”;
- b)** “Assegurar uma qualidade de vida que compatibilize a vivência em comum com o respeito pela individualidade e privacidade de cada idoso”;
- c)** “Proporcionar um ambiente calmo, confortável e humanizado”;
- d)** “Garantir serviços permanentes e adequados à pessoa idosa, numa perspetiva biopsicossocial, tendo em vista a manutenção da sua autonomia e independência”;
- e)** “Contribuir para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento”;
- f)** “Potenciar a integração social”;
- g)** “Criar condições que permitam preservar e incentivar convivência social, através do relacionamento entre os idosos e destes com familiares e amigos, com o pessoal do lar e com a própria comunidade, de acordo com os seus interesses”;
- h)** “Proporcionar a participação dos familiares no apoio ao idoso”;

---

<sup>1</sup> Nome fictício

- i) “Assegurar o seu bem-estar, integrado no meio familiar e social criando condições com vista à manutenção das relações com os familiares e com a comunidade, potenciando a integração do utente”;
- j) “Propiciar ao utente uma habitação condigna que lhe garanta uma vida confortável e respeite a sua identidade”.

#### **2.1.4. Serviços Prestados**

Aos utentes, a instituição assegura os seguintes serviços:

- a) Alojamento;
- b) Alimentação e Cuidados de Higiene pessoais;
- c) Serviços de Enfermagem;
- d) Serviços de Animação;
- e) Serviços de Psicologia;
- f) Serviços de Nutrição;
- g) Serviços Religiosos;
- h) Cuidados Médicos;
- i) Apoio em deslocações exteriores.

#### **2.1.5. CrITÉrios de Admissão**

A Instituição admite pessoas com idade igual ou superior a sessenta e cinco anos, sejam independentes, dependentes ou muito dependentes, que não padeçam de doenças infectocontagiosas, de foro psiquiátrico ou neurológicas, que possam pôr em causa a integridade dos restantes utentes bem como o funcionamento do Lar. A variável da idade apenas poderá ser desrespeitada em casos específicos, excecionais e justificáveis. Assim, deste modo, existem critérios de admissão que devem ser respeitados quando um utente integra esta resposta social, sendo eles:

- a) Idade do utente;
- b) Grau de dependência;
- c) Fracos recursos económicos;
- d) Ausência ou indisponibilidade da família ou outras pessoas em assegurar cuidados básicos;

- e) Residir na freguesia da instituição e nas freguesias circunvizinhas que abranjam a área de atuação da instituição;
- f) Situação encaminhada pelos Serviços da Segurança Social;
- g) Risco de isolamento social;
- h) Frequenta outras respostas sociais da instituição;
- i) Grau de degradação das condições habitacionais;
- j) Hospitalização do indivíduo ou familiar que preste assistência ao utente;
- k) Situação de emergência social, proposta pela Segurança Social;
- l) A antiguidade ao pedido de admissão.

Quando um utente é admitido nesta valência, é-lhe pedido um relatório médico para verificar o seu estado de saúde, quer físico, quer psicológico. Após a sua entrada na instituição, possui um período experimental de um mês e é submetido a diversas avaliações por parte dos técnicos presentes, que pretendem avaliar a adaptação do utente à realidade institucional e a adequação da Instituição às necessidades do utente. Durante o período experimental, caso seja verificada, por parte dos técnicos, uma não adaptação à realidade institucional, isto será comunicado à família sendo proposto um alargamento do período experimental ou a saída definitiva da Instituição.

## 2.2. Caracterização do Público-Alvo

Para a caracterização do público-alvo foi implementado um inquérito por questionário, com o objetivo de obter os seguintes dados pessoais dos participantes:

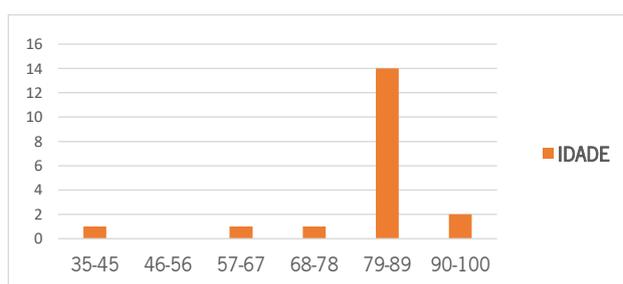
- *Idade;*
- *Género;*
- *Estado Civil;*
- *Nível de escolaridade;*
- *Profissão;*
- *Doenças;*
- *Tempo de institucionalização*

O nosso público-alvo são os participantes do lar e estão localizados em duas sedes: o lar da sede principal, denominado por Lar Senhora da Misericórdia, e o lar da sede localizado ao lado da igreja,

denominado por Centro de Apoio a Dependentes (CAD). Neste momento, no lar Senhora da Misericórdia estão inscritos quarenta e três utentes e no Centro de Apoio a Dependentes estão inscritos treze utentes, dez em regime de internamento e três em regime de centro de dia.

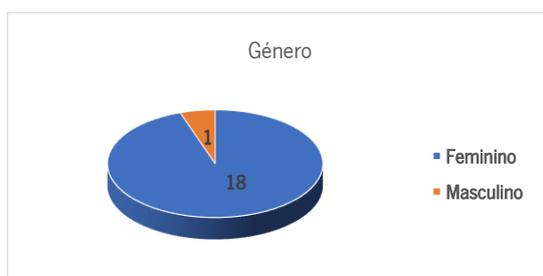
O inquérito por questionário foi implementado a dezanove participantes, doze do lar Senhora da Misericórdia e sete do Centro de Apoio a Dependentes, que se encontravam aptos para responder às questões bem como para participarem no projeto.

**Gráfico 1- Gráfico das Idades do Público-Alvo**



Os dezanove participantes inquiridos possuem idades compreendidas entre os 39 e os 94 anos, com uma média de 81,1 anos, sendo que a maioria dos participantes se encontram na faixa etária entre os 79 – 89 anos, correspondendo a catorze participantes.

**Gráfico 2- Gráfico relativo ao Género do Público-Alvo**



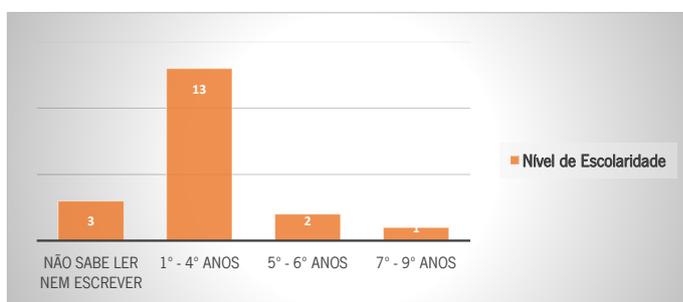
Relativamente ao género dos participantes, verifica-se, através do gráfico n.º2, que a maioria é do género feminino, correspondendo a dezoito participantes, e que apenas existe um utente do género masculino.

**Gráfico 3- Gráfico relativo ao Estado Civil do Público-Alvo**



Quanto ao estado civil dos participantes, verifica-se que a maioria é viúvo/a, correspondendo a dezasseis participantes, dois participantes são solteiros/as e um é casado/a.

**Gráfico 4- Gráfico relativo ao Nível de Escolaridade do Público-Alvo**



Tendo em atenção o gráfico n.º 4, verifica-se que a maior parte dos participantes inquiridos apresentam um nível de escolaridade entre o primeiro e o quarto ano, correspondendo a treze participantes. Relativamente aos restantes participantes, três não sabem ler nem escrever, dois participantes possuem um nível de escolaridade entre o quinto e sexto ano e apenas um utente possui um nível de escolaridade entre o sétimo e o nono ano. O baixo nível de escolaridade é, na maioria dos casos, explicado pelo facto de os participantes se terem visto obrigados a abandonar a escola para irem trabalhar ou mesmo ajudarem em casa ou no campo.

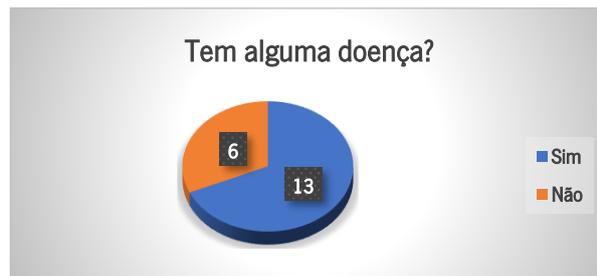
**Gráfico 5- Gráfico relativo à Profissão do Público-Alvo**



No que diz respeito às profissões que os participantes ocupavam antes de virem para o lar, é possível verificar, através do gráfico n.º5, que quase um terço dos participantes inquiridos eram domésticas, correspondendo a seis participantes, estando este número relacionado com o grande

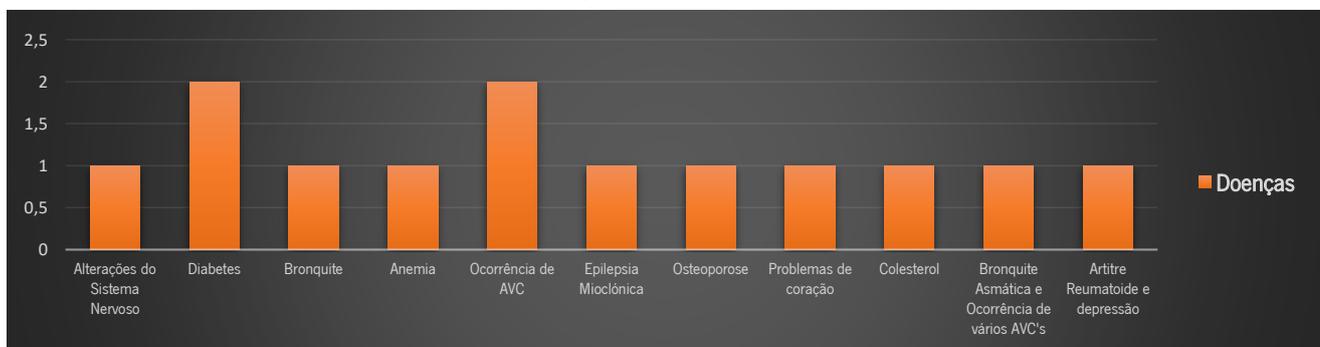
número de participantes inquiridos do género feminino. Além de domésticas, existem ainda duas participantes que trabalhavam na lavoura, três que eram costureiras, duas participantes que eram operárias fabris, uma utente que era professora, duas participantes que além de serem domésticas eram ainda uma ama e a outra agricultora, uma utente que era empregada de mesa, uma utente que era dobradora de algodão e um utente que era segurança.

**Gráfico 6- Gráfico relativo à Existência de Doenças no Público-Alvo**



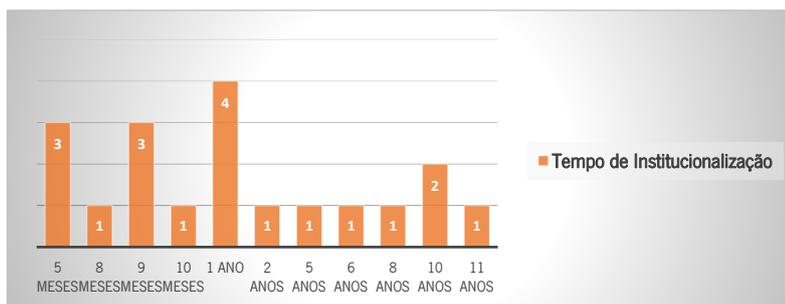
Em resposta à questão “Tem alguma doença?”, verifica-se que dos dezanove participantes inquiridos, a maioria afirma ter doenças, correspondendo a treze participantes, enquanto que os restantes seis participantes afirmam não padecer de nenhuma doença.

**Gráfico 7- Gráfico relativo às Doenças do Público-Alvo**



Além das limitações associadas à idade, através do gráfico n.º7, verifica-se que dos treze que na questão anterior afirmaram padecer de alguma(s) doença(s), dois participantes afirmaram ter diabetes e outros dois afirmaram que, em determinada altura da vida, sofreram AVC's. Relativamente aos restantes nove participantes, as doenças variam entre alterações do sistema nervoso, bronquite, anemia, epilepsia mioclónica, osteoporose, problemas do coração, colesterol, bronquite asmática e a ocorrência de vários AVC's e, por fim, a existência de artrite reumatoide e depressão.

**Gráfico 8- Gráfico relativo ao Tempo de Institucionalização do Público-Alvo**



Relativamente ao tempo de institucionalização, verifica-se que este difere entre os cinco meses e os onze anos, sendo que um grande número dos participantes inquiridos, correspondendo a quatro participantes, estão institucionalizados no lar há um ano, enquanto que outros três participantes se encontram institucionalizados no lar há cerca de cinco meses e outros três participantes há nove meses. Quanto ao tempo de institucionalização dos restantes nove participantes, um utente está no lar há oito meses, outro há dez meses, um outro utente há dois anos, um há cinco anos, outro há seis anos, outros dois participantes há dez anos e um outro utente há onze anos.

### **2.3. Apresentação da área/problemática de investigação/intervenção. Identificação e justificação da sua relevância/pertinência no âmbito da área de especialização do Mestrado**

O fenómeno do envelhecimento é cada vez mais uma realidade atual na nossa sociedade. Portugal, tal como tantos outros países, enfrenta, nos dias de hoje, o desafio do envelhecimento demográfico, sendo, por isso, considerando um país “velho”. Atualmente, o número de pessoas com mais de 65 anos aumenta a um ritmo bastante elevado, devendo-se isso, sobretudo, ao aumento da esperança média de vida e às melhorias da qualidade de vida da população, ou seja, as pessoas vivem mais e, conseqüentemente, envelhecem mais, existindo assim um número cada vez maior da população idosa. Tal acontecimento acentua-se ainda mais com a baixa taxa de natalidade e com a baixa taxa de mortalidade dos últimos anos. O desafio do envelhecimento demográfico acaba por provocar problemas na própria sociedade uma vez que não sabe lidar com este fenómeno cada vez mais acentuado. Deste modo, e considerando o envelhecimento demográfico uma realidade, é necessário que se criem oportunidades e condições para que os mais velhos se sintam integrados e respeitados na sociedade da qual fazem parte.

Considerando o envelhecimento um processo natural do ser humano que se inicia a partir do momento em que se nasce e termina no momento da morte, ao qual não se pode escapar, é da competência de cada um de nós a escolha por opções que nos permitam viver esta fase da vida da melhor forma possível. A presente intervenção surge exatamente com essa finalidade: a de promover um envelhecimento bem-sucedido, visando a melhoria da qualidade de vida dos seus participantes. Assim sendo, e tendo em conta a área da nossa especialização – Educação de Adultos e Intervenção Comunitária – consideramos que a presente área de intervenção é bastante pertinente, uma vez que trabalhamos com um grupo de idosos com determinadas carências e potencialidades, com o intuito de melhorar a sua qualidade de vida, proporcionando a aquisição de conhecimentos e aprendizagens para que eles próprios sejam capazes de atingir um envelhecimento bem-sucedido.

Atualmente, e tendo sempre como finalidade a obtenção de um envelhecimento bem-sucedido, deve-se pensar numa perspectiva de acrescentar vida aos anos e não anos à vida quando se trabalha com a população desta faixa etária. Deste modo, surge então a necessidade de criar espaços e projetos educativos destinados à terceira idade, sensibilizando esta faixa etária para a importância de apostar na continuação do seu desenvolvimento integral. As intervenções com este público-alvo fornecem competências aos idosos para que estes lidem melhor com as mudanças provenientes do envelhecimento e que, conseqüentemente, atinjam um envelhecimento bem-sucedido e ativo, melhorando significativamente a sua qualidade de vida. Além disto, as intervenções educativas, tal como a nossa, promovem uma participação ativa dos idosos na comunidade onde estão inseridos, permitindo ainda a criação de novas amizades com o intuito de combater a solidão e o isolamento, características muito presentes nesta faixa etária. Os espaços, tal como os lares de idosos e centros de dia, são importantes uma vez que fomentam a partilha de experiências, saberes e conhecimentos, as relações interpessoais e promovem ainda a aquisição de novas aprendizagens.

Tal como Antunes (2008, p.71) nos diz “educação significa, no seu sentido mais amplo e global, educação ao longo da vida”, deste modo, e sendo a educação um processo que promove o desenvolvimento integral do ser humano, independentemente da sua faixa etária, no projeto “(Trans)Formando o Envelhecimento: Uma Intervenção com a Terceira Idade” procuramos sempre consciencializar os idosos para a importância da educação como um processo ao longo da vida, desmistificando a ideia de que a educação se dirige apenas às crianças e jovens e que é apenas realizada nas escolas. Segundo a UNESCO (1977, p.3), a educação de adultos “não é um fim, mas um meio” que irá possibilitar que cada indivíduo adquira conhecimentos, competências, valores e capacidades e que, acima de tudo, se torne capaz de assumir as suas responsabilidades ao longo de toda a sua vida.

Capacitando os indivíduos com conhecimentos e competências que lhes irão permitir melhorar a sua vida, irá, conseqüentemente, permitir que eles próprios sejam capazes de melhorar a comunidade onde se inserem e, deste modo, podemos dizer que a educação de adultos é uma parte muito importante da educação comunitária, “não quando considerada como alfabetização ou como complemento da educação escolar, mas quando é entendida como capacitação dos indivíduos para se promoverem na comunidade.” (Antunes, 2008, p.92).

Assim sendo, este projeto, no âmbito da área de Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, foi muito pertinente na medida em que, e tendo por base os interesses e necessidades do público-alvo, permitiu a partilha de conhecimentos e competências que permitirá aos idosos atingirem um envelhecimento bem-sucedido, promoveu o convívio, ocupando, de uma forma educativa, os seus tempos livres, contribuindo, assim, para o aumento da sua qualidade de vida e bem-estar. Deste modo, e enquanto Técnicos Superiores de Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, não nos podemos esquecer que a nós não nos cabe apenas a função de realizar atividades e de informar, mas devemos, essencialmente, “incitar, sensibilizar e motivar as populações à mobilização, à participação activa em acções/programas/projectos que a população considere interessantes e proveitosos para uma melhoria da qualidade de vida estimulando, assim, a emancipação de cada um e da comunidade em geral” (Antunes, 2008, p.88), sem nunca nos esquecermos das suas necessidades, conhecimentos, saberes, costumes e valores. A criação de uma relação de confiança e empatia, o respeito pela história de vida de cada participante e a partilha de aprendizagens e experiências são aspetos fundamentais para o bom funcionamento de todas as intervenções.

#### **2.4. Identificação e avaliação do diagnóstico de necessidades, motivações e expectativas**

Tendo em atenção que um projeto de intervenção apenas se realiza se trabalharmos com e para as pessoas, é importante que tenhamos em consideração que cada ser humano é diferente e, deste modo, cada um de nós possui gostos e interesses diversos. Assim, desta forma, e numa fase inicial, é essencial conhecer quer a realidade onde se dará a intervenção, para o levantamento das necessidades locais, quer o público-alvo com quem iremos trabalhar e a quem se destina o projeto para que possamos compreender quais os seus gostos e interesses.

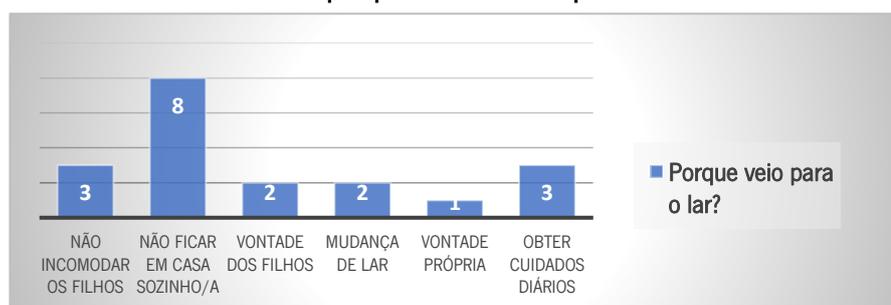
Para Guerra (2002, p.132), a realização de um diagnóstico num projeto de intervenção é fundamental para que se tenha um conhecimento da realidade social, verificando-se que “o diagnóstico

contempla a detecção das necessidades” locais. Para a mesma autora (2002, p.131), “um bom diagnóstico é garante da adequabilidade das respostas às necessidades locais e é fundamental para garantir a eficácia de qualquer projecto de intervenção”. Deste modo, e tendo em consideração que um diagnóstico de necessidades “é sempre definido como a identificação dos níveis não-correspondência entre o que está (a situação presente) e o que “deveria estar” (a situação desejada)” (Guerra, 2002, p.132), cabe ao educador responsável pela intervenção “saber ouvir as necessidades e aspirações da população, compreender o conjunto de conhecimentos, saberes e costumes que constituem a sua cultura e respeitar os valores que tornam significativas as suas acções” (Antunes, 2008, p.87).

Assim sendo, para a realização do diagnóstico de necessidades, a recolha da informação foi efetuada através de um inquérito por questionário, sendo que a observação e as conversas informais com os participantes e com a acompanhante local, foram também elas muito importantes para o presente diagnóstico uma vez que permitiram conhecer o público-alvo e as respetivas histórias de vida, contribuindo para que a confiança dos participantes fosse conquistada, facilitando assim a aquisição e a compreensão dos interesses e necessidades do público-alvo.

A utilização do inquérito por questionário foi essencial uma vez que “consiste em colocar a um conjunto de inquiridos geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar” (Quivy & Campenhoudt, 2008, p.188). Dado que a maior parte dos dezanove participantes inquiridos possui um nível de escolaridade entre o primeiro e o quarto ano e outros participantes não sabem ler nem escrever, dezoito inquéritos foram preenchidos de forma indireta pela estagiária e o restante inquérito foi assistido pela mesma. Assim sendo, através do inquérito por questionário, foi possível recolher informações relativamente ao porquê de os participantes terem ido para o lar, algumas atividades que lhes suscitam interesse, o tipo de atividades que gostariam que fossem desenvolvidas e, por fim, quais as temáticas que gostariam de abordar ao longo do projeto.

**Gráfico 9- Gráfico relativo ao porquê de terem ido para o lar**



Através do gráfico n.º9, é possível verificar que a grande parte dos idosos veio para o lar para não ficarem sozinhos em casa, correspondendo a oito participantes, sendo que os restantes onze participantes referiram outros motivos que os levaram a ir para o lar. Assim sendo, verifica-se que três participantes foram para o lar para não incomodarem os filhos, dois participantes foram pela vontade dos filhos, dois participantes frequentavam um outro lar, mas devido a “chatices” e à morte do cônjuge decidiram mudar de lar, três participantes foram para o lar para obterem cuidados diários e, por fim, apenas um utente foi para o lar por vontade própria.

Com base no inquérito, averiguou-se algumas atividades que suscitam interesse aos participantes, sendo que as mais escolhidas foram o *bowling*, as atividades que envolvam música, os passeios, o cinema, as atividades relacionadas com a saúde e, por fim, as atividades que envolvam a estética.

Quando questionados acerca do tipo de atividades que gostariam de ver desenvolvidas, os participantes apenas foram capazes de responder com as atividades que gostam de fazer e, deste modo, as respostas foram diversas sendo que se destacam as atividades intergeracionais, as atividades religiosas, a leitura, a realização de bordados e croché e, por fim, o gosto pela televisão. Além das diversas respostas dadas pelos participantes, dos dezanove participantes inquiridos, apenas três afirmaram estar abertos a tudo o que fosse proposto, dizendo que gostam de tudo aquilo que permite ocupar o tempo.

Relativamente às temáticas que gostariam de abordar ao longo do projeto, as respostas foram muito vagas ou sem qualquer tipo de informação uma vez que a maior parte dos participantes não respondeu a esta questão, e os que responderam apenas disseram que aceitam tudo o que seja proposto ou que não possuem grandes interesses.

### 3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO DA PROBLEMÁTICA DO ESTÁGIO

#### 3.1. O Envelhecimento

O envelhecimento é entendido como sendo um processo natural de todo o ser humano e, deste modo, é contínuo e universal ocorrendo ao longo de toda a vida, mas a velocidades diferentes. O envelhecimento inicia-se a partir do momento em que se nasce até ao momento em que se morre, sendo caracterizado por ganhos e perdas ao longo da vida. O processo de envelhecimento é heterogéneo e cada pessoa tem o seu ritmo de envelhecimento, o que leva a que o envelhecimento seja caracterizado como sendo um processo singular e único a cada um de nós. Para Capucha (2006, p.76), as pessoas são “não apenas o produto, mas uma das formas de existência da sociedade”, ou seja, o papel da sociedade no envelhecimento do ser humano é também muito importante na medida em que as condições que a sociedade em que estamos inseridos nos oferece podem influenciar o processo de envelhecimento e a forma como cada um de nós chega à etapa da velhice.

Segundo o relatório mundial de envelhecimento e saúde elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o envelhecimento é

“associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares. Com o tempo, esse dano leva a uma perda gradual nas reservas fisiológicas, um aumento do risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo. Em última instância, resulta no falecimento. Porém, essas mudanças não são lineares ou consistentes e são apenas vagamente associadas à idade de uma pessoa em anos.” (OMS, 2015, p.12).

Deste modo, verificamos que o envelhecimento, apesar de na maioria das vezes estar associado a perdas e a doenças, não pode ser visto como algo negativo nem como algo que nos retira a saúde, deve sim ser visto como um processo natural que ocorre ao longo de toda a vida e que, acima de tudo, é universal, todas as pessoas envelhecem dia após dia.

Uma das realidades que enfrentamos atualmente é o facto de existir muitas diferenças dentro da população idosa, o que leva a que se apresente a velhice e o envelhecimento de três formas diferentes: o envelhecimento normal, onde se encontram as mudanças biológicas, sociais e psicológicas, que ocorrem com o passar do tempo; o envelhecimento patológico, que se relaciona com a presença de mudanças resultantes de doenças e, por fim, o envelhecimento bem-sucedido que pode ser entendido como a capacidade que as pessoas têm de se adequarem às realidades e aos desafios existentes, e isso pressupõe que a população idosa tenha a perfeita noção da sua realidade, só assim existirá um envelhecimento bem-sucedido. No entanto, e segundo Yates (1993), citado por Fonseca (2006, p.58),

“mesmo sem a ocorrência de patologias, a probabilidade de adoecer e de morrer aumenta com a idade cronológica”. Deste modo, é possível verificar que a melhor forma de envelhecer é envelhecer de uma forma adequada, de se adaptar às circunstâncias da vida, em todos os níveis e, para que tal aconteça, a pessoa deverá continuar a apostar no seu processo de educação, de desenvolvimento, ao longo da vida.

Agora mais que nunca, verificamos que o envelhecimento é uma temática relevante devido ao aumento da esperança média de vida, ou seja, existe um número cada vez maior da população idosa e, para acentuar ainda mais esta situação, a taxa de natalidade é cada vez menor. A este acontecimento é dado o nome de envelhecimento demográfico. O envelhecimento demográfico ou o envelhecimento populacional é o processo em que ocorre uma elevação das médias de idade e uma redução da população profissionalmente ativa, ou seja, é o processo onde se verifica um aumento proporcional da população idosa em relação ao número de jovens. O processo do envelhecimento demográfico é realizado através da análise da pirâmide etária, um histograma em que se verifica a distribuição da população por diferentes grupos etários. Deste modo, se a pirâmide possuir uma base larga e um topo estreito estamos perante um “país jovem”, caso se se tratar de uma pirâmide com o topo mais largo e a base um pouco mais estreita estamos perante um “país adulto” ou mesmo um “país idoso”.

Atualmente, verifica-se que Portugal é considerado um país “velho”, isto porque as taxas de natalidade são cada vez mais baixas, e, por sua vez, também as taxas de mortalidade têm sido baixas, o que leva a que as pessoas tenham agora a possibilidade de viverem mais o tempo pós-reforma, uma vez que o envelhecimento demográfico português é cada vez maior. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2015, p.3), “o número de idosos ultrapassou o número de jovens pela primeira vez, em Portugal, em 2000, tendo o índice de envelhecimento, que traduz a relação entre o número de idosos e o número de jovens, atingindo os cento e quarenta e um idosos por cada cem jovens em 2014”. Assim, verifica-se que, atualmente, Portugal está a encarar um duplo envelhecimento demográfico na medida em que existe um aumento do número de idosos e uma diminuição do número de jovens e de pessoas em idade ativa (INE, 2015).

Para Antunes e Lima (2017), em Portugal verifica-se cada vez mais o crescimento da população idosa uma vez que, e conseqüentemente, verificam-se baixas taxas de natalidade e baixas taxas de mortalidade levando a que o número de pessoas idosas seja cada vez maior. Assim, e segundo o Instituto Nacional de Estatística, no dia mundial da população,

“o envelhecimento demográfico traduz alterações na distribuição etária de uma população expressando uma maior proporção em idades mais avançadas. Esta dinâmica é consequência dos processos de declínio da natalidade e de aumento da longevidade e é entendida

internacionalmente como uma das mais importantes tendências demográficas do século XXI.”  
(INE, 2015, p.1).

Assim sendo, é possível verificar que o envelhecimento demográfico surge da conjugação de diversos fatores, entre os quais se encontram a baixa taxa de natalidade, a baixa taxa de mortalidade e as imigrações que ocorreram ao longo do tempo.

Esta temática é muito importante porque afetou todas as dimensões da vida, desde a dimensão micro, a família, à dimensão mais macro, como a política e a economia, porque o aumento da população idosa trouxe grandes e graves alterações. Relativamente à dimensão mais micro, a família, o aumento da população idosa levou a que, atualmente, seja muito complicado para as famílias lidar com esta situação. Devido às diversas circunstâncias da vida, como o emprego ou a falta de disponibilidade, são obrigados a institucionalizar os familiares, mas, muitas vezes, não se sentem bem com essa opção o que gera problemas no seio familiar e, por outro lado e para contrastar, existem pessoas que abandonam os familiares nas instituições e acabam por se esquecerem deles.

O aumento do número desta faixa etária levou também a implicações em termos económicos na medida em que os idosos não possuem um trabalho remunerado, estando a maior parte deles na fase da reforma, e, ainda para piorar esta situação, a baixa taxa de natalidade levou a que não existam jovens suficientes para equilibrar a situação da economia, ou seja, o aumento do número de idosos não é compensado em jovens.

Segundo Antunes (2015, p.187), podemos caracterizar o envelhecimento demográfico como sendo um processo marcado pelo “aumento da esperança de vida à nascença que se traduz no aumento do grupo de pessoas idosas e numa diminuição da taxa de natalidade”. Tendo em consideração que o envelhecimento demográfico é cada vez mais uma realidade portuguesa, e não só, é necessário que se criem oportunidades e condições para que os mais velhos se sintam integrados e, acima de tudo, respeitados na sociedade.

### **3.1.1. Dimensões do Envelhecimento**

O envelhecimento deve ser entendido numa abordagem multidisciplinar, como sendo um processo biopsicossocial, ou seja, que abarca três dimensões: a biológica, a psicológica e a social. Tal como nos diz Zimerman (2000), o conceito de envelhecimento depende da sociedade e da cultura onde cada um de nós está inserido. O conceito de “velhos” é diferente para os jovens, situados entre os dezoito e os vinte e um anos de idade, e para os adultos, situados entre os cinquenta e um e os oitenta e três

anos de idade, uma vez que uns ainda se estão a encaminhar para a velhice, ao contrário dos outros que já estão a presenciar a velhice na primeira pessoa. O nosso estado de espírito contribui muito para a promoção da nossa saúde, independentemente de termos mais ou menos idade. Assim, é possível verificar que, uma vez que cada um de nós possui as suas próprias características, essas mesmas características passam para a fase mais tardia da nossa vida, ou seja, a velhice. Tal como Zimerman (2000, p.19) nos diz “um velho chato ou deprimido é um jovem chato e deprimido que envelheceu, assim como um velho alegre e otimista é um jovem alegre e otimista que se encontra em outra etapa da vida”. Assim sendo, Zimerman (2000) mostra-nos que a velhice deve ser entendida como uma fase da vida tal como as outras (infância, adolescência e fase adulta) e, tal como refere, as pessoas idosas não devem entender a terceira idade como algo negativo mas sim como algo que faz parte da vida, referindo-se ao velho como “um mais” porque tem mais anos de vida e, conseqüentemente, mais experiência, mais vivências e mais saberes.

O envelhecimento é visto como um processo biopsicossocial uma vez que envelhecemos a estes três níveis. Embora seja um processo universal, ou seja, acontece a todos e não existem formas de o evitar, ele é, simultaneamente, singular e único, uma vez que cada pessoa envelhece de uma forma específica. Deste modo, e segundo Zimerman (2000, p.21), verificamos que o processo do envelhecimento acarreta diversas modificações ao nível físico, psicológico e social. Para Fonseca (2006, p.53), “o envelhecimento humano nunca poderá ser descrito, explicado ou previsto sem termos em consideração as dimensões biológica, psicológica e social que lhe estão inerentes”. No entanto, é importante ter em consideração que cada pessoa é diferente e que tais modificações podem surgir em diferentes alturas da vida, com maior ou menor intensidade, tendo em conta as características de cada um.

Relativamente aos aspetos físicos ou biológicos, estes são os mais visíveis e os mais fáceis de serem identificados, no entanto, cada pessoa envelhece ao seu ritmo e em função do seu estilo de vida. Os aspetos físicos são marcados pelas modificações externas, como o surgimento de rugas, e pelas modificações internas, como a perda de neurónios no cérebro e o atrofiamento do mesmo. Tanto Zimerman (2000) como Fonseca (2006), afirmam que a velhice não pode ser vista como uma doença, mas sim como uma fase em que as pessoas ficam mais suscetíveis a doenças, ou seja, com o passar do tempo, e conseqüentemente da idade, a probabilidade de adoecer e de morrer aumenta.

A dimensão social relaciona-se com os papéis sociais e com as adaptações às mudanças. Tal como Zimerman (2000) e Fonseca (2006) nos dizem, o facto de a população ter sofrido um envelhecimento social, levou a que o estatuto e o papel social da pessoa considerada idosa mudassem.

A dimensão social é marcada por possíveis crises de identidade que as pessoas idosas poderão sofrer na fase da velhice, uma vez que passam a ter bastante tempo livre tal como na fase da reforma em que originará mudanças nos papéis sociais, ao nível da família, do trabalho e da própria sociedade.

Segundo Fonseca (2006), a forma como cada pessoa e, acima de tudo, cada sociedade olha para esta fase da vida, a velhice, vai determinar, em muito, a forma como cada um de nós envelhece. Além das mudanças do estatuto e papel social da pessoa idosa, nesta fase da vida as pessoas ainda são obrigadas a lidar com possíveis perdas, tanto a nível económico, como familiar e ainda com possíveis perdas da sua autonomia e possíveis cortes nos contactos sociais uma vez que, devido à falta de autonomia ou mesmo devido ao facto de terem deixado de trabalhar, acabam por perder o contacto com pessoas com quem se relacionavam regularmente.

Quanto à dimensão psicológica, os próprios idosos acabam por se autoexcluir, isolar e se auto-discriminar, pensam que são inúteis, sentem que de algum modo não se integram em determinadas situações, começam a pensar que já não servem para nada, que se tornaram num peso para os outros. Esta dimensão é caracterizada pela possível presença de dificuldades em se adaptarem a novos papéis sociais, presença de depressões, baixa autoestima e ainda falta de motivação para planear o futuro. Tal como nos mostra Fonseca (2006), a dimensão psicológica acaba por se cruzar com a dimensão biológica, social e até mesmo com a cultural, que interagindo entre si irão determinar a forma como cada pessoa vive e envelhece, ou seja, sem nunca esquecer que a “forma como envelhecemos tem a ver com a forma como nos desenvolvemos” (Fonseca, 2006, p.63). Deste modo, e tal como Zimmerman (2000) defende, quanto mais a pessoa estiver integrada nos grupos que a rodeiam, mais fácil será passarem por esta fase.

Assim sendo, e segundo Zimmerman (2000), não se deve considerar o conceito de “velho” como sendo o contrário do conceito de “jovem” uma vez que dia após dia todos nós vamos envelhecendo, dia após dia deixamos de ser jovens até que chega a altura de entrarmos numa nova etapa da nossa vida, a velhice. Para Zimmerman (2000, p.28), “envelhecer é simplesmente passar para uma nova etapa da vida, que deve ser vivida da maneira mais positiva, saudável e feliz possível. É preciso investir na velhice como se investe nas outras faixas etárias”.

### **3.1.2. Políticas Sociais do Envelhecimento**

Segundo Dias e Lopes (2016, p.67), a esperança média de vida atualmente é cada vez maior e recente, no entanto, a nível social “não é acolhida com tanto entusiasmo, apresentando-se mesmo como geradora de um certo temor entre a população”. Na perspetiva das mesmas autoras (2016), Portugal

não escapa à tendência do envelhecimento da população, tanto que é considerado como sendo um país “velho”. O envelhecimento demográfico ou populacional encontra-se associado à baixa taxa de natalidade e, deste modo, o aumento do número de idosos trouxe “desafios aos indivíduos, às famílias, ao Estado e à sociedade em geral” (Dias & Lopes, 2016, p.68). A pessoa idosa é, muitas vezes, associada a termos como “velha” e “reformada” levando a que a própria pessoa acredite nesses termos, e se confine a seguir o que é imposto pela sociedade. Para a sociedade, a pessoa idosa é vista como uma “pessoa incapaz e dependente, sem sequer considerar a possibilidade de ela própria não se auto perceber como sendo velha” (Dias & Lopes, 2016, p.69), podendo, muitas das vezes, levar a alterações da própria identidade uma vez que o idoso pode, ou não, aceitar o estatuto de idoso imposto pela sociedade. No entanto, e tal como as autoras defendem (2016), não existe nenhum acontecimento específico de transição para a velhice, pois cada um de nós vai envelhecendo gradualmente e a “velhice” vai-se instalando na vida de cada um ao longo do tempo.

Capucha (2006) defende que, além da idade biológica revelar uma grande heterogeneidade, também o próprio estatuto social do idoso o revela. Para o autor (2016), quem possuiu uma vida com possibilidades acima de média, terá mais facilidade em lidar com o fenómeno do envelhecimento e os problemas que este acarreta, tais como os cognitivos, os relacionais e mesmo os económicos uma vez que terão mais possibilidades para aceder a bens e serviços. No entanto, e pondo de lado as possíveis diferenças de cada um dos idosos, existe um aspeto comum a todos eles, o facto de todos serem seres com direitos. Segundo Capucha (2006, p.78), o idoso tem, nomeadamente, o direito “à dignidade, a padrões materiais de existência socialmente aceitáveis, à participação social (...), a cuidados de saúde, à habitação com qualidade mínima e à aprendizagem”. O idoso não é nada mais que um adulto na sua idade mais madura, numa fase da vida mais avançada e, por isso mesmo, em qualquer fase da sua vida, merece respeito. Mas dificilmente isso acontece porque até esse próprio respeito é cultural, dependendo da cultura onde estão inseridos. O idoso tanto pode ser visto como uma pessoa com sabedoria e experiência, como visto como uma pessoa que não vale “nada”. O próprio conceito de idoso é um conceito cultural. Para determinadas culturas, o idoso é visto como um ser que está a “mais”. Deste modo, e para Capucha (2006, p.77), as sociedades modernas têm problemas com o processo do envelhecimento por dois motivos: primeiro porque “o crescimento demográfico dos idosos exige ajustamentos nos sistemas sociais” e segundo porque “a resposta desses sistemas não pode deixar de tomar em conta que as pessoas idosas são, independentemente de quaisquer outras considerações, titulares de direitos”. Na perspetiva do autor (2006), o atual problema que existe em torno do processo de envelhecimento ocorre exatamente quando esses mesmos direitos não são respeitados e, deste modo,

“a dimensão do fenómeno coloca, pois, novos desafios à imaginação social e política para ultrapassar os riscos que se apresentam ao nosso futuro coletivo” (2006, p.77-78).

Contudo, e segundo Capucha (2006), estes direitos devem ser respeitados e postos em prática. Os próprios idosos devem ser os primeiros a desfrutar e a lutar para a concretização destes direitos. Na perspetiva do mesmo autor (2006), muitos dos idosos são capazes de possuir autonomia pessoal até idades muito avançadas. No entanto, para que isto seja possível, é necessário que os idosos tenham acesso a cuidados de saúde, beneficiem de rendimentos que lhes permitam ter uma vida digna e com estabilidade e, por fim, e uma vez que o desenvolvimento do ser humano se relaciona muito com a capacidade de interação com os outros, é ainda necessário que os idosos estejam integrados em redes de apoio, evitando, deste modo, o isolamento e possíveis doenças mentais provenientes do mesmo. No entanto, e tendo em consideração a realidade portuguesa, verifica-se que, em inúmeros casos, tais direitos e acessos não são assegurados. Tal como Dias e Lopes (2016, p.72) afirmam, a família “faz parte da rede de trocas informal que caracteriza a estratégia de sobrevivência de inúmeras famílias em Portugal (...), compensando, desta forma, um Estado que não prima pela abundância de respostas sociais”. Assim sendo, verifica-se que se continua a ter precariedade de apoios destinados ao envelhecimento em Portugal. Contudo, e uma vez que é, numa grande parte das vezes, a família a assumir a responsabilidade pelo idoso, o Estado deveria ser capaz de proporcionar apoios à família responsável, no entanto, tal não acontece, e, por isso mesmo, muitas das vezes, as famílias são forçadas a recorrer “à institucionalização e ao trabalho pago como soluções para a velhice” (Dias & Lopes, 2016, p.72).

Segundo Dias e Lopes,

“à população idosa são, tradicionalmente, associadas necessidades que representam um peso substancial em termos de custos para o Estado Social: custos de substituição de rendimento por saída do mercado de trabalho (sistema de pensões) e custos associados ao declínio do estado de saúde, física e mental, e à fragilidade (sistema de cuidados)” (2016, p.73).

Ou seja, o Estado, no que diz respeito à fase do envelhecimento, acaba por se pôr de parte porque implica muitos custos. Tal como me foi possível verificar, através de conversas informais com os participantes do projeto, estes sentem-se revoltados pelas poucas ajudas ou quase nenhuma que possuem por parte do Estado. Revelam que passaram a vida inteira a trabalhar e a produzir para o Estado e que, agora que mais precisam, não possuem qualquer tipo de valor e ajudas por parte do mesmo.

Assim sendo, e na perspectiva de Capucha (2006, p.82), o Estado é o único capaz de “proceder a uma distribuição alargada de recursos de modo a garantir a todos qualidade de vida segundo os padrões morais comumente aceites”. O Estado tem a obrigação de cuidar dos seus cidadãos, proporcionando-lhes direitos e acessos essenciais para a sua qualidade de vida. O ser humano não é apenas feito de deveres, mas também de direitos. Tal como Capucha (2006, p.82) afirma, “uma sociedade que esquece os seus idosos é uma sociedade que não cuida convenientemente do seu futuro”.

### **3.2. Envelhecimento Bem-Sucedido e Qualidade de Vida**

Tendo em consideração que o envelhecimento é um processo universal ao qual não podemos fugir e sendo caracterizado pela presença de diversas modificações, existem ações que podem ser feitas para retardar ou até mesmo para melhorar as condições que o processo de envelhecimento traz nesta fase da vida, podendo ainda permitir que se tenha um envelhecimento com mais qualidade.

Normalmente, as pessoas têm a tendência de caracterizar o envelhecimento como sendo algo negativo. No entanto, atualmente, já não se entende propriamente o envelhecimento nessa perspectiva, nem os profissionais que trabalham com idosos podem pensar e olhar o envelhecimento dessa forma. Deste modo, é possível verificar que as preocupações da sociedade já não passam apenas por dar longevidade à vida, mas principalmente por dar qualidade de vida às pessoas que se encontram na fase da velhice. Os próprios profissionais que trabalham nesta área já falam numa perspectiva de envelhecimento bem-sucedido e ativo, e não numa perspectiva negativa, de carências, de défices.

Tal como os autores Ribeiro e Paúl (2011) afirmam, o envelhecimento ativo e bem-sucedido de cada pessoa não depende apenas do património genético uma vez que o nosso património genético vai envelhecendo gradualmente, e não há nada que possamos fazer para o evitar, mas depende de cada um de nós a forma como se vai envelhecer, ou seja, depende das nossas ações e das nossas responsabilidades. A saúde é uma questão muito importante para todos os seres humanos, no entanto, para os idosos é uma questão ainda mais importante porque o património genético vai envelhecendo e existe uma maior probabilidade de adoecerem. Segundo Ribeiro e Paúl (2011), além da saúde, também os padrões comportamentais, os afetos, as amizades e os contextos de vida são essenciais no processo de envelhecimento.

No “Manual de Envelhecimento Ativo” de Ribeiro e Paúl (2011), surge o conceito de envelhecimento ativo, aliás, surgem vários conceitos como o envelhecimento saudável, o envelhecimento

bem-sucedido e o envelhecimento ativo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), quando se fala em envelhecimento ativo não se pode falar apenas no nível da saúde, nos fatores biológicos, deve-se sim abranger este conceito a outros níveis como os económicos, os psicológicos e os ambientais. Deste modo, e segundo Ribeiro e Paúl (2011, p.2), “o novo paradigma surge como sendo mais consensual, no sentido em que preconiza a qualidade de vida e a saúde dos mais velhos, com manutenção da autonomia física, psicológica e social, em que os idosos estejam integrados em sociedades seguras e em que assumam uma cidadania plena”. Assim, é possível perceber que o envelhecimento ativo não tem como objetivo prolongar a atividade da pessoa, mas sim manter a pessoa incluída socialmente, focando-se na sua participação. O processo de envelhecimento ativo é aquele que permite ou que ajuda a manter a qualidade de vida e, acima de tudo, remete para a participação e inclusão das pessoas na sociedade e não se foca apenas se a pessoa está bem ou não fisicamente. Deste modo, envelhecer com qualidade remete para a satisfação da pessoa com a sua vida, com o seu bem-estar e, acima de tudo, ter a capacidade de promover a sua qualidade de vida.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2005), citado por Ribeiro e Paúl (2011), o envelhecimento ativo não depende exclusivamente dos serviços de saúde, depende também de determinantes pessoais, comportamentais, sociais, económicos e ainda do ambiente físico. A própria cultura e sociedade em que nos encontramos inseridos influencia o nosso processo de envelhecimento uma vez que, e tal como Ribeiro e Paúl (2011) afirmam, populações urbanas ou rurais, a viver nos diversos países, todas elas passam pelo processo de envelhecimento, no entanto, o que as pode diferenciar umas das outras, são as suas vivências, as suas estratégias de adaptação e os seus recursos. Um dos aspetos que pode promover o envelhecimento ativo é a própria educação para a terceira idade uma vez que é através desta educação que se mostra às populações que elas próprias devem ter “consciência acerca do poder e controlo que têm sobre a sua vida, a promoção de mecanismos adaptativos, de aceitação e de autonomia assumem-se como uma prioridade” (Ribeiro e Paúl, 2011, p.2).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002, p.12), define o envelhecimento ativo como sendo “o processo de optimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objectivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”. Na perspetiva da OMS (2002), o conceito de “ativo” não se relaciona apenas com a capacidade de estarmos fisicamente ativos, mas também com a capacidade de possuímos uma participação contínua em questões sociais, económicas, culturais, espirituais e cívicas. Deste modo, o objetivo do envelhecimento ativo é “aumentar

a expectativa de vida saudável e a qualidade de vida de todas as pessoas à medida que envelhecem, incluindo aquelas que são frágeis, deficientes e que precisam de cuidados” (OMS, 2002, p.12).

Segundo Antunes,

“O envelhecimento ativo, enquanto processo de envelhecimento bem sucedido pressupõe como principal meta, melhorar a qualidade de vida das pessoas e aumentar a expectativa de uma vida saudável, contribuindo para a sua autonomia e independência, providenciando a satisfação das necessidades básicas de bem-estar físico e de segurança pessoal através de um ambiente que proporcione o desenvolvimento de laços sociais, e estabilidade emocional” (2015, p.189).

Nesta perspetiva, verifica-se que ao conceito de envelhecimento bem-sucedido se associa o conceito de bem-estar. Tendo em consideração que o bem-estar abarca muitas dimensões da vida do ser humano pode-se dizer que se trata de um conceito ambíguo uma vez que se relaciona com a satisfação das necessidades básicas, com a saúde e o estilo de vida socioeconómico e cultural da pessoa (Antunes, 2015). Deste modo, Antunes (2015, p.189) afirma que “o bem-estar deve ser entendido como a satisfação das necessidades fundamentais do homem e dado o seu sentido totalizador, a expressão que melhor o designa seja a de qualidade de vida”.

Assim sendo, o envelhecimento bem-sucedido e a qualidade de vida são conceitos que surgem interligados. Se a pessoa tem qualidade de vida, consegue mais facilmente ter um envelhecimento bem-sucedido e, segundo Ribeiro e Paúl (2011, p.7), “se envelhecer é uma inevitabilidade do ser humano, envelhecer com qualidade é, sobretudo, uma escolha que deve ser feita o quanto antes melhor”, ou seja, tendo em consideração que o envelhecimento é um processo ao qual ninguém escapa, possuir qualidade de vida na terceira idade pode ser uma escolha previamente feita uma vez que quem possui uma boa qualidade de vida ao longo da sua vida tem uma maior probabilidade de ter qualidade de vida na fase da terceira idade. Assim sendo, a qualidade de vida na fase da velhice depende essencialmente da forma como fomos vivendo a vida e das opções que fomos tomando ao longo do tempo. Assim, e tal como Caspi e Elder (1986), citados por Fonseca (2006, p.143), afirmam, “as realizações alcançadas na velhice são modeladas pelas experiências passadas”.

Segundo Paúl e Fonseca (2005), a autonomia e a independência são fatores fundamentais para manter um envelhecimento com qualidade e bem-sucedido. Deste modo, e segundo os autores (2005), o critério para determinarmos se se trata de um envelhecimento bem-sucedido, ou não, é verificar se a pessoa mantém a sua autonomia física, psicológica e a sua participação social. Para uma pessoa ter qualidade de vida, é essencial que tenha saúde uma vez que a possível falta de saúde vai contribuir para a baixa qualidade de vida da pessoa. No entanto, segundo Paúl e Fonseca (2005), a qualidade de vida é

algo mais do que apenas ter saúde, pois é um conceito e uma realidade multidimensional. A qualidade de vida, segundo a Organização Mundial de Saúde (1994), é definida como sendo “a percepção individual da sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais se insere e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Paúl e Fonseca, 2005, p.78), ou seja, verifica-se que a qualidade de vida relaciona-se com “a forma como cada indivíduo percebe e se relaciona com o mundo” (Antunes, 2015, p.189).

Neste sentido, e não banalizando a importância do papel da saúde na qualidade de vida, esta não pode nem deve ser associada apenas à saúde. Tendo em consideração a definição da OMS (1994), a qualidade de vida “evidencia-se como um conceito amplo e subjetivo que inclui a saúde física da pessoa, o seu estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais e as crenças e convicções pessoais” (OMS, 1994, *cit in* Antunes, 2015, p.191). Assim sendo, quando falamos em qualidade de vida é impossível não falarmos também em saúde, no entanto, são também referidos outros fatores. Tal como Fontaine (2000) nos diz, uma velhice bem-sucedida depende essencialmente de três condições: o evitamento das doenças, o empenhamento/participação social e um elevado funcionamento cognitivo e físico.

Assim sendo, e concretamente na terceira idade, a qualidade de vida assume um papel muito importante. Para Antunes,

“Falar de qualidade de vida na terceira idade supõe, então, assegurar não apenas a satisfação das necessidades biológicas e bem-estar físico, mas também um ambiente de segurança pessoal, um meio social que favoreça o relacionamento interpessoal e o desenvolvimento cultural promotores da estabilidade psicológica e integração social” (2015, p.191).

Fonseca (2006, p.141) afirma que “muita da investigação na área do envelhecimento esteve desde sempre preocupada com a satisfação de vida entre os idosos”, revelando a sua importância nesta que é uma fase da vida muito discriminada por outros. Para Paúl (1992), citado por Fonseca (2006, p.142), a satisfação de vida relaciona-se com uma “avaliação que as pessoas fazem da vida com um todo, refletindo a discrepância percebida entre as aspirações e as realizações”. Fonseca (2006) apresenta-nos diversos estudos realizados onde se verificou que existem pessoas que envelhecem de forma dita “normal”, no entanto, surgem outras que envelhecem de forma “ótima”. O envelhecimento dito normal é um envelhecimento onde os indivíduos envelhecem com o passar do tempo e todas as mudanças que sofrem surgem devido ao passar dos anos. O envelhecimento bem-sucedido pressupõe que, mesmo com o passar dos anos, as pessoas apresentem características muito boas, sejam elas físicas, psicológicas ou sociais, envelhecendo de uma forma saudável, englobando todas as dimensões

da vida: a pessoal, a familiar, a profissional, a social, entre outras. Além disso, são pessoas que aceitam as mudanças provenientes desta fase da vida e adaptam-se bem a elas conseguindo manter uma boa qualidade de vida, apresentando-se esta postura a forma mais importante de encarar o envelhecimento.

A obtenção de satisfação de vida relaciona-se muito com a adoção de determinadas atitudes e comportamentos.

Segundo Lawton (1983), para uma pessoa possuir satisfação com a vida é necessário que aposte na “manutenção das capacidades funcionais que suportam e alimentam a autonomia” (Fonseca, 2006, p.149), no entanto, para Atchley (1992), a satisfação de vida pode ser mantida ou reforçada se as pessoas idosas “continuarem a exprimir “valores duráveis” nas relações familiares e sociais” (Fonseca, 2006, p.149). Por outro lado, e segundo Fonseca (2006, p.149), a satisfação de vida pode existir se as pessoas continuarem a envolverem-se na vida e se apostarem “no estabelecimento de relações mais próximas com os outros e na realização de atividades que proporcionam bem-estar”.

A satisfação de vida, segundo Christopher (1999), depende muito “quer daquilo que se pretende alcançar na vida, quer daquilo que somos educados a valorizar como fazendo parte de uma “vida satisfeita”” (Fonseca, 2006, p.151). Neste sentido, Fonseca (2006) defende que se deve proporcionar aos idosos novas formas de prolongar e enriquecer a atividade desenvolvida durante a sua vida; incluir os idosos na comunidade; “responsabilizar os indivíduos sob o ponto de vista social e comunitário”; apoiar associações criadas pela comunidade; “promover a ligação entre tempos livres e educação/formação”; envolver os idosos em novas formas de trabalho; evitar o isolamento e, por fim, promover o treino cognitivo, a prática de exercício físico e a adoção de estilos de vida saudáveis (p.187-190), medidas muito importantes para a concretização de um envelhecimento bem-sucedido.

Assim sendo, e segundo Rocha, o envelhecimento bem-sucedido

“deve então ser perspetivado como um novo paradigma para a velhice, sobretudo se visto como um novo marco que reconhece as pessoas idosas como membros integrantes da sociedade, como cidadãos de pleno direito ao trabalho (se o puderem desenvolver), mas também como cidadãos de pleno direito ao descanso, à educação lúdica e artística, à sua manutenção física e psicológica, às suas formas de lazer” (2009, p.50).

### 3.3. Educação na e para a Terceira Idade

Tal como Fragoso (2012, p.166) afirma, “urge educar para o envelhecimento, porque, de certo modo, instalou-se na sociedade a ideia da velhice como um problema social. Existe o medo de envelhecer”, no entanto, e tendo em consideração que o envelhecimento é um processo normal e global, que acontece a todos, este não deveria ser encarado com medo nem como sendo algo negativo.

Segundo Antunes (2016, p.51), “a educação na terceira idade começa, nos nossos dias, a tornar-se, uma realidade”. A educação surge como sendo um processo que permite o desenvolvimento integral do ser humano e, deste modo, deve estar associada a um processo permanente. Na perspetiva de Antunes (2016), a educação é essencial em todas as fases da vida, no entanto, torna-se fundamental na terceira idade uma vez que permite e ajuda os idosos a compreenderem e a aceitarem as mudanças provenientes do envelhecimento, contribuindo para um envelhecimento melhor e, conseqüentemente, permite que os idosos obtenham um envelhecimento bem-sucedido. Neri (2004), citado por Antunes (2016, p. 52), refere que “a educação emerge como uma alavanca para o fortalecimento da autoestima e da integração dos idosos na sociedade, procurando transpor as limitações e os preconceitos que, aprioristicamente, são impostos a esta faixa etária”. Deste modo, a educação na terceira idade, agora mais que nunca, assume um papel de grande relevo uma vez que o número de idosos aumenta progressivamente de dia para dia e, deste modo, é necessário que existam ferramentas, neste caso a educação, que permitam aos idosos uma melhor compreensão desta fase da vida, lutando para que se mantenham integrados na sua comunidade, participando ativamente e que, acima de tudo, sejam capazes de manter ou criar novas relações, uma vez que só assim será possível que a população idosa possua qualidade de vida.

Para Antunes (2016), a educação na terceira idade não deve ser vista apenas como uma forma de ocupação de tempos livres, mas também como uma forma de transmissão de novos conhecimentos, proporcionando a criação de novas amizades e “promovendo uma nova forma de vivenciar o processo de envelhecimento mais saudável, ativa e participativa sendo, por isso, considerada uma forte aliada do processo de transformação social” (2016, p.52). De um modo geral, pode-se afirmar que “educar para o envelhecimento é, incontornavelmente, construir uma ponte de acesso a uma outra maneira de significar, entender, viver e conviver com o envelhecimento” (Antunes, 2016, p.52). Deste modo, pode-se afirmar que um envelhecimento bem-sucedido é uma questão de educação. Tal como Antunes (2015, p.193) nos diz, apostar na educação para o envelhecimento bem-sucedido é um “processo que se inicia na infância, se prolonga na juventude e se intensifica na idade adulta”, assim, o processo do envelhecimento bem-sucedido deve ser preparado ao longo de toda a vida do ser humano. A aposta na

educação permitirá que as pessoas entendam e lidem melhor com esta fase da vida, permitindo que adquiram competências e conhecimentos que as ajudem a obter um envelhecimento bem-sucedido uma vez que se deve tratar de “uma intervenção na e com a população adulta e idosa, quer de carácter preventivo, quer de carácter suplementar sobre o processo natural do envelhecimento” (Antunes, 2015, p.197).

No entanto, e pensando no envelhecimento bem-sucedido como uma questão de educação, é essencial que sejam adotadas políticas educativas uma vez que

“educar para um envelhecimento bem sucedido pressupõe políticas educativas que orientem para uma educação/formação facilitadora de recursos que promovam a autoformação participada de cidadãos informados, ativos e participantes do processo de construção e transformação de si mesmos e das comunidades em que se inserem” (Antunes, 2015, p.193).

Entendendo a educação como um processo que deve ser realizado ao longo da vida, a educação na e para a terceira idade é tão importante quanto a educação para as crianças e jovens. Se pensarmos de um modo lógico, a educação tem a capacidade de nos preparar para a vida e, deste modo, a educação na e para a terceira idade é tão valiosa como a educação que prepara as crianças e jovens para a idade adulta uma vez que o ser humano não estagna quando atinge a idade adulta, daí a necessidade de existir a educação na e para a terceira idade para que nos seja possível entender e lidar, da melhor forma possível, com a próxima fase da nossa vida, a velhice, e conseqüentemente, com o fenómeno do envelhecimento. Tal como Antunes e Meneses (2016, p.88) afirmam, “a educação/aprendizagem na idade adulta e na velhice constitui um mecanismo fundamental para o conhecimento do processo do envelhecimento, favorecendo a adaptação às alterações características próprias desta fase da vida”. No entanto, e tendo em consideração que o principal papel da educação na terceira idade é ajudar as pessoas a entender e a lidar melhor com o fenómeno do envelhecimento, não se deve esquecer que a pessoa adulta e idosa não é uma “tábua rasa”, muito pelo contrário, as pessoas adultas e idosas possuem um passado, um presente, muita experiência, muitas vivências, muitos conhecimentos, muitas perdas e ganhos, ou seja, de modo geral, são pessoas que possuem uma história de vida, que deverá ser sempre respeitada e considerada a base de todo o processo de desenvolvimento na terceira idade.

Segundo Antunes e Meneses (2016), a educação é então entendida como um meio que permite consciencializar e sensibilizar as pessoas para o fenómeno do envelhecimento, fazendo com que se preparem e aceitem, de uma forma positiva, esta nova fase da vida, no entanto, para que tal aconteça, a educação deve ainda fornecer instrumentos para que as pessoas se adaptem, da melhor forma possível, a esta nova fase da vida. Antunes (2015) acrescenta ainda que a educação deve ser também

entendida como um meio de promover o bem-estar e a qualidade de vida, o desenvolvimento, a satisfação e a autorrealização pessoal e, tendo em conta este propósito da educação, “os programas educativos dirigidos à terceira idade devem estimular à motivação para a ação, a aprendizagem, a participação, a integração e envolvimento nos diversos contextos sociocomunitários” (Antunes & Meneses, 2016, p.88).

Antunes e Lima afirmam que

“a educação na, e para a, terceira idade evidencia-se como instrumento de importante relevância, uma ferramenta que ajuda o idoso a adaptar-se e ajustar-se às alterações características da nova etapa da vida, pois é, sobretudo, nessa capacidade de adaptação (chamado por muitos de resiliência) que reside o sucesso de um envelhecimento bem-sucedido (2017, p.157).

Até há bem pouco tempo, pensava-se que o desenvolvimento humano atingia o seu auge na vida adulta, passando, a partir daí, a existir o declínio. É a partir deste pressuposto que a velhice é vista, por muitos, como uma fase de perdas, sem qualquer tipo de ganhos. No entanto, a partir da década de setenta, a psicologia do desenvolvimento humano teve uma evolução. Começou-se a olhar para o desenvolvimento humano como um processo que acontece em todas as fases da vida, englobando também a terceira idade, permitindo que se passasse a olhar para o envelhecimento de uma outra forma.

Na década de 1970, surge a Gerontologia Educativa, por David Peterson, onde este a definiu como sendo a “área responsável pelo estudo e pela prática das tarefas de ensino em relação e orientadas para as pessoas envelhecidas e em processo de envelhecimento” (Peterson, 1970, *cit in* Fragoso, 2012, p.168). No entanto, foi na década de 1980, com Peterson, que a expressão de gerontologia educativa surgiu com a finalidade de “evitar o envelhecimento precoce e favorecer o crescimento psicológico” (Antunes, 2016, p.53). Fragoso (2012, p.167) completa dizendo que a gerontologia educativa “dispõe de ferramentas que permitem uma compreensão e intervenção que promovem o envelhecimento autónomo e ativo”. Assim sendo, verifica-se que a área do saber da gerontologia educativa tem duas vertentes: a educação e as questões do envelhecimento. Para Peterson, a gerontologia educativa surge como uma tentativa de “aplicar o que se conhece sobre a educação e o envelhecimento com o intuito de beneficiar o aumento da qualidade e satisfação de vida por parte dos idosos” (Peterson, 1980, *cit in* Fragoso, 2012, p.168). Desta forma, Peterson fez uma tripla classificação da gerontologia educativa: em primeiro, como sendo uma área que se direcionava à educação para os idosos; em segundo, como sendo uma área onde se ministrava uma educação sobre a terceira idade, para a população geral; em terceiro, formação de recursos humanos para o trabalho com os idosos. Atualmente, começa-se a ter consciência de que se deve aprender sobre esta fase da vida, aprender a “ir” para esta fase da vida e aprender a lidar com as pessoas que se encontram nesta fase da vida. Contudo, e segundo Antunes (2016), esta

estratificação de Peterson sofreu alterações e Glendenning apresenta uma nova definição onde distingue a gerontologia educativa e a educação gerontológica. A gerontologia educativa passa a ser dirigida apenas à educação da população idosa, compreendendo os programas dirigidos aos idosos, com o objetivo de empoderar, capacitar, desenvolver competências e encontrar potencialidades para compensar as perdas. Os programas de gerontologia educativa mostram aquilo que se pode fazer em prol de um envelhecimento bem-sucedido. E, por outro lado, a educação gerontológica destina-se à educação do público em geral sobre a velhice e à formação de profissionais para trabalharem e saberem lidar com as pessoas idosas.

Segundo Fragoso (2012), com o passar do tempo o conceito de uma intervenção educativa com os idosos foi evoluindo, surgindo o conceito de gerontologia educativa crítica. Deste modo, quando falamos em gerontologia educativa, queremos dizer gerontologia educativa crítica, uma perspectiva reflexiva de olhar para os idosos. Segundo Antunes (2016, p.54), a gerontologia educativa crítica tem como objetivo “envolver o idoso no seu processo educativo levando-o a tomar consciência da sua condição social, dos seus direitos e deveres, das suas fragilidades e potencialidades e do papel que tem na melhoria da sua qualidade de vida, conferindo-lhe instrumentos e competências que lhe permitam transformar e melhorar o seu bem-estar”. Fragoso (2012, p.169) completa dizendo que na gerontologia educativa crítica, a educação dirigida à população idosa “apresenta-se menos académica, mais fundamentada em práticas que valorizem os interesses e necessidades dos idosos e que estimulem a sua participação ativa no processo de aprendizagem”. Antunes (2016, p.54) refere que uma intervenção crítica com a população idosa procura ser uma “ação pedagógica e social conscientizadora, libertadora e emancipatória”, levando a que seja o próprio idoso o protagonista principal do seu desenvolvimento e não um mero espectador.

A gerontologia educativa crítica atribui à educação um papel fundamental na medida em que ela surge como um processo de emancipar e capacitar os indivíduos e, conseqüentemente, as comunidades. A educação na terceira idade, segundo Antunes (2016, p.54), não surge como forma de ocupar o tempo livre, mas sim com a finalidade de “libertar e capacitar...para (trans)formar”. Os próprios profissionais que trabalham com a terceira idade cada vez mais têm a necessidade de apostarem em cursos para entenderem melhor esta fase da vida e aprenderem a lidar com a população idosa. As instituições que dão resposta à população idosa devem possuir profissionais aptos para trabalhar com as pessoas que se encontram nesta fase da vida. Segundo Antunes (2016, p.62), o profissional que trabalha com a população idosa, neste caso, um possível educador, “é um dinamizador e facilitador da aprendizagem colaborativa que tem a tarefa de providenciar as informações, conhecimentos, saberes e técnicas

necessárias para que os idosos possam (saibam) operacionalizar comportamentos e ações promotores das mudanças desejadas”. Deste modo, o trabalho educativo com a população idosa tem como objetivo a preparação do idoso para esta fase da vida, fazendo com que o próprio idoso entenda e saiba lidar com esta fase da vida e com as mudanças que ela acarreta, tais como as mudanças nos seus papéis sociais, a passagem para a reforma e, por fim, a preparação para a última fase da vida, a morte. Na perspectiva de Fragoso (2012), as Universidades Sénior são um bom exemplo no que diz respeito à educação na e para a terceira idade uma vez que promovem bastante o envelhecimento bem-sucedido na medida em que trabalham numa plataforma de aprendizagem ao longo da vida, assegurando a “participação e inserção do idoso nos mais diversos âmbitos que constituem a sua realidade, nomeadamente o social, político, cultural, educativo e até mesmo económico” (2012, p.174-175).

Assim sendo, a educação na e para a terceira idade assume um papel poderosíssimo no que diz respeito ao processo do envelhecimento uma vez que é através dela que são fornecidos conhecimentos e ferramentas para que as pessoas que se encontram nesta fase da vida, bem como as pessoas que se dirigem para lá, aprendam a compreender, a lidar e a aceitar a velhice bem como todas as mudanças provenientes da mesma, promovendo ainda a participação ativa dos indivíduos na vida social e cultural, proporcionando assim qualidade de vida e um envelhecimento-bem sucedido (Antunes, 2016). Tal como Antunes nos diz,

“a educação na idade adulta e madura tem um papel fundamental na mudança de mentalidades e representações acerca do processo de envelhecimento, preparando adultos e idosos a aprender a perspetivar e planear o tempo de reforma, a aceitar as mudanças inerentes ao processo de envelhecimento e a manter o interesse e conhecimento pelo mundo que os rodeia” (2016, p.59).

### **3.3.1. Educação e Promoção da Saúde**

Quando se entra em contacto com a terceira idade uma das palavras mais utilizadas por eles é “saúde”. Quando questionados sobre o que mais desejam para o resto da vida e para os seus mais próximos, a resposta circula sempre em torno da palavra “saúde”. Tal como Souza e Lago (2002, p.131) nos dizem, “uma das principais preocupações das pessoas idosas, atualmente, é com a sua saúde, ainda mais quando a falta dela impõe restrições ao bem-estar”.

O envelhecimento traz consigo diversas modificações na vida das pessoas, modificações que podem afetar o dia a dia e, para tal, é necessário que as pessoas adaptem e alterem os seus estilos e

hábitos de vida, quer a nível individual quer coletivo (Souza & Lago, 2002). No entanto, e para que essas adaptações e alterações se tornem possíveis é necessário que as pessoas tenham orientações para obterem uma vida mais saudável. Entendendo o envelhecimento como um fenómeno ao qual ninguém escapa, estas orientações são fundamentais para que se evite ou retarde algumas das modificações derivadas do envelhecimento, tais como o surgimento de diversas doenças, possibilitando, assim, que as pessoas idosas atinjam o tão esperado envelhecimento bem-sucedido.

As dimensões fundamentais que definem o envelhecimento ativo são a saúde, a segurança e a participação social. Deste modo, um dos indicadores de um envelhecimento bem-sucedido é a questão da saúde, e tal como Pontes (2012) completa, a saúde é ainda uma questão fundamental quando se fala em qualidade de vida na terceira idade. Segundo Amado (2012), a saúde, além de ser um direito, é também um dever de todos nós. Tal como o mesmo autor afirma, a saúde é “um dever que suporta um direito que vai da promoção (...) ao tratamento (...) passando pela vigilância e compromisso social” (Amado, 2012, p.247). Assim sendo, verifica-se que a saúde e a promoção da saúde são um dever de todos nós. Cada um de nós tem o dever de tomar conta de si próprio. Na perspetiva de Carvalho e Carvalho (2006), cada um de nós deve assumir um papel ativo no que diz respeito à nossa saúde, adotando estilos de vida e comportamentos saudáveis, tornando-nos responsáveis por todas as escolhas que tomamos e, conseqüentemente, responsáveis pela nossa saúde.

Segundo a Carta de Ottawa (conclusão da 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde), realizada em 1986, a saúde é entendida “como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida. A saúde é um conceito positivo, que acentua os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas” (Amado, 2012, p.248). A saúde é um dever que passa pela própria promoção, possibilitando um envelhecimento bem-sucedido. A promoção da saúde é também referida na Carta de Ottawa, de 1986, como sendo “o processo que visa aumentar as capacidades dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar” (Amado, 2012, p.248), e, para que tal aconteça, é necessário que existam conhecimentos. Deste modo, a promoção da saúde implica educar, capacitar as pessoas para que estas possam controlar e promover a sua saúde.

As questões da saúde e da promoção da saúde só são passivas de serem implementadas se existirem profissionais para tal. Na perspetiva de Duarte (2002), educar para a saúde exige a presença e o envolvimento de diversos intervenientes. Educar para a saúde é “um trabalho que envolve a participação de vários agentes, várias entidades, num objetivo comum, que é o de informar, formar e responsabilizar o cidadão acerca do respeito que ele deverá ter para consigo e para com a própria sociedade” (Duarte, 2002, p.12). Na Carta de Ottawa (1986), é referido que a promoção da saúde, ao

contrário do que se pensa, não é uma responsabilidade exclusiva dos profissionais da saúde, uma vez que “exige estilos de vida saudáveis para atingir o bem-estar” (Amado, 2012, p.248-249). Os próprios educadores têm um papel muito importante na saúde, não só da parte da prevenção como na parte da intervenção. Para Duarte (2002, p.19), sendo a saúde um “bem público e uma questão social, será de todo o interesse a participação destes diferentes núcleos”. Ao nível da saúde, os educadores são os profissionais capazes de capacitar as pessoas de conhecimentos para que sejam capazes de melhorar e promover a sua saúde. Deste modo, verifica-se que as questões da educação surgem ligadas às questões da promoção da saúde. Segundo Paulo Freire (1984), “ninguém ensina ninguém, mas ninguém aprende sozinho” (Freire, 1984, *cit in* Amado, 2012, p.253) e, deste modo, é possível afirmar que não existe promoção de saúde sem educação para a saúde, ou seja, uma sem a outra não faz sentido. Não é possível melhorar a saúde de alguém sem o fornecimento de informações para que ela melhore a sua saúde e, para que tal aconteça, é necessário dar instrumentos e conhecimentos à pessoa para que ela melhore. Assim, segundo Carvalho e Carvalho (2006, p.23), “educar as pessoas para a saúde é criar condições para as pessoas se transformarem, saberem o porquê das coisas. Mostrar-lhes que elas podem aprender e sensibilizá-las para a importância dos conhecimentos ligados com a sua saúde”. Tal como Paulo Freire (1984) afirma, “investir na educação é fator decisivo para aumentar a sobrevivência, a própria e a dos que geramos” (Freire, 1984, *cit in* Amado, 2012, p.253). Carvalho e Carvalho (2006) reforçam a ideia dizendo que a educação surge, deste modo, como um dos melhores meios para uma melhor qualidade de vida e bem-estar e para aumentar o nível de saúde tanto das pessoas como das comunidades porque a “educação para a saúde deverá ter sempre em atenção não apenas a saúde individual, de cada indivíduo, mas também a saúde coletiva, da comunidade” (Duarte, 2002, p.17). Tal como Carvalho e Carvalho (2006, p.21) nos dizem, qualquer atividade que tenha como objetivo fomentar hábitos e estilos de vida saudáveis, implica, sempre, uma “mudança individual, cultural, social e comunitária”.

Segundo Bowden (2010), citado por Amado (2012, p.254), “a alimentação é provavelmente a mais potente droga (fármaco) que temos no nosso arsenal antienvhecimento”, contudo, e cada vez se verifica mais, as pessoas preferem gastar dinheiro em fármacos que prometem resoluções milagrosas ao invés de apostarem na promoção da sua saúde que passa por apostar na educação e na intervenção para evitar posteriormente possíveis cuidados desnecessários. Deste modo, a forma como cada um de nós vive irá determinar o nosso futuro, a nível da saúde. Tal como Precioso (1998) afirma “o estilo de vida é o factor que mais condiciona a saúde das pessoas” (Precioso, 1998, *cit in* Duarte, 2002, p.24), assim, verificamos que os nossos comportamentos, atitudes e escolhas, sejam elas positivas ou

negativas, que tomamos ao longo da nossa vida, irá determinar, em muito, o estado da nossa saúde na fase da velhice.

O envelhecimento é um processo contínuo, nós envelhecemos porque vivemos, e envelhecemos a cada dia que passa, mas cabe-nos a nós aceitá-lo “e de forma proativa aprendendo dia a dia a lidar com ele nas limitações e perdas que nos impõe” (Amado, 2012, p.258). Para Pontes (2012), a saúde é fundamental quando se fala em qualidade de vida. No entanto, o grande desafio é que exista um envelhecimento bem-sucedido a todos os níveis, tais como a capacidade de interação social, possuir autonomia e bem-estar, e não apenas em relação à saúde, seja ela física ou psicológica.

Oliveira (2005, p.88) defende que a saúde, seja ela física ou psicológica, depende, em muito, da capacidade de “os idosos se adaptarem às múltiplas situações, mais ou menos stressantes, que a vida lhes proporciona ao longo do seu envelhecimento”. Deste modo, verifica-se que o sucesso neste processo é a capacidade do idoso se adaptar às novas realidades. Quando isso não acontece, resultam muitas complicações. Assim, e tal como o autor refere (2005), deve-se ajudar o idoso nessa adaptação às presentes e constantes mudanças uma vez que é através dessa adaptação que existirá um envelhecimento bem-sucedido e, para que tal aconteça, é necessário que os idosos se mantenham ativos a todos os níveis. O processo de adaptação depende da educação e da informação que cada um de nós possui e da preparação que recebemos, ao longo da vida, para esta fase da vida porque aprendendo sobre a terceira idade, a capacidade de adaptação será muito pertinente e facilitará, à pessoa, a adaptação às condições e às mudanças da velhice. Assim sendo, para Cabete (2005, p.14), “falar de saúde do idoso é, sobretudo, falar de capacidade de adaptação, avaliar de que forma o idoso é capaz de ir superando as crises e incapacidades, até que ponto consegue manter uma autonomia de vida, como evolui o seu estado funcional”.

Ao envelhecimento associa-se, muitas das vezes, a presença de doenças. Contudo, e tal como Cabete (2005, p.11) nos diz “envelhecimento e doença não são sinónimos: não se deve confundir o que é frequente com o que é normal nos idosos”. De facto, é verdade que o envelhecimento bem-sucedido pode ser posto em causa devido ao surgimento de diversas doenças na vida das pessoas. As doenças, principalmente as demências, são um campo muito complicado até na área da medicina, podendo-se manifestar de forma leve ou pesada, no entanto, as demências não são doenças exclusivas da terceira idade. Outro tipo de doença que, atualmente, pode surgir em qualquer tipo de idade, é a depressão e, deste modo, é considerada como sendo a doença mental do futuro. No entanto, as depressões na velhice são mais complicadas porque podem levar a demências que não têm retorno. A presença de depressões na fase da terceira idade leva a que as pessoas desistam da vida, deixando de ter objetivos e sentindo-

se inúteis e sem qualquer tipo de valor. E quando a pessoa desiste, o cérebro acaba também por desistir, levando a que o corpo também ceda porque, como se costuma dizer, “a cabeça é quem comanda o corpo”. Na perspectiva de Oliveira (2005), na velhice, as depressões podem surgir devido às dificuldades que os idosos têm em se adaptar à própria fase da vida em que se encontram. Muitos dos idosos não compreendem a fase da terceira idade, e as respectivas mudanças que ela implica, e por isso mesmo poderão desenvolver depressões, daí a importância da educação na terceira idade que permitirá uma melhor compreensão e adaptação a esta fase da vida.

O ser humano só se realiza e se forma em contacto com os outros, daí ser um ser social e, por isso mesmo, a solidão pode, muitas vezes, levar a várias depressões. Este tipo de doenças está associado à dificuldade de relacionamento e, por vezes, os idosos têm até dificuldades em entender as doenças dos outros. Nos idosos, os problemas mais graves dizem respeito à saúde, uma vez que são mais vulneráveis a doenças, e à solidão. Muitas vezes é possível verificar que o idoso reage e adapta-se mais facilmente a uma questão de saúde física do que à solidão. O isolamento e a solidão são os principais condicionantes da qualidade de vida na terceira idade. Para Fonseca (2006, p.128), quando se fala de idosos tem, necessariamente, que se falar na questão da saúde uma vez que é “um dos aspetos chave do seu bem-estar geral”. No entanto, e porque quando se fala em saúde não se fala apenas na saúde física, na ausência de doenças, mas fala-se também na saúde psicológica. Segundo o mesmo autor (2006), é necessário que o idoso possua e invista nas suas relações para que promova a sua saúde mental e, conseqüentemente, um envelhecimento bem-sucedido. Assim sendo, para Fonseca (2006, p.130), “a ligação entre saúde e atividade, bem como a capacidade do indivíduo para ajustar a sua vida a determinados limites e restrições, mantendo a autonomia e o controlo” são os principais fatores que definem a promoção da saúde no que diz respeito ao envelhecimento.

De um modo geral, e segundo Andrade (1995), a educação para a saúde não se relaciona apenas com a alteração de comportamentos e hábitos, mas, sobretudo, relaciona-se com a capacidade de inculcar nas pessoas, a nível individual e coletivo, uma maior responsabilidade nas suas escolhas que dizem respeito à sua saúde e bem-estar. Para a autora (1995, p,11), os objetivos da educação para a saúde são: a) “fazer compreender que a saúde é uma responsabilidade compartilhada e, como tal, propicia à participação colectiva na busca de soluções”; b) “contextualizar a saúde nas situações sociais e condições de vida que nela influem”; c) “incorporar conhecimentos, atitudes e procedimentos que capacitem para a gestão da saúde”; d) “adquirir uma mentalidade crítica, a fim de identificar e eliminar os riscos para a saúde”.

Assumindo a saúde um papel fundamental no que diz respeito à qualidade de vida na terceira idade, foi de extrema importância abordar a temática da saúde no projeto realizado. Na terceira idade, e tendo em consideração que a maior parte dos idosos de hoje não possuem muita escolaridade, é fundamental que, através destes projetos, as pessoas idosas sejam capacitadas de conhecimentos e competências que lhes serão úteis para promoverem e melhorarem a sua saúde, abordando temas tais como a alimentação, as quedas, as doenças da diabetes e do colesterol e, por fim, a doença de Alzheimer.

Assim sendo, e para Antunes (2015, p.195), ao incutir nas pessoas capacidades e conhecimentos que lhes permitam mudar os seus comportamentos e atitudes, de forma positiva, de modo a melhorar a sua saúde, “a educação e promoção da saúde procurará educar no sentido de motivar para a construção de conhecimentos que conduzam à livre adoção de atitudes e comportamentos promotores de estilos de vida saudáveis”.

### **3.3.2. A Importância da Estimulação Cognitiva na Terceira Idade**

Tal como todas as fases da vida, o envelhecimento traz consigo mudanças, por vezes negativas, como o declínio de algumas capacidades. Com o passar da idade, as nossas capacidades, quer sejam físicas ou cognitivas, vão-se tornando mais fracas. A capacidade de memorizar, recordar e armazenar informações novas vai-se tornando um processo cada vez mais complicado. No entanto, e tal como Rodrigues (2012) nos diz, apesar de, para muitos, o envelhecimento significar declínio, não nos podemos esquecer que todos nós envelhecemos a ritmos diferentes e, deste modo, as mudanças resultantes do envelhecimento atinge uns de uma forma mais leve e a outros de uma forma mais pesada.

Lousa (2016) diz-nos que, quer se trate de um envelhecimento saudável ou patológico, os idosos beneficiam sempre com a estimulação. Para a autora (2016, p.5), a estimulação, mais concretamente a cognitiva, “permite o desenvolvimento das habilidades cognitivas necessárias para controlar e regular os nossos pensamentos, emoções, ações”. Assim, verifica-se que a estimulação não é exclusiva para as pessoas com patologias, muito pelo contrário, a estimulação é importante quer para quem possua patologias, para ajudar a estimular o que foi perdido ou o que se está a perder, mas é também muito importante para quem tem um envelhecimento saudável de modo a estimular e a melhorar as capacidades. Além de tudo, é importante reter que a estimulação não é exclusiva da terceira idade, a estimulação é importante e essencial em qualquer fase da vida, independentemente da idade.

Para Irigaray, Trentini, Gomes e Scheneider (2011), a funcionalidade cognitiva dos idosos relaciona-se com a sua saúde, com o seu bem-estar psicológico e com a sua qualidade de vida, sendo considerado um indício muito importante para se atingir um envelhecimento bem-sucedido e a longevidade.

Segundo Zimerman (2000), a melhor forma de os idosos terem qualidade de vida, serem aceites e inseridos na família e na sociedade é apostar na estimulação. Para o autor (2000, p.133), “estimular, entre outras coisas, quer dizer excitar, incitar, instigar, ativar, animar, encorajar. (...) estimular é criar meios de manter a mente, as emoções, as comunicações e os relacionamentos em atividade”. Assim, Zimerman (2000) considera que a melhor forma de minimizar os efeitos negativos resultantes do envelhecimento, fazendo com que as pessoas possuam qualidade de vida, é apostar na estimulação.

Estimular passa então por criar, na pessoa, uma atitude de querer saber mais, de realizar atividades, de ir em busca da satisfação pessoal, permitindo o aumento da autoestima e, acima de tudo, permitindo à pessoa ser parte integrante ativa de um grupo, que seja na família ou na sociedade (Zimerman, 2000). Tal como Zimerman (2000, p.134-135) nos diz, “temos de estimular o pensamento do velho para aspectos positivos, para a alegria, a esperança, a criatividade e a sensação de merecimento de todas essas coisas”. No entanto, e tal como o autor (2000) refere, a realidade não é assim tão perfeita. Em muitos casos verifica-se que a estimulação em idosos não acontece porque “o velho parado não incomoda” (Zimerman, 2000, p.135). Muitos pensam que o facto de terem o idoso o dia inteiro sentado num cadeirão, a olhar para a televisão, sem dirigir a palavra a ninguém é bom porque, no fim das contas, acaba por “não incomodar ninguém”. Infelizmente, e mesmo na sociedade portuguesa, esta atitude é ainda muito frequente. Como Zimerman (2000) nos diz, estimular uma pessoa vai fazer com que ela ganhe autoestima, fique mais esperta, mais participativa e também tornar-se-á capaz de se envolver nas questões que a rodeiam e, conseqüentemente, tornar-se-á capaz de reclamar daquilo que não gosta ou não concorda e, por vezes, isso torna-se um “aborrecimento e não uma vantagem, já que, no nosso tipo de sociedade, quem pensa incomoda” (2000, p.135).

A estimulação permite, assim, que as pessoas gozem mais da vida, que usem a memória e a criatividade de modo a criarem situações de alegria e felicidade. Para Zimerman (2000, p.136), “com a estimulação tudo revive: o corpo não-usado, a mente parada, os afetos anestesiados, os amigos esquecidos”.

Existem três formas principais de estimulação: a estimulação física, a estimulação social e a estimulação cognitiva. No entanto, é importante referir que, na maior parte das vezes, as três formas de estimulação ocorrem ao mesmo tempo e não de forma individual. Para Zimerman (2000), as atividades

de estimulação cognitiva trabalham o afeto, a autoestima, o sentimento de identidade, o pensamento, o juízo crítico, a memória, a atenção, a percepção, a capacidade de tomar decisões e a capacidade de adaptação. A base das atividades de estimulação social é a comunicação, o intercâmbio afetivo, a convivência e o sentimento de pertencer. Por fim, as atividades de estimulação física ou motora têm o objetivo de proporcionar a aquisição e manutenção da destreza física, melhorar a motricidade, trabalhar a articulação, a musculação, a oxigenação e a estimulação nervosa.

Existem fatores que influenciam o declínio das nossas capacidades cognitivas ao longo da vida. O declínio cognitivo é, na maior parte das vezes, originado pelo desuso, pela presença de doenças, fatores comportamentais, psicológicos e sociais. O estilo de vida que vamos adotando ao longo do tempo e a própria história familiar influenciam, em muito, o possível declínio das funções cognitivas. Tal como Almeida, Beger e Watanabe (2007) nos dizem, determinantes comportamentais saudáveis são muito importantes para um bom funcionamento cognitivo.

Com o passar da idade, a memória é a capacidade cognitiva mais afetada, sendo que a sua perda se acentua em casos em que existe distúrbio demencial. Para Oliveira, Pena e Silva (2015, p.25), “a memória tem um papel integrante, em quase todos os aspectos do funcionamento diário”, sendo que, e segundo Chariglione e Janczura (2013), o seu comprometimento é um dos temas mais importantes nas pesquisas sobre o envelhecimento. Entendendo a memória como um dos fatores mais importantes para a vida diária das pessoas uma vez que é através dela que sabemos o que falar, reconhecemos os objetos e as pessoas e, acima de tudo, sabemos quem somos, é de importância elevada a sua manutenção. Caso não existisse a memória, o ser humano era considerado como sendo uma “tábua rasa”, sem qualquer tipo de conhecimentos, forçando-o a encarar cada dia como uma nova etapa da vida uma vez que não se pode apoiar em conhecimentos anteriores (Santos, 2010).

Nordon, Guimarães, Kozonoe, Mancilha e Neto (2009) dizem-nos que ninguém pode evitar o envelhecimento cerebral, no entanto, este pode ser retardado com o recurso a exercícios físicos e mentais e com a adoção de estilos de vida saudáveis. Tal como Zimmerman (2000, p. 138) nos diz, “quem vive mais intensamente sofre menos. Quem se mantém ativo, está sempre em busca de algo novo, tem o ego mais estruturado e a auto-estima fortalecida”.

Considerando que o esquecimento ou a falta de memória é um dos aspetos de que os idosos mais se queixam, é de elevada importância a adoção de atividades de estimulação cognitiva, que além de estimular a memória, a atenção e o pensamento, promove ainda a saúde das pessoas uma vez que um bom funcionamento cognitivo é responsável pela existência de autonomia e independência (Almeida *et al.*, 2007). Deste modo, quanto mais estimulação o cérebro obter, mais lentamente ele envelhecerá

e mais tempo demorará a perder as suas funções cognitivas. Na perspectiva de Almeida *et al.* (2007), o exercício diário da mente promove a vivacidade mental e, em articulação com atividades de estimulação cognitiva, contribui para a prevenção do declínio cognitivo.

Para Antunes (2016), ao se promover a atividade mental, através da leitura, da escrita e de outras atividades que exercitem o pensamento, irá também ajudar na manutenção da atividade cerebral. Apóstolo, Cardoso, Marta e Amaral (2011, p.194) dizem-nos que a “manutenção da saúde cognitiva tem uma importância fundamental na prevenção do compromisso cognitivo e no atraso da instalação do quadro demencial, da dependência e da (in) capacidade do idoso para se auto-cuidar”. Assim, e particularmente na terceira idade, torna-se essencial a existência de programas que promovam a atividade mental: os programas de estimulação cognitiva. Para Sousa e Sequeira (2012), um programa de estimulação cognitiva consiste num conjunto de estratégias e exercícios que visam exercitar a área cognitiva do ser humano, sendo realizados de forma individual ou em grupo, durante um determinado período de tempo.

Os programas de estimulação cognitiva (PEC) na terceira idade visam a prevenção ou diminuição do declínio cognitivo, a melhoria da autonomia e autoestima e, acima de tudo, previne e retarda o aparecimento de demências, contribuindo assim para uma melhor saúde. Os PEC, além de prevenirem o declínio cognitivo, promovem ainda a aquisição de vários conhecimentos.

O presente projeto incidiu muito em atividades de estimulação cognitiva visto ser uma das carências principais dos participantes. A maior parte deles possui baixo nível de escolaridade e, tal como Oliveira *et al.* (2015) nos dizem, o nível de escolaridade influencia o desempenho cognitivo de cada um uma vez que quanto maior é a escolaridade, melhor será o desempenho cognitivo, daí a necessidade de se ter insistido bastante em atividades de estimulação cognitiva. Um dos principais objetivos deste projeto era promover o convívio entre os participantes e, deste modo, todas as atividades foram realizadas em grupo uma vez que, e tal como Antunes (2016, p.57) nos diz, as atividades desenvolvidas em contexto grupal promovem, “simultaneamente, as relações interpessoais e o contacto com os outros, melhorando as relações afetivas, o bem-estar pessoal e a qualidade de vida do indivíduo”.

Os programas de estimulação cognitiva são realizados através de atividades e jogos que visam a exercitação da mente. No presente projeto em concreto, foram realizadas atividades que exercitaram a memória, a atenção e o pensamento, possibilitando ainda a aprendizagem de novos conhecimentos e, dado que se considerou os interesses e gostos dos participantes, as atividades realizadas permitiram também a reaprendizagem de conhecimentos já esquecidos. Como Zimmerman nos diz,

“fazer o velho viver um pouco suas lembranças é estimulá-lo a recordar satisfações que teve no passado. Recordar vivências passadas é importante, pois a melhor maneira de não

esquecer é lembrar. Ou seja: quanto mais lembrar, mais o velho vai vivenciar os fatos, melhor elaborá-los e, em consequência, melhor vai se sentir” (2000, p.140).

No entanto, e para que os efeitos sejam positivos e duradouros, é necessário que a aposta na estimulação cognitiva seja algo continuado. Chariglione e Janczura (2013) dizem-nos que existe uma relação positiva entre o desempenho cognitivo do idoso e uma estimulação continuada, uma vez que o exercício mental diário promove a vivacidade mental e previne o declínio cognitivo.

Para Rodrigues (2012), a falta de estimulação cognitiva pode levar à diminuição das funções cognitivas do idoso levando a que existam complicações na sua qualidade de vida, tornando-o menos ativo e autónomo e, por consequência, mais dependente. Contudo, Nordon *et al.* (2009) referem que para se evitar a perda cognitiva em idosos devem ser adotadas determinadas atitudes tais como a prática de exercícios físicos (ajustados às suas limitações), a adoção de uma dieta equilibrada e, por fim, o estímulo contínuo da atividade cerebral.

Assim sendo, Apóstolo *et al.* (2011) referem a importância da estimulação cognitiva fazer parte dos programas destinados aos idosos, normalmente desenvolvidos em lares e centros de dia, uma vez que a participação neste tipo de atividades irá contribuir para a preservação das suas funções cognitivas, possibilitando um maior nível de independência. Os autores (2011) referem ainda que, qualquer que seja a melhoria, seja ela pequena ou uma estabilização, já é considerada como sendo um ganho a nível da saúde.

De um modo geral, e tal como Rodrigues nos diz

“a estimulação cognitiva é essencial e engloba todas as atividades que contribuem para melhorar o funcionamento cognitivo em geral (memória, linguagem, atenção, concentração, abstração, operações aritméticas e praxias) através de programas de estímulo. Consiste em exercitar e manter as capacidades cognitivas existentes, com o objetivo de melhorar e manter o funcionamento cognitivo e diminuir a dependência do idoso. Tudo isto contribuirá para uma melhoria na conduta do idoso, no seu estado de ânimo, na sua auto-eficiência e autoestima” (2012, p.16).

Assim, e tal como Antunes (2016) refere, a educação na terceira idade, além de promover a aquisição de competências e conhecimentos para os idosos saberem lidar melhor com esta fase da vida, promovendo as relações sociais entre eles, assume ainda um papel muito importante no que diz respeito à manutenção das funções cognitivas, prevenindo a sua deterioração.

## 4. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO DO ESTÁGIO

### 4.1. Apresentação da Finalidade e Objetivos do Estágio

Quando se pretende elaborar um projeto de intervenção é necessário ter em consideração que, num primeiro momento, deve ser feita uma avaliação diagnóstica. Para Guerra (2002, p.196), uma avaliação diagnóstica ou também denominada de avaliação para o planeamento “consiste essencialmente em estimar a amplitude e a gravidade dos problemas que necessitam de uma intervenção e elaborar programas em função desses problemas”. Assim, verifica-se que um projeto de intervenção parte das necessidades do contexto real e tem como objetivo colmatar essas mesmas necessidades de modo a melhorar a qualidade de vida das populações. Segundo Guerra (2002), é através da avaliação diagnóstica que passamos a ter uma maior noção do problema real bem como conhecimento sobre os intervenientes, e consequentemente beneficiários do projeto. Com a realização de uma avaliação inicial recolhe-se dados essenciais para que o projeto seja concebido da melhor forma possível a colmatar as necessidades do contexto e do público-alvo. Deste modo, e como avaliação diagnóstica, foi realizado o diagnóstico de necessidades e interesses que forneceu bastantes e fundamentais informações sobre o rumo certo que o projeto de intervenção deve seguir, uma vez que são provenientes do público-alvo e, eles mais que ninguém, sabem perfeitamente aquilo que está mal e o que deve ser corrigido.

Nesta perspetiva, e de forma a existir organização e sentido no projeto, é fundamental que se trace uma finalidade que será a base da intervenção. Guerra (2002, p.163) afirma que as finalidades “indicam a razão de ser de um projecto e a contribuição que ele pode trazer aos problemas e às situações que se torna necessário transformar”. Neste sentido, e tendo em consideração os resultados obtidos através do diagnóstico de necessidades e através da observação diária, podemos considerar que a maior parte dos participantes afirma estar no lar apenas para não estarem sozinhos, verificando-se a existência de uma enorme falta de ânimo nas suas vidas. No entanto, cabe-nos a nós inverter esta opinião e fazê-los ver que a velhice é uma etapa da vida como qualquer outra e que, desta forma, deve ser vivida com o mesmo ânimo apenas com diferentes ritmos. Assim sendo, e tendo em conta as características do público-alvo e as informações recolhidas no diagnóstico de necessidades, o presente projeto de intervenção tem como **finalidade** a promoção de um envelhecimento bem-sucedido, visando a melhoria da qualidade de vida dos participantes.

O diagnóstico de necessidades além de nos fornecer informações essenciais para a construção da finalidade do projeto, dá-nos ainda informações acerca dos objetivos que devem ser traçados para o

mesmo. Segundo Serrano (2008, p.44), os objetivos são “os propósitos que pretendemos alcançar com a execução de uma ação planejada. Os objetivos de um projecto constituem o ponto central de referência, são eles que definem a sua natureza mais específica e dão coerência ao plano de acção”. Para Espinoza (1986, p.85), citado por Serrano (2008), os objetivos devem ser claros, realistas e pertinentes. Num projeto de intervenção deve-se traçar dois tipos de objetivos: os **gerais** e os **específicos**. Os objetivos gerais, segundo Guerra (2002, p.163), “descrevem grandes orientações para as acções e são coerentes com as finalidades do projecto, descrevendo as grandes linhas de trabalho a seguir”. Já os objetivos específicos, para a mesma autora (2002, p.164), “são objetivos que exprimem resultados que se esperam atingir e que detalham os objetivos gerais, funcionando como a sua operacionalização”. Os objetivos específicos, ao contrário dos objetivos gerais, não indicam qual o caminho a seguir, mas sim o que deve ser alcançado. Para Serrano (2008, p.46), os objetivos específicos “são mais concretos do que os objetivos gerais e identificam de forma mais precisa aquilo que se pretende alcançar com a execução do projecto”.

Tendo em consideração as informações obtidas através da avaliação diagnóstica e de modo a alcançar a finalidade traçada para o presente projeto, os objetivos da intervenção definidos são os seguintes:

#### **Objetivos Gerais:**

- Proporcionar um desenvolvimento integral dos participantes;
- Promover o relacionamento interpessoal.

#### **Objetivos Específicos:**

- Oferecer momentos de bem-estar e de realização, a nível pessoal e social;
- Promover o desenvolvimento e a manutenção das capacidades físicas e cognitivas dos idosos;
- Possibilitar momentos de partilha e convívio entre os participantes;
- Promover as relações intergeracionais;
- Sensibilizar os participantes para a adoção de um estilo de vida saudável.

## 4.2. Apresentação e fundamentação da metodologia de investigação/intervenção

### 4.2.1. Definição do Paradigma de Investigação/Intervenção

De acordo com Coutinho (2005), citado por Coutinho (2011, p.9), um paradigma é um “conjunto articulado de postulados, de valores conhecidos, de teorias comuns e de regras que são aceites por todos os elementos de uma comunidade científica num dado momento histórico”. Apesar de um paradigma se afirmar como sendo um conjunto articulado de postulados, valores, teorias e regras, este não está cem por cento seguro uma vez que estão sujeitos a “refutaciones periódicas o a su revocación por otros” (Trilla, 1998, p.49).

Tendo em consideração o presente projeto, o paradigma que mais se adequa é o **paradigma qualitativo**, também conhecido como paradigma interpretativo. Para Coutinho (2011), o paradigma interpretativo identifica-se com a perspetiva fenomenológica e, deste modo,

“Em vez de procurarem estudar o comportamento humano com o objetivo de descobrir «factos» e «causas» os investigadores fenomenologistas tentam compreender o significado que os acontecimentos e interações têm para as pessoas vulgares para situações particulares. Procuram penetrar o mundo conceptual dos seus sujeitos com o objetivo de compreender qual o significado que constroem dos acontecimentos das suas vidas quotidianos sem a presunção de ideias pré-concebidas” (idem, p.17)

Para Trilla (1998), o conhecimento resulta da sensibilidade de cada individuo social, uma vez que este é caracterizado pela sua subjetividade e pelas suas vivências. Assim, o protagonismo de uma intervenção é da população, que necessita de ser ouvida e compreendida.

O presente projeto apresenta uma **metodologia qualitativa** uma vez que, segundo Trilla (1998, p.108), “la investigación cualitativa sigue un proceso de investigación *holístico, inductivo-idiográfico*, busca comprender los fenómenos y situaciones que estudia”.

Segundo Bogdan e Biklen (1994, p.17), a investigação qualitativa, em educação, “é frequentemente designada por *naturalista*, porque o investigador frequenta os locais em que naturalmente se verificam os fenómenos nos quais está interessado, incidindo os dados recolhidos nos comportamentos naturais das pessoas”. Nesta perspetiva, e para os mesmos autores (1994), a abordagem qualitativa possui cinco características. A primeira característica revela que o investigador é o principal instrumento da investigação e que “a fonte direta dos dados é o ambiente natural” (idem, p.47). Como segunda característica surge o facto de que, neste tipo de investigação, os dados recolhidos são na maioria descritivos, apresentando-se em “forma de palavras ou imagens e não de números”

(idem, p. 48). Desta forma, a terceira característica enunciada por Bogdan e Biklen (1994, p.49) diz-nos que os investigadores qualitativos “interessam-se mais pelo processo do que simplesmente pelos resultados ou produtos”. Os autores (1994) dizem-nos ainda que o investigador analisa os dados de forma indutiva, ou seja, não recolhe dados para verificar hipóteses, mas sim para perceber quais as necessidades e interesses das populações. Por fim, surge a importância do significado na abordagem qualitativa onde os investigadores qualitativos “estabelecem estratégias e procedimentos que lhes permitam tomar em consideração as experiências do ponto de vista do informador” (idem, p.51).

Apesar de o presente projeto se orientar segundo uma abordagem qualitativa, há que fazer notar que os dados quantitativos não foram descurados, nomeadamente no tratamento dos dados do inquérito por questionário.

#### 4.2.2. Método e Técnicas de Investigação/Intervenção

O método e as técnicas utilizados no presente projeto correspondem à metodologia mencionada anteriormente, a metodologia qualitativa.

Deste modo, como método foi utilizada a **investigação-ação-participativa** que, tal como o nome indica, pressupõe três dimensões: a investigação, a ação e a participação. Como refere Ander-Egg (1990, p.32),

“(…) investigación se trata de un procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico que tiene por finalidad estudiar algún aspecto de la realidad, con una expresa finalidad práctica; en cuanto acción significa o indica que la forma de realizar el estudio es ya un modo de intervención y que el propósito de la investigación está orientado a la acción, siendo ella a su vez fuente de conocimiento; y por ser participación, es una actividad en cuyo proceso están involucrados tanto los investigadores (o equipo técnico) como la misma gente destinaria del programa, que ya no son considerados como simples objetos de investigación, sino como sujetos activos que contribuyen a conocer y transformar la realidad en la que están implicados”.

Assim sendo, e de acordo com Ander-Egg (1990), a investigação-ação-participativa pressupõe uma investigação sobre a realidade a intervir, sendo que a ação de investigar já por si é uma forma de intervir, contando sempre com a participação ativa de todos os envolventes em todas as fases da intervenção, ou seja, os investigadores e o próprio público-alvo.

Segundo Lima (1990, p.14), a investigação participativa é “um processo de desenvolvimento baseado na participação activa da comunidade em todas as fases desse processo. Representa um

processo educativo no qual a comunidade desenvolve novos conhecimentos e novas estratégias com o objectivo de melhorar as suas condições de existência.” Assim sendo, verifica-se que este tipo de método é um dos mais adequados a um projeto de intervenção uma vez que tem como finalidade a transformação, o melhoramento da qualidade de vida das populações. Deste modo, e tendo em consideração que não trabalhamos para as pessoas, mas sim com as pessoas, é essencial que exista uma investigação na horizontal e que a comunidade participe na delineação do projeto, desde o início até ao fim, existindo uma participação total, tanto dos investigadores como dos investigados, onde o resultado final converge para todos os agentes sociais envolvidos. Na investigação-ação-participativa deve existir a complementaridade entre dois tipos de conhecimento: o do investigador e o dos investigados. Ambos possuem conhecimentos que o outro não possui e, deste modo, devem trabalhar em conjunto para existir uma partilha de conhecimentos.

As técnicas de investigação às quais se fez recurso no presente projeto são: análise documental, inquérito por questionário, observação, conversas informais, pesquisa bibliográfica, entrevista semiestruturada e diário de bordo.

A **análise documental** é fundamental num projeto, especialmente no estudo e conhecimento do contexto de intervenção, bem como no conhecimento da população-alvo. No presente projeto, a análise documental foi utilizada na análise do regulamento interno da instituição, que nos permitiu fazer a caracterização da mesma. Segundo Pardal e Correia (1995, p.74), a análise documental é uma “técnica de recolha de informação necessária em qualquer investigação” e, tal como Coutinho (2011, p.318) completa, “implica uma pesquisa e leitura de documentos escritos que se constituem como uma boa fonte de informação”.

O **inquérito por questionário** foi utilizado na fase inicial e na fase intermédia do projeto. Na fase inicial, permitiu-nos conhecer o público-alvo bem como as suas necessidades e interesses. Na fase intermédia, permitiu-nos recolher as opiniões dos participantes quanto à implementação do projeto até ao momento. Segundo Quivy e Campenhoudt, o inquérito por questionário consiste em

“colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou a questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimentos ou de consciência de um acontecimento ou de um problema, ou ainda sobre qualquer outro ponto que interesse aos investigadores” (2008, p.188).

O inquérito por questionário apresenta-se como uma técnica de recolha de informações e, deste modo, “é essencial captar bem o objectivo a atingir, bem como o tipo de informações a recolher” (Ketele & Roegiers, 1993, p.36).

Tal como Pardal e Correia (1995, p.49) referem “não há ciência sem observação, nem estudo científico sem um observador”, assim, a **observação** assume-se como uma das técnicas mais importantes num projeto uma vez que “o investigador introduz-se no mundo das pessoas que pretende estudar, tenta conhecê-las dar-se a conhecer e ganhar a sua confiança, elaborando um registo escrito e sistemático de tudo aquilo que ouve e observa” (Bogdan & Biklen, 1994, p.16). Na perspetiva de Quivy e Campenhoudt (2008, p.197), a observação “consiste em estudar uma comunidade durante um longo período, participando na vida coletiva. O investigador estuda então os seus modos de vida, de dentro e pormenorizadamente, esforçando-se por perturbá-los o menos possível”. Assim, e como Ketele e Roegiers (1993, p.24) nos dizem, “a observação é um processo cuja primeira função imediata é recolher informação sobre o objectivo tido em consideração” e, deste modo, esta técnica permitiu-nos recolher informações com mais precisão sobre, por exemplo, o funcionamento do contexto de intervenção e sobre o público-alvo.

As **conversas informais** ocorrem ao longo de todo o projeto e são das técnicas mais importantes em qualquer projeto de intervenção. É através delas que se obtêm grande parte das informações recolhidas, principalmente no que se refere aos participantes do projeto. Sendo conversas sem qualquer tipo de restrição, permitem a conquista da confiança dos participantes, uma vez que “estão centradas na perspetiva dos participantes” (Coutinho, 2011, p. 318).

A **pesquisa bibliográfica** é uma técnica presente ao longo de todo o projeto uma vez que permite o aprofundamento dos temas abordados. Segundo Albarello *et al.* (2005, p.32), “fala-se de pesquisa bibliográfica quando se trata de descobrir textos (livros, artigos, documentos) sem omitir uma referência essencial”. Nesta perspetiva, Fonseca (2002, p.32), citado por Gerhardt e Silveira (2009, p.37), afirma que “a pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrónicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto”.

A **entrevista semiestruturada** foi a técnica utilizada na fase da avaliação final e permitiu-nos obter informações sobre a opinião dos participantes quanto à intervenção realizada. Este tipo de entrevista baseia-se numa conversa entre o entrevistador e os entrevistados, contudo, diferencia-se da tradicional entrevista no facto de não existir um guião fixo, ou seja, a entrevista semiestruturada “nem é inteiramente

livre e aberta (...) nem orientada por um leque inflexível de perguntas estabelecidas *a priori*” (Pardal & Correia, 1995, p.6). Neste tipo de entrevista, o entrevistador possui um conjunto de questões guia, de questões abertas, que devem ser colocadas ao longo da conversa, sem uma ordem específica, mas sim conforme a oportunidade. Segundo Pardal e Correia (1995), o entrevistador deve ajustar o seu discurso ao longo da entrevista tendo em consideração o grupo de entrevistados, tendo, sempre que necessário, de reformular as questões guia para facilitar a compreensão. Tal como os mesmos autores referem (1995, p.65), “deseja-se que o discurso do entrevistado vá fluindo livremente”. Sempre que a conversa se desviar do objetivo principal – recolha de informações – cabe ao entrevistador intervir de modo a encaminhar a conversa para o trajeto correto.

Por fim, o **diário de bordo** foi utilizado ao longo de toda a intervenção como instrumento de registo de observações, permitindo organizar o trabalho ao longo dos meses. Para Ander-Egg (1987, p.129), o diário de bordo é um “relato escrito cotidianamente de las experiencias vividas y de los hechos observados”. Bogdan e Biklen (1994, p.150) completam ainda dizendo que o diário de bordo é um “relato escrito daquilo que o investigador ouve, vê, experiencia e pensa no decurso da recolha”.

Quanto às técnicas de intervenção, toda a nossa intervenção se sustentou no método da **animação sociocultural**. Para Trilla (2004, p.26), este método é um “conjunto de acções realizadas por indivíduos, grupos ou instituições numa comunidade (ou num sector da mesma) e dentro do âmbito de um território concreto”.

A animação sociocultural, na perspetiva do mesmo autor (2004), deve ter como finalidade a estimulação de uma atitude de participação, surgindo assim com o objetivo principal de “promover nos membros uma atitude de participação activa no processo do seu próprio desenvolvimento quer social quer cultural” (Trilla, 2004, p.29). Tal como refere Capdevila (2011), “animação” é dar vida e promover estímulos para que as pessoas se envolvam, ativamente, na sociedade onde estão inseridas. Além disto, a finalidade principal da animação sociocultural passa pela melhoria da qualidade de vida das pessoas e das comunidades, ou seja, pretende-se que exista uma transformação positiva da realidade social. Deste modo, e complementando a ideia de Trilla (2004), a animação sociocultural é entendida como uma “metodologia de intervenção, de carácter transversal, intencional e participativo, caracterizada por incidir especialmente em dinamizar as pessoas e grupos para que estes se transformem em protagonistas do seu desenvolvimento sociocultural e do seu meio” (Capdevila, 2011, p.201). Assim sendo, verifica-se que na área da animação sociocultural pretende-se sempre incutir nas pessoas um espírito de participação, fazendo com que elas mesmas se tornem nas protagonistas principais da

intervenção realizada, e não em meras espectadoras. Tal como Lopes (2012, p.81) nos diz, “a animação sociocultural serve, para além de outras coisas, para tornar os seres humanos mais conscientes, críticos, solidários, participantes comprometidos com o seu/nosso mundo”.

O método da animação sociocultural tem por base um conjunto de técnicas, que estiveram igualmente presentes na base da implementação deste projeto. Ander-Egg (1989) refere que existem quatro técnicas principais que podem ser utilizadas na implementação de um projeto, que podem ser utilizadas de modo exclusivo ou de forma combinada, sendo elas: técnicas grupais, técnicas de informação-comunicação, técnicas para a realização de atividades artísticas e técnicas para a realização de atividades lúdicas. Ao longo da implementação do presente projeto foram utilizadas as técnicas grupais, as técnicas de informação-comunicação e as técnicas para a realização de atividades lúdicas.

Relativamente às **técnicas grupais**, Ander-Egg (1989) apresenta-as em quatro grupos: técnicas de iniciação, técnicas de coesão, técnicas de produção grupal e técnicas de mediação. Destas quatro técnicas apresentadas, as que mais se destacaram ao longo do presente projeto foram as técnicas de coesão que, segundo o mesmo autor (idem, p.86), são técnicas que propiciam a coesão do grupo “em sus diferentes etapas de desarrollo”.

Quanto às **técnicas de informação-comunicação**, estas são classificadas por Ander-Egg (1989) em três grupos de técnicas: técnicas de comunicação oral, exposições e técnicas de comunicação social. Ao longo da implementação do presente projeto estiveram presentes estas três técnicas mencionadas, nem todas com a mesma frequência, no entanto, foram as três essenciais na implementação do projeto.

As **técnicas para a realização de atividades lúdicas** foram também utilizadas. Segundo Ander-Egg (1989), quando se utilizam estas técnicas em programas de animação sociocultural, estas devem “reunir por lo menos, três condiciones” (p.90). Na perspetiva do autor (idem), quando se utilizam estas técnicas estas devem ser formativas, com o intuito de promover o “desarrollo de la persona” (idem, ibidem), participativas, uma vez que promovem o espírito de participação nas pessoas e festivas, pois pretendem proporcionar às pessoas “alegría y la felicidad” (idem, ibidem).

De acordo com Ander-Egg (1989), o essencial da animação sociocultural não está no que é feito, mas sim na forma como se realiza a atividade. Todas as atividades que podem servir de sustento aos programas de animação, podem ser ou não de animação, depende é da forma como são feitas. Deste modo, para o mesmo autor (idem), existem diversas formas de desenvolver atividades de animação sociocultural e podem classificar-se em cinco grandes categorias, sendo elas: formação, difusão, artísticas, lúdicas e sociais, sendo que cada uma delas compreende uma “amplísima diversidad de acciones socio-educativas-culturales” (idem, p.94).

As **atividades de formação**, segundo Ander-Egg (1989), têm como intuito a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento do uso crítico. Dentro de programas de animação sociocultural, estas atividades são essenciais na medida em que, devido às constantes mudanças com que a sociedade se depara, os indivíduos devem apostar na sua formação, ingressando num processo de educação permanente.

O direito à cultura faz parte dos direitos humanos e, deste modo, segundo Ander-Egg (1989), as **atividades de difusão** favorecem o acesso a determinados bens culturais, permitindo que o público tenha a possibilidade de conhecer, apreciar e compreender o que é o património histórico-cultural. Deste modo, na maior parte das atividades de difusão, tenciona-se que a população aprecie e valorize o seu património histórico-cultural.

As **atividades artísticas**, sendo denominadas por Ander-Egg (1989) como artísticas não profissionais, promovem o desenvolvimento das capacidades humanas através das artes. De acordo com o mesmo autor (idem), este tipo de atividades pode-se manifestar de diversas formas e quando utilizadas num programa de animação sociocultural, pretende-se que se criem espaços e meios que estimulem e proporcionem oportunidades de autoexpressão e criatividade.

As **atividades lúdicas**, segundo Ander-Egg (1989), surgem com uma importância bastante relevante em programas de animação sociocultural uma vez que, através de festas, jogos, recreação e desportos, é possível promover a cultura bem como o desenvolvimento sociocultural, ou seja, não se baseiam apenas na brincadeira e no lazer. Este tipo de atividades surge então como uma forma de combater o aborrecimento e a monotonia da vida quotidiana.

As **atividades sociais** são muito próprias da animação sociocultural uma vez que favorecem a vida associativa, a atenção pelas necessidades da comunidade e a resolução de problemas coletivos, fortalecendo assim a sociedade civil. As atividades sociais pretendem criar lugares de encontros e espaços que promovam a participação cidadã, combatendo assim o isolamento e promovendo a convivência.

### 4.3. Tratamento de Dados

Tal como nos diz Silvestre (2007, p.7), “um conjunto de dados não organizados, isto é, apresentados de forma caótica, não permite apreender os aspectos relevantes do mesmo”, ou seja, é necessário que os dados sejam tratados e organizados para que exista um melhor conhecimento sobre o que está a ser estudado.

No presente projeto tratamos de dados quantitativos e de dados qualitativos, cada um com o seu próprio método de tratamento. Quanto aos **dados quantitativos**, mais concretamente as questões fechadas dos inquéritos por questionário realizados, estes foram tratados segundo uma **análise estatística descritiva simples**. A utilização deste método para o tratamento dos dados quantitativos permitiu, acima de tudo, o conhecimento mais específico das características do nosso público-alvo, na fase inicial, bem como a opinião dos mesmos quanto às oficinas presentes no projeto, na fase intermédia da intervenção. Segundo Reis (2000, p.15), a análise estatística descritiva “consiste na recolha, apresentação, análise e interpretação de dados numéricos através da criação de instrumentos adequados: quadros, gráficos e indicadores numéricos”. Silvestre (2007) completa ainda dizendo que este método tem a finalidade de obter o valor exato das características da população com “base nas observações feitas em todos os elementos da população” (p.11). Neste projeto recorreremos a gráficos circulares e de colunas agrupadas para apresentar os dados quantitativos/estatísticos apurados.

Relativamente aos **dados qualitativos**, estes foram analisados e tratados segundo a **análise de conteúdo**. A análise de conteúdo foi uma das técnicas utilizadas ao longo da intervenção na análise de todas as informações e materiais recolhidos, ou seja, permitiu-nos tratar e interpretar todas as informações recolhidas, principalmente as informações presentes no diário de bordo, nas questões abertas dos inquéritos por questionário e na entrevista semiestruturada realizada. Segundo Bogdan e Biklen (1994, p.205), a análise de conteúdo é “o processo de busca e de organização sistemático de transcrições de entrevistas, de notas de campo e de outros materiais que foram sendo acumulados, com o objetivo de aumentar a sua própria compreensão desses mesmos materiais e de lhe permitir apresentar aos outros aquilo que encontrou”. Para os mesmos autores (1994, p.205), esta técnica permite “interpretar e tornar compreensíveis os materiais recolhidos”. De um modo geral, e segundo Bardin (1995, p.44), a análise de conteúdo “procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça”, ou seja, procura interpretar, de uma forma mais profunda, aquilo que é dito ou escrito.

#### 4.4. Identificação dos recursos mobilizados e das limitações do processo

##### 4.4.1. Recursos Mobilizados

A criação e implementação do projeto “(Trans)Formando o Envelhecimento: Uma Intervenção com a Terceira Idade” implicou vários recursos humanos, materiais e físicos.

Tendo em consideração que o presente projeto está dividido em cinco oficinas, em seguida serão apresentadas tabelas que evidenciam todos os recursos utilizados ao longo de todo o projeto, em cada uma das oficinas implementadas.

OFICINA DE MÚSICA		
Recursos Humanos	Recursos Materiais	Recursos Físicos
<ul style="list-style-type: none"><li>• Estagiária de MEAIC</li><li>• Idosos do Lar e CAD</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cadeiras</li><li>• Computador</li><li>• Projetor</li><li>• Cartões</li><li>• PowerPoint (com músicas)</li><li>• Bola</li><li>• Pandeireta</li><li>• Cartolinas</li><li>• Balões</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sala de Atividades (Lar)</li><li>• Sala Convívio (CAD)</li></ul>

Tabela 1 - Recursos mobilizados na Oficina de Música

OFICINA DE EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE		
Recursos Humanos	Recursos Materiais	Recursos Físicos
<ul style="list-style-type: none"><li>• Estagiária de MEAIC</li><li>• Idosos do Lar e CAD</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cadeiras</li><li>• Computador</li><li>• Projetor</li><li>• PowerPoint</li><li>• Vídeos informativos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sala de Atividades (Lar)</li><li>• Sala Convívio (CAD)</li></ul>

Tabela 2 - Recursos mobilizados na Oficina de Educação e Promoção da Saúde

OFICINA DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA E MOTORA		
Recursos Humanos	Recursos Materiais	Recursos Físicos
<ul style="list-style-type: none"><li>• Estagiária de MEAIC</li><li>• Idosos do Lar e CAD</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cadeiras</li><li>• Computador</li><li>• Projetor</li><li>• Caixas</li><li>• Cartões</li><li>• PowerPoint</li><li>• Molas de roupa coloridas</li><li>• Círculo de cartão</li><li>• Pinos</li><li>• Bolas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sala de Atividades (Lar)</li><li>• Sala Convívio (CAD)</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartolinas</li> <li>• Latas</li> <li>• Frutas (laranja, maçã, limão e tomate)</li> <li>• Vinagre</li> <li>• Escova</li> <li>• Frasco de perfume</li> <li>• Pinha</li> <li>• Alho</li> <li>• Mola de cabelo</li> <li>• Canela</li> <li>• Vela</li> <li>• Leque</li> <li>• Rolo de fita cola</li> <li>• Pincel</li> <li>• Máquina Fotográfica</li> <li>• Cubo de cartão</li> <li>• Tabuleiros</li> <li>• Músicas</li> <li>• Espelho</li> </ul>	
--	---	--

Tabela 3 - Recursos mobilizados na Oficina de Estimulação Cognitiva e Motora

<b>OFICINA DA INTERGERACIONALIDADE</b>		
<b>Recursos Humanos</b>	<b>Recursos Materiais</b>	<b>Recursos Físicos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estagiária de MEAIC</li> <li>• Idosos do Lar</li> <li>• Crianças do CATL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadeiras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala Convívio (Lar)</li> </ul>

Tabela 4 - Recursos mobilizados na Oficina da Intergeracionalidade

<b>OFICINA DA CULTURA</b>		
<b>Recursos Humanos</b>	<b>Recursos Materiais</b>	<b>Recursos Físicos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estagiária de MEAIC</li> <li>• Idosos do Lar e CAD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadeiras</li> <li>• Computador</li> <li>• Projetor</li> <li>• Filmes</li> <li>• PowerPoint</li> <li>• Vídeos de reflexão</li> <li>• Músicas</li> <li>• Cartolinas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala de Atividades (Lar)</li> <li>• Sala Convívio (CAD)</li> </ul>

Tabela 5- Recursos mobilizados na Oficina da Cultura

#### 4.4.2. Limitações do Processo

A implementação do presente projeto, principalmente numa fase inicial, sofreu algumas limitações, contudo, e na nossa opinião, estas foram sendo ultrapassadas e serviram para nos tornar mais fortes e persistentes.

Tendo em consideração que intervimos junto de dois públicos-alvo com características e posturas diferentes, inicialmente deparámo-nos com uma postura sedentária do grupo de participantes do lar Sr.<sup>a</sup> da Misericórdia, que argumentavam que estavam “velhos” para participar nas atividades e que já não tinham idade para aprender nada, comprometendo assim o bom funcionamento das atividades iniciais. Com o passar do tempo, a postura foi mudando porque o nível de confiança foi crescendo e porque perceberam os benefícios de participarem nas atividades. Após a ultrapassagem desta limitação, os participantes deste grupo foram capazes de entender que ainda podem aprender muito e, a partir daí, decidiram participar em todas as atividades, apresentando sempre uma postura de entusiasmo. Quanto ao grupo do Centro de Apoio a Dependentes (CAD), na nossa opinião, estes mostraram-se desde o início entusiasmados e agradecidos com a implementação do projeto, porque não tinham muita oferta de animação, comparado com o outro lar, o que acabou por ser muito bom para nós relativamente à implementação das atividades uma vez que estiveram sempre animados e com vontade de participar nas atividades realizadas.

Uma outra limitação, esta mais a nível pessoal e relacionada com a anterior mencionada, foi o facto de intervirmos em dois lares e com dois grupos de participantes com posturas e características diferentes. O facto de termos realizado todas as atividades duas vezes e com grupos com posturas diferentes, assustou-nos um pouco no início da intervenção e tornou-se um pouco cansativo e repetitivo para nós, contudo, e com o avançar do tempo, fomos percebendo que foi benéfico tanto para nós como para a implementação das atividades, no sentido em que pudemos melhorar alguns aspetos na segunda implementação da mesma atividade.

A última limitação relaciona-se com o facto de, em ambos os lares, não existir um local próprio para a realização das atividades. Esta foi, sem dúvida, a limitação que mais dificultou a implementação do projeto. Quanto ao lar Sr.<sup>a</sup> da Misericórdia, num momento inicial, as atividades foram realizadas na sala de convívio que abarca uns quarenta e tal utentes, contudo, apenas doze foram participantes do presente projeto, ou seja, sendo as atividades realizadas na sala de convívio, os restantes utentes eram quase “obrigados” a participarem ou pelo menos a assistirem à atividade realizada, existindo muitas vezes reclamações por parte dos mesmos, perturbando assim a boa implementação das atividades. Um outro aspeto negativo de as atividades serem realizadas na sala de convívio, foram as inúmeras

perturbações exteriores à atividade. Muitas vezes as atividades eram interrompidas ou perturbadas pela passagem e presença de profissionais da instituição na sala de convívio (passagem de auxiliares com carrinhos de roupa, entrega de águas aos utentes, entre outras), e pela presença da fisioterapeuta que realizava a maior parte da fisioterapia na sala de convívio ao mesmo tempo que nós realizávamos a nossa atividade, perturbando assim o bom funcionamento das atividades realizadas. Contudo, e após algum tempo, foi possível negociar e foi-nos disponibilizada uma pequena sala e, a partir desse momento, as atividades passaram a ser realizadas lá, facto que mudou por completo a dinâmica das atividades seguintes uma vez que apenas estavam presentes os participantes do projeto e quem realmente tinha vontade de participar, sem qualquer tipo de interrupções. Relativamente ao Centro de Apoio a Dependentes (CAD), a implementação das atividades deu-se sempre na sala de convívio porque não existia nenhuma sala disponível. A única limitação quanto às atividades serem realizadas na sala de convívio foi o facto de que muitas vezes as atividades tinham de ser realizadas mais tarde por causa das visitas ou, tal como aconteceu várias vezes, as atividades serem realizadas na presença das visitas, o que acabava por mudar o rumo das atividades e exigia de nós um maior poder de manobra quanto à participação das visitas nas atividades realizadas.

Porém, e apesar das limitações enunciadas, todas elas foram ultrapassadas ao longo do tempo, pois adotamos sempre uma postura de persistência e apenas serviram para aprendermos a lidar com os possíveis imprevistos que acontecem na realidade profissional.

## 5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DO PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO/INTERVENÇÃO

### 5.1. Apresentação do trabalho de investigação/intervenção desenvolvido em articulação com os objetivos definidos

O trabalho de intervenção realizado desenrolou-se tendo por base três fases: a fase da sensibilização, a fase da implementação e, por fim, a fase da avaliação.

FASES	ATIVIDADES	AValiaÇÃO
SENSIBILIZAÇÃO	• Contacto com a Instituição;	DIAGNÓSTICA
	• Reunião com a acompanhante local;	
	• Reunião com a Dr. <sup>a</sup> Técnica;	
	• Conhecer o contexto;	
	• Contacto com o público-alvo;	
	• Conversas informais;	
	• Observação;	
	• Inquérito por Questionário aos participantes;	
	• Apresentação aos participantes das questões éticas da investigação – participação voluntária, anonimato e confidencialidade dos dados;	
	• Pesquisa documental e bibliográfica	
IMPLEMENTAÇÃO	• Oficina de Música;	CONTÍNUA
	• Oficina de Educação e Promoção da Saúde;	
	• Oficina de Estimulação Cognitiva e Motora;	
	• Oficina da Intergeracionalidade;	
	• Oficina da Cultura;	
	• Atividades promovidas pela Instituição;	
	• Inquérito por Questionário de Avaliação Intermédia	
AVAlIAÇÃO	• Conversas Informais de avaliação de atividades;	FINAL
	• Entrevista semiestruturada de Avaliação Final aos participantes;	
	• Análise de Conteúdo.	

Tabela 6 - Fases da Investigação/Intervenção

### 5.1.1. Descrição das Atividades Desenvolvidas

Neste apartado será apresentada cada uma das oficinas desenvolvidas bem como os seus objetivos, descrição, atividades e a avaliação intermédia.

As atividades realizadas tiveram sempre, por base, as necessidades e gostos dos participantes. As informações recolhidas na avaliação diagnóstica foram essenciais para perceber quais eram os interesses e gostos dos idosos, bem como as suas necessidades que deveriam ser colmatadas. Deste modo, torna-se fundamental referir que todas as atividades realizadas foram pensadas tendo em conta as potencialidades e limitações dos participantes uma vez que não pretendíamos esforçar nem frustrar os idosos, mas sim proporcionar momentos de partilha e de convívio bem como propiciar momentos de aquisição de novas aprendizagens, promovendo um envelhecimento bem-sucedido, visando a melhoria da qualidade de vida dos participantes.

Assim sendo, através das informações recolhidas no inquérito por questionário realizado na avaliação diagnóstica, foi possível criar cinco oficinas: Oficina de Música, a Oficina de Educação e Promoção da Saúde, a Oficina de Estimulação Cognitiva e Motora, a Oficina da Intergeracionalidade e a Oficina da Cultura.

Relativamente à avaliação intermédia de cada uma das oficinas, foi realizado um inquérito por questionário, a meio da intervenção, com o objetivo de avaliar o impacto do projeto até ao momento e de verificar se os objetivos estavam a ser cumpridos. Deste modo, a avaliação de cada oficina será apresentada após a sua descrição.

Importa ainda mencionar que as oficinas funcionaram duas vezes por semana em cada um dos lares: todas as segundas-feiras, da parte da manhã no lar da Sr.<sup>a</sup> da Misericórdia e da parte da tarde no Centro de Apoio a Dependentes (CAD), e todas as terças e a quartas-feiras de manhã, alternando o local de semana para semana, ou seja, numa semana à terça de manhã num lar e na quarta de manhã no outro, e na semana seguinte trocava, devido à existência de celebração da eucaristia às terças-feiras de quinze em quinze dias em cada um dos lares. Relativamente ao local onde as atividades foram desenvolvidas, no lar da Sr.<sup>a</sup> da Misericórdia as oficinas decorreram, inicialmente, na sala de convívio e, após negociação, passaram a ser desenvolvidas numa pequena sala disponível e, deste modo, a partir desse momento, só assistia às atividades quem quisesse, já no Centro de Apoio a Dependentes (CAD), as oficinas decorreram na sala de convívio devido ao pequeno número de participantes e à falta de espaço próprio para a realização das atividades.

Após a descrição das oficinas presentes neste projeto, serão ainda apresentadas todas as atividades desenvolvidas pela instituição que contaram com a nossa participação.

## OFICINA DE MÚSICA

Esta oficina baseou-se nos seguintes objetivos:

- Estimular a comunicação, a interação e a capacidade de expressão dos participantes;
- Fomentar a socialização e o espírito de grupo;
- Estimular a memória, audição e atenção.

### Descrição da Oficina:

Considerando que todas as oficinas foram criadas tendo por base os interesses e gostos dos participantes recolhidos na avaliação diagnóstica, a música foi uma temática muito abordada pelos mesmos. Quando questionados sobre que tipo de atividades lhes suscitam interesse, muitos referiram as atividades que envolvam música e, deste modo, surgiu então a necessidade de criar a Oficina de Música de forma a cativar os participantes no decorrer do projeto.

Compreendendo a música como uma das melhores formas de estimular todos os sentidos do ser humano, esta permite ainda a estimulação da parte física, da parte cognitiva e da parte social uma vez que todas as atividades foram sempre realizadas em grupo, contribuindo assim para o aumento do convívio entre os participantes, aspeto muito referido pelos próprios. Importa ainda referir que a maior parte das atividades presentes nesta oficina, além de se relacionarem com a música, relacionaram-se também com a estimulação cognitiva uma vez que muitas das atividades exigiram um esforço cognitivo, fosse para se lembrarem de músicas antigas, memorizar ritmos e sons ou mesmo para serem capazes de associar imagens a determinadas músicas.

Assim sendo, e num momento inicial, esta oficina exigiu uma prévia preparação que as outras não necessitaram. Sabendo que esta oficina apenas traria resultados positivos se fossem apresentadas músicas conhecidas dos participantes, foi necessário que antes da sua implementação fossem recolhidas, junto dos participantes do projeto, as músicas que fizeram e que fazem parte da vida de cada um, de forma a cativar o idoso a participar no projeto.

Deste modo, e tendo como apoio músicas conhecidas do público, desde o início que os idosos demonstraram grande interesse em participar nas atividades desta oficina, muitas das vezes não pelo facto de estarem a fazer uma atividade relacionada com música, mas sim pelo simples facto de terem a possibilidade de ouvirem músicas que fizeram parte da sua vida e se sentirem orgulhosos em mostrar aos restantes participantes e a nós as músicas que estiveram presentes ao longo da sua vida.

Numa fase inicial, as atividades realizadas serviram como uma espécie de “diagnóstico” para perceber como é que os participantes reagiam e se aderiam às atividades que envolvem música. Nesta oficina tentou-se trabalhar um pouco de tudo sendo que existiram atividades direcionadas para a estimulação da memória, da atenção, da audição e da comunicação, atividades direcionadas para a valorização da música na vida do ser humano, atividades direcionadas para a estimulação da capacidade de aceitar o outro, promovendo assim a interação do grupo e, por fim, atividades direcionadas para a estimulação da expressão dos participantes, principalmente através de movimentos e da dança.

Inicialmente foram realizadas atividades elaboradas por nós, no entanto, e com o passar do tempo, existiram atividades em que eram os próprios participantes os condutores das atividades, muitas das vezes sem darem conta disso. Existiram atividades em que eram fornecidas as músicas aos participantes, contudo, e por opção própria, consideramos que com o passar do tempo os participantes já seriam capazes de “tomar” conta da atividade e, por essa mesma razão, uma das atividades finais desta oficina consistiu na atribuição de cartões com palavras (ex.: amor, abraço, coração, pão) a cada participante onde foi pedido que se lembrassem de uma música que contivesse essa mesma palavra, sendo que em seguida, e com o auxílio do computador, ouvia-se a música referida pelo participante evidenciando a palavra que lhe tinha saído. Assim sendo, foi uma atividade totalmente às cegas para nós porque quem “tomou” conta da atividade foram os participantes, nós apenas fornecemos os cartões com as palavras e eles fizeram o resto, verificando-se aqui uma enorme diferença relativamente às atividades iniciais onde os participantes necessitavam de uma maior orientação.

A atividade que mais marcou esta oficina e que, por incrível que pareça, foi também a atividade que mais receio tivemos de realizar, foi, sem dúvida, a atividade do Espelho Animado. Esta atividade consistiu na apresentação de diversas músicas e foi pedido aos participantes que fossem capazes de criar movimentos alusivos às músicas. É de salientar que, num momento inicial, os próprios participantes ficaram de “pé atrás” com a atividade, no entanto, e com algum apoio da nossa parte, ganharam confiança e o resultado final foi muito produtivo e positivo, para surpresa nossa.

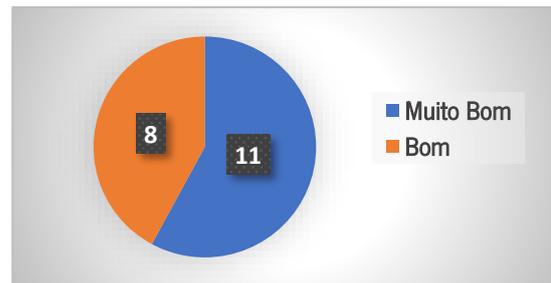
Assim sendo, e de um modo geral, ao longo da nossa intervenção, na Oficina de Música desenvolvemos as seguintes atividades:

- Quizz Musical;
- Passando a bola;
- Bingo dos Sons;
- Telefone sem Fio;
- História Musical;

- Balões Musicais;
- Palavras Soltas;
- Versos Perdidos;
- Espelho Animado.

### Avaliação:

Gráfico 10- Avaliação Intermédia de Oficina de Música



Relativamente à avaliação intermédia da Oficina de Música, é possível verificar, através do gráfico n.º10, que dos dezanove participantes inquiridos, onze afirmaram que gostaram muito desta oficina avaliando-a com “Muito Bom” e os restantes oito participantes avaliaram-na com “Bom”. Assim sendo, pudemos verificar que todos os participantes gostaram de participar nesta oficina, considerando que as atividades realizadas contribuíram para o seu bem-estar uma vez que proporcionaram “alegria” (Diário de Bordo, dia 08-04-2019).

Logo num momento inicial verificou-se que os participantes aderiam muito bem a atividades com música, sendo que era uma oficina que tinha tudo para correr muito bem. Muitas vezes, foi possível verificar que alguns participantes não se encontravam com grande disposição para realizar a atividade do dia, no entanto, após saberem que seria com música e mal a música tocava, o estado de espírito mudava por completo. Existiu uma situação em que uma participante se encontrava mais em baixo e com dores físicas e não se encontrava com vontade de participar na atividade, no entanto, e porque adora música, acabou por participar ativamente na atividade e no fim referiu que “*estava melhor porque esteve sempre a cantar e a bater palmas*” (Diário de Bordo, dia 04-06-2019).

Tendo em consideração que um dos objetivos desta oficina era a estimulação da memória, também este aspeto foi muito referido pelos participantes ao longo das atividades. Uma das coisas mais trabalhadas nas atividades desta oficina foi o relembrar músicas e, deste modo, tal como os participantes referiram “*recordar é viver e faz-nos muito bem relembrar o passado*” (Diário de Bordo, dia 14-01-2019),

reforçando o impacto positivo desta oficina nos participantes. Os participantes referiram ainda como um aspeto bastante positivo o facto de se ter associado a música à estimulação cognitiva em algumas atividades uma vez que permitiu “*puxar pela cabeça e ser divertido ao mesmo tempo por causa da música*” (Diário de Bordo, dia 29-05-2019). É ainda possível evidenciar um caso de uma participante que padece da doença de Alzheimer e que pouco participava nas atividades, no entanto, era nesta oficina que ela mais “arrebitava”. Existiu uma atividade que se relacionava com uma pandeireta e com a construção de ritmos e ela, mesmo com a doença complicada que tem, foi capaz de pegar na pandeireta e criar ritmos, para surpresa de todos, o que demonstra a importância da música em relação à estimulação.

De um modo geral, e tendo por base o gráfico n.º10, verifica-se que a Oficina de Música teve uma grande adesão por parte dos participantes e que os próprios lhes atribuíram um feedback positivo, referindo ter sido uma oficina que lhes proporcionou bem-estar e alegria ao longo das sessões.

## **OFICINA DE EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Esta oficina baseou-se nos seguintes objetivos:

- Promover o bem-estar dos participantes;
- Sensibilizar os participantes para a melhoria da sua qualidade de vida;
- Prevenir situações de perigo na terceira idade;
- Fornecer informações úteis sobre doenças predominantes na terceira idade.

### **Descrição da Oficina:**

A educação e promoção da saúde assume um papel de extrema importância na vida de qualquer ser humano, independentemente da faixa etária onde se encontra. Contudo, e assumindo a importância da saúde em qualquer fase da vida, não podemos banalizar a importância que esta assume na terceira idade uma vez que a falta de saúde nesta fase da vida poderá pôr em causa a existência de um envelhecimento bem-sucedido e saudável.

Deste modo, a Oficina de Educação e Promoção da Saúde surge neste projeto como forma de fornecer conhecimentos úteis aos participantes para que possam ser capazes de se manterem saudáveis e melhorarem o seu estilo de vida. Além disso, esta oficina surge ainda como forma de sensibilizar os

participantes a tomarem consciência das mudanças provenientes do envelhecimento, fornecendo saberes que lhes permitam ter um maior controle sobre a sua saúde.

Neste sentido, a implementação desta oficina focou-se principalmente em consciencializar os participantes para a importância da prevenção da saúde, inculcando neles um sentimento de mudança no que diz respeito a alguns comportamentos de risco.

Ao contrário das restantes oficinas, esta foi a que mais pesquisa exigiu. Compreendendo que não somos técnicos de saúde, tudo o que foi trabalhado foi adquirido através de pesquisas realizadas previamente. Importa ainda mencionar que, ao contrário das outras oficinas do projeto, esta oficina foi aquela em que se realizaram sessões mais expositivas, permitindo aos participantes momentos de reflexão e, acima de tudo, momentos de partilha relativamente à temática abordada.

Assim sendo, e tendo a consciência que qualquer pessoa, independentemente da sua faixa etária, apresenta uma maior concentração e interesse quando são abordados temas que vão ao encontro dos seus gostos, nesta oficina foi muito importante discutir sobre temáticas que estivessem presentes na vida dos participantes, sendo que essas informações foram recolhidas através das conversas informais e através da avaliação diagnóstica.

Assumindo a saúde um papel muito importante na vida da população idosa, desde o início que os participantes demonstraram grande interesse em participar nas atividades desta oficina. Procurou-se sempre que, além de serem atividades expositivas, fossem também atividades em que existisse momentos de partilha entre os participantes, levando-os a assumirem uma presença ativa nas atividades. Antes de iniciar cada atividade era sempre apresentado o tema que iria ser abordado, procurando que os participantes dissessem o que sabiam sobre essa temática, sendo que foi uma das melhores formas de os cativar a participar ativamente nas atividades desta oficina. Ou seja, além de ceder informações sobre as diversas temáticas abordadas, procurou-se sempre que existissem momentos de partilha entre os participantes. Muitas das vezes, estes momentos de partilha surgiam dos participantes que padeciam da doença ou que, em algum momento da vida padeceram, e eles próprios tomavam a iniciativa de partilhar com os restantes participantes os sintomas que tinham, como era o tratamento e que cuidados tinham que ter.

Assim sendo, esta oficina contou com quatro atividades que procuraram sensibilizar os participantes para a adoção de um estilo de vida saudável, fornecendo-lhes conhecimentos para que consigam evitar comportamentos de risco. A primeira atividade focou-se nas doenças da Diabetes e do Colesterol uma vez que são doenças muito presentes na vida dos participantes deste projeto. Com esta atividade pretendeu-se falar um pouco sobre estas doenças, abordando as suas definições, os seus

sintomas, os seus tipos, o seu diagnóstico e o tratamento adequado. Foram ainda abordadas as temáticas das quedas e da alimentação na terceira idade com o objetivo de sensibilizar os participantes da necessidade de terem cuidados extra nesta fase da vida. Por fim, foi abordada a temática do Alzheimer, não porque fosse uma doença muito presente no grupo de participantes deste projeto, mas porque é uma doença muito presente nos restantes utentes dos dois lares e, deste modo, esta atividade surgiu como forma de os sensibilizar para a importância de compreender os utentes da instituição que padecem desta doença. Para completar algumas atividades e de modo a sintetizá-las de uma forma mais visual, foram ainda apresentados diversos vídeos sensibilizadores.

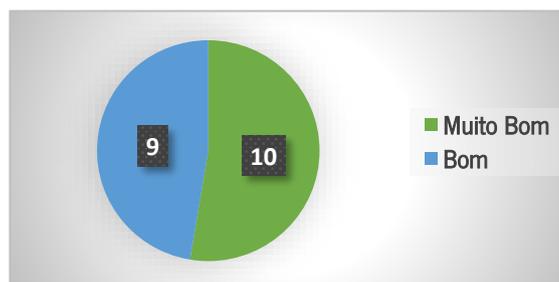
Importa ainda referir que, por vezes, os participantes colocavam dúvidas mais profundas e pormenorizadas, sendo que nós aconselhávamos a esclarecê-las com a enfermeira interna da instituição.

Assim, ao longo da nossa intervenção, na Oficina de Educação e Promoção para a Saúde abordamos as seguintes temáticas:

- Conversa informativa sobre a doença da Diabetes e do Colesterol;
- Prevenção de Quedas na Terceira Idade;
- Alimentação na Terceira Idade;
- Conversa informativa sobre a doença de Alzheimer.

### Avaliação:

Gráfico 11- Avaliação Intermédia da Oficina de Educação e Promoção da Saúde



Quanto à avaliação intermédia da oficina de Educação e Promoção da Saúde, verifica-se, através do gráfico n.º11, que esta foi avaliada em “Muito Bom” por dez participantes, sendo que os restantes nove participantes avaliaram-na em “Bom”. É então possível afirmar que todos os participantes gostaram de participar nesta oficina, uma vez que todas as quatro atividades realizadas promoveram o bem-estar dos participantes, fornecendo-lhes conhecimentos para usufruírem de uma melhor qualidade de vida.

Apesar de esta oficina ter sido aquela em que se realizaram atividades mais expositivas, o que poderia causar desinteresse e aborrecimento por parte dos participantes, no entanto, tal não aconteceu. Foi possível verificar que os participantes, ao longo das quatro atividades, mostraram-se sempre muito interessados, referindo que tudo o que foi abordado em cada uma das atividades foi “*muito útil e que se falou de coisas muito importantes*” (Diário de Bordo, dia 21-01-2019).

Um dos aspetos mais positivos retirados da implementação desta oficina foi o facto de os próprios participantes terem referido, várias vezes, que é muito importante estarem informados sobre as questões da saúde, principalmente sobre os diversos cuidados que devem ter agora que estão na fase da terceira idade.

Relativamente às temáticas abordadas, os próprios participantes revelaram que foi muito bom e muito útil terem sido abordadas doenças que estão presentes no lar e que, deste modo, foi muito bom saberem mais sobre elas. Além do mais, foi possível verificar que quando se abordou sobre temas próximos aos participantes, estes estavam mais concentrados e interessados na atividade. Importa ainda referir que o facto de terem existido momentos de partilha entre os participantes em todas as atividades desta oficina, valorizou ainda mais as atividades em si uma vez que, na maioria delas, existiu sempre alguém a dar um testemunho pessoal.

De um modo geral, e tendo em consideração o gráfico n.º11, verifica-se que a Oficina de Educação e Promoção da Saúde possuiu uma grande adesão e, acima de tudo, uma participação bastante ativa por parte dos participantes e, deste modo, todos os participantes atribuíram um feedback bastante positivo a esta oficina, reforçando a importância deste tipo de atividades com a população idosa.

## **OFICINA DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA E MOTORA**

Esta oficina baseou-se nos seguintes objetivos:

- Estimular a memória, concentração e o sistema sensorial;
- Fomentar o bem-estar físico e mental dos participantes;
- Proporcionar momentos de partilha e convívio.

### Descrição da Oficina:

Compreendendo que com o passar dos anos as capacidades das pessoas vão-se debilitando, tornou-se essencial a implementação da Oficina de Estimulação Cognitiva e Motora. Tendo em consideração que o grupo a quem se destinou este projeto se encontra numa faixa etária vulnerável a distúrbios cognitivos e motores, esta oficina surgiu como forma de os retardar e, conseqüentemente, ajudar os participantes a exercitar e fortalecer as funções mais comprometidas, visando sempre a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar dos participantes.

De todas as oficinas presentes neste projeto, a Oficina de Estimulação Cognitiva e Motora foi aquela que partiu de nós e não dos participantes, ou seja, foi a oficina que os participantes não pediram, no entanto, e tendo por base as informações recolhidas na fase inicial do projeto, nós consideramos que os participantes necessitavam de uma maior estimulação nesta área, sendo por isso a oficina com o maior número de atividades realizadas.

Entendendo que esta oficina partiu de nós e não dos participantes, as atividades iniciais serviram como um diagnóstico que nos permitiu verificar como é que eles reagiam e se aderiam a este tipo de atividades que, ao contrário das restantes oficinas, exigiam mais esforço da parte deles, contudo, e ao longo do tempo, foi possível verificar que além de reagirem e aderirem muito bem, as atividades desta oficina tornaram-se das preferidas dos participantes.

Assim sendo, ao longo da nossa intervenção, foram realizadas diversas atividades que pretendiam estimular um pouco de tudo uma vez que existiram atividades direcionadas para a estimulação da memória, concentração, percepção e sistema sensorial, atividades direcionadas para a estimulação motora, atividades direcionadas para momentos de partilha e, por fim, atividades direcionadas para a valorização do “eu” e do “outro”, no entanto, é importante referir que um grande número de atividades focou-se na estimulação da memória e da concentração uma vez que eram as capacidades mais enfraquecidas e, por essa mesma razão, necessitavam de uma maior estimulação.

Relativamente às atividades de estimulação motora, estas tinham como objetivo a melhoria da qualidade de vida dos participantes, o fortalecimento e manutenção da força muscular e, acima de tudo, combater o sedentarismo e o isolamento uma vez que grande parte dos utentes desta instituição passa o dia inteiro sentado nos cadeirões e, por isso mesmo, estas atividades foram realizadas na sala de convívio para abranger mais utentes além dos participantes do projeto. É ainda importante mencionar que apenas foram realizadas três atividades (*bowling*, jogo das latas e o jogo da batata quente) uma vez que os participantes já praticavam exercício físico uma vez por semana com o professor de educação física e, por opção própria, quisemo-nos focar mais na estimulação cognitiva porque era o que

necessitava uma maior atenção, uma vez que a maior parte dos participantes se queixavam da sua memória e também por existirem participantes que padeciam de Alzheimer, quer fosse numa fase mais inicial, quer numa fase mais avançada.

Quanto às atividades de estimulação cognitiva, estas foram diversas, mas todas tinham um denominador comum: a estimulação da memória. É importante salientar que no início os participantes apresentaram algumas dificuldades nas atividades, por um lado porque não estavam habituados a serem estimulados a nível cognitivo e por outro porque eles próprios achavam que estavam a ser postos à prova. No entanto, e para surpresa nossa, as dificuldades não se focaram nas atividades que exigiam um esforço cognitivo maior, mas acabaram por se focar nas atividades direcionadas para a valorização do “eu” porque grande parte dos participantes tinha baixa autoestima, sendo-lhes difícil falar sobre eles próprios. Contudo, e com o passar do tempo, a participação nas atividades tornou-se melhor porque quanto mais estimulados eram, mais fácil era para eles participarem, de uma forma ativa.

Este tipo de atividades foi também muito importante para proporcionar momentos de convívio e de partilha uma vez que eram feitas sempre em grupo e, uma vez que exigia um esforço cognitivo maior, acabavam por se ajudarem uns aos outros, contudo, nunca deixou de existir uma pequena competitividade entre eles para ver quem era o primeiro a adivinhar ou a acertar.

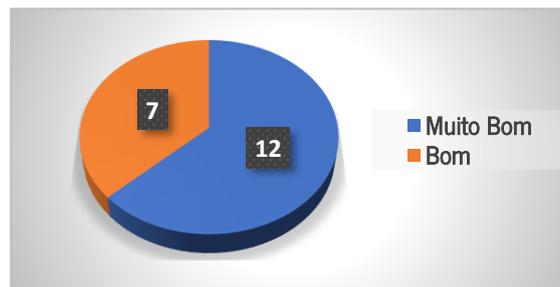
Assim sendo, ao longo da nossa intervenção, na Oficina de Estimulação Cognitiva e Motora desenvolvemos as seguintes atividades:

- Caixa dos sentimentos;
- Jogo da Memória;
- Jogo das Cores;
- *Bowling*;
- Bingo;
- Caça ao intruso;
- Jogo das Sombras;
- Quem é quem?;
- Provérbios Populares Portugueses;
- Verdade ou Mentira;
- Jogo das Latas;
- Os sentidos;
- O Cubo Mágico;
- O Trabalhador;

- Puzzles Rápidos;
- Adivinhas;
- Jogo da Batata Quente;
- O Espelho.

### Avaliação:

Gráfico 12- Avaliação Intermédia da Oficina de Estimulação Cognitiva e Motora



Em relação à avaliação intermédia da Oficina de Estimulação Cognitiva e Motora, verifica-se, através do gráfico n.º 12, que esta foi avaliada de uma forma muito positiva sendo que doze dos dezanove participantes a avaliaram em “Muito Bom” e os restantes sete participantes em “Bom”, revelando que esta oficina teve um feedback e um impacto muito positivo nos participantes uma vez que todas as atividades realizadas nesta oficina contribuíram para o seu bem-estar físico e psicológico.

Sendo que esta oficina partiu de nós e não propriamente dos participantes, inicialmente existiu um pequeno receio sobre como é que os participantes iriam reagir e se iriam aderir a estas atividades, no entanto, acabou por ser a oficina com mais resultados positivos e que os participantes mais gostaram. Durante a fase de diagnóstico, muitos participantes referiram o gosto por jogos e por atividades que lhes exigisse um pensamento mais profundo e, por esta mesma razão, foi exatamente esse gosto que os levou a elegerem a Oficina de Estimulação Cognitiva e Motora como uma das preferidas.

Ao longo das dezoito atividades presentes nesta oficina, foi possível verificar que os participantes sempre se mostraram muito interessados e animados, aspeto que, na nossa opinião, deriva do facto de que este tipo de atividades puxa pelo lado mais competitivo e mais individual de cada um, fazendo com que as atividades se tornassem mais interativas e que os participantes assumissem uma postura mais ativa.

Esta oficina, ao contrário das restantes, foi aquela onde se verificou uma maior evolução porque, no desenrolar das atividades, foi bastante visível que os participantes foram adquirindo cada vez mais resistência e flexibilidade física, mas sobretudo mental.

No início, vários participantes apresentavam uma atitude desanimadora porque sentiam que estavam a ser postos à prova. Eram diversos os participantes que, mal a atividade era explicada, diziam logo “*nós já somos velhos para puxar pela cabeça*” (Diário de Bordo, dia 11-03-2019) ou “*a nossa cabeça já não é como era*” (Diário de Bordo, dia 30-01-2019), fazendo com que, muitas vezes, os próprios participantes desistissem de tentar, fazendo com que nós nos sentíssemos frustrados. Contudo, ao longo das sessões, esses sentimentos de desânimo foram-se dissipando e os participantes começaram a adotar uma atitude totalmente diferente. Os discursos passaram de “*nós já somos velhos para puxar pela cabeça*” para “*custou, mas foi muito útil para nós, para estimularmos a memória*” (Diário de Bordo, dia 07-05-2019) ou “*temos de fazer mais atividades deste estilo, precisamos mesmo de puxar mais pela cabeça*” (Diário de Bordo, dia 11-03-2019). De mencionar um caso em particular, em que uma participante acabou por ser a que mais luta deu ao longo das sessões porque diversas vezes as únicas palavras que lhe saíam da boca eram “*não sei, eu sou analfabeta e não sei nada*” (Diário de Bordo, dia 30-01-2019), no entanto, tornou-se também na participante que mais evoluiu uma vez que, ao longo das sessões tornou-se cada vez mais positiva, mais participativa e sempre que acertava em algo ficava feliz, sendo que isso era um bom estímulo para continuar a participar nas atividades.

Contudo, e apesar de ter sido a oficina onde se verificou mais evolução e melhores resultados, foi também a oficina onde se verificou mais discrepância entre os dois grupos do lar e do Centro de Apoio a Dependentes (CAD). Ao longo das atividades, verificou-se que os participantes do lar Sr.<sup>a</sup> da Misericórdia apresentaram mais dificuldades do que os participantes do CAD, o que, na nossa opinião, se relaciona com as diferenças de idade e com o nível cognitivo das pessoas, sendo que no CAD se encontram pessoas mais novas e com um nível de cognitivo superior aos participantes do lar Sr.<sup>a</sup> da Misericórdia.

Assim sendo, e de um modo geral, apesar das dificuldades encontradas ao longo do percurso, os próprios participantes tomaram consciência que este tipo de atividades, apesar de exigir mais deles, eram também as atividades que eles mais necessitavam. Tal como o gráfico n.º12 nos mostra, a Oficina de Estimulação Cognitiva e Motora teve um feedback bastante positivo e, acima de tudo, foi uma oficina onde se verificou uma enorme evolução por parte dos participantes que terminaram o projeto dizendo “*aprendi que é muito importante estimularmos a nossa memória e outras capacidades essenciais para nós*” (Diário de Bordo, dia 19-06-2019).

## OFICINA DA INTERGERACIONALIDADE

Esta oficina baseou-se nos seguintes objetivos:

- Promover encontros intergeracionais;
- Oferecer momentos de partilha entre crianças e idosos;
- Valorizar os saberes, as capacidades e as histórias de vida de cada participante.

### Descrição da Oficina:

Na fase diagnóstica, quando questionados acerca das atividades que lhes suscitam interesse, as atividades que envolvam crianças foram mencionadas por diversos participantes e, neste sentido, surgiu então a Oficina da Intergeracionalidade que teve como principal objetivo proporcionar aos participantes do projeto momentos de partilha e de interação com as crianças, permitindo trocas de saberes e tradições entre eles. Ao contrário das outras oficinas, esta foi aquela que dependeu sempre de terceiros para ser realizada, neste caso, dependeu sempre da disponibilidade das crianças da valência de Centro de Atividades de Tempos Livres do Centro Social e Paroquial. Além do mais, foi a oficina que apenas foi realizada no lar Sr.<sup>a</sup> da Misericórdia uma vez que era onde se situavam as crianças, não existindo a possibilidade de a realizar também no Centro de Apoio a Dependentes.

Para insatisfação nossa, devido à falta de disponibilidade por parte das crianças, esta oficina apenas contou com uma atividade. Estavam planeadas outras três atividades: Semana da Leitura, construção de um livro de tradições e, por fim, a participação das crianças na atividade sobre o 25 de abril (realizada na oficina da cultura), no entanto, devido à indisponibilidade das crianças estas atividades não conseguiram ser realizadas uma vez que as crianças apenas tinham disponibilidade em períodos de férias e mesmo esses períodos estavam ocupados com as próprias atividades.

Assim sendo, a atividade que constitui esta oficina foi realizada nas férias de Natal das crianças e como foi realizada na sala de convívio, além dos participantes do projeto, também os restantes utentes da instituição participaram na atividade e contou com a presença de 20 crianças da valência de Centro de Atividades de Tempos Livres do Centro Social e Paroquial. A atividade consistiu na partilha de histórias e vivências sobre o Natal entre as crianças e os idosos, estabelecendo-se as diferenças entre as tradições do Natal do antigamente com as do Natal do agora. Houve idosos que partilharam com as crianças as suas tradições de Natal, referindo que antigamente não existia tanta fartura como agora, mas que existiu sempre o bacalhau e as batatas, o convívio com a família e os jogos tradicionais. Um dos aspetos que mais estabeleceu as diferenças entre as duas gerações foi a referência à missa do galo, onde os idosos

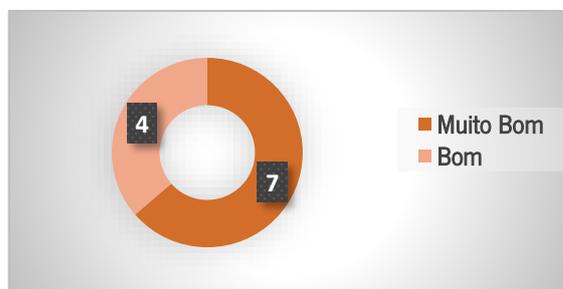
referiram que iam sempre, mas as crianças referiram que não, e a importância que dão ao Natal, sendo que os idosos referiram o poder estar com a família e as crianças referiram as prendas. No fim da atividade, tanto os idosos como as crianças foram convidados a partilharem músicas de Natal que conheciam, sendo que isso animou muito a atividade e foi uma bela forma de encerrar a atividade.

Assim sendo, na Oficina da Intergeracionalidade desenvolvemos a seguinte atividade:

- Natal do Passado e do Presente: encontro intergeracional de Natal.

### Avaliação:

**Gráfico 13- Avaliação Intermédia da Oficina da Intergeracionalidade**



A oficina da Intergeracionalidade, uma vez que apenas foi realizada no lar Sr.<sup>a</sup> da Misericórdia porque é onde se encontram as valências destinadas às crianças, somente foi avaliada por onze pessoas, todas do lar Sr.<sup>a</sup> da Misericórdia. No entanto, e tendo em consideração que no Lar Sr.<sup>a</sup> da Misericórdia foram inquiridos treze participantes, é de realçar que duas participantes apenas foram para o lar após a realização desta atividade e, desde modo, não avaliaram esta oficina.

Assim, e tendo em conta a observação do gráfico n.º13, verifica-se que, numa fase intermédia, dos onze participantes que avaliaram esta oficina, sete deles avaliaram-na com “Muito Bom” e os restantes quatro participantes com “Bom”. Deste modo, é possível afirmar que a Oficina da Intergeracionalidade, apesar de possuir apenas uma atividade, teve um feedback bastante positivo e os participantes referiram ainda que, apesar de serem poucas as vezes que contactam de uma forma direta com as crianças, gostam muito deste tipo de atividades devido ao gosto e à interação que têm com as crianças.

A atividade realizada nesta oficina foi muito bem-aceite pelos participantes, sendo que vários referiram que adoraram a atividade porque lhes traz alegria conviver com as crianças e que, acima de tudo, conviver com as crianças do Centro faz-lhes lembrar os netos. Existiu um caso em particular de uma participante que, no fim da atividade, veio ter connosco a agradecer pela atividade realizada porque

gostou muito de estar com as crianças e, principalmente porque conseguiu ver e estar com o bisneto que frequenta o Centro de Atividades de Tempos Livres do Centro.

Assim sendo, de um modo geral, e tendo em conta o gráfico n.º13, os participantes atribuíram um feedback bastante positivo à Oficina da Intergeracionalidade, revelando que este tipo de atividades devem ser realizadas com mais frequência, contudo, e com muita pena nossa, não nos foi possível realizar mais atividades nesta oficina devido à incompatibilidade de horários.

## **OFICINA DA CULTURA**

Esta oficina baseou-se nos seguintes objetivos:

- Proporcionar momentos de lazer e convívio;
- Estimular a mobilidade dos participantes;
- Inculcar nos participantes hábitos e interesses culturais.

### **Descrição da Oficina:**

Considerando sempre os interesses e gostos dos participantes, a Oficina da Cultura surgiu, num primeiro momento, devido ao interesse dos participantes pelo cinema. Na fase diagnóstica, os participantes referiram terem interesse pelo cinema e por atividades religiosas, contudo, e tendo em conta que se trata de uma Instituição onde a religião é um tema central e existem diversas atividades religiosas promovidas pela mesma, optamos pela cultura.

Neste sentido, a implementação desta oficina focou-se essencialmente em consciencializar os participantes para a importância de valorizarmos a nossa cultura e as nossas tradições, tanto as do Minho como as de Portugal.

A Oficina da Cultura contou com cinco atividades, todas elas voltadas para a valorização da cultura portuguesa. A primeira atividade desta oficina foi a visualização do filme “O Pátio das Cantigas”, de 2015, que permitiu aos participantes refletirem sobre as mudanças na sociedade portuguesa uma vez que a maior parte apenas conhecia a primeira versão do filme, de 1942.

A segunda atividade teve em consideração que a maioria dos participantes do projeto, e mesmo da instituição, são do sexo feminino e, deste modo, existiu a necessidade de se falar sobre a celebração do Dia da Mulher. Nesta atividade falou-se um pouco sobre a origem do Dia da Mulher e quais os seus

objetivos, recorrendo-se ainda à visualização de vídeos que sensibilizavam para a importância do papel da mulher, no entanto, o que marcou a atividade foi a questão “E para si, o que é ser mulher?”, onde se escreveram vários testemunhos, quer de mulheres, quer de homens, em cartolinas que, posteriormente, foram afixadas à entrada dos dois lares.

A terceira atividade focou-se na celebração do 25 de Abril, permitindo que os participantes relembassem a história, as músicas da época e os principais intervenientes na revolução. Esta atividade consistiu num Quizz sobre o 25 de Abril e foi uma das atividades desta oficina que mais participação ativa teve dos participantes uma vez que quase todos partilharam a sua opinião sobre a revolução e, para surpresa nossa, contámos com o testemunho de um participante que se encontrava em Lisboa na altura da revolução, valorizando assim a atividade.

A seguinte atividade foi a única que se focou na parte religiosa e, como forma de celebrar as Aparições da N.ª Sr.ª aos três pastorinhos (13 de maio), foi visualizada a série “Jacinta”.

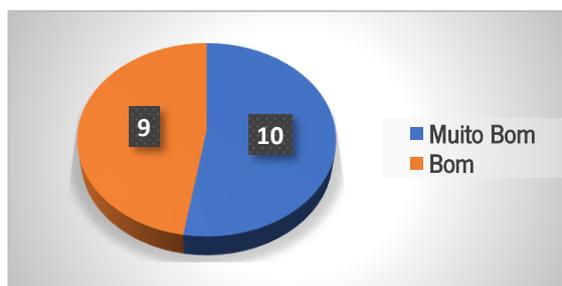
Por fim, a última atividade desta oficina contou com a atuação do Rancho Folclórico St.ª Cecília de Vilaça (Braga), que se realizou a um sábado, devido à disponibilidade do Rancho, onde foram apresentadas diversas danças e músicas folclóricas minhotas e, no fim da atividade, os participantes e os seus familiares tiveram ainda a oportunidade de dançar com os elementos do Rancho. De salientar que esta atividade apenas foi realizada no lar Sr.ª da Misericórdia.

Assim sendo, integram a Oficina da Cultura as seguintes atividades:

- Visualização do filme “O Pátio das Cantigas”;
- Dia da Mulher: Ser mulher é...;
- Quizz 25 de Abril;
- Visualização da série “Jacinta” (13 de Maio);
- Atuação do Rancho Folclórico St.ª Cecília de Vilaça.

### Avaliação:

Gráfico 14- Avaliação Intermédia da Oficina da Cultura



Através do gráfico n.º 14, verifica-se que a oficina da Cultura, numa fase intermédia, foi avaliada em “Muito Bom” por dez dos dezanove participantes inquiridos e que os restantes nove participantes a avaliaram em “Bom”. Deste modo, é possível afirmar que os participantes gostaram de participar nesta oficina, atribuindo-lhe um feedback muito positivo.

Todas as cinco atividades foram bem recebidas pelos participantes que, ao longo das sessões, se mostraram sempre interessados e animados. A atividade do Quizz 25 de Abril foi, sem sombras de dúvidas, aquela que proporcionou uma maior participação ativa dos participantes uma vez que se criou um momento de partilha de saberes, entre os participantes e nós, onde cada um pôde dar a sua opinião e o seu testemunho sobre a revolução dos cravos, existindo participantes que referiram que a atividade foi muito importante e muito boa porque “*serviu para nos lembrarmos de coisas que estavam esquecidas e aprendermos outras que não sabíamos*” (Diário de Bordo, dia 29-04-2019).

Contudo, foi possível percebermos que existiram duas atividades que eles realmente mostraram um enorme gosto e interesse: a série “Jacinta” e a atuação do Rancho Folclórico St.ª Cecília de Vilaça. Relativamente à visualização da série “Jacinta”, e tendo em consideração que a maior parte dos participantes dá muito valor à religião, foram vários aqueles que no fim da série choraram. De salientar uma participante em particular, que no fim da série veio ter connosco em lágrimas a agradecer por termos levado aquela série para eles verem, reforçando que tinha adorado ver. Quanto à atuação do Rancho Folclórico St.ª Cecília de Vilaça, esta foi a atividade que mais os marcou e, possivelmente, que mais marcou o projeto em si porque foi a atividade que mais exigiu de nós, a nível de organização. Segundo os participantes, “*foi muito bom termos o privilégio de termos um rancho a atuar só para nós*”, “*gostei muito porque animou o nosso sábado*”, “*cansei-me mas adorei ter dançado o vira com eles*” e “*diverti-me muito, foi um dia diferente*” (Diário de Bordo, dia 18-05-2019).

Assim sendo, de um modo geral, e considerando o gráfico n.º 14, a Oficina da Cultura foi muito bem-aceite pelos participantes que, ao longo das sessões, foram elogiando e atribuindo um feedback muito bom. No fim das atividades desta oficina, foi possível verificar que os participantes tomaram a consciência da importância de valorizarmos a nossa cultura e as nossas tradições.

### 5.1.2. Atividades Desenvolvidas pela Instituição

A nossa intervenção não se baseou apenas na realização das atividades presentes no projeto. Para além das atividades que foram realizadas por nós na instituição, é importante, de igual modo, mencionar todas as atividades promovidas pela própria instituição que contaram com a nossa participação, principalmente no que diz respeito à organização das mesmas. A participação e o apoio nas atividades promovidas pela instituição foram, numa fase inicial, muito importantes para promover e facilitar a nossa integração no contexto, assim como permitiu também que conhecêssemos melhor o público-alvo. Posteriormente, numa fase mais avançada, foram também muito importantes para manter e reforçar a confiança já estabelecida, quer com os participantes do projeto, quer com os restantes utentes da instituição, quer com os profissionais que trabalham na instituição.

Assim sendo, e por ordem cronológica, participámos e prestamos apoio às seguintes atividades:

- Visita à Quinta Pedagógica de Braga;
- Ida ao Santuário do Sameiro;
- Desfile de *Halloween*;
- Decorações de São Martinho;
- Corte de castanhas e elaboração de cartuchos para o Magusto;
- Filmagem do vídeo “*Challenge* do Nordeste”;
- Decorações de Natal;
- Almoço de Reis;
- Visita ao Presépio Movimentado de Tibães;
- Atividade “Chamada do Presidente Marcelo”;
- Adoração ao Santíssimo Sacramento- Ida à igreja da freguesia;
- Decorações da Páscoa;
- Festa de aniversário da Instituição.

## 5.2. Evidenciação de resultados obtidos

Todos os projetos de intervenção integram a parte da avaliação, sendo que é através dela que se recolhe informações sobre o mérito do projeto, ou seja, é através da avaliação que se verifica o impacto do projeto e se os objetivos estipulados foram cumpridos.

De acordo com Guerra (2000, p.175), “todos os projectos contêm necessariamente um “plano de avaliação” que se estrutura em função do desenho do projeto e é acompanhado de mecanismos de autocontrolo que permitem, de forma rigorosa, ir conhecendo os resultados e os efeitos da intervenção e corrigir as trajetórias caso estas sejam indesejáveis”, ou seja, a avaliação é um elemento fundamental em qualquer projeto de intervenção que deverá estar presente ao longo do mesmo, do início ao fim, permitindo verificar o seu andamento, os resultados previstos e, conseqüentemente, perceber se as técnicas utilizadas são as melhores ou se existe a necessidade de as alterar para melhorar o impacto do projeto.

Segundo Guerra (2000), a avaliação está presente em todas as fases de um projeto de intervenção. Numa fase inicial, de modo a avaliar o estado do que será avaliado, deverá realizar-se uma avaliação diagnóstica, para que, posteriormente, se criem programas a fim de melhorar e resolver a situação problemática. Numa fase intermédia, deverá avaliar-se o impacto que o projeto está a ter no público-alvo, bem como avaliar se os objetivos pré-estabelecidos estão a ser atingidos. Por fim, na fase final do projeto, a avaliação surge como forma de conhecer os resultados bem como o sucesso do projeto de intervenção, averiguando sempre se o projeto originou mudanças positivas relativamente ao problema inicial detetado.

Ao longo do presente projeto, nas suas três fases, foram utilizados três tipos de avaliação: a diagnóstica, a intermédia e a final. Numa fase inicial, foi realizada uma avaliação diagnóstica, com o intuito de conhecer as necessidades e os interesses do público-alvo a quem se destinou o projeto de intervenção. Para a realização da avaliação diagnóstica, recorreu-se a um inquérito por questionário que foi aplicado aos participantes do projeto, sendo que as conversas informais e a observação foram também técnicas muito importantes para a recolha de informações.

Em seguida, numa fase intermédia da intervenção, foi implementado um segundo inquérito por questionário aos participantes, com o intuito de avaliar o impacto do projeto até ao momento, bem como o grau de satisfação relativamente às oficinas presentes no projeto. Contudo, a avaliação intermédia não se restringiu apenas à implementação do inquérito por questionário, mas também as observações, os registos do diário de bordo e, sobretudo, as conversas informais ao fim de cada atividade foram muito

importantes para a realização da avaliação intermédia. Esta avaliação, realizada a meio da intervenção, foi ainda fundamental para percebermos o que deveria ser melhorado nas atividades seguintes.

Por fim, a avaliação final permitiu avaliar o impacto do projeto nos participantes, bem como averiguar se os objetivos, anteriormente estabelecidos, foram alcançados. Nesta avaliação, recorreu-se a uma entrevista semiestruturada, composta por sete questões, realizada em conjunto e não de forma individual, com o objetivo de apurar a opinião dos participantes relativamente ao trabalho desenvolvido ao longo dos meses. Ao contrário das outras duas fases, onde foi implementado um inquérito por questionário, na fase final da intervenção optamos por realizar uma entrevista semiestruturada com os dois grupos uma vez que permitiu recolher mais informações por parte dos participantes, já que tiveram a liberdade de dar respostas abertas e não apenas respostas de sim e não.

Assim sendo, a análise da entrevista semiestruturada final permitiu verificar que a intervenção foi positiva, tendo contribuído para um aumento do bem-estar dos idosos e um aumento da qualidade de vida dentro da instituição.

No que diz respeito à **primeira questão**: “Gostaram das atividades que foram desenvolvidas?” verifica-se que todos os participantes responderam de forma positiva tal como se pode constatar nos seguintes testemunhos: “*Gostei muito! Gostei de tudo aquilo que foi feito aqui!*” (Q.2); “*Gostei sim, de tudo o que foi feito. Gostei muito de termos vindo para aqui fazer as atividades, foi diferente!*” (Q.10); “*Das que assisti eu não gostei, eu adore!*” (Q.19).

Relativamente à **segunda questão**: “Acharam que as atividades foram de encontro às vossas necessidades e gostos?” todos os dezanove participantes responderam positivamente. Os seguintes testemunhos demonstram isso: “*Sim, achei muito isso. Algumas atividades eram coisas que nós já gostávamos, mas outras atividades eram porque nós precisávamos, por exemplo, a atividade dos puzzles.*” (Q.12); “*Acho que sim, porque fui aprendendo muito sobre assuntos que tinha curiosidade e sobre assuntos que já sabia um bocado, mas aqui aprofundei os meus conhecimentos.*” (Q.14); “*Foram sim senhora, foram atividades muito importantes e proveitosas. Fez-me recordar muita coisa que já não me lembrava e foram atividades adequadas às nossas capacidades e às nossas necessidades e isso foi muito bom e muito importante.*” (Q.16).

Quanto à **terceira questão**: “Acham que o facto de terem participado nas atividades desenvolvidas melhorou a vossa qualidade de vida dentro da instituição? Porquê?” todos os dezanove participantes responderam de forma positiva, no entanto, quando questionados acerca do “Porquê” nem todos os participantes foram capazes de desenvolver uma resposta concreta.

Contudo, e tendo por base as respostas dos participantes, emergiram quatro categorias que levaram os participantes a considerar que o projeto contribuiu para uma melhor qualidade de vida dentro da instituição: “Novas aprendizagens”, “Ocupação de tempos livres”, “Convívio” e “Boa disposição e alegria”.

Assim, seis participantes referiram a categoria “Novas aprendizagens”, evidenciada nos seguintes testemunhos: “*Sim, muito! Eu gosto de aprender e com as atividades que fizemos aprendi muita coisa consigo.*” (Q.1); “*Sim, muito! Aprendemos muitas coisas novas.*” (Q.2 e Q.6); “*Aprendemos muitas coisas: alguns recordaram coisas já esquecidas e outros aprenderam coisas novas que não sabiam. Revivemos aquilo que esquecemos.*” (Q.5); “*Aprendi muito sobre coisas que não sabia*” (Q.12); “*Melhorou muito, aprendi muitas coisas que não sabia e isso foi muito bom.*” (Q.16).

Sete participantes referiram a categoria “Ocupação de tempos livres”, como é constatado nas seguintes afirmações: “*Nós estávamos habituados a estar sempre lá dentro, muitas das vezes o dia todo, e o facto de termos a rotina de irmos para aqui pelo menos duas vezes por semana foi muito bom para nós, permitiu-nos passar melhor o tempo.*” (Q.3); “*(...) ao vir para aqui estávamos entretidas*” (Q.7); “*A rotina de termos atividades consigo foi muito boa para nós, para passarmos melhor o tempo.*” (Q.8); “*o facto de ter participado nas atividades consigo foi muito bom, foi uma motivação para vir para o centro. Sentia-me melhor ao vir para o centro de dia, sabendo que ia haver atividade consigo porque passava melhor o tempo.*” (Q.12); “*foi uma boa forma de estarmos distraídos e de passar o tempo.*” (Q.13); “*Foi também muito bom quando estavas cá a fazer as atividades porque o tempo passava mais rápido.*” (Q.16); “*Melhorou sim senhora, passávamos melhor o tempo, estávamos mais ocupados.*” (Q.19).

Sete participantes mencionaram a categoria “Convívio”, como os seguintes testemunhos confirmam: “*Gostei da companhia: da delas e da companhia da menina. Aqui estamos todas unidas.*” (Q.5); “*A rotina de termos atividades consigo foi muito boa para nós, para (...) convivermos umas com as outras*” (Q.8); “*gostei de irmos para aqui todas e de conversamos umas com as outras*” (Q.9); “*o convívio também foi muito importante, gostei muito de estar aqui no convívio com todas*” (Q.12); “*Melhorou muito porque a gente ficou mais unida e isso foi muito importante para um melhor ambiente aqui no lar. O que mais me marcou foi, sem dúvida, o convívio que houve entre todos nós.*” (Q.13); “*Melhorou muito porque eu já tinha uma boa relação com toda a gente aqui, mas com a realização das atividades ficamos mais unidos*” (Q.14); “*Sim, melhorou no sentido em que me senti mais social, mais à vontade para falar com os outros e para os conhecer melhor também e isso foi muito bom e contribuiu para uma melhor estadia aqui no lar*” (Q.18).

Existiram ainda dois participantes que mencionaram uma outra categoria: “Boa disposição e alegria”, tal como se verifica nos seguintes testemunhos: *“pôs-me mais “para cima” porque havia dias que estava mais triste, mas ao participar nas atividades já ficava melhor, ficava mais arrebitada e, portanto, sentia-me melhor por estar aqui.”* (Q.14); *“o facto de saber que naquele dia ia haver atividade eu ficava mais animado e entusiasmado, e isso também ajudou e incentivou a estar aqui no lar. Dava-me mais alegria!”* (Q.15).

Relativamente à **quarta questão**: “Sentem que aprenderam algo de novo com as atividades desenvolvidas? Se sim, o quê?” todos os participantes responderam positivamente, no entanto, poucos foram capazes de ser específicos quanto ao que aprenderam de novo, referindo apenas que sentiram que aprenderam muito, tal como os seguintes testemunhos demonstram: *“com as atividades que fizemos aprendi muito porque sou analfabeta.”* (Q.3); *“Sim, muito! Uma das coisas que mais gostei foi o facto de ter recordado coisas que já sabia, mas que com o tempo foram sendo esquecidas. Foi muito bom ter recordado nomes que já não me recordava (fadistas, guitarristas e tudo) e músicas antigas.”* (Q.5); *“Eu aprendi muito porque sou analfabeta e permitiu que aprendesse coisas novas todas as semanas.”* (Q.6); *“Foi muito bom aprender coisas novas e, acima de tudo, relembrar coisas que já sabíamos, mas que estavam esquecidas.”* (Q.9); *“Aprendi muitas coisas e, acima de tudo, aprofundei os meus conhecimentos porque aprendi mais sobre alguns assuntos que conhecia, que ouvia falar, mas que não sabia muito sobre eles como, por exemplo, sobre a doença do Alzheimer e sobre as quedas. Aprendi também a importância de exercitar o nosso cérebro, que é fundamental para todos nós.”* (Q.14); *“Aprendi muito! Foi muito bom recordar assuntos que eu já não me lembrava, como, por exemplo, alguns nomes de pessoas conhecidas. Para mim, recordar é viver! E, acima de tudo, o facto de ter existido muita variedade de temas nas atividades foi muito bom para nós porque falamos de muitas coisas e assim também aprendemos sobre muitas coisas diferentes, é que eu gosto de aprender sempre coisas novas.”* (Q.15); *“Eu acho que sim, aprendi coisas que não sabia, sou sincera. Aprendi sobre músicas que já conhecia e sobre músicas que nunca tinha ouvido. Aprendi também muita coisa de cultura como, por exemplo, o facto de o elevador do Bom Jesus ser movido a água, é que como eu não sou daqui não sabia isso e foi bom ter aprendido isso sobre a cidade onde agora moro. Todos os temas que passaram nas atividades foram maravilhosos para mim, aprendi muito!”* (Q.16).

Assim, e de um modo geral, é possível verificar, através dos testemunhos mencionados, que o facto de existirem pessoas analfabetas no grupo fez com que, para elas, tudo fosse aprendizagem. Outro aspeto mencionado pelos participantes foi o facto de que, além de terem aprendido coisas novas e terem

aprofundado conhecimentos, as atividades realizadas permitiram também recordar aprendizagens já esquecidas.

Quanto à **quinta questão**: “A nível individual, sentem que o facto de terem participado nas atividades melhorou alguma coisa em vocês? Se sim, o quê?” todos os participantes deram respostas positivas e complexas, tendo emergido cinco categorias: “Convívio/Ser social”, “Estar ativa”, “Ocupação de tempos livres”, “Novas aprendizagens” e “Aumento da confiança”.

Assim, dez participantes referiram a categoria “Convívio/Ser social” quanto às melhorias que sentiram a nível pessoal, tal como é evidenciado nos seguintes testemunhos: *“permitiu que eu me aproximasse das pessoas que estão à minha volta e que, muitas das vezes, nem com elas falava na sala de estar.”* (Q.2); *“gostei muito do convívio, da companhia, do nosso grupinho que se criou.”* (Q.3); *“O que mais melhorou em mim foi o facto de me tornar mais social, de falar mais com as outras pessoas e de fazer novas amizades. Eu quando vim para aqui estava muito isolada e ter vindo para as atividades (...) tornei-me mais social e faladora com as outras.”* (Q.5); *“Como sou uma das mais recentes aqui no lar, ter participado nas atividades foi uma boa maneira de me sentir incluída e permitiu conhecer melhor as outras senhoras.”* (Q.6); *“Foi bom conhecer melhor as outras senhoras porque nós na sala de estar estamos todas espalhadas pela sala e aqui como estamos juntinhas deu para nos conhecermos melhor e gostei muito disso.”* (Q.9); *“Melhorou tudo! O convívio entre nós foi das coisas que mais gostei.”* (Q.13); *“Sim, melhorei muito porque me senti mais livre para falar com os outros que cá estão também. Tornei-me mais social, mais comunicativa e desfrutei melhor da companhia deles.”* (Q.18).

Três participantes mencionaram a categoria “Estar ativa” como tendo sido a principal melhoria a nível pessoal. Os seguintes testemunhos demonstram isso: *“Melhorei no sentido de que ao participar nas atividades não estava sempre na sala de estar, tornei-me ativa porque existiu sempre aquela rotina de passarmos da sala de estar para a sala de atividades”* (Q.2); *“Saber que fazia parte deste projeto dava-me muita força para vir todos os dias para o centro de dia porque sabia que ia estar ativa.”* (Q.12); *“tornei-me uma pessoa mais ativa, principalmente quando havia música presente porque eu gosto de ouvir música e de a cantar.”* (Q.13).

Seis participantes indicaram a categoria “Ocupação de tempos livres” quando questionados sobre a melhorias pessoais de terem participado no projeto, tal como se verifica nas seguintes afirmações: *“permitiu-me estar distraída, passar o tempo.”* (Q.3); *“foi muito bom o facto de termos estado entretidas durante este tempo.”* (Q.7); *“foi, sem dúvida, um bom passatempo para nós todos porque assim não nos sentíamos tão tristes.”* (Q.16); *“Melhorou porque assim estávamos mais distraídos e concentrados com o que estávamos a fazer e não pensávamos em coisas que não devíamos.”* (Q.19).

Seis participantes mencionaram a categoria “Novas aprendizagens” como tendo sido uma das melhorias a nível pessoal, como se pode constatar nas seguintes afirmações: “*deu para aprendermos coisas novas.*” (Q.6); “*Como aprendi muito ao longo deste tempo, melhorei no sentido de que estou mais aberta a novos conhecimentos.*” (Q.8); “*Melhorou muito, participar nas atividades permitiu que eu aprendesse muito e, acima de tudo, melhorou a minha capacidade de pensamento e de memória.*” (Q.15); “*Melhorou porque soube coisas que não sabia, tornei-me mais “rica” em conhecimentos e isso foi muito bom para todos nós.*” (Q.16).

Por fim, duas participantes afirmaram que uma das melhorias que sentiram foi o “Aumento da confiança”. Os seguintes testemunhos confirmam isso: “*Também sou analfabeta e ter participado nas atividades que fizemos deixou-me mais confiante porque não foi por ser analfabeta que consegui fazer menos do que as outras.*” (Q.4); “*Ter participado nas atividades deixou-me mais animada e confiante. Devido à minha doença e às minhas limitações, muitas das vezes eu estava triste, mas participar nas atividades deixava-me mais para cima e arrebitada e então decidi deitar a tristeza para trás das costas e ser mais feliz e alegre.*” (Q.14);

No que diz respeito à **sexta questão**: “Gostaram de ter participado no projeto? Quais os benefícios que ele vos trouxe?” todos os dezanove participantes responderam de forma positiva, sendo que relativamente à segunda parte da pergunta emergiram quatro categorias: “Alegria”, mencionada por quatro participantes, “Ocupação de tempos livres”, referida por cinco participantes, “Convívio”, assinalada por três participantes e “Novas aprendizagens”, apontada por sete participantes.

Por fim, quanto à **sétima e última questão**: “Porque se mantiveram no projeto durante estes meses?” surgiram quatro categorias: “Novas aprendizagens”, “Ocupação de tempos livres”, “Convívio” e “Curiosidade”.

Assim, dez participantes referiram a categoria “Novas aprendizagens” como o motivo de se terem mantido no projeto durante estes meses, tal como se verifica nos seguintes testemunhos: “*ao vir aprendia coisas novas*” (Q.3); “*Tentei vir sempre que pude porque gostei (...) de estarmos umas com as outras a aprender sobre coisas novas. Se estivesse sempre na sala de estar acabava por adormecer e assim ao vir para aqui aprendia sempre alguma coisa e (...) tornei-me mais ativa*” (Q.6); “*Mantive-me no projeto porque gosto de aprender e como se costuma dizer “a gente até morrer está sempre a aprender”*” (Q.13); “*Mantive-me (...) pelo facto de saber que participar nas atividades me fazia bem, quer fosse para me alegrar, para aprender coisas novas ou até mesmo para puxar pelas nossas capacidades.*” (Q.14);

*“(...) continuei a participar nas atividades para aprender coisas novas, para ficar mais esclarecida sobre determinados assuntos e isso foi muito bom para mim.” (Q.16).*

Quatro participantes mencionaram a categoria “Ocupação de tempos livres” como o motivo de terem continuado a participar no projeto, como é possível verificar pelas seguintes afirmações: *“Mantive-me no projeto porque as atividades faziam falta, foi muito bom saber que sempre que a menina vinha havia atividades para nós estarmos entretidas.” (Q.2); “(...) era um tempo em que estávamos ocupadas.” (Q.3); “Nós aqui passamos melhor o tempo do que na sala de estar.” (Q.7); “foi muito bom para passar o tempo.” (Q.15).*

Quatro participantes referiram a categoria “Convívio” para responder a esta questão, tal como nos mostram os seguintes testemunhos: *“Tentei vir sempre que pude porque gostei muito do convívio, de estarmos umas com as outras.” (Q.6); “Eu mantive-me no projeto porque gostei muito do convívio.” (Q.9); “Mantive-me porque (...) nós na sala de estar estamos todas espalhadas e mal falávamos, vindo para aqui estávamos todas juntas, conhecemo-nos melhor e aprendemos umas com as outras.” (Q.12).*

Quatro participantes mencionaram a categoria “Curiosidade” como o motivo de se terem mantido no projeto durante estes meses, como verificamos nas seguintes afirmações: *“Tinha sempre curiosidade em saber o que iríamos fazer.” (Q.9); “tinha curiosidade do que íamos aprender nas próximas atividades.” (Q.11); “havia sempre aquela curiosidade de saber qual era o tema do dia.” (Q.16); “Continuei a participar porque gostava. Quando havia atividade, tinha sempre a curiosidade em saber sobre o que íamos falar e por isso mantive-me no projeto.” (Q.18).*

### **5.3. Discussão dos resultados em articulação com os referenciais teóricos mobilizados e com os resultados de outros trabalhos de investigação/intervenção sobre o tema**

Tendo em consideração que este projeto teve por base objetivos propostos num momento inicial, após a referência dos resultados obtidos, importa agora evidenciar se os objetivos foram ou não cumpridos. Assim sendo, e considerando tudo aquilo que foi mencionado até ao momento e tendo em conta os objetivos que pretendíamos alcançar, passaremos então à evocação de cada um deles, verificando assim se foram cumpridos ou não, tendo por base o critério da eficácia.

Tal como Serrano (2008, p.46) refere, os objetivos específicos “são mais concretos do que os objectivos gerais e identificam de forma mais precisa aquilo que se pretende alcançar com a execução

do projecto”, deste modo, apenas serão evidenciados os objetivos específicos uma vez que são aqueles que nos fornecem informações sobre aquilo que foi ou não alcançado.

Assim sendo, relativamente ao **primeiro objetivo específico** que enuncia a oferta de momentos de bem-estar e de realização, a nível pessoal e social, podemos evidenciar o seu cumprimento tendo por base os testemunhos dos próprios participantes onde estes referiram que a participação neste projeto lhes trouxe muita “*alegria*” (Diário de Bordo, dia 08-04-2019) e que gostaram muito de ter participado nas atividades realizadas, reforçando que as mesmas foram “*muito importantes para um melhor ambiente*” (Q.13) em ambos os lares. Quanto à realização pessoal e social, esta foi mencionada por grande parte dos participantes quando revelaram que a sua participação neste projeto fez com que se tornassem seres mais sociais e que o facto de terem participado nas atividades realizadas proporcionou momentos de realização pessoal no sentido em que se sentiam bem sempre que acertavam alguma coisa, contrariando o pensamento que tinham de que não sabiam nada. Parece importante mencionar os testemunhos de participantes analfabetos que referiram a sua realização pessoal pelo facto de terem conseguido fazer tanto quanto os alfabetos, “*ter participado nas atividades que fizemos deixou-me mais confiante porque não foi por ser analfabeta que consegui fazer menos do que as outras.*” (Q.4). Foi ainda bastante notório que os participantes se sentiam muito úteis e confiantes sempre que participavam e partilhavam as suas experiências durante as atividades, nomeadamente nas da oficina de Educação e Promoção da Saúde.

O **segundo objetivo específico**, que remete para a promoção do desenvolvimento e da manutenção das capacidades físicas e cognitivas dos participantes, relaciona-se diretamente com a oficina de Estimulação Cognitiva e Motora, em que se pretendia maioritariamente estimular capacidades como a memória, o raciocínio, a concentração, a perceção e o sistema sensorial, proporcionando bem-estar físico e mental. Tendo em consideração que grande parte dos participantes padeciam de défice cognitivo, foram realizadas várias atividades que pretendiam estimular estas capacidades mencionadas, tais como o jogo da memória e do bingo, a atividade dos sentidos e dos puzzles rápidos. Tal como foi referido por vários participantes “*aprendi também a importância de exercitar o nosso cérebro, que é fundamental para todos nós*” (Q.14).

O **terceiro objetivo específico** relaciona-se com a existência de momentos de partilha e convívio entre os participantes, aspeto que foi mencionado pela grande parte dos participantes na avaliação final. Segundo os participantes, a participação neste projeto proporcionou um maior convívio entre eles e, consequentemente, permitiu que existissem diversos momentos de partilha. Importa ainda referir que, apesar da maioria dos participantes estar na instituição há já algum tempo, em alguns casos, apenas

sabiam o nome uns dos outros e pouco mais, contudo, com a participação neste projeto isso mudou. Tal como referiram os participantes, na sala de convívio estão todos espalhados em grupinhos ou individualmente e a participação nas atividades permitiu que todos falassem com todos e que, acima de tudo, se conhecessem todos uns aos outros. Sendo a individualidade um dos problemas detetados nos momentos iniciais, optamos por realizar todas as atividades em grupo, aspeto que permitiu alcançar este objetivo com sucesso. Vários participantes mencionaram que o que mais gostaram das atividades foi exatamente o convívio, o estarem todos juntos a conviver e orgulharem-se do “*grupinho que se criou*” (Q.3), realçando a importância deste tipo de atividades no combate ao isolamento.

O **quarto objetivo específico** relaciona-se diretamente com a oficina da Intergeracionalidade, onde nos remete para a promoção das relações intergeracionais. Este objetivo foi provavelmente aquele menos conseguido uma vez que apenas foi possível realizar uma atividade nesta oficina, contudo, os participantes presentes nesta atividade revelaram que a atividade lhes trouxe muita alegria porque gostam muito de conviver com as crianças. Considerando este objetivo aquele menos conseguido, não nos podemos esquecer de mencionar que, apesar de apenas se ter realizado uma atividade relacionada com o objetivo, os participantes não se esqueceram dela e mencionaram que foi uma das atividades preferidas, reforçando a importância deste tipo de atividades que deviam passar a realizar-se com mais frequência.

O **quinto e último objetivo específico** que enuncia a sensibilização dos participantes para a adoção de um estilo de vida saudável, acaba por se relacionar com a oficina de Educação e Promoção da Saúde. Este objetivo foi alcançado na medida em que foram transmitidos conhecimentos para que os participantes optassem pelas melhores escolhas a nível da saúde, de modo a alcançarem uma melhor qualidade de vida. Os participantes referiram que as atividades que têm como objetivo a promoção de um estilo de vida saudável são muito importantes em qualquer fase da vida, mas que na terceira idade são essenciais na medida em que o corpo sofre várias mudanças e, deste modo, têm de estar informados sobre as questões da saúde para poderem adaptar o seu estilo de vida às mudanças sofridas. Assim, podemos evidenciar o cumprimento deste objetivo através dos testemunhos dos participantes que afirmaram que as atividades direcionadas para a saúde foram muito úteis e muito importantes, reforçando a importância deste tipo de atividades com a população idosa.

Importa ainda mencionar a importância dos **referenciais teóricos mobilizados** para a realização do presente projeto bem como **outros trabalhos de investigação/intervenção**, que nos ajudaram muito quanto à compreensão desta realidade cada vez mais atual: o envelhecimento.

Sendo o envelhecimento um processo natural do ser humano, e cada vez mais presente na sociedade atual, é necessário que se criem condições para que os mais velhos se sintam integrados e que, acima de tudo, se promova um envelhecimento bem-sucedido ou ativo tendo em vista a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar dos nossos idosos. Tal como Zimmerman (2000) nos diz, o velho é um “mais” em tudo, em vivências, em saberes e, acima de tudo, um “mais” em experiência e, por esta mesma razão, as entidades responsáveis devem ser capazes de criar condições e meios que proporcionem qualidade de vida aos seres humanos na sua fase de vida mais avançada. Agora, mais do que nunca, deve-se lidar com a terceira idade seguindo a perspectiva de “dar vida aos anos” e não “anos à vida”.

Ribeiro e Paúl (2011) afirmam que a forma como se envelhece depende de cada um de nós, das nossas ações, responsabilidades e, acima de tudo, das nossas escolhas. Contudo, e tendo em consideração o desafio do envelhecimento demográfico cada vez mais presente na sociedade atual, torna-se fundamental que se olhe para o envelhecimento, não como algo negativo que introduz um fim, mas sim como uma continuidade da vida que deverá ser vivida com qualidade. Assim, é essencial que se aposte na promoção de um envelhecimento ativo, proporcionando às pessoas satisfação com a vida, com o seu bem-estar e, acima de tudo, qualidade de vida.

A intervenção realizada evidenciou a importância que diversos autores (FRAGOSO, 2012; ANTUNES, 2015; ANTUNES, 2016; ANTUNES & MENESES, 2016; ANTUNES & LIMA, 2017) atribuem à educação na terceira idade, uma vez que esta permite que os idosos tenham uma melhor compreensão sobre esta fase da vida, promovendo a sua integração e participação ativa na comunidade, proporcionando a criação de novas relações, aspetos que se verificaram nos resultados obtidos deste projeto uma vez que os participantes mencionaram que o que retiraram de melhor da sua participação neste projeto foram as novas aprendizagens adquiridas e a criação de novas amizades bem como o fortalecimento das amizades já existentes, tal como evidencia o seguinte testemunho “*aprendi muita coisa nova, mas uma das coisas que mais me marcou foi o convívio entre todos nós, ficamos mais unidos*” (Q.13). Não esquecendo que o presente projeto tinha como finalidade a promoção de um envelhecimento bem-sucedido, a educação na terceira idade assume ainda um papel muito importante neste campo uma vez que é através da educação que se fornecem competências e conhecimentos às populações que as ajudam a obter um envelhecimento bem-sucedido.

Antunes (2016) diz-nos que a educação na terceira idade não pode ser vista apenas como uma forma de ocupação de tempos livres, mas também como uma forma de aquisição de novos conhecimentos e criação de novas amizades. Tal como os resultados evidenciados nas intervenções com

a terceira idade de Abreu (2016), Gomes (2016), Macedo (2018) e Oliveira (2015), também este projeto desenvolvido, e tendo por base os testemunhos dos participantes anteriormente mencionados, contribuiu para a aquisição de novas aprendizagens, proporcionou o relacionamento interpessoal e o convívio e ainda permitiu a ocupação dos tempos livres. Os resultados enunciados evidenciam ainda que a intervenção contribuiu para diminuir a solidão e o isolamento, através da promoção da convivência em todas as atividades realizadas, proporcionando uma melhor integração e participação dos participantes do projeto.

Considerando os participantes do projeto os protagonistas do seu processo de envelhecimento bem como da intervenção realizada, é de realçar que os resultados positivos evidenciados se devem à participação ativa de cada um, sendo eles próprios também os responsáveis pelas mudanças reveladas e pelo aumento da sua qualidade de vida e bem-estar.

A presente intervenção teve sempre em consideração os referenciais teóricos mobilizados para a realização deste projeto e propôs-se a promover um envelhecimento bem-sucedido, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida, aspeto que, na nossa opinião e tendo por base os resultados anteriormente evidenciados, foi conseguido. Podemos afirmar com satisfação que os resultados obtidos no final da intervenção revelam que a finalidade e os objetivos do projeto, inicialmente delineados, foram alcançados. Na nossa opinião e na dos participantes, um dos aspetos mais positivos e felizmente alcançado, foi o convívio criado em todas as atividades realizadas, com o objetivo de diminuir o isolamento e a solidão que existiam num momento inicial.

Assim sendo, os resultados positivos recolhidos da avaliação final permitem-nos evidenciar a importância de uma intervenção educativa na terceira idade como forma de transmissão de conhecimentos, promovendo a sua integração e participação ativa na sociedade e proporcionando o convívio, aspetos muito importantes para se atingir um envelhecimento bem-sucedido e, conseqüentemente, uma boa qualidade de vida e bem-estar.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

### 6.1. Análise crítica dos resultados e das implicações dos mesmos

O envelhecimento da população atual é, cada vez mais, um desafio para a sociedade. O número de pessoas é cada vez maior e, por consequência da baixa natalidade e da baixa mortalidade, também o fenómeno do envelhecimento é cada vez maior. Deste modo e, conseqüentemente, surge uma maior necessidade de cuidar e proporcionar uma maior e melhor qualidade de vida à população idosa, promovendo um estilo de vida ativo que irá ajudar a promover a autonomia e independência do idoso.

Considerando o envelhecimento demográfico uma realidade atual, as instituições que facultam respostas sociais à terceira idade apresentam-se, cada vez mais, como um meio essencial e imprescindível, tanto para os próprios idosos como para as suas famílias. Contudo, e principalmente os próprios idosos, têm ainda a ideia de que este tipo de instituições são algo negativo, sendo por isso muito importante e necessário intervir com o intuito de mudar esta mentalidade.

Infelizmente, e em pleno século XXI, muitas instituições apenas se focam nos cuidados diários, como a higiene e a alimentação, esquecendo, muitas vezes, que o processo de vida da pessoa idosa continua e é necessário ter em conta todas as suas dimensões. O facto de existirem diversos planos de atividades presentes nas instituições, mas que, e como diz o ditado, apenas estão lá “para inglês ver”, faz com que exista uma enorme lacuna no que se refere ao processo de intervenção educativa.

Tendo em conta a nossa intervenção, é possível afirmar que se todas as instituições, direcionadas à terceira idade, soubessem a importância e o poder que a educação tem, a realidade e a mentalidade das pessoas seriam outra. Existiria um melhor ambiente nas instituições, a mentalidade dos idosos quanto às instituições mudaria e, talvez mais importante, os utentes das instituições seriam muito mais felizes e teriam uma melhor qualidade de vida na instituição. Assim, a nossa intervenção surge como forma de comprovar isto. A promoção de um espaço em que exista comunicação, convívio, momentos de partilha e que, acima de tudo, dê voz aos participantes, faz com que os idosos ganhem gosto e vontade de estarem institucionalizados.

A ideia de que um idoso deve ir para uma instituição apenas para receber cuidados básicos, como a higiene e a alimentação, e ficar o dia inteiro sentado a ver televisão ou a jogar às cartas deve ser extinta. Deve-se começar a pensar no idoso como um ser ativo, opinativo, autónomo e com capacidade de decisão. Para tal, devem ser criados espaços onde se possam desenvolver e implementar projetos que trabalhem para o alcance destes valores. Projetos que, acima de tudo, promovam a integração, o convívio, a aquisição de novas aprendizagens e que lutem no combate ao isolamento e solidão. Deste

modo, e uma vez que o nosso único foco eram os participantes, delineamos um plano de ação, tendo por base as necessidades, interesses e expectativas dos mesmos. Assim, foram criadas cinco oficinas, cada uma com as suas especificidades, mas todas com a mesma finalidade: a de promover um envelhecimento bem-sucedido e melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos. Toda a sua implementação passou pela valorização das experiências, saberes e conhecimentos do idoso, pelo aumento da autoestima, levando-os a acreditar nas suas potencialidades e, acima de tudo, consciencializá-los para a importância de apostar na educação como forma de desenvolvimento pessoal, desmistificando a ideia que muitos idosos têm de que “já são velhos para aprender”.

Se considerarmos os resultados obtidos, podemos verificar que os nossos objetivos, inicialmente estipulados, foram alcançados. Agora, num momento final, podemos, de facto, afirmar que se evidenciaram grandes diferenças nos estados de espírito dos participantes e na forma como encaram esta fase da vida. No início da intervenção, apresentavam-se mais passivos, menos comunicativos, menos “esperançosos”, contudo, ao longo e no fim da intervenção, isso mudou. Os participantes passaram a encarar esta fase da vida com mais entusiasmo, otimismo, confiança e capazes de melhorar, eles mesmos, a sua qualidade de vida e bem-estar.

Assim sendo, e fazendo um feedback final a todo o percurso, podemos afirmar que a nossa intervenção teve um impacto muito positivo na vida dos seus participantes. Uma das vitórias da intervenção passou pelo facto de os próprios participantes terem tomado consciência da importância deste tipo de intervenção para o alcance de um envelhecimento bem-sucedido. O facto de terem admitido que iriam sentir muitas saudades das atividades e da nossa companhia, leva-nos a crer que a nossa intervenção alcançou tudo aquilo a que se propôs.

Em suma, esta intervenção, de carácter educativo, comprovou que os projetos de intervenção, no âmbito da Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, assumem um papel fulcral e imprescindível na transformação da realidade dos seus participantes, uma vez que proporcionam ânimo, promovem a aquisição de novas aprendizagens e experiências, favorecem o convívio e, acima de tudo, dão voz aos participantes para que sejam eles próprios os principais agentes do seu processo de aprendizagem, despertando neles a vontade de serem melhores, melhorando a sua qualidade de vida e bem-estar.

## 6.2. Evidenciação do impacto do estágio: a nível pessoal; a nível institucional; a nível de conhecimento na área de especialização

A finalidade do presente projeto de investigação/intervenção sempre foi a promoção de um envelhecimento bem-sucedido, visando a melhoria da qualidade de vida dos idosos, contudo, e agora numa fase final, importa também evidenciar os impactos que este projeto teve em nós uma vez que, também nós, estivemos envolvidos totalmente na sua conceção, implementação e avaliação. Evidenciar o impacto do estágio, a nível pessoal, institucional e a nível de conhecimento na nossa área de especialização é fundamental e imprescindível para percebermos, não só o impacto do estágio em si, mas também como forma de entender o impacto que este projeto e estágio tiveram em nós enquanto Técnicos Superiores de Educação.

Assim, a **nível pessoal**, este projeto de estágio tornou-se numa das melhores, complexas e gratificantes experiências, tanto a nível académico como da nossa vida. A intervenção realizada deu-nos, acima de tudo, competências, conhecimentos e capacidades imprescindíveis para a construção do nosso perfil, tanto individual como profissional. Na nossa opinião, a realização deste estágio curricular como forma de encerrar este capítulo da nossa vida é essencial. Foi através deste estágio e deste projeto que pudemos crescer, enquanto pessoas e enquanto profissionais. Enquanto pessoas, no sentido em que convivemos com um público-alvo cheio de experiência, saber, conhecimentos e, acima de tudo, cheio de histórias de vida. O convívio com pessoas que têm já anos de experiência foi, sem dúvida alguma, o melhor que retiramos deste estágio. Nós, enquanto pessoas que perderam as suas avós e avôs ainda em criança, nunca contactamos muito com a população idosa, contudo, sempre existiu em nós o respeito, a admiração e a noção de responsabilidade de cuidar deste público. Talvez seja isso que sempre nos levou a interessar por trabalhar com esta população e este estágio foi a prova disso. Nem tudo foi fácil, existiram momentos menos bons, momentos de frustração e momentos em que só nos apetecia desistir, mas era impossível tal acontecer porque, na nossa ótica, caso isso acontecesse estaríamos, não só desiludirmo-nos a nós mesmos como ao público com quem trabalhamos e isso não podia acontecer. Assim, podemos dizer que este estágio foi desafiante mas, sem dúvida alguma, gratificante. A partilha de saberes e conhecimentos, a partilha de experiências e histórias de vida e a partilha de confiança marcou-nos muito a nível pessoal. O convívio com pessoas que têm na mente que “já não valem nada nem sabem nada” foi, mais uma vez, marcante. O sorriso e a felicidade estampada nos seus rostos quando partilhavam alguma história não tem preço, aspeto que nos ensinou a valorizar a importância de saber estar e saber ouvir o outro. Contudo, e porque tivemos a oportunidade de trabalhar e conviver com

dois públicos-alvo com características diferentes, também isso provocou impacto sobre nós a nível pessoal, mas, sem dúvida alguma, mais a nível profissional. O facto de este projeto ter sido realizado com dois públicos-alvo com características diferentes fez com que crescesse em nós a capacidade de adaptação que é essencial no nosso perfil enquanto profissionais. Não escondendo o facto de que no início ficamos de pé atrás e assustadas por termos que trabalhar com dois públicos-alvo, agora, na fase final, podemos afirmar que foi das melhores coisas que este projeto trouxe. O convívio e o trabalho com dois públicos trouxe-nos desafios que apenas serviram para que crescêssemos, enquanto pessoas e profissionais, e para percebermos como é, de facto, o mundo profissional uma vez que, e tendo em consideração que trabalhamos com e para pessoas e não máquinas, nem tudo ocorre como planeado e, deste modo, todas as planificações de projetos de intervenção devem ter a capacidade de se adaptar e moldar à realidade existente.

Para finalizar, importa ainda mencionar que o facto de a nossa intervenção se ter dirigido a dois públicos-alvo permitiu que mudássemos de mentalidade. No início existiu um receio uma vez que um dos públicos era constituído por pessoas com dependência física (cadeira de rodas) e tínhamos medo de não conseguirmos trabalhar com elas, contudo, foi totalmente o contrário. Apesar da dependência física que caracteriza este grupo, eles nunca perderam o entusiasmo e a gratidão na realização das atividades, fazendo com que nós mesmos mudássemos a nossa mentalidade e passássemos a dar mais valor às coisas que realmente são importantes. Assim sendo, este estágio foi, sem dúvida alguma, desafiante, gratificante, inesquecível e enriquecedor. Possibilitou que crescêssemos enquanto pessoas uma vez que nos fez valorizar o que realmente importa, fomentando em nós o nosso espírito de solidariedade, empatia, compaixão e respeito pelo outro, e enquanto profissionais uma vez que nos forneceu ferramentas e competências essenciais para a construção do nosso perfil profissional e permitiu um contacto mais profundo com a realidade existente.

Quanto ao **nível institucional**, e considerando os resultados obtidos bem como o feedback da nossa acompanhante de estágio e restantes profissionais da instituição, podemos evidenciar e afirmar que o projeto teve um impacto positivo na instituição, assumindo-se como uma mais-valia uma vez que contribuiu para a qualidade de vida e bem-estar dos seus utentes. Além do mais, a implementação deste projeto serviu ainda para preencher algumas lacunas que existiam na instituição quanto às atividades de animação realizadas uma vez que apenas existe uma animadora para os dois lares que acaba por, muitas vezes, não conseguir dar a devida resposta a cada um dos lares. Ao longo da intervenção, fomos ainda recebendo um feedback bastante positivo por parte de funcionárias que nos diziam que “já fazia falta este tipo de intervenção”. Contudo, e apesar do impacto deste projeto na instituição ter sido bastante

positivo, a intervenção deveria ter uma continuidade para que se alcancem melhores e mais duradouros resultados.

Por fim, relativamente ao **nível de conhecimento na área de especialização** – Educação de Adultos e Intervenção Comunitária – esta intervenção tornou-se muito significativa e importante uma vez que foi possível aliar a teoria à prática, ou seja, foi-nos possível transportar os nossos conhecimentos teóricos, adquiridos ao longo da Licenciatura em Educação e no primeiro ano do Mestrado, para a realidade. Apesar de já termos trabalhado num projeto de intervenção, nomeadamente no último ano da Licenciatura em Educação, na unidade curricular Projeto e Seminário, foi neste projeto de intervenção que mais aprendemos e mais entendemos a necessidade e importância de a teoria se aliar à prática. A delimitação e implementação deste projeto de intervenção permitiu-nos aplicar na prática todas as aprendizagens adquiridas ao longo destes cinco anos, nomeadamente a importância do uso da metodologia da investigação-ação-participativa neste tipo de projeto uma vez que partimos das necessidades, interesses e expectativas do público-alvo, implicando uma participação ativa dos mesmos, em todas as fases da intervenção, transformando-os nos principais agentes sociais e responsáveis pelas mudanças resultantes. Tal como evidenciam os resultados obtidos, a importância de trabalharmos em conjunto com o público-alvo da intervenção, ou seja, trabalharmos com eles e não para eles, procurando sempre ir ao encontro das suas necessidades, interesses e potencialidades, foi também uma das aprendizagens postas em prática nesta intervenção. Importa ainda mencionar a importância das aprendizagens sobre os métodos e técnicas de investigação, intervenção e avaliação que foram essenciais e imprescindíveis na conceção, implementação e avaliação deste projeto. Assim sendo, este projeto veio evidenciar a importância de levar todas as aprendizagens adquiridas ao longo destes anos de licenciatura e de mestrado para a realidade de intervenção, isto é, de conciliar a teoria e a prática num projeto de intervenção para que se consiga alcançar a finalidade a que se propôs, bem como obter um impacto e resultados positivos.

## 7. BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA

- Abreu, V. (2016). *Reavivando espaços e indivíduos no processo de envelhecimento ativo*. Relatório de estágio, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/45695/1/Vanessa%20Abreu.pdf>;
- Albarello, L., Digneffe, F., Hiernaux, J. P., Maroy, C., Ruquoy, D. & Saint-Georges, P. (2005). *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva;
- Almeida, M., Beger, M. & Watanabe, H. (2007). Oficina de memória para idosos: estratégia para promoção da saúde. *Revista Interface- Comunicação, Saúde, Educação*, 11, 22, 271-280. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n22/07.pdf>;
- Amado, J. (2012). A Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde. In C. Moura, *Processos e estratégias do envelhecimento: Intervenção para um envelhecimento Ativo* (pp. 247-260). Euedito;
- Ander-Egg, E. (1987). *Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad*. Buenos Aires: Editorial HVMANITAS;
- Ander-Egg, E. (1989). *La animación y los animadores*. Madrid: Nacea, S.A de Ediciones;
- Ander-Egg, E. (1990). *Repensando la Investigación-Acción-Participativa: comentarios, crítica y sugerencias*. Editorial El Ateneo;
- Andrade, M. (1995). *Educação para a Saúde: Guia para professores e educadores*. Lisboa: Texto Editora;
- Antunes, M. C. (2008). *Educação, Saúde e Desenvolvimento*. Coimbra: Almedina;
- Antunes, M. C. (2015). Educar para um envelhecimento bem-sucedido: reflexões e propostas de ação. Salamanca: *Revista Teoría de la Educación*, 27, 2, 185-201;
- Antunes, M. C. (2016). A Educação na Terceira Idade. In M. C. Antunes & M. E. Leandro, *Envelhecimento: Perspetivas, projetos e práticas inovadoras* (pp. 51-66). V. N. Famalicão: Húmus;

- Antunes, M. C. & Meneses, N. (2016). (Con)Viver na terceira idade: contributos para um envelhecimento ativo no meio rural. *Revista de Estudios y Investigación en Psicología y Educación*, 3, 2, 87-93. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/51191/1/%28Con%29Viver%20na%20terceira%20idade%20-%20contributos%20para%20um%20envelhecimento%20ativo%20no%20meio%20rural.pdf>;
- Antunes, M. C. & Lima, N. (2017). Educação e bem-estar na terceira idade. *Revista Kairós Gerontologia*, 20(1), pp. 155-170. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/51182/1/Educa%C3%A7%C3%A3o%20e%20bem-estar%20na%20terceira%20idade.pdf>;
- Apóstolo, J., Cardoso, D., Marta, L. & Amaral, T. (2011). Efeito da estimulação cognitiva em Idosos. *Revista de Enfermagem Referência*, 5, 193-200. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlIn5/serlIn5a20.pdf>;
- Bardin, L. (1995). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70;
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação – uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora;
- Cabete, D. (2005). *O Idoso, a Doença e o Hospital: o Impacto do Internamento Hospitalar no Estado Funcional e Psicológico das Pessoas Idosas*. Loures: Lusociência;
- Capdevila, M. L. (2011). Técnicas para elaborar projetos de Animação Sociocultural. In M. S. Lopes (coord), *Metodologias de investigação de animação sociocultural* (pp.201-216). Chaves: Intervenção;
- Capucha, L. (2006). Envelhecimento e Políticas sociais. In C. Moura, *Século XXI: Século do Envelhecimento* (pp. 75-84). Loures: Lusociência;
- Carvalho, A. & Carvalho, G. (2006). *Educação para a Saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação*. Loures: Lusociência;

- Chariglione, I. & Janczura, G. (2013). Contribuições de um treino cognitivo para a memória de idosos institucionalizados. *Revista Psico-USF*, 18, 1, 13-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v18n1/v18n1a03.pdf>;
- Coutinho, C. P. (2011). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Edições Almedina;
- Dias, I., & Lopes, A. (2016). Envelhecimento e políticas sociais em Portugal: Tendências e Desafios. In M. C. Antunes & M. E. Leandro, *Envelhecimento: Perspetivas, projetos e práticas inovadoras* (pp. 67-90). V. N. Famalicão: Húmus;
- Duarte, R. (2002). Educar para a saúde: uma responsabilidade de todos. In R. Duarte, *Educar para a saúde: considerações actuais* (pp. 11-32). Lisboa: Ágora;
- Fonseca, A. M. (2006). *O Envelhecimento: uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Editora;
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores;
- Fragoso, V. (2012). Gerontologia Educativa e promoção do envelhecimento ativo. In C. Moura, *Processos e estratégias do envelhecimento: Intervenção para um envelhecimento Ativo* (pp. 165-176). Euedito
- Gerhardt, T. & Silveira, D. (2009). *Métodos de Pesquisa*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>;
- Gomes, C. (2016). *(Re) Organizando Vidas- Um Programa de Promoção do Envelhecimento Ativo*. Relatório de estágio, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/45682/1/Cristiana%20Raquel%20Oliveira%20Gomes.pdf>;
- Guerra, I. C. (2000). *Fundamentos e Processos de Uma Sociologia de Ação: O Planeamento em Ciências Sociais*. (1ª Edição). Cascais: Principia;
- Guerra, I. C. (2002). *Fundamentos e Processos de Uma Sociologia de Ação: O Planeamento em Ciências Sociais*. (2ª Edição). Cascais: Principia;

- Irigaray, T., Trentini, C., Gomes, I. & Schneider, R. (2011). Funções cognitivas e bem-estar psicológico em idosos saudáveis. *Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 16, 2, 215-227. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/18613/15438>;
- Ketele, J. & Roegiers, X. (1993). *Metodologia da Recolha de Dados – Fundamentos dos Métodos de Observações, de Questionários, de Entrevistas e de Estudo de Documentos*. Lisboa: Instituto de Piaget;
- Lima, L. (org.) (1990). *Projecto-Viana (1983-1988). Um ensaio de investigação participativa*. Braga: Unidade de Educação de Adultos, Universidade do Minho;
- Lopes, M. S. (2012). A Animação Sociocultural: democracia, cidadania, participação e o dédalo do real com o virtual. In C. Cebolo, J. Pereira & M. S. Lopes (coord), *ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL, Intervenção e Educação Comunitária: Democracia, Cidadania e Participação* (pp. 79-90). Chaves: Intervenção;
- Lousa, E. (2016). *Benefícios da estimulação cognitiva em idosos: um estudo de caso*. Dissertação de Mestre, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal. Disponível em: <http://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/682/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O.pdf>;
- Macedo, A. C. (2018). *O envelhecimento ativo para a sustentabilidade da qualidade de vida*. Relatório de estágio, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/59597/1/Ana%20Catarina%20Novais%20Macedo.pdf>;
- Nordon, D., Guimarães, R., Kozonoe, D., Mancilha, V. & Neto, V. (2009). Perda Cognitiva em Idosos. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 11, 3, 5-8. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/viewFile/1874/1288>;
- Oliveira, C., Pena, L. & Silva, M. (2015). Envelhecimento, Memória e Estimulo Cognitivo. *Journal of Aging and Innovation*, 4, 2, 21-31. Disponível em: <http://www.journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/3-Envelhecimento-memoria-estimulo-cognitivo.pdf>;

- Oliveira, C. (2015). *Recordar é viver*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Porto, Portugal. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/8890/1/tese%20final.pdf>;
- Oliveira, J. (2005). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*. Porto: LivPsic;
- Pardal, L. & Correia, E. (1995). *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Porto: Areal Editores;
- Paúl, C. & Fonseca, A. (2005). *Envelhecer em Portugal: Psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Lisboa: Climepsi Editores;
- Pontes, J. L. (2012). Promoção da Qualidade de Vida. In C. Moura, *Processos e estratégias do envelhecimento: Intervenção para um envelhecimento Ativo* (pp. 289-296). Euedito;
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva;
- Reis, E. (2000). *Estatística Descritiva*. (5ª ed). Lisboa: Edições Sílabo;
- Ribeiro, O. & Paúl, C. (2011). *Manual de Envelhecimento Ativo*. Lisboa: Lidel;
- Rocha, M. (2009). *O Envelhecimento Activo - uma análise à luz de uma ética educativa crítica*. São Paulo. Disponível em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10055/1/Art.%20Terceira%20Idade.pdf> ;
- Rodrigues, J. (2012). *Declínio funcional cognitivo e risco de quedas em doentes idosos internados*. Dissertação de Mestre, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/7704/1/DECL%C3%8DNI0%20FUNCIONAL%20COGNITIVO%20E%20RISCO%20DE%20QUEDAS%20EM%20DOENTES%20IDOSOS%20INTERNADOS.PDF>;
- Santos, I. (2010). *Oficinas de estimulação cognitiva em idosos analfabetos com transtorno cognitivo leve*. Trabalho de conclusão de Curso, Universidade Católica de Brasília, Brasília, Brasil. Disponível em: [https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/bitstream/123456789/1118/1/Izabel\\_Borges\\_Santos.pdf](https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/bitstream/123456789/1118/1/Izabel_Borges_Santos.pdf);

- Serrano, G. (2008). *Elaboração de projetos sociais. Casos Práticos*. Porto: Porto Editora;
- Silvestre, A. L. (2007). *Análise de dados e Estatística descritiva*. Lisboa: Escolar Editora;
- Sousa, L. & Sequeira, C. (2012). Conceção de um programa de intervenção a memória para idosos com défice cognitivo ligeiro. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 8, 7-15. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n8/n8a02.pdf>;
- Souza, E. & Lago, S. (2002). Educação para a saúde na Terceira Idade: relato de experiência. Porto Alegre: *Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 4, 125-133. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4724/2649>;
- Trilla, J. (1998). *Animación sociocultural. Teorías, programas y ámbitos*. (coord). Barcelona: Editorial Ariel;
- Trilla, J. (2004). *Animação Sociocultural. Teorias, programas e âmbitos* (coord). Lisboa: Instituto Piaget;
- UNESCO (1977). *Quarta Conferência Internacional da UNESCO sobre a Educação de Adultos*. Braga: Universidade do Minho
- Zimmerman, G. I. (2000). *Velhice: Aspectos Biopsicossociais*. Porto Alegre: Arimed Editora;
- [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=224679354&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=224679354&DESTAQUESmodo=2), acedido a 11 de novembro de 2018;
- [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf?sequence=6](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6), acedido a 11 de novembro de 2018;
- [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.;jsessionid=26E9EFCF01E3A98EAC9703BCF7436163?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.;jsessionid=26E9EFCF01E3A98EAC9703BCF7436163?sequence=1), acedido a 16 de novembro de 2018;

## 8. ANEXOS E/OU APÊNDICES

### Cronograma do Projeto, segundo um Gráfico de Gantt

<i>MESES</i> <i>ATIVIDADES</i>	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
Contacto com a Instituição;	Amarelo								
Reunião com a Acompanhante Local;	Vermelho								
Reunião com a Diretora Técnica;	Marrão	Marrão							
Conhecer o contexto;	Vermelho								
Contacto com o público-alvo;	Azul								
Conversas informais;	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Amarelo
Observação;	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Inquérito por Questionário aos participantes;	Azul claro	Azul claro					Azul claro		
Pesquisa documental e bibliográfica;	Laranja	Laranja	Laranja	Laranja	Laranja	Laranja	Laranja	Laranja	Laranja
Oficina de Música;				Amarelo	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Amarelo
Oficina de Educação e Promoção para a Saúde;				Púrpura	Púrpura	Púrpura	Púrpura	Púrpura	
Oficina de Estimulação Cognitiva e Motora;				Marrão	Marrão	Marrão	Marrão	Marrão	Marrão
Oficina da Intergeracionalidade;			Verde claro						
Oficina da Cultura;				Laranja claro					
Conversas Informais de Avaliação das atividades;									Azul escuro
Entrevista semiestruturada de Avaliação Final									Verde escuro



## Inquérito por Questionário de Avaliação Diagnóstica



*Universidade do Minho*

*Mestrado em Educação: Educação de Adultos e Intervenção Comunitária*

*Ano Letivo 2018/2019*

Este questionário está inserido no estágio curricular, desenvolvido no âmbito do segundo ano do Mestrado em Educação, na área de especialização de Educação de Adultos e Intervenção Comunitária da Universidade do Minho. O presente inquérito tem o objetivo de obter os dados pessoais dos utentes bem como as suas necessidades e interesses.

É ainda importante referir que todos os dados recolhidos através do presente inquérito são confidenciais, sendo utilizados apenas para fins académicos.

### DADOS PESSOAIS

1. Idade: \_\_\_\_\_

2. Género: Masculino  Feminino

3. Estado Civil:

Solteiro (a)	
Casado (a)	
Divorciado (a)	
Viúvo (a)	

4. Nível de escolaridade:

Não sabe ler nem escrever	
Sabe ler e/ou escrever	
1º - 4º anos	
5º - 6º anos	
7º - 9º anos	
10º - 12º anos	
Estudos Universitários	
Formação pós-graduada	



5. Profissão: \_\_\_\_\_

6. Tem alguma doença? Sim  Não

6.1. Se sim, que doença(s) tem?

\_\_\_\_\_

7. Há quanto tempo está na instituição? \_\_\_\_\_

7.1. Porque veio para o lar?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Forma de administração do questionário:

Autoadministrado	
Assistido pelo entrevistador	
Administrado pelo entrevistador	

9. Identifique as atividades que mais lhe suscitam interesse:

Bowling	
Atividades que envolvam música	
Passeios	
Cinema	
Atividades relacionadas com a saúde	
Atividades desportivas	
Trabalhos manuais	
Atividades que envolvam a estética	

10. Que tipo de atividades gostaria que fossem desenvolvidas?

\_\_\_\_\_

11. Quais as temáticas que gostava de abordar?

\_\_\_\_\_

## Inquérito por Questionário de Avaliação Intermédia



Universidade do Minho  
Instituto de Educação

### *Universidade do Minho*

*Mestrado em Educação: Educação de Adultos e Intervenção Comunitária*

*Ano Letivo 2018/2019*

Este questionário está inserido no estágio curricular, desenvolvido no âmbito do segundo ano do Mestrado em Educação, na área de especialização de Educação de Adultos e Intervenção Comunitária da Universidade do Minho. O presente inquérito tem o objetivo de avaliar o impacto do projeto "(Trans)Formando o Envelhecimento: Uma intervenção com a Terceira Idade" até ao momento (avaliação intermédia).

É ainda importante referir que todos os dados recolhidos através do presente inquérito são confidenciais, sendo utilizados apenas para fins académicos.

1. Até ao momento, gosta das atividades desenvolvidas pela estagiária?

Sim

Não

2. Sente-se entusiasmada(o) por participar nas atividades?

Sim

Não

3. Sente que aprendeu algo de novo com as atividades desenvolvidas até ao momento?

Sim

Não

4. Acha que o facto de participar nestas atividades tem melhorado a sua qualidade de vida dentro da instituição?

Sim

Não

5. Em seguida, ser-lhe-ão apresentadas as cinco oficinas presentes neste projeto e a(s) sua(s) respetiva(s) atividade(s). O que lhe é pedido é que avalie cada oficina de Muito Bom a Não Satisfaz.

Oficina de Música			
<b>ATIVIDADES</b> Quizz Musical; Passando a Bola; Bingo dos Sons; Telefone sem Fio; História Musical			
<b>AVALIAÇÃO (Avaliação Intermédia)</b>			
<b>MUITO BOM</b> 	<b>BOM</b> 	<b>SATISFAZ</b> 	<b>NÃO SATISFAZ</b> 
Oficina de Educação e Promoção para a Saúde			
<b>ATIVIDADES</b> Diabetes e Colesterol; Quedas na Terceira Idade; Alimentação na Terceira Idade			
<b>AVALIAÇÃO (Avaliação Intermédia)</b>			
<b>MUITO BOM</b> 	<b>BOM</b> 	<b>SATISFAZ</b> 	<b>NÃO SATISFAZ</b> 
Oficina de Estimulação Cognitiva e Motora			
<b>ATIVIDADES</b> Caixa dos Sentimentos; Jogo da Memória; Jogo das Cores; Bowling; Bingo; Caça ao Intruso; Jogo das Sombras; Quem é quem?; Provérbios Portugueses; Verdade ou Mentira			
<b>AVALIAÇÃO (Avaliação Intermédia)</b>			
<b>MUITO BOM</b> 	<b>BOM</b> 	<b>SATISFAZ</b> 	<b>NÃO SATISFAZ</b> 



Universidade do Minho  
Instituto de Educação

### Oficina da Intergeracionalidade

ATIVIDADE			
Encontro Intergeracional de Natal			
AVALIAÇÃO (Avaliação Intermédia)			
MUITO BOM	BOM	SATISFAZ	NÃO SATISFAZ
			

### Oficina da Cultura

ATIVIDADES			
Filme "Pátio das Cantigas"; Dia da Mulher			
AVALIAÇÃO (Avaliação Intermédia)			
MUITO BOM	BOM	SATISFAZ	NÃO SATISFAZ
			

6. Sente-se motivada(o) para continuar a participar nas atividades que serão desenvolvidas?

Sim

Não

Muito obrigada pela sua colaboração!

A estagiária, Ana Catarina Araújo

## Guião da Entrevista Semiestruturada: Avaliação Final

1. Gostaram das atividades que foram desenvolvidas?
2. Acharam que as atividades foram de encontro às vossas necessidades e gostos?
3. Acham que o facto de terem participado nas atividades desenvolvidas melhorou a vossa qualidade de vida dentro da instituição? Porquê?
4. Sentem que aprenderam algo de novo com as atividades realizadas? Se sim, o quê?
5. A nível individual, sentem que o facto de terem participado nas atividades melhorou alguma coisa em vocês? Se sim, o quê?
6. Gostaram de ter participado no projeto? Quais os benefícios que ele vos trouxe?
7. Porque se mantiveram no projeto durante estes meses?

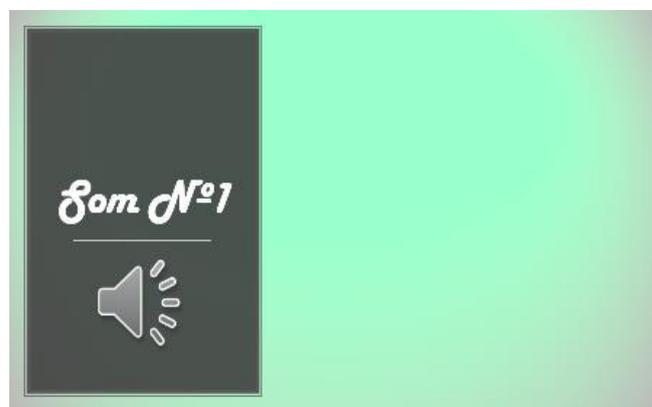
## Fotografias e Powerpoints das Atividades realizadas

### Atividades da Oficina de Música

#### Balões Musicais



#### Bingo dos Sons





## Palavras Soltas



## Passando a Bola

 *Projeto "(Trans)Formando o Envelhecimento: Uma Intervenção com a Terceira Idade"*  
Universidade do Minho  
Faculdade de Educação

# *Passando a Bola*

*Oficina da Música*

*A Estagiária:*  
*Ana Catarina Araújo*

*Música Nº1*

Cinderela  
Carlos Paião



  
CARLOS PAIÃO  
CINDERELA

*Música Nº4*

A Caminho de Viseu

**Indo Eu a Caminho de Viseu**

Indo eu, indo eu,  
a caminho de Viseu,  
Indo eu, indo eu,  
a caminho de Viseu,

Encontrei o meu amor,  
si Jesus que lá vou eu,  
Encontrei o meu amor,  
si Jesus que lá vou eu.

Ora zúz, truz, truz,  
ora zós, trós, trós,  
Ora zús, truz, truz,  
ora zós, trós, trós,  
ora zéca, zéca, zéca,  
ora arradá lá p'ra trós,  
ora chéga, chéga, chéga,  
ora arradá lá p'ra trós.



Autor: Musica Popular



## Telefone sem Fio



## Quiz Musical

 *Projeto "Trans/Formando o Envelhecimento: Uma Intervenção com a Terceira Idade"*

Universidade do Minho  
Instituto de Geriatria

# Quiz Musical

*Oficina da Música*

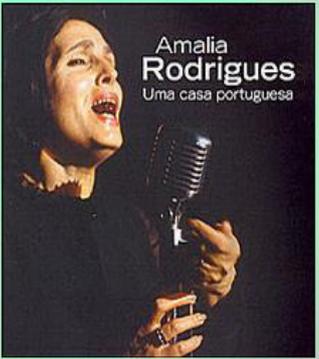
*A Estagiária:*  
*Ana Catarina Araújo*

# Música Nº1



# Música Nº1

Uma Casa Portuguesa  
*Amália Rodrigues*



Amália Rodrigues  
Uma casa portuguesa

*Música Nº3*



*Música Nº3*

Aldeia Da Roupa Branca  
Beatriz Costa

*Música Nº5*



*Música Nº5*

Ó Rosa Arredonda a Saia

Versos Perdidos

Projeto "(Trans)formando o Envelhecimento: Uma Intervenção com a Terceira Idade"

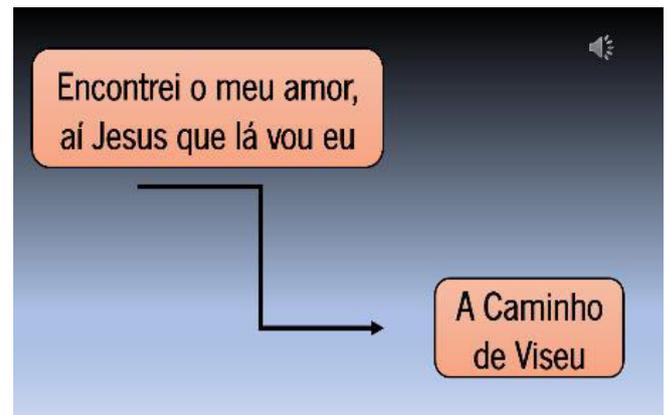
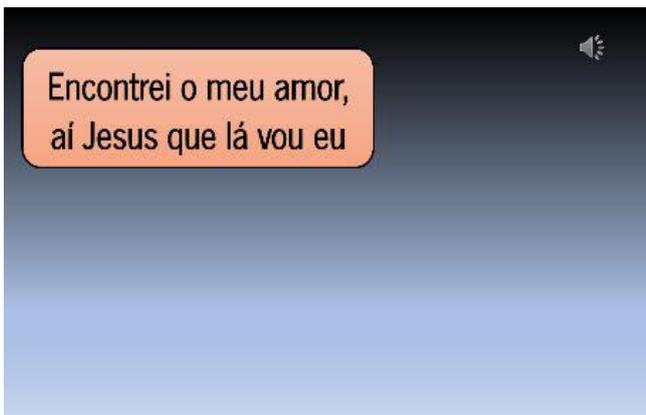
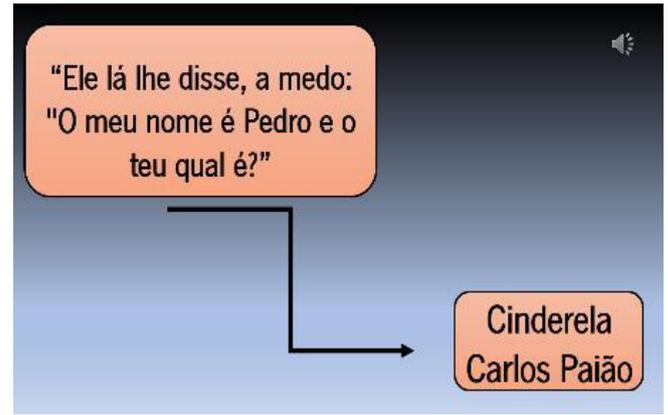
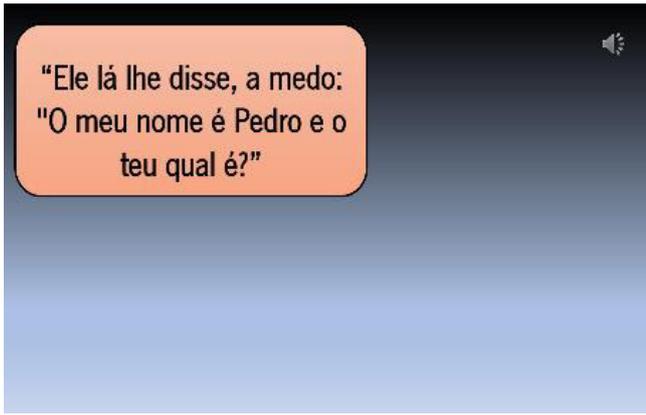
Universidade da Madeira  
Instituto de Estudos

**Versos Perdidos**  
*Oficina de Música*

A Estagiária:  
Ana Catarina Araújo

3 JUNHO 19

Tente adivinhar a que músicas pertencem estes versos perdidos!



## Atividades da Oficina de Educação e Promoção da Saúde

### Alimentação na Terceira Idade

Logo of Universidade do Minho, Instituto de Educação, featuring two stylized star-like symbols in red and orange.

Projeto "(Trans)Formando o Envelhecimento: Uma Intervenção com a Terceira Idade"

# Alimentação na Terceira Idade

Oficina de Educação e Promoção da Saúde

A Estagiária:  
Ana Catarina Araújo

18.MAR.19

# Alimentação



- ✓ A alimentação dos idosos requer uma atenção especial;
- ✓ Uma alimentação saudável e equilibrada é uma **mais-valia** em **todas as idades**, mas na terceira idade constitui um dos **principais pilares para um envelhecimento ativo e saudável**, com maior qualidade de vida e independência.

# Alimentação



- ✓ Com o passar do tempo, as necessidades nutricionais do organismo sofrem algumas mudanças;
- ✓ A alimentação na terceira idade exige **mais cuidados** uma vez que nessa fase da vida o corpo passa a ter **maior dificuldade na absorção de nutrientes importantes**, podendo levar ao aparecimento de doenças como a osteoporose.

# Alimentação



- ✓ A alimentação da pessoa idosa segue os mesmos princípios da alimentação recomendada a todas as pessoas adultas;
- ✓ No entanto, é importante ampliar os cuidados quanto à **quantidade e qualidade dos alimentos consumidos**, devido à diminuição do metabolismo e da atividade física.

## Fatores que condicionam a Alimentação

❖ Podem surgir algumas limitações que afetam direta ou indiretamente a ingestão alimentar

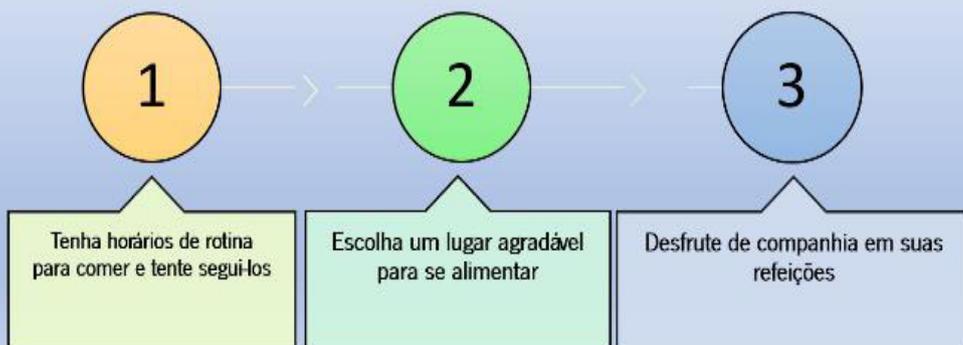


## Nutrientes e Alimentos Base

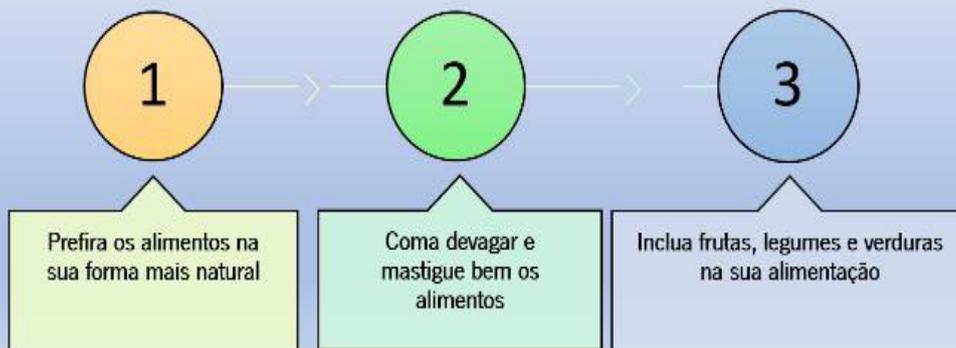
❖ Os idosos, tal como a população em geral, devem seguir uma alimentação saudável e equilibrada, de acordo com a roda dos alimentos. Assim, é importante enumerar alguns alimentos essenciais para garantir uma boa aquisição dos nutrientes importantes.



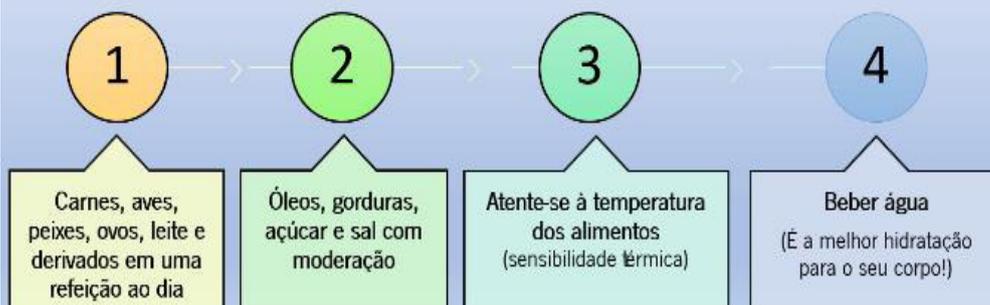
## Alimentação Saudável Para Idosos



## Alimentação Saudável Para Idosos



## Alimentação Saudável Para Idosos



## Cuidados com a Alimentação

1 A maior parte dos alimentos devem ser cozidos e preparados de modo que a mastigação seja facilitada;

2 Quando o idoso tem dificuldades em ingerir os alimentos, estes devem ser triturados ou partidos em pequenos pedaços;

3 Os idosos devem evitar o consumo de grandes quantidades de alimentos de uma só vez: o ideal é comer em menor quantidade, mas mais vezes ao dia;

Além de uma alimentação saudável, a prática de exercícios físicos também é fundamental para prevenir doenças, melhorar a força muscular, aumentar a autoestima e diminuir o isolamento social.



## DOENÇA DE ALZHEIMER: O que é?

- É um tipo de **demência** que provoca uma **danificação** global, progressiva e irreversível de diversas funções cognitivas: a memória, a atenção, a concentração, a linguagem, o pensamento...
- Esta danificação tem como **consequências**: alterações no comportamento, na personalidade e na capacidade funcional da pessoa, dificultando a realização das suas atividades de vida diária.



**CÉREBRO COM ALZHEIMER** **CÉREBRO NORMAL**

• Esta situação impossibilita a comunicação dentro do cérebro e danifica as conexões existentes entre as células cerebrais, que acabam por morrer; isto traduz-se numa incapacidade de recordar a informação.

**CÉREBRO COM ALZHEIMER** **CÉREBRO NORMAL**

• Deste modo, e uma vez que a doença de Alzheimer afeta as células cerebrais, acabam por se perder certas funções e capacidades. Quando a pessoa perde uma capacidade, raramente consegue voltar a recuperá-la ou reaprendê-la.

**DOENÇA DE ALZHEIMER: que tipos?**

Alzheimer Esporádico	Alzheimer Familiar
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pode afetar adultos de qualquer idade, mas ocorre habitualmente após os 65 anos.</li> <li>• É a forma mais comum de Doença de Alzheimer e afeta pessoas que podem ter ou não, antecedentes familiares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• É uma forma menos comum, na qual a doença é transmitida de uma geração para outra.</li> <li>• A presença do gene significa a possibilidade da pessoa desenvolver a Doença de Alzheimer, normalmente entre os 40 e 60 anos.</li> <li>• Este tipo de doença afeta um número muito reduzido de pessoas.</li> </ul>

## DOENÇA DE ALZHEIMER: sintomas fase inicial



Lapsos na memória recente



Atitude mais agressiva que o normal, sem motivo aparente



Mudança de comportamento: o introvertido fica extrovertido, ou vice-versa



Dificuldade em fixar informações novas



Senso de direção comprometido. O doente perde-se.



Teimosia: o doente insiste em dizer que não há nada de errado com ele

## DOENÇA DE ALZHEIMER: sintomas fase intermédia



A perda de memória intensifica-se, repetem muitas vezes a mesma coisa e perdem o vocabulário



Alternância de momentos de lucidez e de confusão mental



Períodos constantes em que estranham a própria casa e os próprios pertences



Stress psicológico e depressão



Começa a ser fisicamente dependente



Agressividade quando é contrariado

## DOENÇA DE ALZHEIMER: sintomas fase avançada



Dependência física total: os comandos cerebrais já foram destruídos



Aparecimento de infeções, especialmente urinária e pneumonia



Não anda e quase não fala



A alimentação fica prejudicada



Não reconhece ninguém, nem a si mesmo



Surgimento de feridas e problemas de circulação, por passar longos períodos sentados ou deitados



## CAUSAS DA DOENÇA DE ALZHEIMER

- Desconhecem-se os motivos pelos quais uma pessoa poderá, ou não, desenvolver esta doença.
- Estão a ser investigadas várias causas suspeitas da Doença de Alzheimer, incluindo fatores ambientais, perturbações bioquímicas e processos imunitários.
- Sabe-se que a causa pode variar de pessoa para pessoa e pode ser devida a um ou a vários fatores.



## CAUSAS DA DOENÇA DE ALZHEIMER

- Segundo as investigações já efetuadas, é possível afirmar que existe a possibilidade da existência de uma proteína no sistema nervoso que pode ser um indicador na probabilidade do desenvolvimento desta doença.
- As investigações mostram que a estimulação cerebral, como aprender novas funções, retarda o aparecimento desta doença.



## TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

- Até à presente data não existe cura para a Doença de Alzheimer. No entanto, existem algumas medicações que parecem permitir alguma estabilização do funcionamento cognitivo nas pessoas com Doença de Alzheimer, nas fases ligeira e moderada.
- Os medicamentos também podem ser prescritos para sintomas secundários, como a inquietude e agressividade, a confusão e a depressão, ou para ajudar a pessoa com Doença de Alzheimer a dormir melhor.



## TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

- Relativamente aos medicamentos esses têm também sofrido algumas evoluções, e exemplo disso são a existência de pensos que contém o medicamento que é prescrito a esses mesmos doentes, onde a administração do mesmo ocorre por absorção da pele, o que vem substituir a administração por via oral.



Vídeo visualizado intitulado “Para sempre Alice – Depoimento sobre Alzheimer”, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=6R6BRJK53YA>



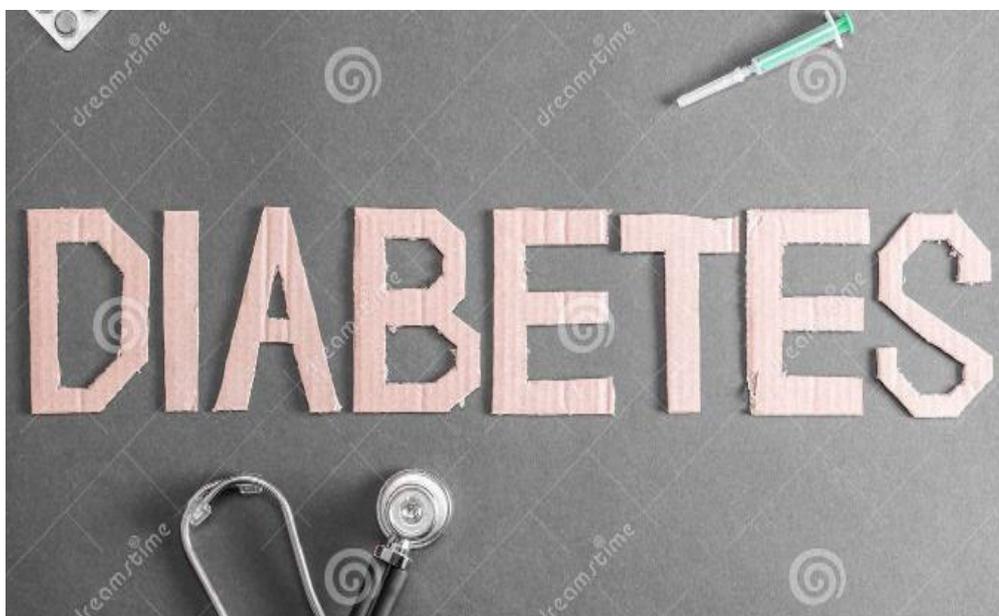
Projeto "(Trans)Formando o Envelhecimento: Uma Intervenção com a Terceira Idade"

Universidade do Minho  
Instituto de Educação

# *Diabetes e Colesterol*

*Oficina de Educação e Promoção para a Saúde*

*A Estagiária:  
Ana Catarina Araújo*





# Diabetes

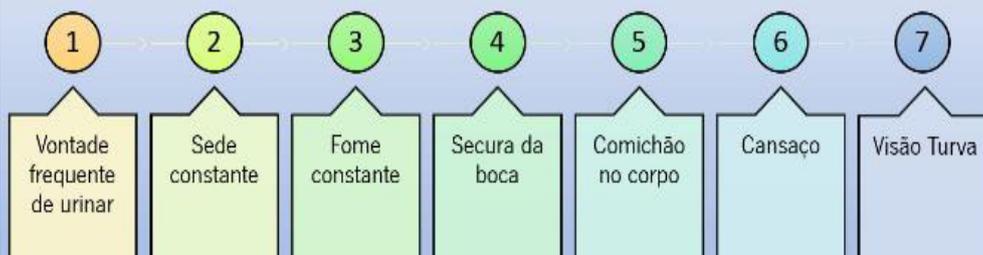
- ✓ A Diabetes é uma doença crónica, em que existe excesso de um açúcar – a **glucose** – no sangue.
- ✓ Surge quando o organismo não consegue estabilizar os níveis de açúcar (glucose) no sangue.



# Diabetes

- ✓ A diabetes ocorre quando o pâncreas não é capaz de produzir insulina em quantidade suficiente, ou quando a insulina não atua de forma eficaz.
- ✓ Quando a insulina não atua, o organismo entra em **hiperglicemia**, ou seja, a glucose acumula-se no sangue, destruindo progressivamente os vasos sanguíneos.

## Diabetes: Sintomas





## *Diabetes: Tipos*

✓ Existem dois tipos de diabetes:

- *Tipo 1*
- *Tipo 2*



## *Diabetes: Tipo 1*

✓ É o menos vulgar e surge, geralmente, na infância e na adolescência.

✓ As células do pâncreas deixam de produzir insulina.

✓ **Tratamento:** Implica o tratamento com **insulina**, durante toda a vida (injeções).



## *Diabetes: Tipo 2*

✓ É a forma de diabetes mais comum (9 em cada 10 diabéticos têm este tipo de doença). Associa-se ao excesso de peso e obesidade.

✓ Neste tipo de diabetes, o pâncreas é capaz de produzir insulina. No entanto, hábitos alimentares e estilos de vida pouco saudáveis tornam o organismo resistente ao desempenho da insulina.

## Diabetes: Tipo 2



- ✓ É mais comum em pessoas com mais de 40 anos, mas devido à obesidade, é cada vez mais frequente entre os jovens.
- ✓ Tratamento: A maioria dos casos trata-se com uma **dieta adequada** e **exercício** e alguns tipos de **comprimidos**; mais tarde pode vir a ser necessária a administração de insulina. O objetivo do tratamento é o controle da glicemia (quantidade de açúcar no sangue).

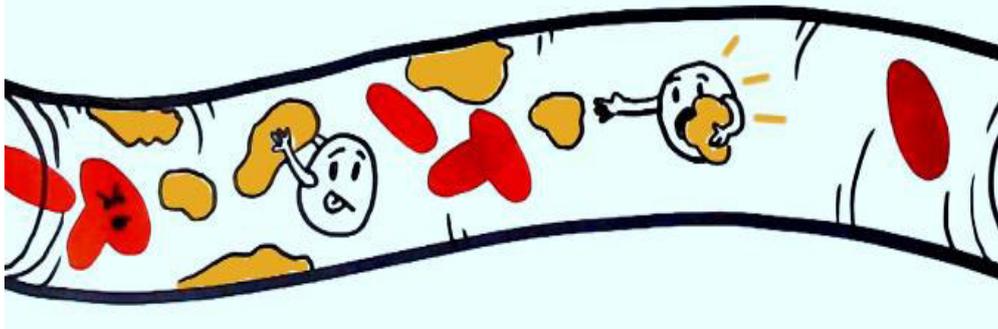
## Diabetes: População de Risco



## Diabetes: Prevenção



# COLESTEROL



## Colesterol

O colesterol é uma gordura essencial existente no nosso organismo.

Tem duas origens: uma parte produzida pelo próprio organismo, em particular o fígado (70%), e outra parte obtida através da alimentação (30%).

## Colesterol: Tipos

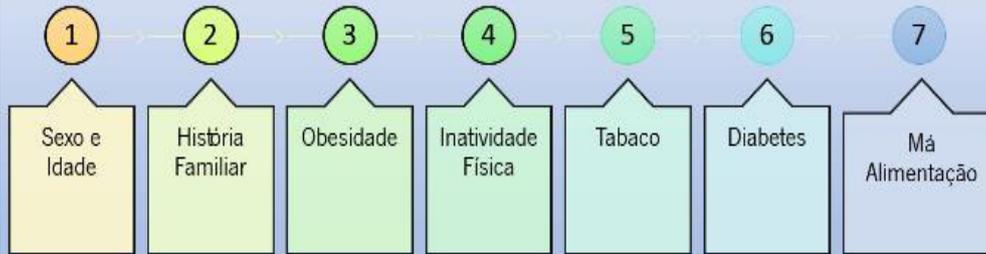
➤ Existem dois tipos que são muito importantes:

HDL (Colesterol "Bom")

LDL (Colesterol "Mau")

!Quanto mais alto for o valor do HDL (bom) e mais baixo for o valor do LDL (mau) melhor é para a saúde da pessoa!

# Colesterol: Fatores de Risco



# Colesterol: Sintomas

- O colesterol alto é uma doença silenciosa.
- A única maneira de saber os níveis de colesterol é através do exame de sangue.
- Desta forma, os valores de referência para o colesterol no sangue são:

Colesterol LDL (mau)	Adultos maiores que 20 anos
Ótimo	Menor que 100 mg/dl
Desejável	100-129 mg/dl
Máximo	130-159 mg/dl
Alto	160-189 mg/dl
Muito Alto	Maior que 190 mg/dl

Colesterol HDL (bom)	Adultos maiores que 20 anos
Desejável	Maior que 60 mg/dl
Baixo	Menor que 40mg/dl

Colesterol Total	Adultos maiores que 20 anos
Desejável	Menor que 200 mg/dl
Máximo	200-239 mg/dl
Alto	Maior que 240 mg/dl

# Colesterol: Tratamento



## Quedas na Terceira Idade



Projeto "(Trans)Formando o Envelhecimento: Uma Intervenção com a Terceira Idade"

Universidade do Minho  
Instituto de Educação

# Quedas na Terceira Idade

Oficina de Educação e Promoção para a Saúde

A Estagiária:

Ana Catarina Araújo



## Quedas

- ✓ À medida que a idade avança há diminuição da **visão**, da **audição**, da **força muscular**, do **tempo de reação** e do **equilíbrio**, aumentando assim o risco de queda.
- ✓ As quedas são responsáveis por muitas das mortes acidentais nos idosos.



## Quedas

- ✓ A queda é o **mais sério e frequente acidente doméstico** que ocorre com os idosos e uma das principais causas de morte acidental em pessoas acima dos 65 anos de idade.
- ✓ **30% a 60%** da população com mais de 65 anos cai anualmente.

# Quedas



✓ Após a queda, o idoso pode restringir a sua atividade por **medo**, por **dor** ou pela **própria incapacidade funcional** provocada pela queda.

✓ A vítima de queda pode tornar-se mais **dependente**, necessitando de mais tempo do seu cuidador.

# Quedas



✓ Existem dois **fatores de risco** em relação às quedas:

- *Intrínsecos*
- *Extrínsecos*

## Fatores de Risco: Intrínsecos



## Fatores de Risco: Extrinsecos



## Quedas

✓ É possível fazer **prevenção de quedas**, fazendo alguns ajustes no domicílio e nos estilos de vida e, em simultâneo, garantir que os idosos mantenham uma alimentação adequada e se mantenham fisicamente ativos.

## Quedas: Prevenção

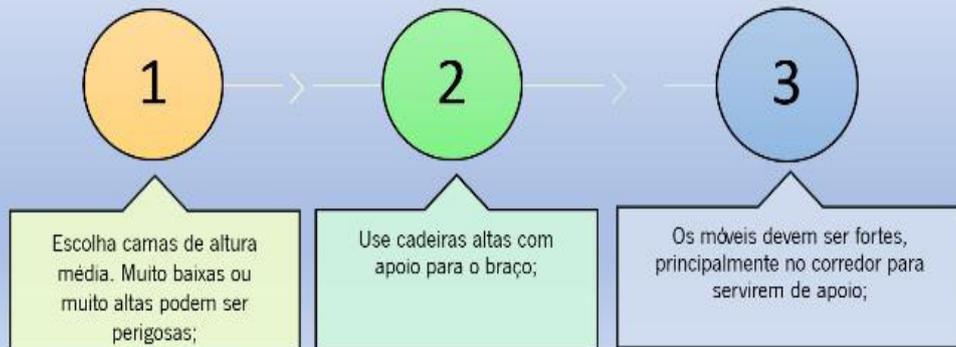
➤ As medidas preventivas a tomar relativamente às quedas nos idosos envolvem orientações aos idosos e aos seus familiares sobre:



# Medidas Domésticas

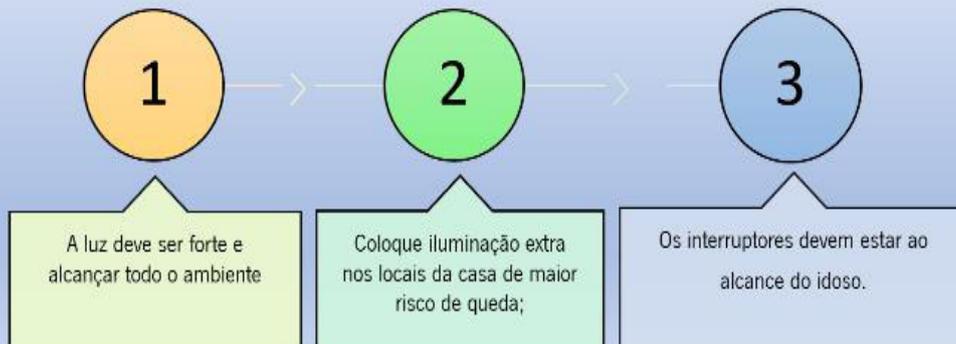
➤ Existem algumas medidas domésticas que devem ser levadas a cabo para evitar as quedas na terceira idade.

## MÓVEIS:



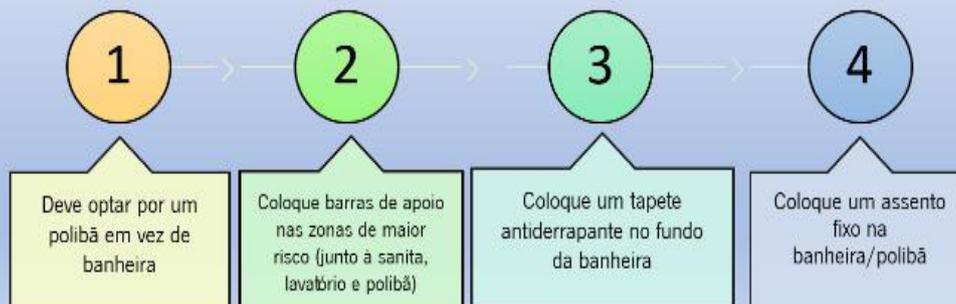
# Medidas Domésticas

## ILUMINAÇÃO:



# Medidas Domésticas

## CASAS DE BANHO:



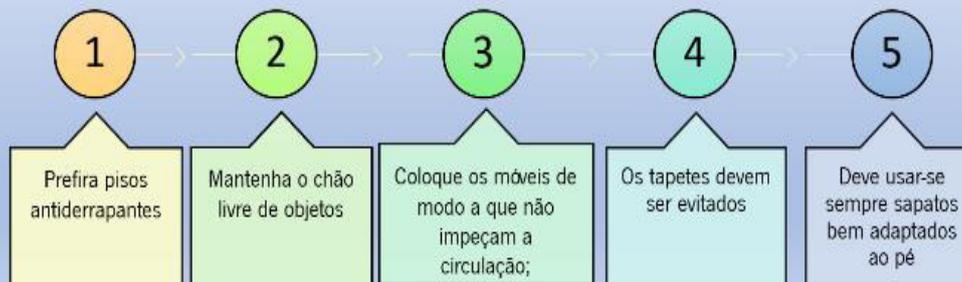
# Medidas Domésticas

## ESCADAS:



# Medidas Domésticas

## CHÃO:

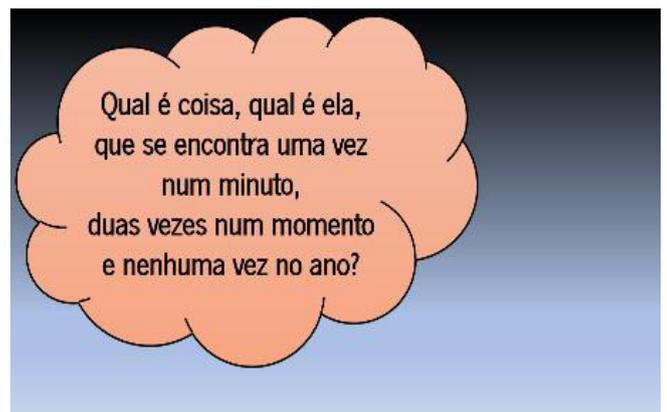
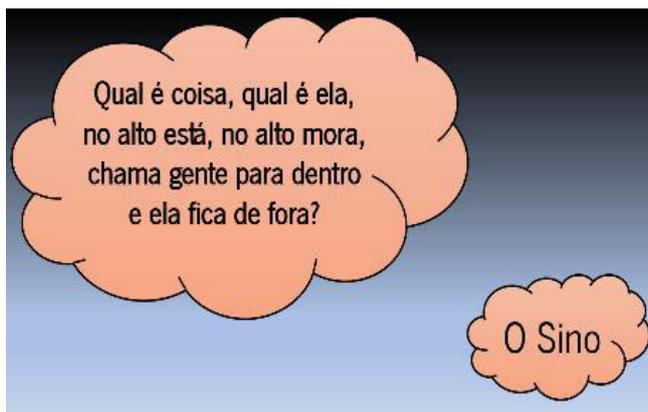
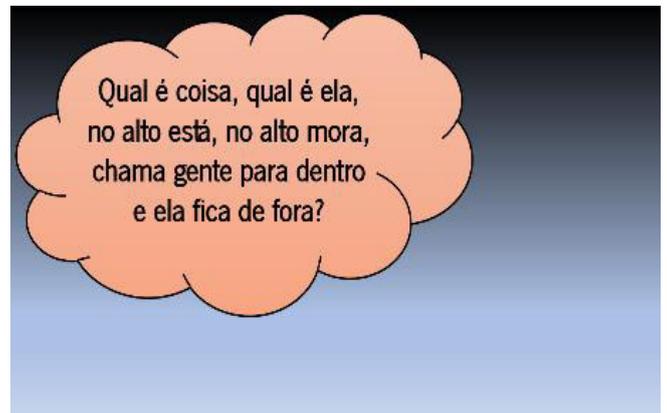


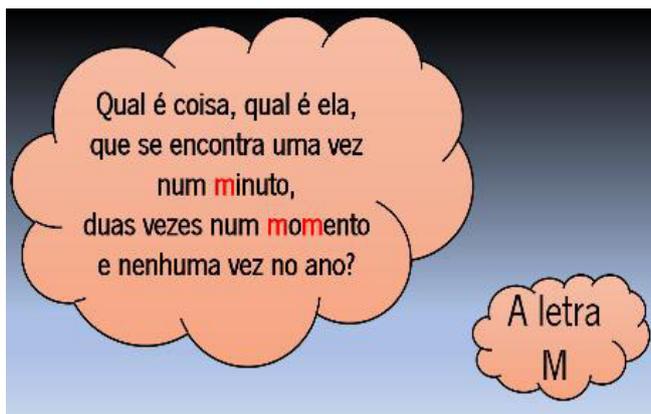
MORADIA SEGURA

Vídeo visualizado intitulado “Moradia Segura para Idosos - Videoanimação”, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=Y3HjklHeH2k>

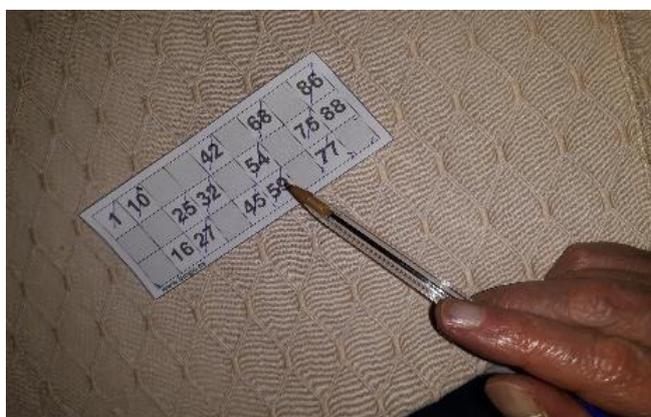
## Atividades da Oficina de Estimulação Cognitiva e Motora

### Adivinhas

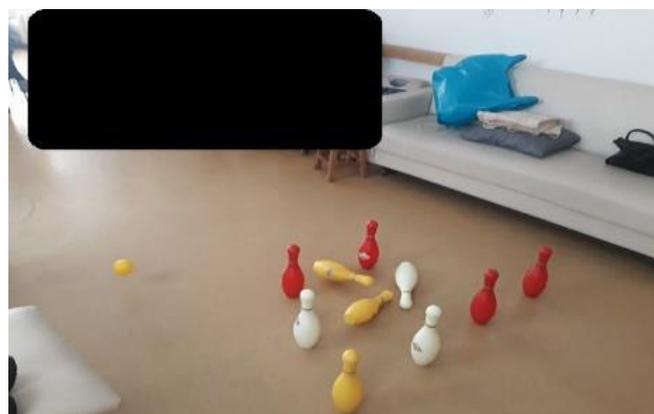




### Bingo



### Bowling



## Caça ao Intruso

 Projeto "[Trans]Formando o Envelhecimento: Uma intervenção com a Terceira Idade"

Universidade de Vila  
Real de São Paulo

# Caça ao Intruso

Oficina de Estimulação Cognitiva  
e Motora

A Estagiária:  
Ana Catarina Araújo



Descubra o intruso no grupo de  
palavras e imagens que serão  
apresentadas



Primavera

Inverno

Janeiro

Verão

Quem é o  
intruso?



Primavera

Inverno

Janeiro

Verão

→ Não é uma estação do ano!

Mondego

Sintra

Douro

Tejo

Quem é o  
intruso?



Mondego

Sintra

→ Não é um rio!

Douro

Tejo

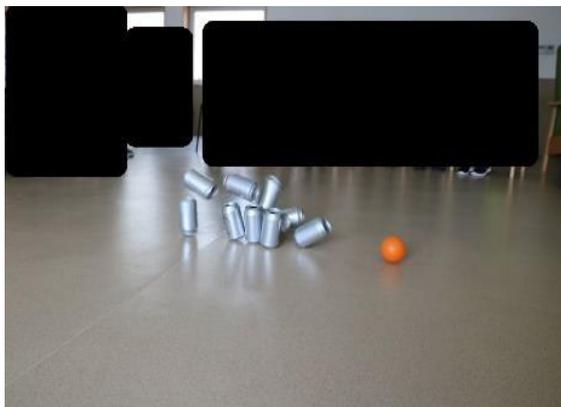
### Caixa dos Sentimentos



### Jogo das Cores



### Jogo das Latas



# Cubo Mágico

 **Projeto "Transfornando o Desafio: Uma Intervenção com a Tecnologia"**  
Universidade de Beira Interior  
2020-2021

**Cubo Mágico**  
*Oficina de Estimulação Cognitiva e Motora*

*A. Espírito Santo*  
*Ana Carolina Araújo*

23/24 Abril 19

**RELIGIÃO**

1

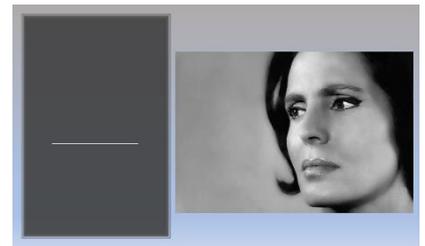


Nossa Senhora de Fátima



**MÚSICA**

1



Amália Rodrigues



**POLÍTICA**

1



Alberto João Jardim

**ATORES**

1



Diogo Infante



**MONUMENTOS**

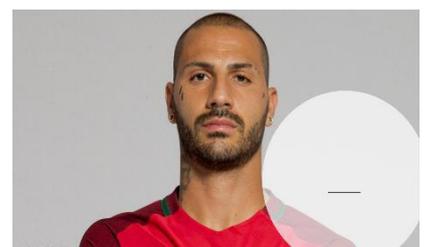
1



Torre de Belém

**FUTEBOL**

1





### Jogo da Memória

 **Projeto "Transformando o Envelhecimento: Uma Intervenção com a Terceira Idade"**  
Universidade de Braga  
Educação

## Jogo da Memória

*Oficina de Estimulação Cognitiva e Motora*

*A Estagiária:*  
*Ana Catarina Araújo*

# Memorize as **imagens** que surgirão em seguida....





O que foi retirado?



Memorize as **palavras** que surgirão em seguida....



LARANJA

JARRO

CARRO

ANEL

PENTE

LIVRO

LARANJA

JARRO

ANEL

LIVRO

PENTE



O que foi retirado?

LARANJA

JARRO

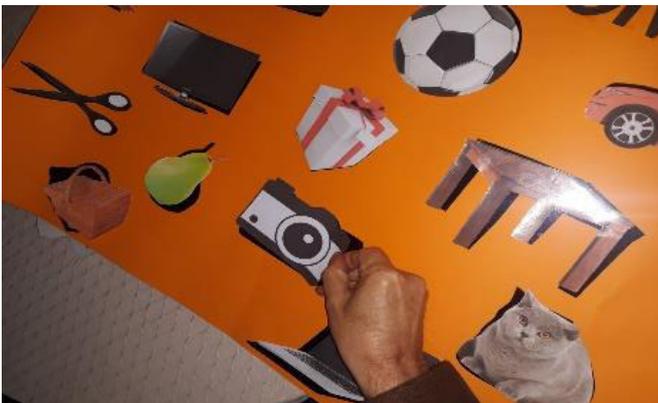
CARRO

ANEL

PENTE

LIVRO

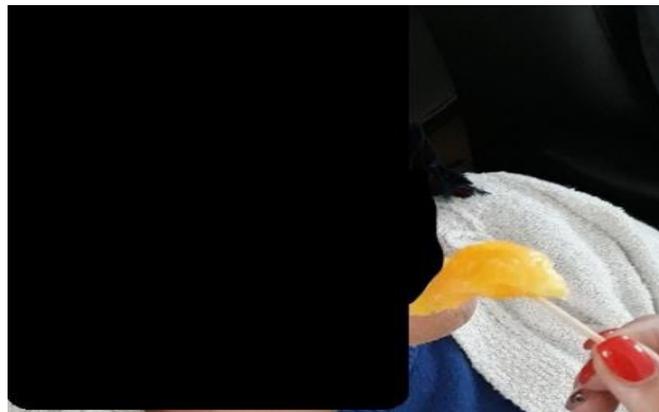
## Jogo das Sombras



## O Espelho



## Os Sentidos



## O Trabalhador



# Provérbios Populares Portugueses



Através de imagens, descubra o provérbio que se esconde!



Cão que ladra,  
não morde!

Complete o Provérbio!



E\_ A\_\_I\_, Á\_UAS \_I\_!

E\_ A\_\_I\_, Á\_UAS \_I\_!



Em Abril, águas mil!

Complete o Provérbio!



Diz-me com quem andas

Diz-me com quem andas



(...) Dir-te-ei quem és!



(...) não ocupa lugar!



(...) não ocupa lugar!

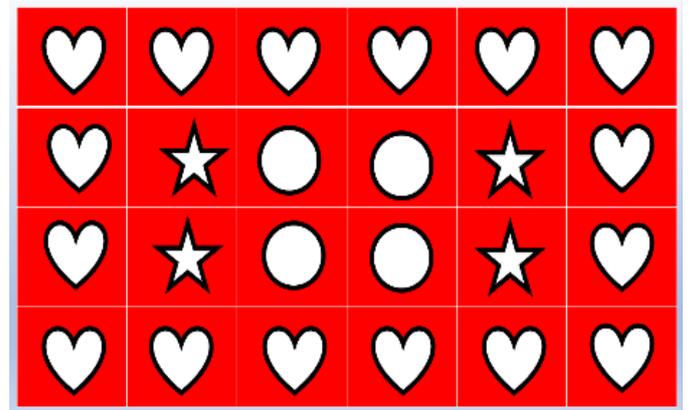
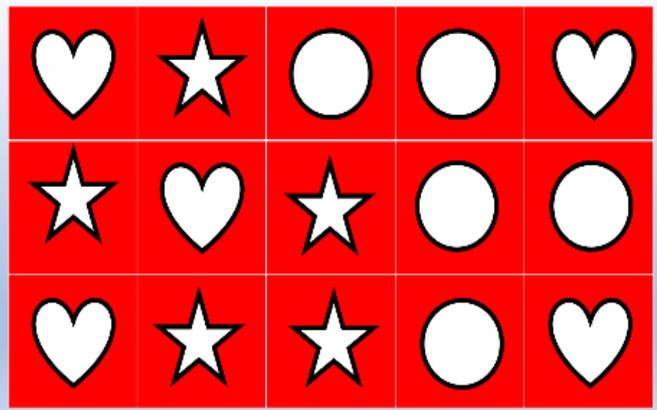
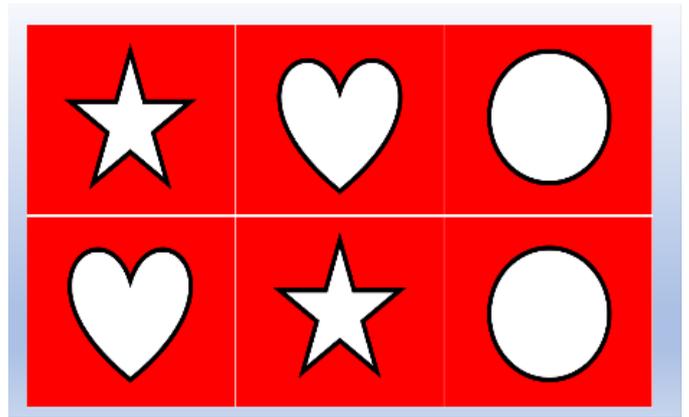
O saber

## Puzzles Rápidos

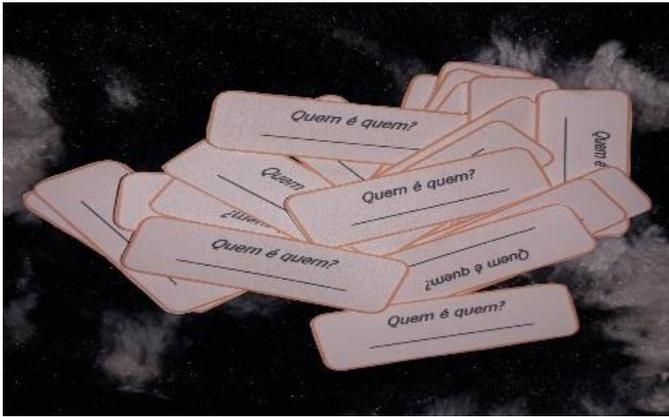


Através das peças que tem, a sua função é criar um puzzle igual aos que irão aparecer em seguida!





Quem é quem?



Verdade ou Mentira



Serão apresentadas afirmações sobre diversos temas, a sua função é dizer se é verdadeira ou falsa



$$6 \times 4 = 26$$

VERDADE

MENTIRA

$$6 \times 4 = 26$$

VERDADE

MENTIRA

$$6 \times 4 = 24 \quad \checkmark$$

VERDADE

MENTIRA

O elevador do Bom Jesus é movido a água

VERDADE

MENTIRA

O elevador do Bom Jesus é movido a água

VERDADE

MENTIRA

Este relógio marca as cinco e quarenta e cinco



VERDADE

MENTIRA

Este relógio marca as cinco e quarenta e cinco



VERDADE

MENTIRA

Este relógio marca as quatro e quarenta e cinco ✓



VERDADE

MENTIRA



## Atividades da Oficina da Cultura

Dia da Mulher: Ser Mulher é...



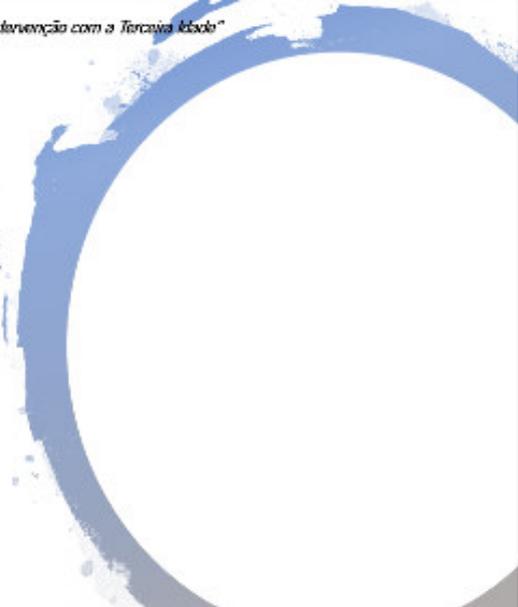
Projeto "(Trans)Formando o Envelhecimento: Uma Intervenção com a Terceira Idade"

Universidade do Minho  
Instituto de Educação

# Dia da Mulher

## Oficina da Cultura

A Estagiária:  
Ana Catarina Araújo



## Origem

- ✓ Surgiu no final do século XIX e início do século XX nos Estados Unidos e na Europa.
- ✓ O dia é comemorado em vários países do mundo, de forma a reconhecer a importância e contributo da mulher na sociedade.



## Origem

- ✓ Na verdade, o 8 de março foi escolhido porque neste dia, em 1917, as mulheres russas protestaram exigindo melhores condições de vida. A manifestação reuniu mais de 90 mil pessoas e a data tornou-se oficial em 1917
- ✓ A partir de 1975, a ONU reconheceu esta data como o Dia Internacional da Mulher.

## Objetivos



MULHERES QUE DEVERIAM SER LEMBRADAS.  
AMADAS, ADMIRADAS TODOS OS DIAS.

Vídeo visualizado intitulado “Dia Internacional da Mulher - Vídeo Motivacional para Mulheres”, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=AXJK7Egsens>



Ser  
Mulher  
é...

Ser mulher é ser um pouco de tudo.

Ser mãe, filha, vó, tia, madrinha,  
professora, aluna, amante e amiga.

Vídeo visualizado intitulado "Dia Internacional da Mulher – Narrado e Legendado"  
disponível em [https://www.youtube.com/watch?v=ixUC\\_sn-7us](https://www.youtube.com/watch?v=ixUC_sn-7us)



E para si??

O que é SER  
MULHER?

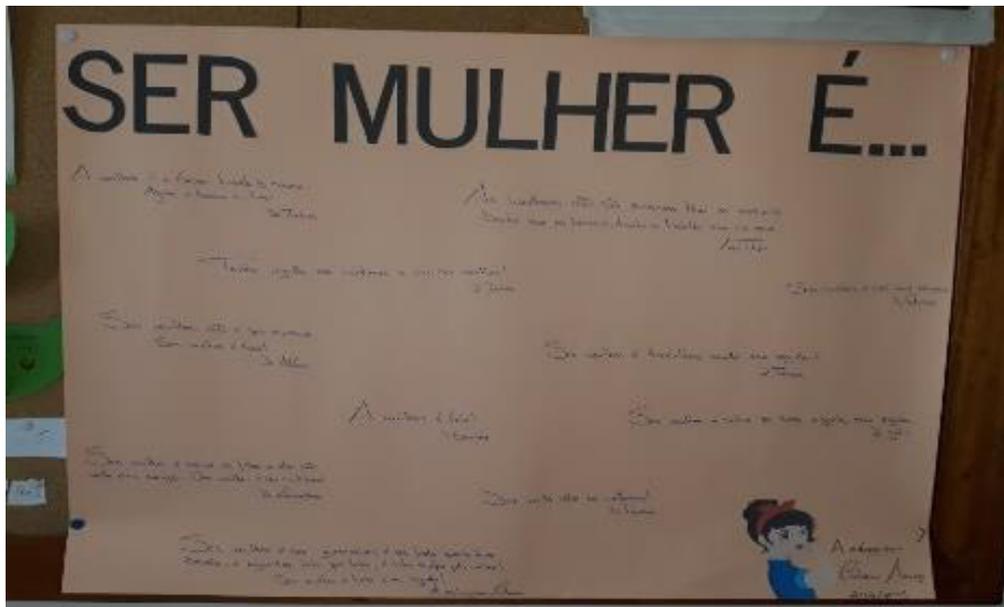
# Obrigado!



*Feliz Dia Internacional da Mulher*



*A Estagiária:  
Ana Catarina Araújo*



## Quizz 25 de Abril



Serão apresentadas questões relacionadas com o 25 de Abril, a sua função é acertar a resposta!



1. Em que ano aconteceu a Revolução do 25 de Abril?

1964

1966

1974

1970

1. Em que ano aconteceu a Revolução do 25 de Abril?

1964

1966

1974

1970

11. Quem comandou os militares e os tanques que foram em direção a Lisboa?

António Spínola

Salazar

Salgueiro Maia

Mário Soares

11. Quem comandou os militares e os tanques que foram em direção a Lisboa?

António Spínola

Salazar

Salgueiro Maia

Mário Soares



20.

Onde é que estavam no dia 25 de Abril de 1974?

Visualização da Série “Jacinta” (13 de maio)

