

TELMA ISABEL GIL PINELA

Projeto *i*n Forme-se

*A IMPORTÂNCIA DA LITERACIA PARA UM ENVELHECIMENTO
BEM SUCEDIDO*



2019

TELMA ISABEL GIL PINELA

PROJETO (IN)FORME-SE

***A IMPORTÂNCIA DA LITERACIA PARA UM ENVELHECIMENTO
BEM SUCEDIDO***

Mestrado em Educação Social

Efetuada sob a orientação de:

Professora Doutora Cláudia Luísa

Professora Doutora Ana Baião



2019

PROJETO (IN)FORME-SE:
A IMPORTÂNCIA DA LITERACIA PARA UM ENVELHECIMENTO BEM
SUCEDIDO

DECLARAÇÃO DE AUTORIA DE TRABALHO

Declaro ser o autor deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluídas.

ASSINATURA

Copyright Telma Isabel Gil Pinela

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser criado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor.

*“A mudança não surgirá se esperarmos por outra pessoa
Ou de outro momento. É de nós que estamos à espera.
Nós somos a mudança que procuramos.”*
(Barack Obama citado em Bredesen, 2018, p.169)

Agradecimentos

A realização deste projeto só foi possível graças à dedicação e esforço, de uma equipa de profissionais, que deram o seu contributo na realização das ações e todos os idosos que participaram nas atividades do projeto. A eles um obrigado muito especial.

Às minhas orientadoras, Professora Doutora Cláudia Luísa e Professora Doutora Ana Baião pela disponibilidade, paciência e dedicação que me dispensaram, tentando sempre manter-me motivada e por acreditarem que era possível, muito obrigada.

Para quem já passou por este processo sabe que os membros mais afetados são os mais próximos, família e amigos. Assim sendo, não posso deixar de dedicar este trabalho à minha filha Ana Beatriz, que foi a mais sacrificada com a minha ausência e a minha falta de atenção. Aos meus amigos que sempre acreditaram no meu potencial e sempre me apoiaram com palavras de incentivo, tendo até alguns participado neste projeto.

Quero agradecer a Dra. Catarina Viegas, Diretora Técnica e Gerente da +Apoio Unipessoal Lda, pela oportunidade de efetuar o projeto (In)Forme-se nesta empresa e desta forma divulgar o nome e os serviços de excelência que esta entidade presta no apoio aos idosos em contexto familiar.

Aos participantes das atividades, um muito obrigado pela sua participação tão ativa e pelas palavras de encorajamento que levam este projeto mais além.

Por fim, mas com muito apreço, agradecer a todos os técnicos palestrantes que gastaram do seu tempo para apoiar esta iniciativa, de uma forma gratuita e empática com a causa.

Siglas

GNR – Guarda Nacional Republicana

PSP – Polícia de Segurança Pública

OMS – Organização Mundial de Saúde

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

ISS – Instituto da Segurança Social

ONU – Organização das Nações Unidas

ENEAS - Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável

PNL – Programação Neurolinguística

PT – *Personal Trainer*

NUTS - Nomenclatura das Unidades Territoriais para fins Estatísticos

ADN - Ácido desoxirribonucleico

EA – Envelhecimento Ativo

IA – Investigação-Ação

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

MAPS – Movimento de Apoio à Problemática da SIDA

A.R.P.I - Associação de Reformados Pensionistas e Idosos

SIDA - Síndrome da imunodeficiência adquirida

APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

UALG – Universidade do Algarve

ESEC – Escola Superior de Educação e Comunicação

Resumo

O Projeto (In)Forme-se nasce a partir das observações, em contexto profissional, relacionado com a população sénior, nas diferentes respostas sociais: residências seniores e apoio domiciliário. Observando as dificuldades, dos cuidadores informais nas primeiras entrevistas, surge a necessidade de trabalhar a literacia funcional, entre os adultos e idosos, por forma a contribuir para um envelhecimento ativo e saudável. Para a realização do diagnóstico, foram utilizadas as seguintes técnicas de recolha de dados: Pesquisa documental; Inquéritos por questionário aplicados a 60 pessoas com idades compreendidas entre os 18 e mais de 65 anos; Conversas informais que resultaram das atividades e *Focus group* a entidades institucionais públicas. No sentido, de dar resposta às necessidades encontradas no diagnóstico, foram realizadas diversas atividades tais como: Palestras, Seminários, Tertúlias e Ações de Sensibilização, que tinham como objetivo principal aumentar a literacia e o pensamento crítico sobre o envelhecimento, de forma que os indivíduos encontrem estratégias pessoais, para atingir um bem-estar físico, psicológico e social.

Após a avaliação dos resultados, concluiu-se que, existe ainda muita carência de formação e informação sobre como envelhecer de forma positiva. Pretende-se dar continuidade ao projeto utilizando o formato digital para divulgação de vídeos, tutoriais que contribuam para o aumento da literacia sobre envelhecimento bem-sucedido.

Palavras-Chave: Envelhecimento bem-sucedido; Seniores; Literacia; Qualidade de vida.

Abstract

The (In) Forme-se Project is born from observations, in a professional context, related to the senior population, in the different social responses: senior residences and home support. Noting the difficulties of informal caregivers in the first interviews, there is a need to work on functional literacy among adults and the elderly in order to contribute to an active and healthy aging. For the diagnosis, the following data collection techniques were used: Documentary research; Questionnaire surveys applied to 60 persons aged 18 to 65; Informal conversations that resulted from the activities and Focus group to public institutional entities. In order to respond to the needs found in the diagnosis, several activities were performed such as: Lectures, Seminars, Workshops and Awareness Actions, whose main objective was to increase literacy and critical thinking about aging, so that individuals find personal strategies to achieve physical, psychological and social well-being.

After evaluating the results, it was concluded that there is still a lack of training and information on how to age positively. It is intended to continue the project using the digital format for the dissemination of videos, tutorials that contribute to the increase of successful aging literacy.

Keywords: Successful aging; Seniors; Literacy; Quality of life.

Índice	
Agradecimentos	iii
Siglas	v
Resumo	vii
Abstract	ix
Índice de gráficos	xii
Índice de figuras	xiii
Índice de tabelas	xiii
Introdução	1
Capítulo I - Enquadramento Teórico	5
1.1. Envelhecimento demográfico	5
1.2. Causas do envelhecimento demográfico	7
1.3. Estudos teóricos sobre o envelhecimento	9
1.4. Componentes do envelhecimento	10
1.4.1. Envelhecimento biológico	10
1.4.2. Envelhecimento psicológico	12
1.4.3. Envelhecimento sociológico	13
1.5. Envelhecimento ativo / bem-sucedido	15
1.6. Literacia em saúde como contributo para um envelhecimento positivo ...	18
Capítulo II - Metodologia	21
2.1. Investigação-Ação	21
2.2. Paradigmas da investigação	22
2.3- Escolha das Técnicas	24
2.3.1 Pesquisa Documental	24
2.3.2. Inquérito por questionário	25
2.3.3. Focus Group	26
2.3.4. Análise de conteúdo	27
Capítulo III - Diagnóstico	29
3.1. Levantamento de necessidades	30
3.2. Análise de conteúdo do Focus Group	33
3.3. Justificação do tema	37
3.4. Objetivos do Projeto	38
3.5. Formulação do problema	38
3.6. Enquadramento Institucional	39
Capítulo IV - Conceção e aplicação do projeto	41

Capítulo V – Análise e interpretação dos resultados	43
5.1 Seminário – Apresentação do Projeto (In)Forme-se	43
5.2. Ação de sensibilização - Vamos falar de sexualidade na 3ª idade	47
5.3. Palestra – Direitos e deveres, segurança e respostas sociais	51
5.4. Tertúlia – Conversas sobre envelhecimento saudável.....	59
5.5. Avaliação dos palestrantes.....	63
Conclusões.....	67
Referências	71
APÊNDICES	75
Apêndice A – Inquérito por questionário.....	77
Apêndice B – Guião do Focus Group	81
Apêndice C – Análise de Conteúdo do Focus Group.....	83
Apêndice D – Folheto de apresentação do Projeto (In)Forme-se.....	91
Apêndice E – Cartaz de Apresentação do Projeto (In)Forme-se.....	93
Apêndice F – Cartaz da Ação de Sensibilização – Vamos falar de sexualidade na terceira idade?.....	95
Apêndice G – Cartaz da Palestra Direitos e Deveres, Segurança e Respostas Sociais	97
Apêndice H – Cartaz da Tertúlia – Quando eu for maior – “Conversas sobre envelhecimento saudável”	99
Apêndice I – Ficha de avaliação das sessões	101
Apêndice J - Ficha de avaliação da Palestra Direitos e Deveres, Segurança e Respostas Sociais.	103
Apêndice K - Consentimento informado aplicação de questionários e registo fotográfico.....	105
ANEXOS	107
Anexo 1 – Princípios das Nações Unidas para os Idosos.....	109

Índice de gráficos

Gráfico 3.1 - Grupos etários	31
Gráfico 3.2 - Tema sobre saúde.....	31
Gráfico 3.3 - Temas na área do Desporto, Lazer e Alimentação	32
Gráfico 3.4 - Temas na área das Terapias Alternativas.....	32
Gráfico 3.5 - Temas nas áreas da Sexualidade, Afetos e na socialização	33
Gráfico 5.1 - Avaliação da sessão sobre sexualidade.....	50
Gráfico 5.2 - Avaliação da sessão sobre sexualidade.....	50
Gráfico 5.3 - Avaliação da sessão sobre sexualidade.....	51

Gráfico 5.4 - Avaliação sobre o tema apresentado pela GNR (segurança)	56
Gráfico 5.5 - Avaliação sobre o tema apresentado pela GNR (segurança)	56
Gráfico 5.6 - Avaliação sobre o Tema (Direitos e Deveres)	57
Gráfico 5.7 - Avaliação sobre o tema (direitos e deveres).....	57
Gráfico 5.8 - Avaliação sobre o tema (respostas sociais).....	58
Gráfico 5.9 - Avaliação sobre o tema (respostas sociais).....	58
Gráfico 5.10 - Gostaria de participar em outras atividades do projeto.....	59

Índice de figuras

Figura 1-1 - Pirâmide etária, Portugal 2015 (estimativas) e 2025 (projeções e cenários).....	6
Figura 1.2 - Pirâmide etária, Portugal 2015 (estimativas) e 2080 (projeções e cenários) Fonte: (INE, 2017).....	7
Figura 5.1 - Quadro de palavras realizado na ação de sensibilização sobre sexualidade na 3ª idade	47

Índice de tabelas

Tabela 4.1 - Calendarização das atividades	42
Tabela 5.1 - Grelha de análise dos inquéritos online 1.....	63
Tabela 5.2 - Grelha de análise dos inquéritos online 2.....	64
Tabela 5.4 - Grelha de análise dos inquéritos online 3.....	63
Tabela 5.4 - Grelha de análise dos inquéritos online 4.....	66
Tabela 5.5 - Grelha de análise dos inquéritos online 5.....	66
Tabela 5.6 - Grelha de análise dos inquéritos online 6.....	66

Introdução

O Projeto (In)Forme-se surge através das observações em contexto profissional, tanto na área das residências seniores, como no apoio domiciliário, onde foi possível observar, por diversas vezes, nas entrevistas realizadas, quer aos familiares, quer aos cuidadores informais dos clientes, uma falta de literacia destes, sobre as temáticas e doenças relacionadas com o envelhecimento. Para além de assustados com a rápida decadência dos seus familiares, sentiam-se perdidos sem saber como, e o que fazer, de forma a lhes proporcionar uma vida digna.

Neste contexto, foi realizado um diagnóstico de levantamento de necessidades da realidade dos destinatários deste projeto. Após a revisão da literatura, surgem linhas orientadoras que direcionaram o ponto de partida do mesmo.

O relatório da Organização Mundial de Saúde (2015), refere que devemos “Realizar campanhas de comunicação para aumentar o conhecimento e a compreensão de envelhecimento entre os meios de comunicação, o público em geral, os tomadores de decisões políticas, os funcionários e os prestadores de serviços” (p.21).

Algumas dessas campanhas pretendem ser veículos promotores de um envelhecimento ativo e saudável, promovendo hábitos e estilos de vida mais saudáveis. O relatório defende que muitas das doenças que emergem na velhice não são transmissíveis e que muitas delas podem ser prevenidas ou retardadas se os indivíduos se envolverem em comportamentos mais saudáveis precocemente.

Estas linhas orientadoras são ainda sublinhadas por ENEAS - Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável (2017), que cita alguns dos documentos que defendem esta perspetiva, tais como: “*European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing Steering Group*, (2011); Portugal. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde, (2004); *World Health Organization*, (1999, 2002, 2012, 2015d)” (p.8).

De acordo com as referências acima referidas, constatámos que estar bem informados é um elemento vital para um envelhecimento positivo. Apesar de que, as ausências de algumas destas diretrizes, tivessem sido já observadas em contexto profissional, não se dispensou a realização de um diagnóstico que validasse o que à partida, era visível a cada entrevista e também na revisão da literatura.

Para a concretização deste projeto, delineamos a seguinte questão de partida:

“Que estratégias poderão contribuir para o aumento da Literacia e com isto promover um envelhecimento saudável?”

Para responder a esta pergunta foram estabelecidos os seguintes objetivos gerais: a) promover a mudança de atitudes em relação ao envelhecimento e às pessoas idosas; b) promover a importância da educação e formação ao longo do ciclo de vida; c) contribuir para o aumento da literacia dos idosos, para melhoria do estado de saúde servindo de base para envelhecimento bem-sucedido.

Assim estruturámos este relatório da seguinte forma:

No Capítulo I, apresentamos o enquadramento teórico tendo como base a importância de estudos sobre o envelhecimento demográfico para compreensão da problemática do envelhecimento a nível mundial e nacional. Abordamos as causas do envelhecimento e as teorias do envelhecimento, de modo a entendermos como se processa o envelhecimento a nível biológico, psicológico e social. Evidenciamos também a importância de um envelhecimento ativo e bem-sucedido e de que forma a literacia pode contribuir para a promoção do mesmo.

No capítulo II, referimos a metodologia utilizada nesta investigação. Dentro da metodologia Investigação-Ação, foi utilizado um estudo misto, tendo como recolha de dados, a investigação qualitativa e quantitativa. Serrano (2004) sugere a combinação das duas, sempre que seja útil e adequado, para explicar, compreender, ou aprofundar a realidade em estudo, considerando a abordagem mista, complementar entre métodos quantitativos e qualitativos, dependendo da sua aplicabilidade nos diferentes momentos de uma investigação.

No capítulo III, referente ao diagnóstico, apresentamos os resultados dos questionários exploratórios que levaram à identificação das necessidades dos destinatários; análise de conteúdo do *Focus Group*; justificação do tema; aos objetivos do projeto; formulação do problema e enquadramento institucional.

No capítulo IV, apresentamos a tabela com a calendarização das atividades propostas para o projeto e a síntese das atividades e respetivas avaliações. Foram realizadas 4 atividades: O primeiro seminário, realizou-se dia 23 de fevereiro de 2018, na ESEC em Faro, para a apresentação do projeto, falamos sobre envelhecimento e apresentamos a entidade que o acolheu; numa parceria com a A.R.P.I., fizemos nas suas instalações dia 2 de abril de 2018, uma ação de sensibilização sobre sexualidade na 3ª idade; dia 11 de maio de 2018, voltamos ao Anfiteatro Paulo Freire, na ESEC desta vez, para realizarmos uma palestra sobre direitos e deveres, segurança e respostas sociais e terminamos com um convite para uma tertúlia sobre envelhecimento saudável, na Falagueira no dia 31 de maio de 2018.

No capítulo V, efetuamos a análise dos dados recolhidos para avaliação das atividades realizadas, que constou de um questionário online, junto dos palestrantes que fizeram parte deste projeto, onde o objetivo era conhecer a relevância do projeto e a pertinência da sua aplicabilidade.

No final deste relatório, procedeu-se a uma reflexão crítica, sobre a aplicação do projeto, pertinência e avaliação do mesmo.

Capítulo I - Enquadramento Teórico

O Capítulo I, pretende abordar a nova realidade demográfica em Portugal e na Europa, referindo o processo de envelhecimento e o conjunto de indicadores que o caracterizam; as causas apontadas como determinantes para o envelhecimento demográfico; as principais teorias do envelhecimento e a literacia como ferramenta importante para a promoção de um envelhecimento com mais saúde e qualidade de vida.

1.1. Envelhecimento demográfico

O envelhecimento da população é uma preocupação mundial, sendo alvo de muitos debates, não só do ponto de vista teórico, como político e social. A demografia tem sido para as ciências sociais, um forte instrumento de estudo dos movimentos da população.

Na esteira de Paúl e Ribeiro (2012), é reforçado que “O envelhecimento demográfico tem-se vindo a constituir como um aspeto central de debate académico e político da atualidade, não apenas pela relevância do processo, como pelas consequências multidimensionais que encerra” (p.179).

Numa análise às estatísticas mais recentes, pudemos observar alguns dados de relevância para compreendermos de forma mais clara, o cenário que se projeta para o futuro da população. O Instituto Nacional de Estatística - INE (2017), de acordo com o cenário central de projeção, 2015 e 2080, apurou o seguinte:

- Portugal perderá população, dos atuais 10,3 para 7,5 milhões de pessoas, ficando abaixo do limiar de 10 milhões em 2031;
- O número de jovens diminuirá de 1,5 para 0,9 milhões; O número de idosos passará de 2,1 para 2,8 milhões;
- Face ao decréscimo da população jovem, a par do aumento da população idosa, o índice de envelhecimento mais do que duplicará, passando de 147 para 317 idosos, por cada 100 jovens, em 2080;
- O índice de envelhecimento só tenderá a estabilizar na proximidade de 2060, quando as gerações nascidas num contexto de níveis de fecundidade abaixo do limiar de substituição das gerações já se encontrarem no grupo etário 65 e mais;

- Estas tendências são em geral transversais a todas as regiões NUTS II (Norte, Centro, Área Metropolitana de Lisboa, Alentejo, Algarve, e regiões autónomas da Madeira e dos Açores);
- A população em idade ativa diminuirá de 6,7 para 3,8 milhões de pessoas. (p.1)

Como se pode observar na *Figura 1.1*, em 2025, a população residente em Portugal poderá variar entre 9,9 milhões no cenário baixo e 10,4 no cenário alto. Os efeitos dos diferentes cenários, quando comparados com a população de 2015, são notórios em todas as idades, mas o que mais contrastam é a diminuição da população jovem e o aumento da população acima dos 50 anos.

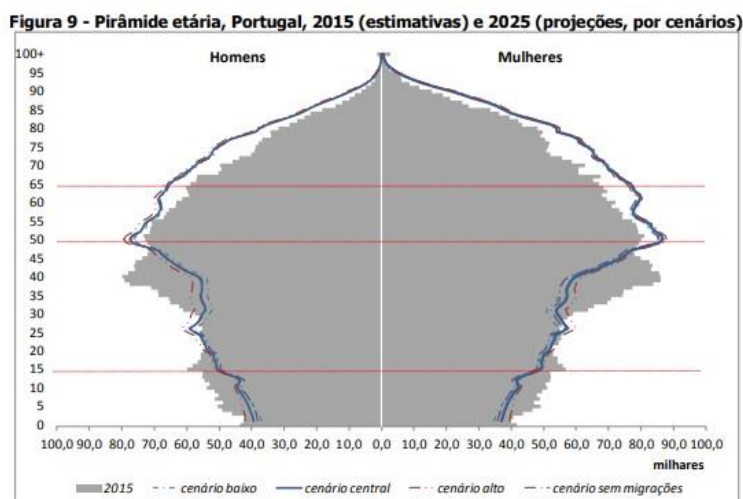


Figura 1-1 - Pirâmide etária, Portugal 2015 (estimativas) e 2025 (projeções e cenários)

Fonte: (INE, 2017)

Podemos olhar, num futuro mais longínquo, sobre as projeções e cenários do INE para o ano de 2080 ilustrado na *Figura 1.2*, onde o gráfico representa um maior índice de pessoas entre os 70 e os 80, sendo que a população ativa sofre uma redução extraordinária face as projeções de 2025. O INE refere que em 2080, a população poderá variar entre 5,8 milhões no cenário baixo e 9,5 milhões no cenário alto. Seremos menos, mas mais envelhecidos.

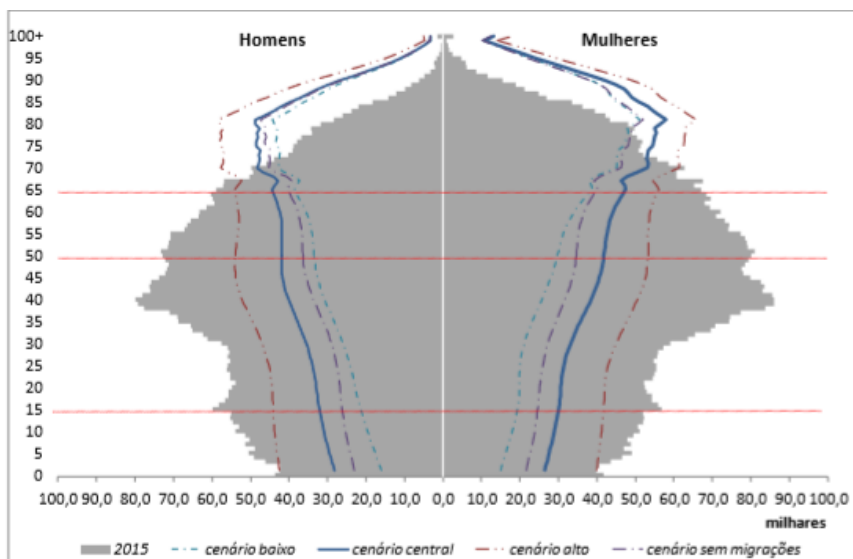


Figura 1.2 - Pirâmide etária, Portugal 2015 (estimativas) e 2080 (projeções e cenários)

Fonte: (INE, 2017)

Com base em diversas projeções, as organizações mundiais, delineiam relatórios e diretrizes, com vista a fazer face a esta nova realidade, na qual foi fundamental compreender as causas aliadas a este fenómeno.

1.2. Causas do envelhecimento demográfico

De acordo com o que pudemos ler no ponto anterior, considerámos necessário entender as causas desse envelhecimento demográfico.

Na opinião de Moura (2006), existe uma “transição demográfica”, com início na segunda metade do século XX, ressaltando como pontos relevantes, as taxas de mortalidade, o aumento da esperança de vida e o declínio das taxas da natalidade, sobre as modificações da pirâmide etária, com a diminuição de jovens e o aumento de gerontes.

De acordo com a perspectiva individual, Fontaine (2000), explana as causas endógenas e exógenas do envelhecimento. Nas causas endógenas é importante referir a relevância da genética que “(...) estuda o suporte bioquímico e os modos de transmissão da hereditariedade” (p.26).

Ainda segundo o mesmo autor, os genes não reconhecem a senilidade e detêm três características que são a fecundidade, longevidade e a fidelidade da cópia. O mesmo refere ainda que os processos de senescência são observáveis a nível de todos os órgãos.

Nessa mesma perspectiva, Nunes (2008), explica que a hereditariedade e os genes que adquirimos dos nossos pais não são tão relevantes para um bom envelhecimento, mas sim como tratamos esses genes. Inclusive refere que, os fatores hereditários podem contribuir como um guia para melhorar a nossa saúde, pois sabendo a propensão para adquirir esse tipo de doença, podemos adquirir bons hábitos e estilos de vida saudáveis de forma a preveni-los.

No entanto, o avanço da medicina, tem proporcionado a esta geração sénior, uma importante causa para o aumento das taxas de longevidade. Como é apontado por Silva (2009), “A população mais velha vive cada vez mais anos e com melhor qualidade de saúde. Retardam-se e curam-se cada vez mais doenças, alargam-se e melhoram-se os serviços de prestação de cuidados de saúde e sociais aos idosos.” (p.7).

De acordo com Rosa (2012), outra das causas apresentada é a redução da mortalidade versus a redução da fecundidade. Estas são duas das grandes causas do envelhecimento demográfico, mais longevidade e menos natos.

Dada a situação, vemos que para se aumentar a taxa de fecundidade, por forma a estabelecer equilíbrio, as mulheres deveriam ter uma média de 2,1 filhos. Hoje as estatísticas mostram que estamos com 1,4 filhos por mulher, valor que coloca em grande risco a estreita base da pirâmide do envelhecimento demográfico (Rosa 2012).

Paúl e Ribeiro (2012), encontram na emancipação feminina, no atual papel da mulher no mercado de trabalho, num novo olhar para os direitos das mulheres, na participação ativa do processo de fecundidade e no aparecimento de vários métodos contraceptivos, outras das causas para o envelhecimento demográfico.

Portugal, sendo um país europeu, não foge muito a estas tendências, embora como referem Paúl e Ribeiro (2012), com algumas especificidades, sendo uma delas a emigração nos anos 50-70, como papel importante no rápido envelhecimento demográfico português. No entanto, partilhamos algumas características com os nossos vizinhos europeus são elas:

(...) o desequilíbrio da população ativa e da população inativa, a sustentabilidade do sistema de pensões em particular e do sistema de segurança social em geral, a pressão sobre o sistema público de saúde, os novos modelos de trabalho e de competitividade, entre outros (...) (p.198).

Neste cenário, e após revisão da literatura, verificámos que é absolutamente necessário que as políticas sejam reestruturadas, de acordo com as previsões futuras, existindo uma emergente necessidade de preparar-nos para um futuro próximo com mais saúde e estratégias financeiras alternativas.

1.3. Estudos teóricos sobre o envelhecimento

Mas afinal, quando passamos efetivamente a ser velhos?

Há uns anos atrás encarávamos a velhice após os 65 anos, idade da reforma, mas o conceito tem vindo a sofrer algumas mutações ao longo dos tempos, como explana Silva (2009). O autor apresenta 3 subdivisões desta fase da velhice, descritas no livro verde da Comissão Europeia, em 2005, sendo elas: “trabalhadores mais velhos (55 aos 64 anos), seniores (65 aos 79 anos) e muito idosos (80 ou mais anos)” (p.24).

Os autores, Ferreira, Maciel, Silva, Sá, e Moreira (2010) contribuem com outra abordagem, referindo que “O envelhecimento é um fenómeno do processo da vida, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, e é marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo” (p.357).

Cada indivíduo tem o seu processo individual de maturação, tudo depende de vários fatores como, genética, estilos de vida, eventos inesperados (acidentes, doença...) entre outros. A Dra. Margaret Chan, Diretora-geral da Organização Mundial da Saúde (2015) refere que:

(...) a perda das habilidades comumente associada ao envelhecimento na verdade está apenas vagamente relacionada com a idade cronológica das pessoas. Não existe um idoso “típico”. A diversidade das capacidades e necessidades de saúde dos adultos maiores não é aleatória, e sim advinda de eventos que ocorrem ao longo de todo o curso da vida e frequentemente são modificáveis, ressaltando a importância do enfoque de ciclo de vida para se entender o processo de envelhecimento. (p.4)

De acordo com Cancela (2007) “A vida de um organismo multicelular costuma ser dividida em três fases: a fase de crescimento e desenvolvimento, a fase reprodutiva e a senescência, ou envelhecimento” (p.1), sendo que a última é descrita como a fase em que ocorre declínio das funções do organismo. A autora acrescenta ainda que não é possível

definir uma data de início de envelhecimento, porque este varia de indivíduo para indivíduo, de acordo com os seus fatores biológicos, psicológicos e sociológicos.

Na visão de Fontaine (2000), “... o envelhecimento não é um estado, mas sim um processo de degradação progressiva e diferencial.” (p.19).

A *World Health Organization* (1999, 2015d) citado em ENEAS (2017) reforça a ideia que “O envelhecimento individual é um processo condicionado por fatores biológicos, sociais, económicos, culturais, ambientais e históricos, podendo ser definido como um processo progressivo de mudança biopsicossocial da pessoa durante todo o ciclo de vida” (p.8).

Se tivermos em conta os fatores do envelhecimento, não podemos descrevê-lo como uma ação igual para todos, e sim como uma ação pessoal e individualizada, tendo como condicionantes a forma como vivemos a nossa vida, desde que nascemos, até que morremos. Neste seguimento, iremos abordar no ponto seguinte, as componentes biopsicossociais desde processo de envelhecimento.

1.4. Componentes do envelhecimento

As teorias do envelhecimento multiplicam-se, mas na sua maioria, dão especial enfoque aos aspetos biológicos, psicológicos e sociológicos do ser humano.

1.4.1. Envelhecimento biológico

O envelhecimento biológico é imparável e irreversível, e inicia-se desde que nascemos até que morremos. Os autores Moraes, Moraes e Lima (2010), descrevem que o declínio funcional do nosso corpo, vai surgindo de forma discreta ao longo da nossa existência e a esse fenómeno é atribuído o nome de Senescência.

De acordo com Cancela (2007) “A senescência é o processo natural do envelhecimento, o qual compromete progressivamente aspetos físicos e cognitivos” (p.3).

O que determinará um envelhecimento normal ou bem-sucedido? Embora o processo de envelhecimento de um indivíduo, seja um processo individual, e as causas endógenas relevantes, Oliveira (2005), defende que as causas exógenas ou ambientais são relevantes para esse envelhecimento bem sucedido.

O autor menciona algumas das causas, que contribuem para esse resultado, tais como a alimentação equilibrada, exercício físico e mental, bem como expõe os fatores que

poderão suprimir esse efeito desenvolvendo quadros patológicos provocados pelo consumo de álcool, drogas, tabaco, entre outros.

Nesta perspectiva, a autora Cancela (2007), reforça que o envelhecimento fisiológico depende claramente dos comportamentos saudáveis ou não, que a pessoa assume desde a infância ou adolescência. Acrescenta ainda que organismo envelhece como um todo, embora os seus órgãos, tecidos, células e estruturas sub-celulares tenham o seu próprio processo de envelhecimento.

Na ótica da autora, as alterações físicas são geralmente os primeiros sinais que evidenciam a chegada da velhice. O processo de adaptação a esta nova realidade, nem sempre faz parte de um processo fácil. Paralelamente a estas alterações, e com a diminuição da reserva funcional do indivíduo, reduz-se a capacidade homeostática de manter o equilíbrio interno face aos estímulos agressores vindos do meio ambiente (físicos, emocionais, sociais), comprometendo a sua capacidade de adaptação e aumentando assim a suscetibilidade às doenças.

De acordo com o mesmo autor, este declínio funcional muda de sujeito para sujeito, e num mesmo indivíduo, de órgão para órgão. Trata-se de um processo universal e irreversível, apesar de todos os avanços da medicina.

A partir dos 40 anos, damos início a uma série de alterações fisiológicas, musculares, neurológicas, citológico, entre outros. Oliveira (2005) reforça a importância de teorias mais holísticas, referindo a depressão, que ao contrário do entusiasmo e da alegria, enfraquecem o nosso organismo em particular o sistema imunitário.

Contudo, a nível das sensações e percepções, o envelhecimento é muito diferenciado. Existem mobilidades sensoriais que não são muito afetadas pela idade, como por exemplo: o gosto, a cinestesia ou o olfato, a par de outros que já são afetadas com gravidade, como a visão, o equilíbrio e a audição, trazendo consequências desastrosas, tanto a nível psicológico, como social (Cancela, 2007).

Algumas das alterações biológicas do envelhecimento, ocorrem no sistema cardiovascular, quando o idoso é submetido a um esforço, ocorre uma diminuição na capacidade do coração de aumentar o número e a força dos batimentos cardíacos, ocorre também diminuição da frequência cardíaca em repouso, aumento do colesterol, e da resistência vascular, originando um aumento da tensão arterial. A arteriosclerose pode provocar ataque cardíaco, angina e acidente vascular-cerebral (Fechine & Trompieri, 2012).

De acordo com os autores, verificamos que o sistema circulatório, sofre de igual forma uma diminuição da ventilação pulmonar, redução da elasticidade dos alvéolos e subtração da capacidade vital, o que contribui para uma menor oxigenação.

A estrutura óssea nestas idades, avaliando um envelhecimento normal, também sofre alterações ao nível da perda de tecido ósseo. Sensivelmente aos 50 anos, a perda óssea começa a aparecer, em ambos os géneros, com maior evolução na mulher. O que provoca maior risco de fraturas nos idosos (Fechine & Trompieri, 2012).

No envelhecimento do sistema nervoso, observamos as seguintes alterações, que segundo De Vitta (2000) citado em Fechine e Trompieri (2012) levam a “(...) redução no número de neurónios, redução na velocidade de condução nervosa, redução da intensidade dos reflexos, restrição das respostas motoras, do poder de reações e da capacidade de coordenações” (p.123).

Quando nascemos, o encéfalo possui peso de 0,360 a 0,380 kg, e vai aumentando gradualmente até aos 1,350kg, A partir da segunda década inicia-se um declínio de cerca de 1,4% a 1,7% por década.

Deste modo, à medida que o cérebro envelhece, a atividade bioquímica (neurotransmissores) é afetada frequentemente. Num envelhecimento normal, ocorre diminuição no número de células nervosas, podendo ocorrer variações com uma mínima perda celular em uma região e prejuízos mais acentuados em outras. Dando origem às mais variadas doenças do foro psicológico (Fechine & Trompieri, 2012),

1.4.2. Envelhecimento psicológico

Como referenciado no ponto anterior o nosso cérebro vai sofrendo declínio ao longo dos anos. Cancela (2007) acentua alguns estudos, relativos ao desempenho intelectual, demonstrando que as capacidades cognitivas atingem o seu pico pelos 30 anos, mantendo-se estáveis até aos 50 – 60 anos e, a partir daí começam a decair.

Todavia existem alguns fatores que podem influenciar os diferentes graus de alteração cognitiva que se podem manifestar ao longo do envelhecimento, como: Fatores genéticos (cerca de 50% de influência); Saúde; Instrução; Atividade mental; Conhecimentos especializados; Personalidade e humor; Meio social e cultural; Treino cognitivo; Diferenças entre géneros; diferenças raciais e étnicas (Cancela, 2007).

Neste contexto, os autores Fechine e Trompieri (2012), reforçam que o declínio cognitivo aquando o envelhecimento, altera consoante o início e a progressão, pois depende de

vários fatores como educação, saúde, personalidade, nível intelectual global, capacidade mental específica, entre outros.

Embora dependa, também da passagem do tempo, é sobretudo fonte do esforço pessoal contínuo na procura do autoconhecimento e do sentido da vida. Nesta perspectiva os autores, Moraes et al., (2010), defendem que o “...autoconhecimento, o estudo da estrutura e dinâmica do psiquismo e a superação dos conflitos do cotidiano são indispensáveis para que se possa atingir a independência psíquica, condição indispensável para a sabedoria” (p.70).

O amadurecimento retrata-se como uma conquista pessoal, onde são evidenciados alteração de valores e aquisição de consciência pelo mundo que nos rodeia, encontrando o propósito de vida.

No período da adultez (dos 18 aos 59 anos), caracterizado de uma forma geral, por a época de realização da vida, em que o sujeito adquire mais equilíbrio, atingindo um alargamento da consciência de si mesmo e de si com o mundo. Os autores, dividem esta fase, nas seguintes etapas, a adultez jovem (18 aos 30 anos), a adultez (30 aos 60 anos) e a adultez velha (acima de 60 anos).

A adultez velha (acima de 60 anos) ou velhice é a fase da vida, na qual o sujeito, “...atinge o grau máximo de compreensão do mistério da vida (consciência do absoluto) e do seu papel na unificação do universo. Vive a liberdade plena, permitindo-lhe compreender o lugar e a parte que cabem ao mal em um mundo em evolução” (p.72).

1.4.3. Envelhecimento sociológico

Na psicologia social o envelhecimento de cada indivíduo é estudado de uma forma global. Estudos referenciados em Motte e Tortosa (2002), atestam que o ser humano é conhecido como tendo as suas próprias peculiaridades e pertence a um grupo social complexo e heterogéneo. Entre ele e o seu grupo de pertença, desenvolve-se uma interação de relações afetivas, de papéis e de *status*, que vão influenciar a satisfação individual do indivíduo.

Nesta perspectiva podemos dizer que o processo de envelhecimento do indivíduo se realiza dentro de um contexto social, onde as crenças, valores, atitudes, pensamentos e outros, vão certamente influenciar o comportamento e a adaptação do mesmo.

Neste contexto, Fontaine (2000) lembrando as célebres investigações de Durkheim (1897), descreve que a ausência de relações sociais, para além do isolamento, pode provocar graves riscos na saúde do idosos, assim como levar alguns ao suicídio.

As autoras Berger e Mailloux-Poirier (1995), referem três teorias que terão influenciado o envelhecimento sociológico:

- A teoria da atividade, de Havighurst e Albrecht (1953), que refere que “Um idoso deve manter-se ativo a fim de: obter, na vida, a maior satisfação possível; manter a sua autoestima e conservar a sua saúde.” (p.104)

- A teoria da desinserção de Cumming e Henry (1961), onde é referido as perdas graduais dos papéis sociais que desempenhava e das relações interpessoais, “Quando a desinserção é total. O indivíduo atinge um novo equilíbrio, caracterizado pela modificação do seu sistema de valores.” (p.104)

- Por fim a teoria da continuidade de Neugarten (1968), que “... demonstra que o envelhecimento é uma parte integrante do ciclo de vida e não um período final, separado das outras fases.” (p.105)

Nesta perspectiva o idoso, apesar de ir perdendo algumas atividades sociais e estilos de vida que anteriormente praticava, vai mantendo algumas das suas experiências e hábitos de vida adquiridos ao longo de toda uma vida.

De um ponto de vista crítico, os autores Motte e Tortosa (2002), também evidenciam estas 3 teorias mas acrescentam que:

- Na teoria da desinserção ou desvinculação é recíproca e universal, não só a pessoa se retira da sociedade como a sociedade terá de se responsabilizar por atender as necessidades económicas, sanitárias e sociais destes. Estes autores acrescentam ainda que, Cumming (1963), consciente das críticas à sua teoria, introduz uma variável ao considerar que o temperamento do indivíduo é um fator muito importante neste processo, referindo dois tipos de sujeitos: os ativos e afirmativos; e os passivos e limitados. Sendo que os primeiros conseguem uma melhor adaptação que os passivos que levam mais tempo nessa desvinculação.

- Na teoria da atividade, os autores evidenciam que tanto os idosos como os jovens têm as mesmas necessidades de se manterem ativos. Só quando o indivíduo realiza uma atividade é que se sente feliz, satisfeito e adaptado. Mas existe uma crítica a esta teoria de que deixar de fazer uma atividade de que não se gosta, pode efetivamente trazer satisfação. Com isto verificamos que existem boas e más atividades e o que importa é a qualidade e não a quantidade.

- A teoria da continuidade à semelhança das outras também sofreu algumas críticas. Uma delas é por ser considerada uma teoria complexa, especialmente na hora de realizar uma verificação empírica. As relações que o indivíduo tem ao longo do seu envelhecimento,

são explicadas pelas interações biológicas, físicas e pela repetição de padrões de comportamentos que foram adotados em épocas anteriores.

As teorias aqui explanadas, reforçam o conceito de envelhecimento ativo, tal como os cinco Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas: Independência, Participação, Assistência, Realização pessoal e Dignidade, podem contribuir como importantes componentes para um bom envelhecimento.

É necessário que o idoso se sinta parte da sociedade em que está inserido, sendo um membro ativo e participativo. É igualmente necessário desconstruir preconceitos de que os idosos passam a ser um peso na sociedade e reinventar novos papéis.

Considerando que o processo de envelhecimento de cada indivíduo, é um processo individual e tem como base os nossos comportamentos ao longo da vida, tendo a hereditariedade uma contribuição mínima, podemos concluir que a responsabilidade de um envelhecimento bem-sucedido está em grande parte nas nossas ações.

1.5. Envelhecimento ativo / bem-sucedido

A OMS, no âmbito da II Assembleia Mundial sobre envelhecimento, promovida pelas Nações Unidas, entre 8 e 12 de abril de 2002, sublinhou o conceito de envelhecimento ativo, como um pilar essencial na sociedade mundial atual. Definindo o conceito de envelhecimento ativo, a OMS refere que é um processo que pretende aumentar a qualidade de vida na velhice, otimizando a saúde, a participação e a segurança do indivíduo. Ter saúde, torna-se assim um estado essencial, para que os idosos possam manter-se independentes e fazendo parte da comunidade (Lopes & Pereira, 2007).

Contudo, para tornar operacional este conceito, é necessário elaborar atividades de promoção de saúde e o acesso universal dos idosos aos serviços de saúde. Assim, na ótica de (Vallespir & Morey, 2007, citado em Lopes & Pereira, 2007) a palavra “ativo” não indica apenas a capacidade de estar fisicamente enérgico, mas apela à participação contínua da população idosa nas questões sociais, económicas, espirituais, culturais e cívicas.

De acordo com a perspectiva de Fontaine (2000), para que a velhice seja bem sucedida temos de reunir três grandes condições. A primeira diz respeito à ausência de doenças que resultem numa perda de autonomia. A segunda constitui em manter um elevado nível funcional tanto fisicamente como cognitivamente. A terceira passa por manter boas relações sociais e de bem-estar subjetivo.

Lazarus (1998), citado em Fonseca (2005), defende que para a existência de um envelhecimento bem sucedido deverá existir uma aquisição de novos padrões de atitude e estratégias de *coping*, de modo a permitir ao idoso, independentemente das perdas inevitáveis, que este permaneça autónomo, produtivo e ativo durante o máximo de tempo possível.

Mais recentemente, a União Europeia, proclamou o ano de 2012, como o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações. Demonstrando a contínua preocupação face ao envelhecimento ativo. (São José & Teixeira, 2014)

Para que seja exequível atingir este envelhecimento, a OMS (2015), apresenta vários determinantes como impulsionadores desta equação, sendo eles: **Económicos** – rendimentos, proteção social, oportunidades de trabalho digno; **Serviços sociais e saúde** – orientados para a promoção de saúde e prevenção de doenças, acessíveis e de qualidade; **Sociais** – apoio social, educação, alfabetização, prevenção de violência e abuso; **Pessoais** – fatores biológicos, genéticos e psicológicos; **Meio físico** – acesso aos meios de transporte, moradia, vizinhança segura e apropriada, água limpa, ar puro e alimentos seguros; **Comportamental** – estilos de vida saudável, participação ativa e cuidado com a própria saúde.

A *AGE Platform Europe* (2017), uma plataforma criada para proteger os interesses dos idosos europeus, traça algumas linhas orientadoras que nos ajudam a preparar para este futuro próximo, muito focada para a participação do idoso na tomada de decisões e consciência, promovendo o envelhecimento ativo.

As linhas são as seguintes:

Antidiscriminação e igualdade

- Melhorar o quadro jurídico da União Europeia, do Conselho da Europa e das Nações Unidas para garantir que os idosos possam usufruir dos seus direitos humanos como quaisquer outros cidadãos (diretiva da UE sobre igualdade de tratamento, eventual convenção das Nações Unidas sobre os direitos das pessoas idosas);
- Igualdade de género na velhice;
- Discriminação múltipla que afeta grupos específicos na velhice;
- Envelhecimento digno para todos, incluindo o frágil e muito velho, e lutando contra o abuso de idosos;
- Transportes acessíveis, habitação, espaço público e novas tecnologias,

promovendo o conceito de *age-friendly design-for-all*.

Proteção social

- Apoiar uma vida ativa mais longa com emprego de qualidade e para todos: envelhecimento ativo, voluntariado e aprendizagem ao longo da vida e transferência inter-geracional de competências e conhecimentos;
- Renda adequada para todos os idosos, através de pensões sustentáveis e proteção social eficaz contra a pobreza e a exclusão social;
- Acesso universal à saúde de qualidade e acessível e cuidados de longo prazo;
- Promover iniciativas e intercâmbio de boas práticas que permitam aos idosos continuar a viver de forma independente e segura na sua própria casa e ambiente familiar.

Cidadania ativa

- Promover a autonomia e a cidadania ativa dos idosos.
- Promover uma imagem positiva do envelhecimento e dos idosos, papel e contribuições para a sociedade
- Apoiar o envolvimento ativo na evolução da política da União Europeia, do Conselho da Europa e das Nações Unidas
- Promover uma maior solidariedade e cooperação entre gerações.
- Construir a capacidade da AGE e dos seus membros para responder a questões novas e emergentes. (*AGE Platform Europe, 2017, pp.4-5*)

Nesta ordem de ideias, Ribeiro e Paúl (2011), vão ao encontro dos princípios estabelecidos pelas Nações Unidas, que reconhece a importância “...dos direitos humanos das pessoas mais velhas e dos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização” (p.3).

Baseando-se nos três pilares referidos pela OMS (2005), Participação, Segurança e Saúde, o autor Rosa (2014) explana que o bom envelhecimento necessita do envolvimento de cada um de nós e não só, por um lado devemos adotar comportamentos preventivos e por outro termos acessíveis estruturas vocacionadas para a saúde.

Neste contexto, Rosario e Vidigueira (2012), acrescentam ainda que, “Envelhecer com saúde, autonomia e independência, o mais tempo possível, constitui hoje, um desafio à

responsabilidade individual e coletiva, com tradução significativa no desenvolvimento económico dos países” (p.4)

Na esteira da OMS (2015), “A maioria dos problemas de saúde enfrentados por pessoas mais velhas são associados as condições crónicas, principalmente doenças não transmissíveis. Muitas delas podem ser prevenidas ou retardadas envolvendo-se em comportamentos saudáveis.” (p.6)

Devido à necessidade de mudança de comportamentos, Rosa (2014) refere que nunca é tarde demais para iniciarmos um processo preventivo de saúde, obviamente que cada dia que passa diminui as possibilidades da prevenção ou o sucesso da mesma. Refere que não podemos simplesmente esperar que a doença se instale, porque depois só nos resta recorrer aos métodos curativos.

Podemos assim concluir que, se trabalharmos a literacia na promoção da saúde, se aumentarmos os níveis de consciência e responsabilização dos indivíduos pela sua condição de saúde e contribuirmos para mudança de comportamentos mais adequados, poderemos vir a ter idosos mais saudáveis, reduzindo assim as despesas médicas quer dos próprios contribuintes quer do Estado.

1.6. Literacia em saúde como contributo para um envelhecimento positivo

A Literacia pretende munir os indivíduos dos conhecimentos necessários para que estes sejam dotados da capacidade de tomar decisões importantes e fundamentadas para a sua saúde, nos mais diversos contextos da sua vida: em casa; no local de trabalho, na comunidade; na utilização do sistema de saúde e no contexto político (SNS, s.d.).

Em Nascimento (2006) é referida uma sondagem, efetuada em março de 2004, em Portugal, onde foi apurado que existe um forte iletrismo no nosso país, sendo a percentagem maior da União Europeia. O autor define que “Iletrismo significa, no caso, e muito concretamente, real incapacidade de dominar o uso da escrita e de praticar a leitura com apreensão direta dos conteúdos enunciados ou a enunciar” (p.291)

Se o autor acima define o iletrismo, Benavente et al (1995) citado por Carreira (2015), por sua vez define a literacia como:

(...) sendo o correto uso da informação escrita e impressa que permita funcionar em sociedade, atingir objetivos, bem como promover, e sustentar conhecimentos próprios. Porém, esta definição pode ir além da compreensão e descodificação de

textos, passando a contemplar um conjunto de competências de processamento de informação que os adultos, neste caso, os mais idosos usam nos mais variados contextos do seu dia-a-dia. (p.51)

A literacia em saúde tem vindo a sofrer mutações ao longo do tempo, a vasta gama de definições reflete uma apreciação da complexidade do construto e a possibilidade de que diferentes definições possam ser necessárias, dependendo dos objetivos de cada um. O campo da alfabetização em saúde está a crescer rapidamente, ampliando-se para envolver um público maior e mais interdisciplinar e, por isso, a necessidade de um maior reconhecimento de sua natureza complexa e multifacetada (Berkman, Davis, & McCormack, 2010).

Assim, quando falamos de literacia em saúde, podemos entender a mesma como a aquisição de competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos sujeitos de aceder, entender e usar informações que lhes permita promover e manter uma boa saúde (*International Longevity Centre Brazil*, 2015).

Como exemplo de uma desajustada literacia em saúde, que pode ter várias implicações ao longo da vida, é os pacientes não saberem ler rótulos medicinais, receitas e os apontamentos do médico e não entenderem as recomendações para o seu autocuidado. Tem-se também verificado que o défice de literacia em saúde contribui para um pior estado de saúde geral. (Serrão, Veiga, & Vieira, 2015)

Os autores acima mencionados realizaram também um estudo que integrou uma amostra de 433 adultos com mais de 65 anos de idade. Os participantes responderam ao *Newest Vital Sign*, instrumento desenvolvido por Weiss et al. (2005), que calcula o grau de literacia em saúde, e pode-se apurar os seguintes resultados: verificou-se que os homens atingiram valores superiores, em respostas corretas, no que diz respeito aos níveis médios de literacia em saúde, do que as mulheres; que os níveis de literacia tendem a ser mais baixos com o avanço da idade; que o nível de escolaridade contribui para os níveis médios de literacia em saúde, tendo os sujeitos com o ensino secundário e universitário atingido melhores resultados; e ainda que de acordo com o estado civil, os casados apresentaram mais literacia do que os viúvos.

Como conclusão, segundo o estudo, os autores referem que “...grande maioria dos sujeitos (80%) evidencia um nível de literacia em saúde baixo, o que significa que apenas 20% dos inquiridos serão capazes de interpretar e usar a informação escrita relacionada com a saúde de forma eficaz” (Serrão et al., 2015, p.37)

Serrão (2014), aprofunda que, de acordo com Mártensson, e Hensing (2012), as pessoas com menor grau de literacia em saúde, tendem a demonstrar mais dificuldades nos comportamentos preventivos, adquirindo com maior facilidade comportamentos de risco. De acordo com o *International Longevity Centre Brazil* (2015), o acesso à informação consiste numa peça basilar para o envelhecimento, por forma a influenciar o bem-estar, a empregabilidade, a solidariedade inter geracional e a prosperidade em geral.

Neste contexto para prevenir a doença, é necessário campanhas de promoção da saúde que venham potencializar o aumento da literacia nesta área (ENEAS, 2017).

As linhas orientadoras do *International Longevity Centre Brazil* (2015), referem que a aprendizagem sistémica ao longo da vida, pode ser realizada através de atividades estruturadas nomeadamente, *workshops*, cursos de curta duração, seminários, entre outros, ou por iniciativa própria. Assim as temáticas fundamentais, devem incidir sobre diversas áreas: a acessibilidade da informação sobre os direitos; alfabetização; literacia financeira; inclusão tecnológica; literacia em saúde e autocuidados.

De acordo com a revisão da literatura, não foram encontrados estudos que atestem a importância da literacia para envelhecimento bem-sucedido, o que surge com mais frequência, é a relação da literacia para a saúde como contributo para um envelhecimento positivo. Neste sentido, consideramos que literacia para um envelhecimento positivo, ou, literacia para a saúde, estão extremamente correlacionadas.

Assim sendo, torna-se emergente trabalhar a literacia tanto a nível da saúde como na participação ativa na sociedade, por forma a que os indivíduos fiquem mais vigilantes para a adoção de estilos de vida mais saudáveis. Não esquecendo que se trata de um processo individual e que terá de ir ao encontro dos objetivos de cada um.

Capítulo II - Metodologia

Neste capítulo apresentamos a metodologia que considerámos mais adequada ao projeto pela sua natureza. A recolha de dados e posterior análise tem como base a metodologia de investigação-ação (IA). Trata-se de uma metodologia mista, quantitativa e qualitativa. Este capítulo está dividido nos seguintes pontos e subpontos: Investigação-Ação – Conceito e origem, metodologia de investigação qualitativa e quantitativa, técnicas de recolha de dados, pesquisa documental, inquérito por questionário e *Focus Group*.

2.1. Investigação-Ação

A Investigação-ação é definida pelos autores Kemmis e McTaggart (1992), como uma forma de investigação introspetiva e coletiva, de modo que os seus participantes melhorem e compreendam a realidade a transformar. Em investigação-ação os sujeitos partem com uma preocupação inicial ou uma ideia geral de que há uma necessidade de transformação ou de melhoria de uma realidade, após isso é necessário planificar, agir, observar e refletir para dar conta do seguimento da mudança e das melhorias produzidas. Este conceito, IA, tem as suas origens no trabalho do psicólogo Kurt Lewin, que a desenvolveu e a aplicou por muitos anos na América do Norte durante o pós-guerra. Lewin descreveu a IA como um processo de investigação em espiral, onde se repetem as várias etapas, planificação, ação e avaliação do resultado da ação, até a compreensão do problema e a sua mudança acontecer (Kemmis & McTaggart, 1992).

Para Bell (2010), a IA, “(...) não é um método nem uma técnica. Consiste numa abordagem que se revela particularmente atraente para os educadores devido à sua ênfase prática na resolução de problemas” (p.22).

Bell (2010), apresenta algumas definições para a IA, com base em vários autores, nomeadamente, Cohen e Manion (1994, p.192) que a descrevem como sendo “(...) um procedimento essencialmente *in loco*”; Elliot (1991, p.69) define que “A sua finalidade é estimular a capacidade de ajuizar de forma prática em situações concretas”; Brown e McIntyre (1981, p. 245) reforçam que a IA “(...) implica um processo contínuo de pesquisa e o valor do trabalho é julgado pelo que se tiver conseguido em termos de compreensão, bem como das alterações desejáveis da nossa forma de agir.” (pp.21-22)

A autora Máximo-Esteves (2008) considera que as definições mais concisas sobre a IA são as de John Elliot que passa a citar, “Podemos definir a investigação-ação como o

estudo de uma situação social no sentido de melhorar a qualidade de ação que nela decorre” (p.18)

Rapoport (1970) citado em Máximo-Esteves (2008) explana que na IA pode, não só contribuir para a mudança social dos grupos participantes, como contribuir para investigação nas ciências sociais, através de uma participação conjunta de cientistas e as pessoas envolvidas, articulando a teoria com a prática. (p.19)

De forma a sintetizar o conceito, Máximo-Esteves (2008), cita uma definição de James McKernan (1998) que nos parece bastante esclarecedora do que é realmente a IA:

Investigação-Ação é um processo reflexivo, que caracteriza uma investigação numa determinada área problemática cuja prática se deseja aperfeiçoar ou aumentar a sua compreensão pessoal. Esta investigação é conduzida pelo prático – primeiro para definir claramente o problema; segundo, para especificar um plano de ação -, incluindo a testagem de hipóteses pela aplicação da ação ao problema. A avaliação é efetuada para verificar e demonstrar a eficácia da ação realizada. Finalmente, os participantes refletem, esclarecem novos acontecimentos e comunicam esses resultados à comunidade de investigadores-ação. Investigação-ação é uma investigação científica sistemática e autorreflexiva levada a cabo por práticos, para melhorar a prática. (p.20)

A metodologia de IA permite assim a produção de conhecimentos sobre a realidade em estudo. Os investigadores, de forma prática e *In Loco*, juntamente com os elementos inseridos na problemática, estudam um contexto em particular, onde identificam e descrevem as áreas ou problemas que necessitam de passar por uma mudança e dedicam-se a encontrar soluções práticas para problemas reais, através da implementação de mudanças nessa realidade e da avaliação dos resultados obtidos. A avaliação dos resultados irá servir posteriormente para um aperfeiçoamento das futuras ações.

Após a decisão da metodologia a utilizar neste projeto de investigação, foi necessário estabelecer os métodos de recolha de dados, que apresentamos no ponto seguinte.

2.2. Paradigmas da investigação

Para o presente projeto foi selecionada uma metodologia de investigação mista, qualitativa e quantitativa.

As pesquisas na educação à semelhança dos processos humanos e sociais, não podem ignorar os quadros de referência paradigmáticos que as orientam e, concludentemente, iniciarem um debate de como as abordagens quantitativa e qualitativa contribuem, para a aproximação à realidade estudada (Serrano, 2004).

Para contribuir para o entendimento dessas realidades complexas, a autora, atesta a perspectiva qualitativa como tendo como objetivo a compreensão dos significados atribuídos pelos indivíduos às suas ações num determinado contexto.

Com esta abordagem, pretende-se compreender a realidade de acordo como ela é, em lugar de medi-la, ou seja, contar a experiência dos sujeitos ou grupos a partir do que pensam e como agem, de acordo com os seus valores, as suas representações sociais, as suas crenças, opiniões, atitudes e hábitos. (Bogdan & Biklen, 1994; Guerra, 2002)

As técnicas de pesquisa qualitativa, a técnica de conversas informais e *Focus Group* (que se utilizaram nesta investigação) são algumas das que melhor dão resposta às características anteriormente referidas em Serrano (2004).

Estas técnicas colocam o investigador em contacto direto com os indivíduos envolvidos, permitindo compreender com detalhe o que eles pensam sobre determinado assunto. Como refere autora, interessa “(...) conhecer as realidades concretas nas suas dimensões reais e temporais, o aqui e o agora no seu contexto social” (p.32).

Assim, enquanto a investigação quantitativa se direciona para a produção de proposições generalizáveis e com validade universal decorrentes de um processo experimental, hipotético e estatisticamente comprovado, a investigação qualitativa orienta-se por uma perspectiva hermenêutica e interpretativa dos respetivos fenómenos (Serrano, 2004).

Na investigação quantitativa, um dos aspetos chave é determinar até que ponto os resultados obtidos são generalizáveis à população. Selecionar e dimensionar as amostras experimentais, implica que se utilizem técnicas mais ou menos sofisticadas. A escolha aleatória dos sujeitos é uma técnica usada para que se possam generalizar os resultados da investigação. (Fernandes, 1991)

Segundo Knechtel (2014), a pesquisa quantitativa atua sobre um problema humano ou social, é testado uma teoria e se compõe por variáveis quantificadas em números, as quais são analisadas estatisticamente, com o objetivo de determinar se as generalizações previstas na teoria se sustentam ou não. Esta metodologia preocupa-se com a quantificação dos dados, comprovando se a teoria é válida ou não, de acordo com análises estatísticas.

A pesquisa quantitativa baseia-se na quantificação dos dados, na experimentação, na mensuração e no controle rigoroso dos fatos. Este tipo de pesquisa é definido pela neutralidade e passividade do investigador perante a realidade, e foi a base do pensamento científico até metade do século XX. (Knechtel, 2014)

Contudo e apesar, de as duas perspectivas deterem uma natureza distinta e aparentemente incompatíveis, Serrano (2004) sugere a combinação das duas, sempre que seja útil e adequado para explicar, compreender, ou aprofundar a realidade em estudo, considerando a abordagem mista, complementar entre métodos quantitativos e qualitativos, dependendo da sua aplicabilidade nos diferentes momentos de uma investigação.

2.3- Escolha das Técnicas

Tendo em conta que, este projeto se realizou num contexto de SAD, considerámos que as técnicas que melhor se adequaram a esta investigação seriam: a pesquisa documental para reforçar a opinião de diversos autores desta temática; o inquérito por questionário como levantamento de necessidades dos destinatários e o *Focus group* onde participaram organismos como, Segurança Social, PSP, GNR e ACES, que nos permitiu ter uma melhor panorâmica desta problemática, e as dificuldades destes organismos *in loco*. Como técnica de avaliação foram realizados inquéritos por questionário online.

2.3.1 Pesquisa Documental

Qualquer investigação, seja ela de que dimensão for, requer a leitura do que outros já escreveram na nossa área de interesse. (Bell, 2010)

Segundo Quivy e Campenhoudt (2008), deve-se ter bastante cuidado na seleção da bibliografia que vai servir de apoio à investigação. Referem que em primeiro lugar a pergunta de partida deve ser bastante objetiva de modo a afunilar as leituras e criar um bom fio condutor. É necessário que o investigador, não se sobrecarregue de literaturas pesadas que possam atrapalhar os *timings* do trabalho.

Os autores recomendam que o investigador se debruce sobre obras, que reflitam matéria mais sintetizada. Convém que essas obras não se limitem à apresentação de dados, mas que disponham de análises e interpretação dos mesmos. "...a reflexão pessoal e a troca de pontos de vista com os colegas ou com pessoas experientes..." (p.53), ajudam a reter e consolidar a informação lida.

A revisão da bibliografia foi uma base de partida muito importante deste diagnóstico, desde a verificação dos dados estatísticos, que nos indicam as previsões para um futuro próximo da realidade em estudo, como também, as reflexões de outros investigadores sobre os estudos da problemática do envelhecimento e as suas consequências.

2.3.2. Inquérito por questionário

Os inquéritos foram importantes para apurar os temas de interesse dos destinatários.

De acordo com Bell (2010), “(...) um inquérito propõe-se a obter informações a partir de uma seleção representativa da população e, partir da amostra, tirar conclusões consideradas representativas da população como um todo” (p.26). Nos inquéritos devem constar perguntas idênticas para todos os inquiridos, e que a sua compreensão seja igual para todos. “(...) deverá conceber um bom inquérito que lhe dê a informação necessária, que por um lado seja aceite pelos indivíduos e por outro não lhe levante problemas na altura de o analisar e interpretar” (p.117)

Segundo Quivy e Campenhoudt (2008), 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(...)” (p.188).

Os questionários podem ter duas variantes “administração direta” quando o próprio preenche as respostas e “administração indireta” quando o investigador preenche pelo inquirido. Neste caso foram aplicadas as duas variantes. (Quivy & Campenhoudt, 2008, p.188)

O objetivo primordial de um inquérito é recolher dados que sejam suscetíveis de análise e de comparação. Obtendo respostas de um elevado número de indivíduos às mesmas questões, o investigador, pode descrevê-las, compará-las e relacioná-las e demonstrar que os grupos detêm determinadas características. “Se um inquérito for bem estruturado e conduzido, pode tornar-se uma forma relativamente acessível e rápida de obter informação” (Bell, 2010, pp.26-27).

Após a realização das questões e a elaboração gráfica do questionário é necessário fazer um pré-teste. “Todos os instrumentos de recolha de informação devem ser testados para saber quanto tempo demoram os recetores a realizá-los (...) Os inquiridos dir-lhe-ão quanto tempo levaram a completar (...) se tiverem deixado perguntas por responder, poderá perguntar-lhes porquê” (Bell, 2010, pp.128-129). O objetivo é verificar se os

inquiridos entendem as perguntas que lhes são colocadas e descobrir algo que esteja menos bem.

O questionário foi elaborado, com base nas temáticas levantadas pela pesquisa documental, como sendo relevantes para um bom envelhecimento. Numa primeira parte do questionário pretendíamos saber dados pessoais do inquirido como: Idade, género e local de residência. Numa outra parte perguntávamos quais os fatores que consideravam mais importantes para um envelhecimento bem-sucedido (optando por ordem de importância 4 temas de uma lista de 11. Em seguida, perguntamos se achavam relevante, aprofundar os conhecimentos, de forma a prevenirem a doença e por fim dividimos os temas em quatro quadros: (saúde; desporto, lazer e alimentação; envelhecimento bem-sucedido; sexualidade, socialização e afetos), onde era escolhido o tema que gostariam de ter mais conhecimento.

Este questionário foi aplicado a 60 pessoas com idades compreendidas entre os 18 e mais de 65 anos.

Pretendia-se assim apurar os interesses da população e quais as temáticas onde sentiam maior ausência de literacia.

2.3.3. Focus Group

Após a realização dos inquéritos por questionário, efetuámos um *focus group*, com entidades regionais que atuam *in loco* com os destinatários deste projeto. Estiveram presentes representantes da PSP, da GNR, da ACES Central e do Núcleo de Ação Social da ISS.

O *Focus Group*, tem como objetivo, uma conversação entre um grupo de pessoas sobre um tema central, para conhecer conceitos e interpretações da realidade social. (Martinic, 1997, p.110)

Morgan (1996,1997) citado em Silva, Veloso e Keating (2014), "...define *focus group* como uma técnica de investigação de recolha de dados através da interação do grupo sobre um tópico apresentado pelo investigador" (p.177).

Para compreender as inúmeras possibilidades de um *Focus Group*, Stewart et al. (2007) citado em Silva, Veloso e Keating (2014), indica os mais comuns como:

(...) obtenção de informação sobre um tópico de interesse; gerar hipóteses de investigação; estimular novas ideias e conceitos criativos; diagnosticar os

potenciais problemas com um novo programa, produto ou serviço; gerar impressões sobre produtos, programas, serviços, instituições ou outros objetos de interesse; compreender como os participantes falam acerca de um fenómeno de interesse, o que facilita o desenvolvimento de inquéritos ou de outros instrumentos de investigação de pendor mais quantitativo; e, interpretação de resultados quantitativos obtidos previamente. (p.178)

O *Focus group* foi orientado pelas seguintes questões:

1. Gostaríamos de saber que tipo de programas ou respostas existem ou existiram na vossa entidade, orientados para a população idosa?
2. Como classifica a adesão dos idosos ao programa/resposta?
3. Após uma avaliação do programa/resposta o que consideram que poderia melhorar?
4. Considera que os nossos idosos são pessoas informadas dos seus direitos/deveres?
5. Quando os idosos se deslocam aos vossos serviços quais são as principais queixas/necessidades que referem?
6. Onde e como, a Educação Social / técnicos sociais poderiam auxiliar para um maior sucesso nos programas dedicados a esta área?

Esta técnica foi escolhida para o levantamento de necessidades dos técnicos que trabalham no terreno com a população sénior, mostrando o seu lado e a sua perspetiva. Foi possível verificar não só as necessidades dos destinatários como dos técnicos e também qual a sua posição acerca da ausência de literacia nesta população.

2.3.4. Análise de conteúdo

Neste ponto referimos a importância da análise de conteúdo do *Focus Group*. Trata-se de uma técnica de tratamento de informação, tratamento do material empírico recolhido através de entrevistas em profundidade.

A análise de conteúdo consiste em examinar, categorizar, tabelar, ou qualquer outra forma que combine os dados recolhidos com o objetivo principal do estudo.

Primeiramente, foi realizada uma transcrição literal do *Focus Group* gravado em vídeo, o que facilitou a análise global de conteúdo à posteriori. Posteriormente transferimos a parte da comunicação mais relevante para uma tabela, onde analisamos e interpretamos o conteúdo recolhido.

De acordo com Bardin (2014), análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos de análise de comunicações. Dois dos principais objetivos da análise de conteúdo é superar a incerteza e enriquecer a literatura. O autor acrescenta que este tipo de análise varia entre dois polos, “(...) desejo de rigor e necessidade de descobrir” (p.31), mas também pode existir complementaridade entre eles.

De acordo com Galego e Gomes (2005), a qualidade dos dados recolhidos, através do uso do *focus group*, são procedimentos metódicos, onde o investigador tem que adotar uma postura objetiva e assertiva.

Nesse tipo de análise, o investigador procura compreender as características, estruturas ou modelos que estão por trás dos fragmentos de mensagens tomados em consideração. O investigador necessita entender o sentido da comunicação e dar-lhe significado. Bardin (2014) refere 3 fases na análise de conteúdo: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação.

Capítulo III - Diagnóstico

Se partirmos do princípio que um projeto para ser bem-sucedido, tem de ter como base um bom conhecimento da realidade social, rapidamente alcançamos a importância de efetuar um diagnóstico de forma rigorosa e eficiente.

O autor Martinic, (1997), no geral caracteriza o diagnóstico como uma ferramenta para conhecer a realidade do objeto de estudo:

El diagnóstico es la actividad a través de la cual se interpreta la realidad que interesa transformar. Un buen diagnóstico debe basarse en la experiencia de equipos y proyectos similares; las opiniones e interpretaciones de los propios actores y el conocimiento acumulado sobre el problema. Todas estas interpretaciones son complementarias y en conjunto ofrecen una “lectura de la realidad” que identifica problemas centrales, sus causas y sus efectos. El análisis de la situación ayuda a definir los problemas prioritarios y áreas potenciales de trabajo. (p.30)

Ainda nesta perspectiva, Espinoza Vergara (1993), defendem que:

... el diagnóstico de un proyecto es la fase con que se inicia su desarrollo y consiste en el reconocimiento que se realiza en el terreno mismo donde se proyecta ejecutar una acción determinada, de los síntomas o signos reales y concretos de una situación problemática. (p.31)

O diagnóstico da realidade é uma fase de vital importância para a elaboração de projetos. Dá a conhecer as suas causas a fundo e oferece vias de ação para a sua resolução gradual. O objetivo do diagnóstico é o levantamento de necessidades. Constitui uma das ferramentas teórico-metodológicas mais importantes para nos aproximarmos do conhecimento da realidade objeto do estudo. (Pérez Serrano, 2008, p.29). Ainda de acordo com a autora:

Um bom diagnóstico exigirá constatar as contradições existentes e o nível de coerência entre o contexto, a prática, os objetivos e o projeto de sociedade que se

pretende. O diagnóstico será verdadeiramente enriquecedor na medida em que tiver alcançado uma dose suficiente de realismo. (pp.30-31)

A importância de um bom diagnóstico num projeto de intervenção, é referido por Guerra (2002), como o “(...) garante da adequabilidade das respostas às necessidades locais e é fundamental para garantir a eficácia de qualquer projeto de intervenção” (p.131). Deste modo, é relevante examinar tanto a realidade que vamos estudar como as pessoas e o meio que as envolve, para que todos os membros do grupo tomem consciência desses mesmos problemas de forma a facilitar uma solução satisfatória.

Esta autora, para além da complexidade do real existe também defende que existe uma variada diversidade de “disciplinas” que lidam com o social. “Para enquadrar um diagnóstico é necessário ter um modelo aberto, mas cientificamente sedimentado, de referências teóricas e um conhecimento das necessidades em ação social.” (p.130). Se esse enquadramento teórico é fundamental para a realização do diagnóstico, não podemos realizar uma intervenção sem um bom levantamento de informação.

3.1. Levantamento de necessidades

Algumas das necessidades já eram conhecidas, através das partilhas em contexto profissional na área de estudo. Mas foram realizados inquéritos por questionário a uma amostra de destinatários para conhecer as temáticas de interesse e também um *focus group* que tinha como objetivo, saber através dos técnicos que trabalham com os idosos, se existia ausência de literacia por parte destes indivíduos.

O inquérito (Apêndice A) foi efetuado a 60 pessoas, com idades compreendidas entre os 18 e mais de 65 anos. A amostra foi aleatória tendo como destinatários pessoas adultas. Como podemos analisar no **Erro! A origem da referência não foi encontrada.**, onde a maioria (21) dos inquiridos estava entre os 51 e 65 anos, seguindo-se pelos maiores de 65 anos (14), sendo o grupo com menos representação o dos 41 aos 50 com (6).

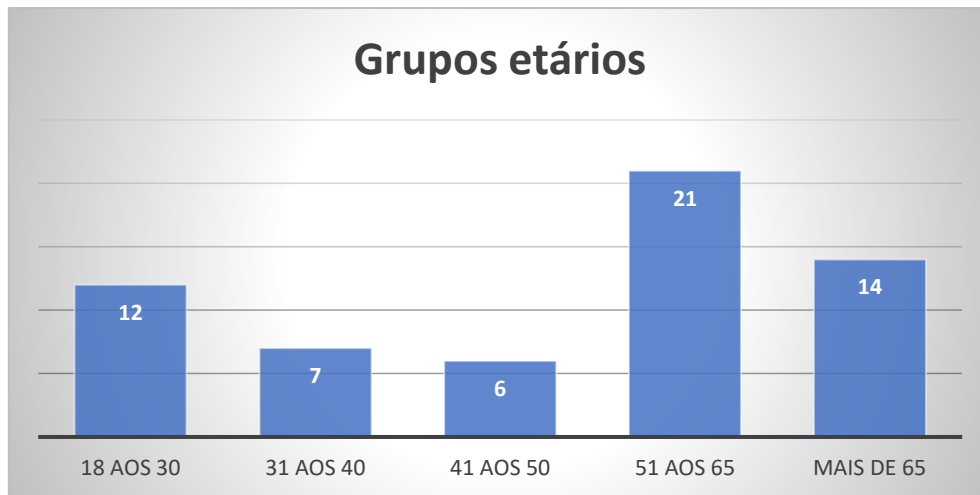


Gráfico 3.1 - Grupos etários

Quanto ao género 78% dos inquiridos eram mulheres e 22% homens e relativamente à área de residência, 42 diziam residir em Faro e 18 fora do concelho.

Foi pedido que escolhessem 4 temas que gostariam de ver desenvolvidos de acordo com o tema principal Saúde, representado no Gráfico 3.2. Os temas mais escolhidos foram em as Demências, seguido do Cancro, AVC e Hipertensão.

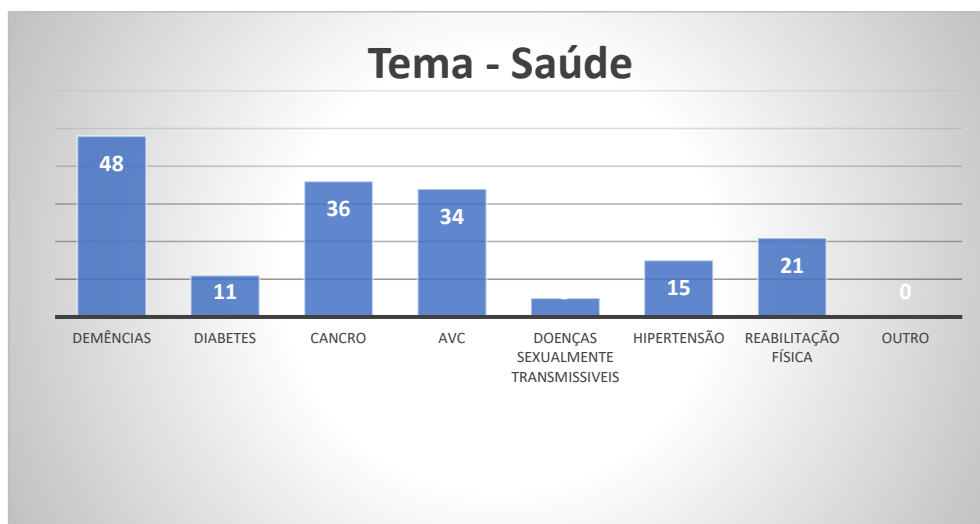


Gráfico 3.2 - Tema sobre saúde

No tema principal Desporto/Lazer/Alimentação, as escolhas sobre os temas a desenvolver foram em 1º lugar, alimentação saudável, em 2º teatro, 3º yoga e 4º caminhada, como apresentado no Gráfico 3.3.

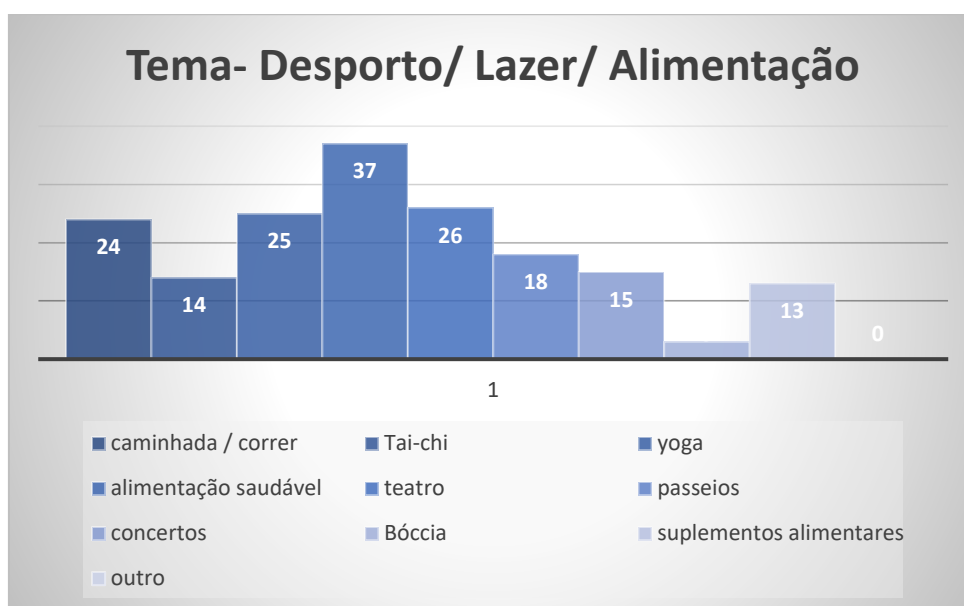


Gráfico 3.3 - Temas na área do Desporto, Lazer e Alimentação

Foi-lhes solicitado que identificassem 4 terapias que gostariam de aprofundar mais conhecimentos, sendo que as mais escolhidas foram: em 1º lugar Reiki; em 2º Homeopatia; 3º Reflexologia e em 4º a Terapia Assistida por animais, como ilustra o Gráfico 3.4.

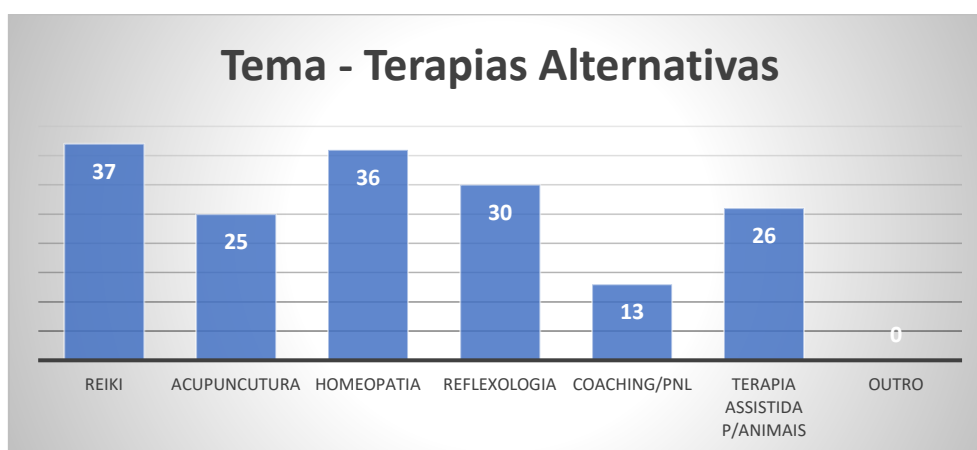


Gráfico 3.4 - Temas na área das Terapias Alternativas

Quando inquiridos sobre os temas sexualidade/ afetos / socialização as escolhas recaíram sobre os subtemas: em 1º lugar gestão de conflitos, em 2º participação na sociedade, em 3º a segurança do idoso e em 4º a sexualidade na 3ª idade, de acordo com o Gráfico 3.5Gráfico 3.5.

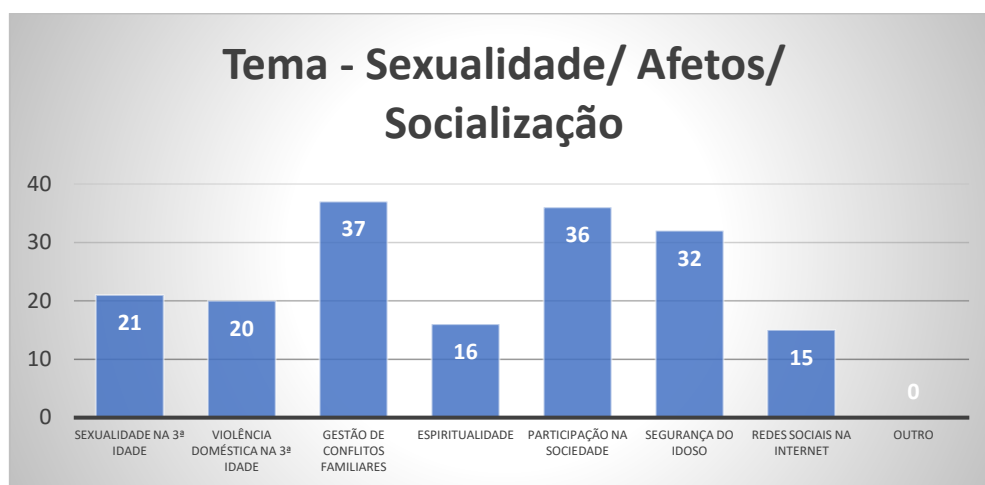


Gráfico 3.5 - Temas nas áreas da Sexualidade, Afetos e na socialização

Com base nas respostas dos inquiridos, foi elaborado a divisão dos temas centrais para as atividades a realizar. Dada a limitação temporal, não nos foi possível abordar todas as áreas de interesse dos destinatários.

3.2. Análise de conteúdo do *Focus Group*

A aplicação do *focus groups* ou grupos de discussão é um método de investigação social muito consistente, que adota a forma de uma discussão estruturada, envolvendo a partilha gradual e a explicação dos pontos de vista e ideias dos participantes.

O *Focus Group*, foi gravado em vídeo e em áudio, para uma melhor análise do conteúdo. Estiveram presentes representantes da PSP, da GNR, da ACES Central e do Núcleo de Ação Social da ISS.

Foram atribuídos códigos aos intervenientes:

- * E- Mediadora e mentora do Projeto (In)Forme-se;
- * A1 – Representante da PSP;
- * A2 – Representante da GNR;
- * A3- Representante do Núcleo de intervenção social da Segurança social;
- * A4 – Representante da ACES Central.

A análise de conteúdo do *focus group* resultou nas seguintes categorias: Programas existentes para idosos; Aspectos positivos do programa; Aspectos negativos dos programas,

Adesão dos idosos aos programas; Literacia dos idosos em relação aos serviços; Principais necessidades dos idosos e Importância dos Educadores Sociais no processo.

Iniciámos o *Focus Group* com a primeira questão do nosso guião (Apêndice B):

- Gostaríamos de saber que tipo de programas ou respostas existem ou existiram na vossa entidade, orientados para a população idosa?

De acordo com os intervenientes do *focus group*, e respondendo à primeira pergunta sobre programas de apoio aos idosos, o Comissário da PSP referiu o Programa Integrado de policiamento de proximidade ou Modelo Integrado de Proximidade desde de 2007, como um programa que tinha por objetivo aproximar a polícia do cidadão, e que,

"(...) não iniciou numa vertente logo específica do idoso, enquanto grupo de risco que é, mas de aproximar de uma forma geral a polícia do cidadão(...)"(A1). Ainda neste sentido o representante da PSP, indica que em 2012 depois do ano Europeu do Envelhecimento Ativo, *"(...) foi criado um programa específico para isso(...)"(A1)*

De acordo com representante da GNR, também existe nesta entidade, um programa semelhante que ainda se mantém bem ativo, é um programa que referencia os idosos segundo algumas categorias: *"(...) nós classificamos os idosos, como sozinhos, sozinhos isolados, sozinhos não isolados ou acompanhados e isolados, isto porque, o que é que nós consideramos como um idoso sozinho, alguém que vive sozinho em casa."(A2)*.

Este programa teve início no final do ano de 2010, e tem por objetivo, fazer visitas aos idosos, dar conselhos, fazer pequenas ações de sensibilização sobre crimes de burla.

Ainda nesta questão de programas direcionados para a população sénior, ambas as entidades referiram a importância de redes de sinalização, através de instituições que atuam na mesma área.

Quando abordamos as respostas sociais, do qual o organismo responsável é a ISS, o tipo de programa é um pouco diferente, é mais voltado para o assistencialismo e para a ajuda financeira. Enquanto nos programas anteriores passava pela sinalização e segurança dos idosos. O seu representante, fala um pouco dessas respostas numa forma muito generalizada, dando ênfase a um produto que segundo a sua perceção, ainda existem pessoas que o desconhecem. Este programa denomina-se de SAPA – Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio e permite apoio económico a ajudas técnicas como (carreira de rodas, andarilhos, canadianas, entre outros):

(...) ou seja qualquer pessoa que tenha falta, e tenha as suas prescrições bem feitas, no centro de saúde ou no centro prescriptor, depende do produto que tivermos a falar, se apresentar à segurança social o processo, é lhe atribuído o apoio económico para a aquisição daquele produto de apoio, independentemente... independentemente dos rendimentos dessa pessoa (...)
(A3).

Na área da saúde estamos perante alguns programas de prevenção da doença, mas a sua atuação é efetuada através dos cuidados primários. A representante da UCC, fala-nos de um em particular no concelho de S. Brás de Alportel, mas que não incide apenas na área da saúde, mas também na área social. *"(...) é projeto de apoio com a autarquia fazem também excursões, (...) para além de passar mensagens a nível da saúde, também passa-se e ajuda-se á socialização do idoso(...)"* (A4)

Na segunda categoria da análise de conteúdo, aspetos positivos destes programas relativamente na área da segurança, ambas as entidades reforçaram a importância das forças de segurança, presentes nas vidas destes idosos mais necessitados de cuidados. Ambas as forças de segurança referiram a importância de se criar laços, gerar empatia, para uma maior aproximação, *"(...) e acaba-se por criar benefícios mútuos e é este o principal objetivo."* (A1)

O representante da GNR, deu principal importância à escolha dos elementos que integram as equipas que se deslocam no terreno. Como dá ênfase o Capitão: *"(...) para que possam ter outro tipo de sensibilidade quando tratam destes casos..."* (A2)

Ao contrário de todas as entidades aqui representadas, a ACES manifesta que um dos pontos positivos, que tem vindo a ser uma ótima alavanca para impulsionar os projetos e programas no serviço nacional de saúde é precisamente que, *"(...) tem havido, felizmente, nos últimos tempos, contratação de médicos e de enfermeiros e temos estado a melhorar um bocadinho (...)"* (A4)

Como aspetos negativos, foram levantados não só a falta de recursos humanos para fazer face às necessidades destes programas, mas também a questão territorial, como avança o Capitão da GNR referindo que na cidade todas as ruas estão identificadas com nomes e números e no interior as casas estão mais dispersas e não têm arruamentos identificados como na cidade.

Concordando com a questão territorial, o representante do ISS, reforça a constante falta de recursos humanos e como é relevante o papel das forças de segurança no terreno efetuando as sinalizações:

(...) nós não temos capacidade de recursos humanos para fazer nem isto, nós conseguimos estar no posto de atendimento, fazer visitas domiciliárias conforme as situações e tal, mas não temos recursos para fazer este tipo de trabalho. e estes homens e estas mulheres também, ajudam-nos às vezes a trocar esta linguagem hermética que tem a segurança social (...) eu compreendo que há uma certa dificuldade de algumas pessoas e nomeadamente as pessoas idosas de interpretarem este tipo de mensagem (...)"(A3)

Relativamente à categoria da adesão dos idosos aos programas, o Capitão da GNR refere que os idosos aderem aos programas de apoio, mas não se mostram eficazes no combate do crime de burlas ou roubos.

Quando questionamos em relação à literacia dos idosos em relação aos serviços, é referido que muitos desconhecem os seus direitos. O Capitão da GNR diz-nos, "*(...) não vou dizer que é por causa da segurança social, mas alguns não vêem televisão, outros só ouvem rádio*". (A2)

Relativamente ao serviço do ISS, o Dr. refere que, *(...) "essas mesmas pessoas não conheçam depois maior parte das respostas que existem (...) já deviam estar com a pensão e nem sequer sabiam(...)"*. (A3)

Numa tentativa de fazer um levantamento das principais necessidades dos idosos, outra das categorias deste *focus group*, foi-nos relatado pelo GNR que:

(...) "aquilo que eles transmitem muitas das vezes é a que as pessoas sentem a falta de poder conversar um pouco, maior parte das queixas...é que não têm atenção, seja porque os familiares vivem longe, seja porque efetivamente vivem isolados e que eles acabam por sentir um pouco de falta de conversa..." (A2)

No ISS, sendo uma entidade, como já referido anteriormente, assistencialista, as necessidades encaminham-se para o campo financeiro, como acrescenta o representante:

(...) "Uma das situações que os idosos recorrem frequentemente, mesmo pensionistas, estamos a falar... é a medicação, ou seja, há um grande recurso de pessoas idosas aos nossos serviços pela insuficiência económica..."; "...Não sabiam ler, ou que não sabiam escrever, ou que não percebiam nada dos papeis, isto é só papeis e eu não percebo nada dos papeis..." (A3)

A representante da ACES Central, refere que (...) *"os idosos como já falamos, também começam a ter mais dificuldades de saúde e depois estas equipas é mais para idosos dependentes..." (A4)*, existe uma crescente procura dos idosos cada vez mais dos centros de saúde e as equipas por vezes não conseguem dar resposta.

Por última categoria, a Importância dos Educadores Sociais no Processo, as entidades referem que os Educadores Sociais, devem estar despertos para as necessidades dos idosos tanto na cidade como no meio rural, servindo de mediadores entre estas entidades e outras que prestem apoio a estes destinatários, integrando equipas multidisciplinares.

Numa análise final, sobre este *Focus Group*, pudemos verificar que existe uma forte carência de recursos humanos afetos a estes serviços, e que isso impossibilita que os programas cheguem a mais pessoas.

Também pudemos constatar que a falta de literacia é uma constante e que ainda existe muito por fazer na comunidade, tanto na tomada de consciência dos seus direitos, como na promoção da saúde, reforçando a importância deste projeto como contributo para esse efeito.

3.3. Justificação do tema

O tema deste projeto, surge num contexto de SAD, onde se pode constatar a necessidade dos clientes, de saberem mais sobre as dificuldades dos seus familiares quando se tornam dependentes e têm de recorrer a estes serviços de prestação de cuidados.

Os cuidadores informais, normalmente familiares, chegam às respostas sociais desesperados, muitas das vezes completamente esgotados, sem saber como lidar com um pai com Alzheimer, com uma mãe acamada, entre outras situações.

No caso dos cuidadores formais, no contexto profissional, também se verificou falta de formação e carência de literacia no saber cuidar. Devido aos baixos salários na área, os profissionais apresentam-se como pessoas com baixa escolaridade e na sua maioria sem formação em geriatria. As instituições, não tendo como evitar, dado a crescente procura

destes serviços, acabam por ter de aceitar estes cuidadores. Isto compromete na sua maioria, os excelentes resultados que as instituições pretendem alcançar.

Estas lacunas encontradas nesta resposta social, serviram de base para o diagnóstico deste projeto.

3.4. Objetivos do Projeto

O Projeto (In)Forme-se, que como o nome indica é uma junção das palavras, informação e formação, surgiu das necessidades verificadas no diagnóstico, e tem como objetivos gerais:

- Promover a mudança de atitudes em relação ao envelhecimento e às pessoas idosas;
- Promover a importância da educação e formação ao longo do ciclo de vida;
- Contribuir para o aumento da literacia dos idosos, para melhoria do estado de saúde servindo de base para envelhecimento bem-sucedido.

Objetivos específicos:

- Realizar seminários, ações de sensibilização e tertúlias sobre temas relacionados com estilos de vida saudáveis;
- Desenvolver através de debates, o pensamento crítico acerca das temáticas de interesse dos participantes;
- Informar os direitos e deveres inerentes à população sénior.

3.5. Formulação do problema

Um projeto social nasce, quando é identificado um determinado problema e nasce a necessidade de o resolver. Após identificarmos o ou os problemas e as suas causas, deveremos elaborar as estratégias de ação que pretendemos aplicar para os resolver. Um projeto social é considerado por Martinic (1997), uma ação social, composta pelas atividades coordenadas por pessoas, grupos, equipas e instituições, para alcançar finalidades partilhadas.

Neste caso em particular, a ausência de Literacia, evidenciada na recolha de dados, constitui um problema social capaz de sustentar o objeto deste estudo. Este projeto procurou intervir no problema identificado, cooperando com estratégias interventivas de

forma a aumentar o conhecimento e a literacia dos destinatários, em especial nas temáticas por eles referenciadas.

A formulação do problema, segundo Quivy e Campenhoudt (2008), tem duas fases distintas. Na primeira explora-se as leituras e os resultados das técnicas usadas no levantamento de necessidades do diagnóstico, efetuando um balanço dos diversos problemas que se foram evidenciando. As técnicas complementaram as leituras, permitindo que o investigador tome consciência do problema de uma forma mais profunda do que na fase inicial.

Na segunda fase, os autores referem que o ponto de vista do investigador após a análise da fase um, irá determinar a construção da sua problemática. “(...) construir a sua problemática equivale a formular os principais pontos de referência teóricos da sua investigação: a pergunta que estrutura finalmente o trabalho, os conceitos fundamentais e as ideias gerais que inspirarão a análise” (p.90)

Considerando estas premissas, formulou-se o problema nesta investigação, com a seguinte questão de partida; **“Que estratégias poderão contribuir para o aumento da Literacia e com isto promover um envelhecimento saudável?”**

As atividades foram realizadas sob supervisão do SAD privado, +Apoio Unipessoal Lda, sediada em Faro.

3.6. Enquadramento Institucional

A Mais Apoio, é uma empresa com licença de funcionamento n.º 02/2014 para resposta social para serviços de apoio domiciliário, o seu território de atuação é em todo o Algarve, é uma empresa que presta cuidados e serviços a famílias e pessoas em situação de dependência física ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas ou a realização das atividades instrumentais da vida diária. Tem como foco a população Sénior.

Um dos seus maiores objetivos é contribuir através de um serviço de excelência, para que se mantenha o idoso no seu lar, usufruindo de todo o conforto que lhe é inerente, estimulando para que não perca as suas capacidades, ganhando assim maior qualidade de vida.

Serviço de apoio domiciliário é uma resposta social que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio, a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência, velhice ou outro impedimento, não

possam assegurar temporariamente ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e/ou atividades da vida diária.(Pereira, 2012, p.135)

A +Apoio surgiu, pela necessidade já sentida à 5 anos atrás, pela Educadora Social Dra. Catarina Viegas, que desde cedo mostrou uma proximidade desta população e sentiu que apostar numa resposta social que adia-se a institucionalização, seria dar mais anos de vida e maior qualidade aos seniores.

Os dados apresentados foram recolhidos de documentos internos da empresa e do site www.maisapoio.pt.

Capítulo IV - Conceção e aplicação do projeto

O nome do projeto nasce da junção de duas palavras inerentes ao conceito de literacia, são elas a “Informação” e “Formação”, assim surge o Projeto (In)Forme-se.

Este projeto foi efetuado em várias etapas. Na primeira etapa, foi construída uma página no Facebook (<https://www.facebook.com/ProjetoInFormese/>), para a divulgação das atividades a realizar no âmbito deste projeto. Nesta página, também foram divulgados alguns vídeos e artigos de profissionais na área da saúde, para aumentar a literacia de todos os interessados na temática do envelhecimento bem-sucedido.

Para a concretização efetiva do projeto foi criado equipas multidisciplinares, constituídas com a colaboração de várias entidades e profissionais que intervêm com a população idosa. Participaram nas atividades entidades como: Segurança Social, GNR, PSP, ACES Central, Maps, A.R.P.I., +Apoio e pessoas singulares, Dra. Soraya Melo (Psicóloga), Dra. Mónica Marta (Educadora Social), Dr. Fábio Simão (Advogado), Carina Bernardino (Coach PNL), Dr. Pedro Correia (PT). A intenção de juntar estes profissionais e entidades, permitiu contribuir, de uma forma multidisciplinar, para o aumento da literacia dos adultos sobre envelhecimento bem-sucedido.

Como recursos técnicos foram utilizados um computador portátil, um projetor e as fichas de avaliação das sessões. Os convites aos palestrantes foram efetuados via email.

Tendo como base, as temáticas resultantes dos inquéritos, foi elaborado a Tabela 1.1 com o objetivo de calendarizar as atividades, que iriam preencher os 4 meses de duração do projeto, sendo que as atividades tiveram início dia 23/02/2018 e a última foi realizada dia 31/05/2018.

As atividades, foram realizadas em diversos locais como indicado na Tabela 4.1.

Devido a escassez de inscrições, não foi possível realizar dois dos eventos previstos. O workshop de teatro, onde o maior constrangimento deveu-se ao facto de dentro das datas disponíveis pelo técnico para a realização do workshop, os clientes da A.R.P.I em Faro, já contarem com outras atividades para as mesmas datas e devido ao curto espaço de tempo de aplicação do projeto, não foi fácil mudar as datas inicialmente estipuladas. E a Tertúlia “Equipas multidisciplinares de trabalho com idosos”, que talvez devido a fraca difusão da publicidade sobre o evento, ou por desinteresse dos técnicos, não teve o número necessário para se concretizar. Pretendíamos com esta tertúlia, a partilha de informação das mais variadas áreas, que efetuam trabalhos com população idosa, de modo

a compreender e adquirir competências para a resolução de problemáticas que acontecem no terreno.

Tabela 4. 1 - Calendarização das atividades

CALENDARIZAÇÃO DE ATIVIDADES				
Data do evento	Local	Tipo de evento	Tema	Convidados
23/02/2018	ESEC- Faro	Seminário	Apresentação do Projeto (In)Forme-se	Dra Claudia Luisa (Docente da UALG) Dra Catarina Viegas (Educadora Social)
02/04/2018	ARPI -Faro	Ação de sensibilização	Vamos falar de sexualidade na 3ª Idade	Dra Soraya Melo (Psicóloga) Dra Mónica Marta (Educadora Social)
04/05/2018	ESEC- Faro	Workshop	Teatro de Intervenção Social	Cancelado por não termos inscrições suficientes
11/05/2018	ESEC- Faro	Palestra	Direitos e Deveres, Segurança e Respostas Sociais	Guarda Palma (GNR) Dr. Fábio Simões (Advogado) Dra Maria João Anjos (Diretora do núcleo de intervenção social ISS)
26/05/2018		Tertúlia	Equipas Multidisciplinares no trabalho com idosos	Cancelado por não termos inscrições suficientes
31/05/2018	Falagueira - Lisboa	Tertúlia	Conversas sobre envelhecimento saudável	Carina Bernardino (Coach PNL) Dr. Pedro Correia (PT)

No capítulo seguinte, iremos fazer uma síntese de cada atividade, respetivas avaliações e discussão dos resultados.

No entanto, devido a constrangimentos alheios a investigadora não conseguiu realizar duas atividades, a atividade “Teatro de intervenção social” e a “Equipas multidisciplinares com idosos”, por falta de participantes.

Capítulo V – Análise e interpretação dos resultados

Neste capítulo, iremos apresentar todas as atividades realizadas no âmbito do projeto, assim como a sua avaliação e a discussão dos dados.

5.1 Seminário – Apresentação do Projeto (*In)Forme-se*

O primeiro seminário teve como objetivo a apresentação do Projeto (*In)Forme-se* à população em geral, divulgando algumas atividades que pretendíamos executar como podemos verificar no Apêndice D e E.

O seminário realizou-se no dia 23 de fevereiro de 2018, no Anfiteatro Paulo Freire na ESEC- Escola Superior de Educação e Comunicação da Universidade do Algarve, contou com a presença de 47 pessoas, de várias faixas etárias, (alunos, cuidadores formais e informais, docentes e idosos), foi composto por duas partes distintas.

A primeira com uma componente essencialmente informativa e contextual. A Dra. Cláudia Luísa, docente da ESEC e orientadora deste projeto, trouxe para reflexão, o fenómeno do envelhecimento demográfico no contexto português, mencionando dados estatísticos da realidade e dando algumas orientações do que podemos fazer, enquanto cidadãos e cidadãs, para contribuirmos para um envelhecimento bem-sucedido.

Começou por distinguir o conceito de envelhecimento e velhice. Referiu que o envelhecimento é transversal a todos desde que somos concebidos até que morremos, e que a velhice se inicia num determinado momento da vida, quando começamos a notar perdas das capacidades físicas e psicológicas.

Acrescentou que o envelhecimento é um processo natural e pessoal, que ninguém envelhece da mesma maneira, embora existam alguns pontos que possam ser comuns.

Foi evidenciado o processo da reforma como sendo um grande marco da vida de um idoso, o término da vida ativa/profissional. Este processo na sua maioria, tende a provocar algum isolamento e depressão em alguns dos idosos, acresce um forte sentido de inutilidade e vazio.

A reforma, é apontada por Martins (2013), como outra das causas exógenas pertinentes para um bom envelhecimento ou não, referindo que a retirada do cidadão da sua vida ativa, faz com que ocorra uma diminuição do dinamismo do sujeito nos papéis sociais, e desta forma esse fenómeno poderá contribuir para um maior isolamento social.

Alguém na plateia, reforça que ouve muitas queixas por parte da sua mãe com 72 anos, de que a maioria dos seus ascendentes já partiram e que ela será a próxima. A aproximação do topo da pirâmide familiar, causa muita ansiedade e depressão nos idosos, tanto pelo isolamento, como pela proximidade da morte.

A Doutora Cláudia Luísa enfatiza que o isolamento e a solidão são potencializadores das depressões e das demências.

Foi referido alguns dados estatísticos do índice demográfico e de longevidade e como têm vindo a aumentar, destabilizando assim o equilíbrio entre os jovens ativos e os idosos, sendo estes últimos em maior escala que os primeiros. Facto que irá obrigar a uma reestruturação das respostas sociais num futuro muito próximo.

A Doutora Cláudia Luísa acrescenta, *“O que se pretende é que, sim, viver mais anos, mas sim, viver com mais autonomia, com mais qualidade de vida, com mais satisfação. E esse é o nosso desafio enquanto, cidadãos e cidadãs, técnicos, família e os próprios idosos.”*

Ainda durante a palestra referiu que num estudo que participou, foi colocado a seguinte questão a 300 idosos: - O que é ter qualidade de vida ou uma velhice satisfatória? – 97% respondeu, ter saúde. O que mostra a crescente preocupação com a sua condição de saúde futura, neste grupo. Já os jovens demonstram ter outras necessidades em mente, como dinheiro, um bom casamento, um bom emprego, entre outros. É emergente mudar este paradigma, e forma de os jovens olharem para o seu futuro.

De acordo com Almeida e Lourenço (2009), o processo de envelhecimento não se pode parar, mas podemos mudar a forma como o encaramos.

Quando as pessoas começam a encarar e a superar o medo da morte, a velhice passa a ser apenas mais uma fase da vida. Sabendo que a fonte da juventude não passa de mera utopia, quem receia o envelhecimento, irão sofrer muito mais, negando algo inevitável. (p.235)

A Doutora Cláudia Luísa conclui que, para que exista um envelhecimento bem-sucedido temos essencialmente que:

- Aceitar as perdas das capacidades biológicas;
- Encontrar alternativas, mudando de estilos de vida, fazer coisas que nos tragam satisfação e que sejam exequíveis à nossa nova realidade e capacidade.

Inúmeras 5 eixos de ação que no seu ponto de vista, podemos fazer para melhorar:

- Disseminação da informação do que é o envelhecimento e como podemos prevenir a doença, dando diretrizes de como podemos melhorar a qualidade de vida. Informar a sociedade civil;
- Na dimensão social, trabalhar a família, criar esferas de proximidade com a sociedade através de atividades de voluntariado e programas de apoio, para prevenir o isolamento.
- Trabalhar a dimensão psicológica, a autoestima, motivação, preservação de uma vida satisfatória.
- Capacitação de respostas e serviços. Melhorar as respostas sociais.
- Inovar na intervenção. Usar a investigação para podermos melhorar no futuro.

Para finalizar deixa algumas perguntas para a plateia refletir.

“Como podemos envelhecer saudavelmente?”

“Somos educados e preparados para a velhice?”

“Qual é o nosso papel como cidadãos e cidadãs, no processo do envelhecimento bem-sucedido?”

“Será que os idosos de amanhã, terão as mesmas necessidades que os idosos de hoje?”

“Serão as respostas de apoio à velhice suficientes e de qualidade adequada?”

“Qual o papel da família no processo do envelhecimento?”

Qualquer destas perguntas poder-se-ia tornar numa dissertação ou ser debatido em atividades deste projeto no futuro, dado à sua relevância e pertinência. De momento servirá para refletirmos um pouco naquilo que iremos fazer individualmente para melhorar a nossa saúde e satisfação nos anos que ainda nos restam.

A palestrante seguinte foi a Dra. Catarina Viegas, diretora técnica e proprietária da empresa +apoio unipessoal Lda, que acolheu este projeto. Iniciou a sua apresentação, realizando um jogo didático de perguntas e respostas, com questões relacionadas ao cuidado ao idoso.

No final do jogo provocou a plateia com a questão: *“O idoso é como uma criança. Sim ou não?”*. As opiniões divergiram, alguns concordaram que os idosos têm comportamentos e birras semelhantes às crianças, outros referiram que a única semelhança é voltarem a usar fralda, mas isso não os faz ser crianças, outros mencionaram a importância de respeitar a vontade do idoso, desde que este esteja na posse das suas faculdades mentais, alegando que muitas vezes os cuidadores e os familiares não

respeitam os seus desejos e vontades. Acrescentaram ainda que se sentem tratados como sendo incapazes de tomar conta das suas próprias vidas.

Na apresentação da empresa a Dra. Catarina Viegas, refere que a +apoio foi pioneira em Faro, com o serviço de apoio domiciliário 24 horas. O objetivo primordial deste serviço é manter a autonomia do idoso na sua residência, evitando assim as idas precoces para as residências seniores.

Evidenciou que 52% dos clientes da +apoio têm demência, alguns deles bastante avançada, mas a empresa dispõe de profissionais preparados para cuidar destes idosos, com carinho, qualidade e dedicação.

Refere que um dos lemas da empresa é, *“Ajudar, mas não facilitar”*, para que a pessoa preserve a sua autonomia.

Após esta apresentação pudemos contar com a presença de uma cliente da +apoio, D. Maria Olímpia Mendes, mulher de 91 anos, nascida em Aljezur e residente em Faro, que quis dar o seu contributo, mostrando a forma como encarou ela mesma a velhice e os ganhos que isso lhe trouxe. Na casa dos 70 anos escreve o seu primeiro livro e aos 80 escreve o segundo com o título *“Diário de um envelhecimento”*.

D. Olimpia como gosta de ser tratada, começa por dizer, *“A Vida é um constante renascer, e na 3ª idade podemos dar asas a sonhos que não tivemos a oportunidade de concretizar na juventude.”*

Agarrou-se a escrita já tarde, explica, *“Foi numa fase muito difícil da minha vida, quando a gente pensa que já não existe mais nada, que acabou tudo, mas eu através de uma nova maneira de encarar a velhice dei a volta”*. Estava nessa época, na maravilhosa praia da Arrifana, quando começou a despertar para a natureza e para as coisas maravilhosas que a vida lhe poderia dar, e acrescenta, *“Escrevo para agarrar a vida, agarrar o momento”*.

D. Olimpia, nega querer pertencer ao grupo de idosos, que encaram a velhice de braços cruzados como se nada mais houvesse a fazer. Ela vê a solidão como uma oportunidade, de fazer algo que nos traga satisfação. *“Toda a gente fala da solidão, mas eu sinto-me proprietária dessa solidão, que embora dolorosa, foi algo que a vida me deu e compete a mim gerir”*.

Na segunda parte deste seminário, foi realizado o *Focus-Group*, onde estiveram presentes vários representantes de diversas entidades, nomeadamente, GNR, PSP, ISS e ACES Central. No capítulo III deste trabalho, efetuamos a análise de conteúdo deste *Focus-Group*.

Este seminário contribuiu para apresentar uma panorâmica deste fenómeno, que é o envelhecimento. Muitos dos participantes, desconheciam a existência da resposta de SAD privado 24 horas e consideraram uma boa alternativa à institucionalização. Mostraram muito interesse em querer saber mais sobre as atividades que iriam ser realizadas no âmbito deste projeto, preenchendo no final uma folha com os emails e números de telefone, por forma a receberem informação sobre a calendarização.

5.2. Ação de sensibilização - Vamos falar de sexualidade na 3ª idade

A ação de sensibilização sobre a temática da sexualidade na terceira idade, teve lugar no centro de convívio da A.R.P.I, em Faro, no dia 2 de abril de 2018 pelas 14h, e contou com a presença de 22 idosos (5 homens e 17 mulheres), na sua maioria utentes do centro de convívio e 3 clientes da +apoio. Foi dinamizada pela Dra. Mónica Marta (Educadora Social) e pela Dra. Soraya Melo (Psicóloga) e teve como objetivo, desmistificar tabus e promover um debate e o pensamento crítico sobre o tema da sexualidade.

Começamos com um pequeno jogo de palavras. O que para eles era a sexualidade? Apresentado na *Figura 5.1*, onde fomos discutindo cada palavra que ia surgindo.

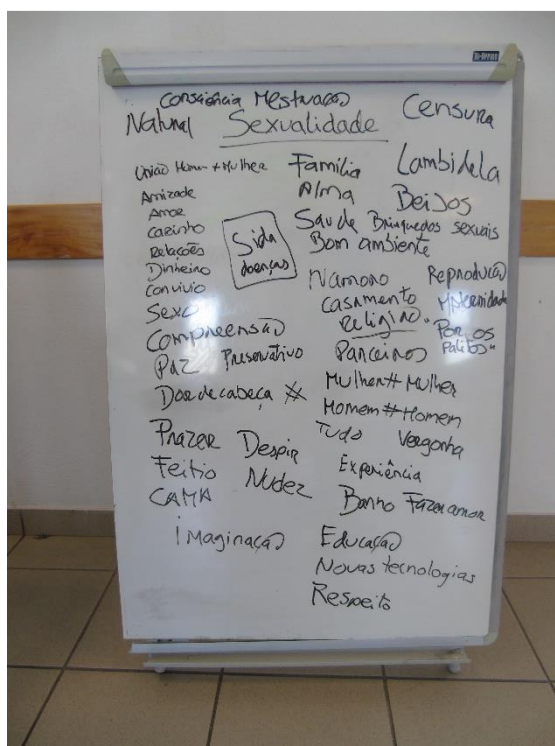


Figura 5.1 - Quadro de palavras realizado na ação de sensibilização sobre sexualidade na 3ª idade

Uma das intervenientes, que durante os primeiros minutos da sessão se mostrou mais reservada, comentou com algum humor: *“Você está aqui falando de sexualidade, e se a gente abrir o apetite e quiser provar dessa fruta, aqui só há velhama”*. (risos na sala)

Falou-se de saudades dos companheiros, do carinho, dos afetos, da ausência.

Quando se abordou o assunto do preservativo, todos estavam de acordo que o uso do preservativo só fazia sentido se tivessem vários parceiros, se só tivessem um parceiro não seria necessário usar.

Discutiu-se a questão da infidelidade masculina e feminina, e para este grupo a infidelidade masculina é encarada com muita naturalidade e conformismo. Já para a mulher a infidelidade é uma vergonha. Uma senhora na plateia acrescenta: *“Os homens fazem quando quiserem, têm aquilo direito e enfiam em qualquer buraco que aparece, as mulheres têm de ter mais respeito.”*

Colocou-se então a questão, se perdoariam o companheiro ou a companheira, caso houvesse traição. Algumas mulheres na sala afirmaram ter perdoado o marido quando passaram por essa situação. Dos 5 homens presentes, 3 disseram que não perdoariam e 2 que perdoariam.

No tema da sexualidade, são visíveis a discriminação e o preconceito. *“(...) os idosos são encarados como seres assexuados, nos quais o desejo e a manifestação da sexualidade foram destituídos de sua humanidade, bem como as possibilidades da contemplação de relações afetivo-sexuais, tanto de natureza heterossexuais como homossexuais”* (Almeida & Lourenço, 2009, p.236).

Feliciano (2017) explica que *“(...) os idosos são muitas vezes vítimas de discriminação e de estereótipos que contribuem para os isolar. As atitudes da sociedade face à velhice e aos idosos são sobretudo negativas e, em parte, responsáveis pela imagem que eles têm de si próprios”* (pp. 163-164). O autor ainda refere que a sociedade condena a atividade sexual nos idosos. Muitos chegam a considerar que o sexo nos idosos é imoral, e não aceitam que ele possa existir, discriminando aqueles que manifestam esse interesse.

Esta discriminação por vezes tem um papel inibitório para os idosos, chegando a diminuir a atividade sexual nas suas vidas. A discriminação face à sexualidade condiciona também a aceitação que o idoso namore, embora a maioria dos gerontes sinta prazer em ter relações. Dado que a sexualidade influencia pensamentos e, por isso, influencia também a saúde física e mental, devemos incentivar a que as relações afetivas nos idosos permaneçam ativas também neste estágio da vida. (Feliciano, 2017)

De acordo com Sá (2009), torna-se importante abordar esta temática dentro desta população, tendo em conta o aumento da esperança média de vida e o envelhecimento progressivo da população, e sendo a sexualidade, parte integrante do ser humano.

Quando assistimos ao interesse de um novo relacionamento por parte de um idoso é muito comum ouvir comentários como, “velho gaiteiro”, “velho tarado”, “viúva alegre”, “velha assanhada”. Se a sexualidade e a afetividade, estão sempre presentes em todos os estádios do desenvolvimento, não deveria ser diferente na velhice. Mas possivelmente, teremos que mudar um pouco o estigma e compreender que a “Sexualidade é muito mais do que o intercurso do pénis à vagina culminando com o orgasmo masculino ou feminino” (Almeida & Lourenço, 2009, p.237).

Assim sendo, a Organização Mundial da Saúde (2007), citado em Almeida e Lourenço (2009), define a sexualidade como uma energia motivadora “(...) para encontrar amor, contato, ternura e intimidade; integra-se no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ser-se sexual. A sexualidade influencia pensamentos e, por isso, influencia também a saúde física e mental” (p.237). Acrescenta ainda que, tudo isto pode trazer aos idosos uma vida afetivo-sexual bastante satisfatória.

No entanto, e ainda sob a esteira de Almeida e Lourenço (2009) “(...) o que tem predominado, infelizmente, é o aspeto negativo, com o próprio idoso muitas vezes se reconhecendo como alguém inútil, deteriorado, obsoleto, assexuado, ou, ainda, negligenciado de acordo com a natureza dos seus sentimentos” (p.238). Todos estes estereótipos vão afetar gravemente a autoestima, colocando em risco a sua capacidade de amar.

Não podemos negar que existem algumas alterações fisiológicas que podem condicionar o processo, “(...) no caso da mulher, a secura vaginal e, do homem, a diminuição no tempo de ereção. Essas alterações podem até prejudicar o prazer sexual, mas a boa adaptação sexual de ambos irá determinar o prazer do casal” (p.239). Nestas idades a “qualidade” do ato sexual é mais valorizado.

De acordo com Sá (2009), podemos encontrar algumas orientações para adaptação a uma nova realidade:

- É essencial a comunicação e a compreensão das limitações e dificuldades mútuas;
- Aceite as limitações e aproveite as funções que permanecem;
- Minimizar os efeitos da dor: Use lubrificantes;
- Escolha as posições sexuais mais confortáveis;

- Explore outras formas de sexualidade: Abraço, carícia, beijo...;
- Estimulação genital manual;
- Fantasias sexuais;
- Massagem.
- Use o preservativo em relações casuais para prevenir infeções sexualmente transmissíveis! O número de infeções sexualmente transmissíveis (por exemplo, a SIDA, a sífilis e a gonorreia) nos idosos tem aumentado significativamente nos últimos anos!

De acordo com Pinto (2012), se nos dotarmos de conhecimento sobre a temática e tornarmos-nos mais próximos da problemática, a sexualidade pode permanecer agradável ao longo de toda a vida.

Podemos aferir que poucos idosos se sentiram confortáveis a falar do tema. Alguns criticavam a frontalidade e abertura dos que se atreviam a colocar as suas ideias. Sentiu-se na sala, que o tabu era generalizado.

De início a plateia estava um pouco tímida e as respostas eram muitas vezes dadas baixinho entre as colegas do lado. Ao longo da sessão podemos observar que os idosos iam soltando pouco a pouco algumas piadas acerca da temática, mostrando-se um pouco mais descontraídos com o tema.

Apuramos que as pessoas com um nível superior de literacia, falavam sem tabus sobre o tema. A intervenção masculina fez-se notar (apesar de estarem em número inferior), não se sentindo intimados pela esmagadora maioria feminina.

Na ação de sensibilização sobre a sexualidade na terceira idade, estiveram presentes 22 idosos, 5 deles eram do sexo masculino e 17 do sexo feminino. No final da sessão foi-lhes aplicado um questionário de avaliação da sessão (Apêndice I). Nos gráficos abaixo podemos verificar que a maioria considerou que o assunto da palestra foi muito importante (12 pessoas – gráfico 5.1) e apenas uma pessoa considerou pouco importante. Relativamente a prestação dos palestrantes a maioria gostou muito (17 pessoas – gráfico 5.2). Quando lhes perguntamos se gostariam de participar em futuras atividades, todos disseram que sim à exceção de 1 pessoa. (gráfico 5.3)

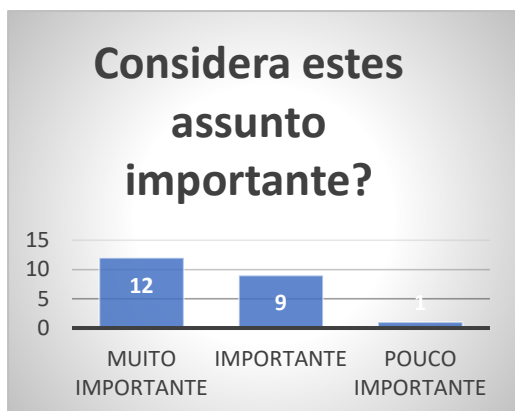


Gráfico 5.2 - Avaliação da sessão sobre sexualidade

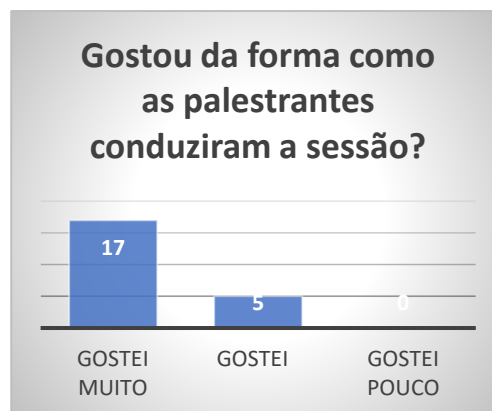


Gráfico 5.1 - Avaliação da sessão sobre sexualidade

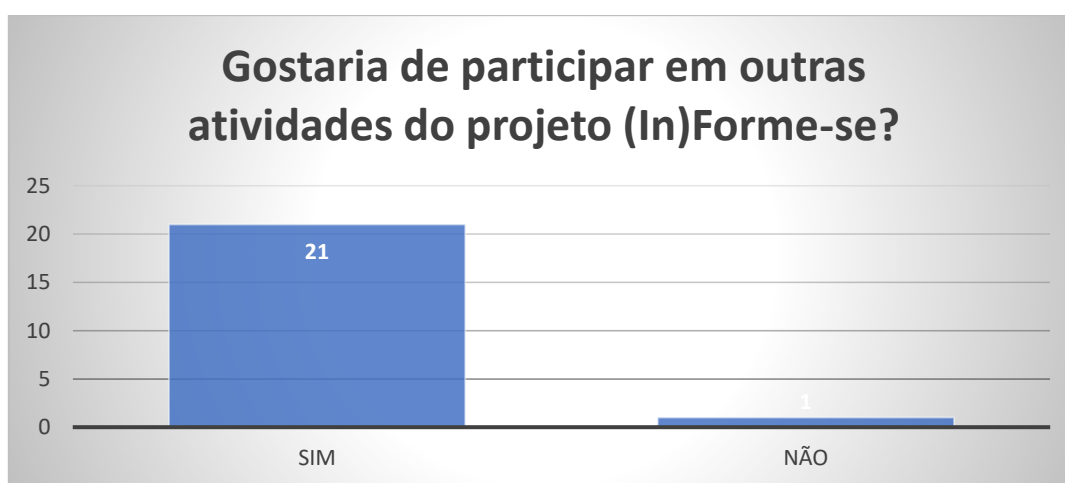


Gráfico 5.3 - Avaliação da sessão sobre sexualidade

5.3. Palestra – *Direitos e deveres, segurança e respostas sociais*

A palestra realizou-se no dia de 11 maio de 2018, no anfiteatro Paulo Freire, na ESEC, na UALG, pelas 15h, onde podemos contar com a presença de 39 pessoas de várias faixas etárias. Como palestrantes estiveram presentes a Dra. Maria João Anjos Diretora do Núcleo de Intervenção Social do ISS, Dr. Fábio Simão Advogado e Presidente do MAPS e o Guarda Rui Palma dos Programas Especiais da GNR. Contámos com a presença de 45 pessoas muito heterogéneas.

O objetivo desta palestra, focou-se nos direitos e deveres da pessoa idosa, numa perspetiva jurídica, na sua segurança e no tipo de respostas sociais a que podem recorrer. Iniciámos com a apresentação do Programa de Policiamento de Proximidade e Segurança Comunitária da GNR.

O Guarda Palma falou-nos de violência doméstica no contexto dos idosos. Mencionou que a violência não se verifica só no seio familiar, mas também institucional. Manifestou alguma perplexidade acerca do assunto referindo, “*As vezes onde deveriam estar mais seguros é onde acontece as piores coisas*”.

Explanou os tipos de violência doméstica onde podemos enquadrar a violência ao idoso. Segundo a APAV- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, APAV (2014), a Violência Doméstica define-se por: “Infligir, de forma continuada ou não, maus tratos físicos ou psíquicos, a pessoa particularmente indefesa em razão da sua idade ou dependência económica que consigo coabite, por exemplo, castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais”. Neste site a APAV refere os vários tipos de violência ao idoso:

Violência Física: qualquer comportamento que implique agressão física, por exemplo, crimes de ofensa à integridade física, maus tratos físicos, sequestro, intervenções e tratamentos médicos arbitrários.

Violência Psicológica/Verbal: Provocar intencionalmente na pessoa idosa dor, angústia através de ameaças, humilhações ou intimidação de forma verbal ou não verbal, por exemplo, insultos, ameaças, humilhação, intimidação, isolamento social, proibição de atividades.

A violência Psicológica ou Verbal é a segunda causa mais comum de violência sobre as pessoas idosas, imediatamente a seguir à Negligência.

Violência Sexual: Violência na qual o agressor abusa do poder que tem sobre a vítima para obter gratificação sexual, sem o seu consentimento, sendo induzida ou obrigada a práticas sexuais com ou sem violência.

Negligência e Abandono: é o ato de omissão de auxílio do responsável pela pessoa idosa em providenciar as necessidades básicas, necessárias à sua sobrevivência, por exemplo, o crime de omissão de auxílio e não providenciar acesso a cuidados de saúde.

Violência Financeira/económica: qualquer prática que visa a apropriação ilícita do património de uma pessoa idosa e pode ser realizada por familiares, profissionais e instituições.

Existe muito a ideia de que o património da pessoa idosa é da família e, a partir de certa idade, esta faz tudo para administrar os seus bens, atropelando a lei. (APAV, 2014, pp.1-2)

Falou-se de abandono por parte das famílias e que essa ausência acaba por fazer com que o idoso se sinta culpado. Segundo o Guarda Palma, o abandono contribui para que o idoso se sinta triste, depressivo, com baixa autoestima e se isole.

Na questão da sinalização dos casos, em que os idosos estão abandonados e a viver em condições deploráveis, tornam-se em tentativas de ajuda frustradas, por parte das forças de segurança e as instituições de apoio ao idoso, porque na sua maioria o idoso recusa ajuda e não quer abandonar o seu lar.

O programa tenta aproximar-se da comunidade e ajuda na sinalização de casos mais complicados e conta com a ajuda de instituições como o ISS, Centro de saúde, Câmaras Municipais entre outros.

O Guarda Palma, relembra a plateia de que a violência doméstica é um crime público e que qualquer pessoa pode denunciar uma situação de que tenha conhecimento, pedindo o anonimato. Apela para que a sociedade não se cale perante a violência e que o silêncio às vezes tende a ser mais doloroso.

De seguida o Dr. Fábio Simão, inicia a sua intervenção com os Princípios das Nações Unidas para os Idosos, apresentado no Anexo A.

Refere a importância dos seguintes princípios: Independência; Participação; Assistência; Autorrealização e Dignidade, para que os idosos tenham uma vida digna.

De acordo com a lei portuguesa, não existe uma definição clara do conceito de idoso, mas no Artigo 72.º da Constituição da República Portuguesa está contemplado a terceira idade com o seguinte ponto:

1. As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social.

Dr. Fábio Simão refere que todo o cidadão tem os mesmos direitos perante a lei portuguesa, independentemente de género, etnia, estatuto, entre outros.

No **Direito do Trabalho** o idoso tem direito a faltar para assistência ao neto, mas as condições em que esse direito é legível é extremamente curioso, e foi referido com perplexidade pelo Dr. Fábio Simão que constatou que seria difícil enquadrar a maioria dos idosos neste direito, dado que o filho do mesmo, no caso a progenitora teria que ser uma adolescente com idade inferior a 16 anos, como podemos ver no ponto a baixo:

- Falta para assistência a neto - Nascimento

- 30 dias consecutivos
- Viva em comunhão de mesa e habitação
- Seja filho de adolescente com idade inferior a 16 anos
- Doença crónica em vez dos progenitores
- Falta justifica para assistência a familiar
 - 15 dias por ano

De acordo com o **Direito Fiscal** os idosos têm os seguintes direitos:

- Taxas
- Respostas em equipamento (internamento do idoso em lar, casa de repouso, de saúde ou similar)
- Benefícios fiscais IRS a quem tem idosos a seu cargo
- Dispensa de IMI

Está contemplado no Artigo 2009.º, n.º 1, alínea b) do Código Civil, **Alimentos aos pais**

- Obrigação de prestar alimentos aos pais, quando estes deles careçam.
- Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa, em 5 de maio de 2016 - o conceito de alimentos não se restringe ao que é indispensável para o sustento, habitação e vestuário (acompanhamento a consultas médicas, à fisioterapia e o proporcionar de condições de vida mais confortáveis, nomeadamente, em termos afetivos, do que aquelas que teria numa instituição)

Discutiu-se a questão dos maus tratos entre pais e filhos e como isso se iria repercutir nos cuidados. Até que ponto se poderia obrigar um filho a cuidar de um pai ou uma mãe ausente ou tendo sido agressores?

No Direito do **Código Penal** Artigo 152.º - A – Maus Tratos, foi referido o seguinte:

- Quem, tendo ao seu cuidado, à sua guarda, sob a responsabilidade da sua direção ou educação ou a trabalhar ao seu serviço, pessoa menor ou **particularmente indefesa, em razão de idade**, deficiência, doença ou gravidez, e:
 - Infligir, de modo reiterado ou não, maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais, ou a tratar cruelmente;
 - A empregar em atividades perigosas, desumanas ou proibidas; ou
 - A sobrecarregar com trabalhos excessivos;

Pena 1 a 5 anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.

2- Se dos factos previstos no número anterior resultar:

- a) Ofensa à integridade física grave, o agente é punido com pena de prisão de dois a oito anos;
- b) A morte, o agente é punido com pena de prisão de três a dez anos.
 - Agrava:
 - Ofensa à integridade física grave: 2 a 8 anos;
 - A morte 3 a 10 anos.

O Dr. Fábio Simão no seu ponto de vista refere que, *“Nós, concentramo-nos muito em punir, mas concentramo-nos pouco no que realmente importa, que é a Educação”*. Acrescenta que devemos educar os nossos jovens pois considera que *“Não educamos o futuro, de quem vamos depender”*.

A Dra. Maria João Anjos elucidou-nos sobre as diversas respostas sociais que existem na Área dos idosos no ISS. São elas: *Apoio domiciliário; Centros de dia; Centro de noite; Estruturas residenciais; Centro de convívio; Acolhimento familiar e Centros de férias e lazer*.

Algumas destas respostas ainda não existem no distrito de Faro, por falta de candidaturas. Através das intervenções e das conversas informais após a palestra, pudemos avaliar que muitos dos assuntos discutidos ainda eram de desconhecimento geral dos participantes. O debate final em cada apresentação, contribuiu para uma reflexão crítica sobre a importância da mudança nalgumas respostas já obsoletas para a atual realidade. Sejam elas de carácter social, jurídico ou de proteção.

Na palestra sobre direitos e deveres, segurança e respostas sociais estiveram presentes 39 pessoas, representando vários escalões etários. Foi aplicado à semelhança da sessão anterior o questionário de avaliação (Apêndice J), com os seguintes resultados: 21 pessoas consideraram o tema muito interessante (gráfico 5.4); 24 pessoas gostaram da apresentação do palestrante (GNR) (gráfico 5.5).

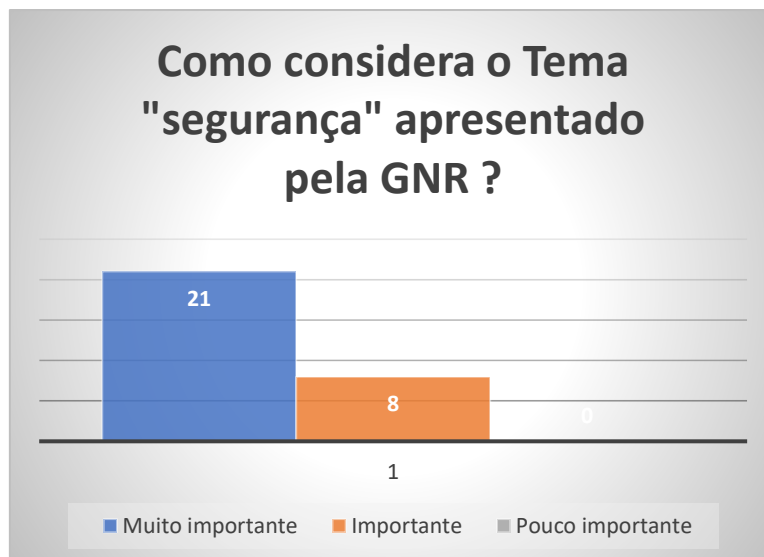


Gráfico 5.4 – Avaliação sobre o tema apresentado pela GNR (segurança)

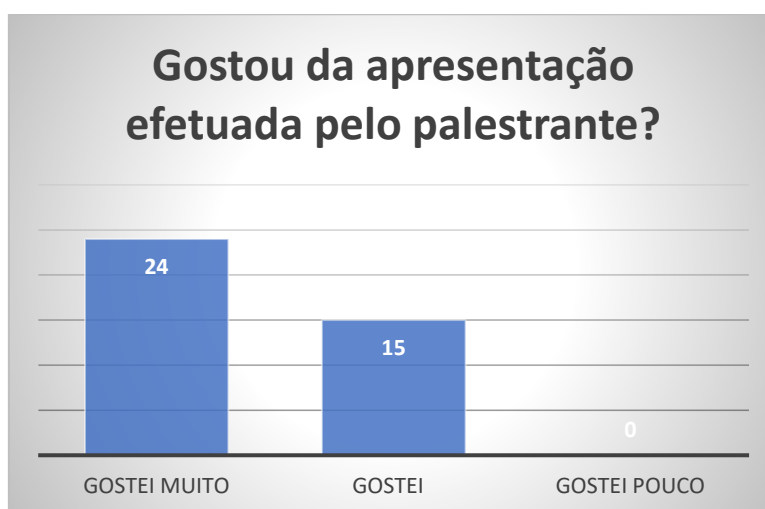


Gráfico 5.5 - Avaliação sobre o tema apresentado pela GNR (segurança)

Quando abordados sobre o tema dos direitos e deveres, 36 pessoas considerou a temática muito importante (gráfico 5.6). No gráfico 5.6, podemos verificar que 28 pessoas gostaram muito da apresentação do palestrante.

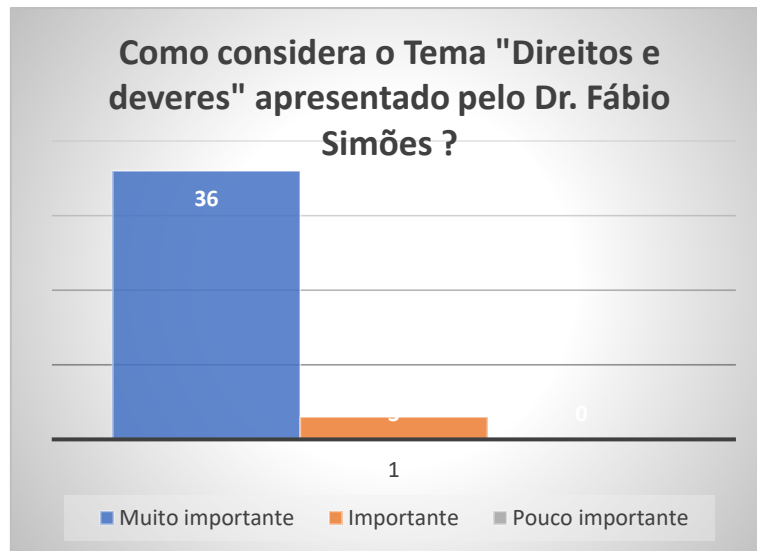


Gráfico 5.7 - Avaliação sobre o Tema (Direitos e Deveres)



Gráfico 5.8 - Avaliação sobre o tema (direitos e deveres)

Relativamente a palestra sobre Respostas Sociais, 35 pessoas consideraram o tema muito importante (gráfico 5.8), tendo 21 gostado da apresentação da palestrante (gráfico 5.9) e 39 pessoas mencionaram que gostariam de voltar a participar em atividades do projeto In- Forme-se (gráfico 5.10).

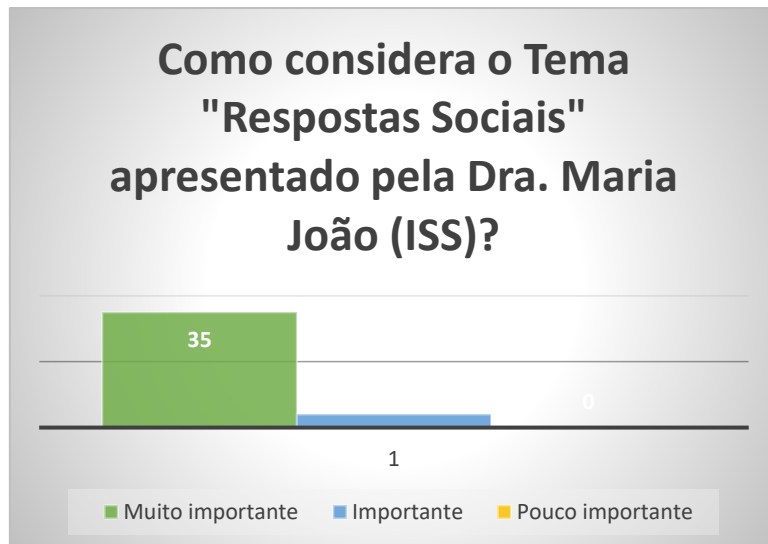


Gráfico 5.9 - Avaliação sobre o tema (respostas sociais)

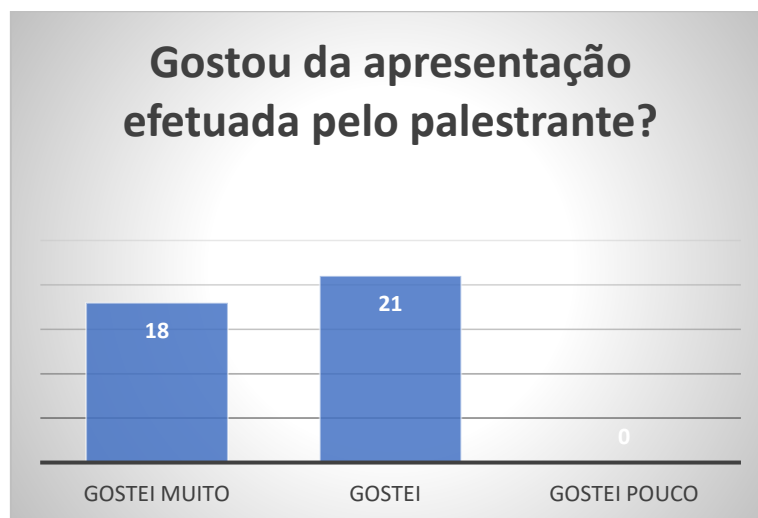


Gráfico 5.10 - Avaliação sobre o tema (respostas sociais)

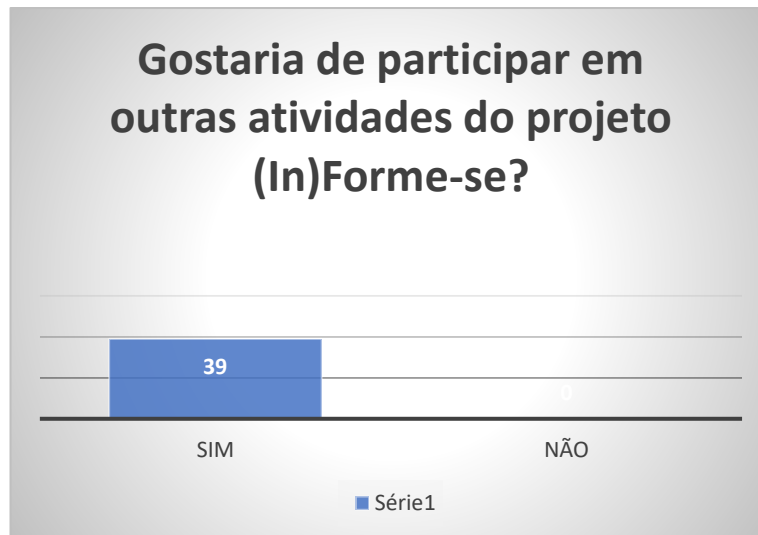


Gráfico 5. 11 – Gostaria de participar em outras atividades do projeto

5.4. Tertúlia – Conversas sobre envelhecimento saudável

Realizou-se no dia 31 de maio de 2018, pelas 17h, na Falagueira, no Distrito de Lisboa, uma tertúlia sobre envelhecimento saudável “*Quando eu for maior*”. Esta sessão foi ministrada por 3 técnicos de diferentes áreas, Educação Social, *Coaching* e Exercício Físico. O objetivo desta sessão foi o de sensibilizar os participantes a adotar estilos de vida mais saudáveis, como impulsionadores de um envelhecimento bem-sucedido.

A representante do projeto Dra. Telma Pinela, para além de apresentar os objetivos do mesmo, fez uma abordagem do envelhecimento demográfico em Portugal, evidenciando a realidade portuguesa, sensibilizando para a extrema necessidade de criarmos hábitos mais saudáveis de modo a prevenir a doença. Prática de exercício físico regular, uma boa nutrição e uma mente sã, foram os pontos mais relevantes para um envelhecer com qualidade.

O PT Pedro Correia iniciou a sua apresentação, definindo as principais diferenças entre:

- ACTIVIDADE FÍSICA (AF) = *Dispêndio Energético (ex: passear o cão, fazer jardinagem)*
- EXERCÍCIO FÍSICO (EF) = *Dispêndio Energético + Prática estruturada de AF (ex: aula de dança, aula de ténis)*
- DESPORTO = *Prática especializada modalidade desportiva (ex: prática de futebol, natação)*

O PT acrescenta que, *São demasiadas as vezes que assisto a uma confusão generalizada no entendimento e aplicação destes conceitos. Cada uma destas formas de exercício, vão gerar adaptações diferentes no corpo e têm objetivos diferentes.*

Quando ligamos a importância do movimento para uma atividade eficaz na melhoria da saúde o PT enfatiza, *“Se treinarmos músculos esqueceremos movimentos, mas se treinarmos movimentos nunca esqueceremos músculos.”*, devemos efetuar movimentos que são naturais no nosso dia a dia e relembra que, *“cerca de 100% da nossa existência biológica tem sido dominada pela atividade outdoor, caçar e procurar comida tem sido uma condição da vida humana durante milhões de anos. Hoje em dia, conseguimos fazer a nossa vida sem ter que fazer atividade física! Claro que isso reflete-se na saúde.”*

De acordo com o estudo realizado por Lee et al. (2012), Pedro Correia menciona, que foi demonstrado que existem fortes evidências, que a inatividade física aumenta o risco de muitas condições adversas de saúde, incluindo as principais doenças não transmissíveis, como doença coronariana, diabetes tipo 2 e câncer da mama e cólon, além de diminuir a expectativa de vida. Este estudo concluiu que bastam apenas 5 dias de inatividade física extrema (como ficar inutilizado numa cama) para causar as seguintes condições no corpo humano: Resistência à insulina; Dislipidemia; Aumento da pressão arterial; Disfunção microvascular.

Pedro Correia cita outro estudo de Booth (2012), onde são referidas algumas das doenças crônicas, que a ausência de atividade física pode causar: sarcopenia, síndrome metabólica, obesidade, resistência à insulina, diabetes tipo II, fígado gordo não alcoólico, doença das artérias coronárias, hipertensão, acidente vascular cerebral, disfunção endotelial, dislipidemia, trombose venosa profunda, disfunção cognitiva, depressão, osteoporose, osteoartrite, artrite reumatoide, cancro, síndrome do ovário policístico, disfunção erétil, dor, diverticulite, doenças da vesícula biliar, entre outras.

O PT aconselha que, se fizermos exercício físico, *“5x semana, 30 minutos por dia, pode reduzir a possibilidade de desenvolver uma série de condições / doenças.”*

Referencia ainda outro estudo publicado em dezembro de 2015 no *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, de que o exercício físico pode ser prescrito como terapia para 26 doenças crônicas:

- Doenças psiquiátricas: depressão, ansiedade, stress, esquizofrenia;
- Doenças neurológicas: demência, Parkinson, esclerose múltipla;
- Doenças metabólicas: obesidade, hiperlipidemia, síndrome metabólica, SOP, diabetes tipo 1 e 2;

- Doenças cardiovasculares: hipertensão, DAC, insuficiência cardíaca, AVC;
- Doenças pulmonares: doença pulmonar obstrutiva crónica, asma, fibrose cística;
- Doenças músculo-esqueléticas: osteoartrite, osteoporose, dor costas, artrite reumatóide;
- Cancro

Foi colocada uma questão a plateia. Exercício físico é considerado medicina? Responde citando Hipócrates (460 a.C.) “*Se houver qualquer deficiência na alimentação e no exercício, o corpo vai ficar doente.*”, “*Parece que Hipócrates, o Pai da Medicina, já dizia que sim nos tempos da Grécia Antiga*”

“A população está envelhecida e com mais doenças crónicas. Espera-se que o número de pessoas com mais de 60 anos triplique em 2050, sendo que o segmento de idosos em maior expansão é aquele com mais de 85 anos. A evidência mostra que fazer treino de força uma ou duas vezes por semana já reduz o risco de quedas. Referir estudo de adultos de 70 anos imobilizados durante 10 dias, perderam quase 10% de massa magra!” -Refere o PT Pedro Correia quando explica à plateia, a importância da massa muscular na prevenção das quedas, ou aliás nas consequências graves das mesmas em idades tão avançadas.

O PT conclui com as seguintes palavras de incentivo: *Podemos ter uma vida com energia e a brilhar até ao último segundo (como uma lâmpada) ou podemos acabar a vida como uns coitadinhos e a depender de medicamentos. As **doenças crónicas matam 38 milhões de pessoas por ano!** Há coisas que não conseguimos controlar (herança genética, o local do Mundo onde nascemos/vivemos; a sorte; o ambiente). Mas há muitas coisas que conseguimos controlar (exercício, alimentação, sono, álcool, tabaco, stress, entre outros) e provavelmente o fator mais importante de todos é o exercício. É o mais potente, está imediatamente disponível, é quantificável e atua rapidamente em todos os sistemas do corpo humano.*

Carina Bernardino, cabeleireira de profissão e *Master* em PNL (Programação Neurolinguística), começa por apresentar-se neste último contexto, definindo o *Coaching* em PNL como sendo um processo de autoconhecimento. Acrescenta, “*Quando somos pequenos, todos nos perguntam o que queremos ser quando formos grandes. E eu pergunto-vos, agora que são grandes o que querem ser? Quem querem ser? E como vão chegar lá?*”.

A PNL teve a sua origem nos EUA, pelo professor de linguística John Grinder e o psicólogo Richard Bandler que aprofundaram o estudo das competências dos melhores comunicadores. Os autores Catalão e Penin (2013), que “...a PNL, estuda também o modo como estruturamos a nossa experiência subjetiva: como vemos o mundo, como pensamos com base nas nossas crenças e valores...”

De acordo com Catalão e Penin (2013), “O *Coach* não ensina, o coach facilita a tomada de consciência...” e é isto que diferencia o *coaching* de uma ferramenta de formação, como por vezes é confundido.

O *coaching* rege-se com uma metodologia própria e com base em objetivos muito concretos. Muitas das vezes ajuda-nos a entender o que realmente queremos, como explica a Coach, “*Nem sempre aquilo que queremos está de acordo com os nossos valores essenciais.*”. Quando temos consciência de quais são realmente esses valores, o *coaching* ajuda através de exercícios específicos, podemos inclusive desistir ou reestruturar essa meta de acordo com aquilo que nos dá mais significado às nossas vidas.

Uma das grandes dificuldades que por vezes encontramos na realização daquilo que realmente queremos fazer ou mudar, são as crenças limitadoras, muitas vezes entendidas pelos outros como “desculpas” para não fazer o que tem de ser feito, aquilo que nos limita a atingir as metas e os objetivos. O desconstruir dessas crenças através de técnicas utilizadas pelo *coaching* ajudam a ultrapassar bloqueios e isso nos levará a realização pessoal, mas para isso necessitamos de um plano de ação.

As “perguntas poderosas”, termo usado pelos coaches, ajudam-nos a trazer sentido àquilo que desejamos transformar ou adquirir. São elas as seguintes:

- * O que você quer? - O que queremos começar a fazer/mudar ou melhorar.
- * Para quê? (valor e motivação) – Encontrar a importância para essa transformação. Descobrir qual a relevância para nós e para os outros.
- * O que impede? (interferência) – O descobrir das crenças limitadoras, dos obstáculos.
- * O que vai fazer? (plano de ação) – Inicia-se o plano de ação, o compromisso pessoal em cumprir o plano.
- * Quando, onde, como, porquê, com quem? - Outras perguntas que ajudam na estruturação do plano de ação. Delineamento de metas temporais e espaciais.

Na opinião da *coach* Carina Bernardino, esta ferramenta pode ser utilizada com os idosos com propósito a reestruturar a sua nova realidade, a passagem da vida ativa para a reforma. Encontrar novos interesses, novos desafios, novas metas.

No final pudemos aferir que algumas pessoas até estavam dentro das temáticas, mas sentiam uma forte resistência à mudança, enquanto outros estavam num estado de consciência inferior, não sabendo como adquirir estilos de vida mais saudáveis, que estimulassem não só, o físico como o psicológico.

Na tertúlia com o tema “Conversas sobre um envelhecimento bem-sucedido”, que contou com a presença de 20 pessoas, não foi efetuado um questionário de avaliação por escrito, mas o público esteve sempre muito atento e participativo e no final vieram tirar dúvidas. Manifestaram interesse em saber mais e referiram que gostariam que se repetisse algo semelhante.

5.5. Avaliação dos palestrantes

Os questionários online, tiveram como objetivo, avaliar as sessões por parte dos palestrantes. Foram enviados 12 questionários e apenas 6 foram respondidos, ou seja, uma amostra de 50% dos palestrantes. Os questionários foram anónimos.

Foram colocadas as seguintes questões, com a escala representada de 1 a 5:

Na tabela 5.1. encontram-se os resultados dos palestrantes quando questionados como “*avaliam a escolha dos temas quanto à sua relevância*”. Os seis responderam muito boa. Este resultado foi fruto da diversidade de temas, da sua pertinência para a população em geral e da atualidade do tema (Tabela 5.2.)

Tabela 5.1 - Grelha de análise dos inquéritos online 1

Como avalia a escolha dos temas quanto à sua relevância? Escolha de 1 a 5, sendo 1 (muito má), 2 (má) , 3 (razoável), 4 (boa) e 5 (muito boa).
5
5
5
5
5
5

Tabela 5.2 - Grelha de análise dos inquéritos online 2

Justifique a classificação da resposta anterior.
Interagimos sobre vários temas e com pessoas que podem esclarecer sobre os mesmos.
Pertinente e atual
O tema da sexualidade do idoso é extremamente importante para um envelhecimento bem-sucedido. Muitas vezes esta temática é esquecida levando a uma baixa autoestima e a uma desvalorização das necessidades do indivíduo.
É um tema bastante relevante em termos de saúde pública.
Foi explicado o conceito de envelhecimento saudável, falado de corpo e mente, integrado no contexto da sociedade atual.
Foi uma palestra muito harmoniosa, em que houve respeito, alegria e muita partilha, fico feliz por termos gravado, está no <i>youtube</i> , três oradores com grande capacidade de comunicação, que demonstram que o empenho pode realmente fazer a diferença. Gostava de repetir, e vamos em princípio.
Um tema de facto interessante e do interesse da população em geral. No entanto, é de realçar a falta de interesse da população no geral, sobre os seus deveres e direitos.

Na tabela 5.3, podemos verificar pelas seis respostas, que todos os palestrantes consideram importante a sensibilização da comunidade para às questões da literacia em temáticas relacionadas com o envelhecimento bem-sucedido.

Tabela 5.3 - Grelha de análise dos inquéritos online 3

Considera importante a sensibilização da comunidade para às questões da literacia em temáticas que promovam o envelhecimento bem-sucedido? Justifique a sua resposta.
Sim. Pois o tema ainda é, algo distante da realidade de muitos.
Sim

Todos nós necessitamos de informação acerca de hábitos saudáveis para um envelhecimento bem-sucedido. Por vezes pensamos saber muito acerca do tema, mas a verdade é que aprendemos sempre coisas novas com cada palestra. Nesta vida super ocupada em que vivemos por vezes não tomamos os devidos cuidados, quanto mais educarmos de forma formal e informal mais essas informações passam a fazer parte das nossas rotinas.

Sim, porque manter função é fundamental para viver com qualidade de vida.

Claro que sim, conhecimento deve ser partilhado, só recebemos se dermos, o comportamento das pessoas é transformável e o comportamento atual é a melhor escolha que tem no momento.

As pessoas já têm os recursos que necessitam, para agir de forma efetiva e ter sucesso, só precisam de obter novos conhecimentos.... comportamentos diferentes geram resultados diferentes, aspiramos envelhecimento saudável, visando saúde mental e física na nossa própria velhice, é uma realidade para a qual temos de acordar a sociedade também, com mais apoio conseguimos fazer muito mais pessoas escolherem comportamentos saudáveis...e garantir assim também o nosso, quem fizer, será...

Considero importante e imprescindível o debate sobre o tema na população em todas as idades, de forma a conseguirmos alcançar o envelhecimento bem-sucedido. Envolver a população nesta temática, é ensiná-la, educá-la e coresponsabilizá-la num tema que só será possível alcançar com espírito de equipa entre todos os intervenientes.

Relativamente a organização do evento/projeto todos os palestrantes a consideraram de muito boa (tabela 5.4), sendo também a participação do público-alvo muito positiva. (tabela 5.5). E para finalizar todos responderam que voltaria a participar em iniciativas do género, dada a sua importância. (tabela 5.6).

Tabela 5.3 - Grelha de análise dos inquéritos online 4

Como avalia a organização do evento?
5
5
5
5
5
4

Tabela 5.4 - Grelha de análise dos inquéritos online 5

Como classifica a participação do público no evento?
4
5
5
5
5
5

Tabela 5.5 - Grelha de análise dos inquéritos online 6

Voltaria a participar em ações realizadas pelo Projeto (In)Forme-se?
Sim
Sim
Sim
Sim
Sim
Sim

Conclusões

Chegados a este momento consideramos estar em condições de realizarmos as conclusões que este estudo proporcionou.

Para responder à questão de partida: “Que estratégias poderão contribuir para o aumento da Literacia e com isto promover um envelhecimento saudável?”, definimos os seguintes objetivos gerais: Promover a mudança de atitudes em relação ao envelhecimento e às pessoas idosas; Promover a importância da educação e formação ao longo do ciclo de vida; Contribuir para o aumento da literacia dos idosos, para melhoria do estado de saúde servindo de base para envelhecimento bem-sucedido.

Com estes objetivos gerais definidos, delineamos os objetivos específicos que são eles: **Promover** seminários, ações de sensibilização e tertúlias sobre temas relacionados com estilos de vida saudável; Desenvolver através de debates o pensamento crítico acerca das temáticas de interesse dos participantes; Informar dos direitos e deveres inerentes à população sénior.

O projeto iniciou-se então com a realização de inquéritos por questionário a uma amostra de pessoas com mais de 60 anos para conhecer as temáticas do seu interesse e também um *focus group* que tinha como objetivo, saber através dos técnicos que trabalham com os idosos, se existia ausência de literacia por parte destes indivíduos.

Dos inquéritos realizados e de acordo com as respostas dadas relativamente às temáticas propostas, resultaram as seguintes sessões: Direitos e deveres, segurança e respostas sociais; vamos falar da sexualidade na 3ª idade; workshop de Teatro de Intervenção Social; Equipas multidisciplinares no trabalho com os idosos e Conversas sobre envelhecimento saudável.

Devido a escassez de inscrições, não foi possível realizar dois dos eventos previstos. O workshop de teatro, onde o maior constrangimento deveu-se ao facto de dentro das datas disponíveis pelo técnico para a realização do workshop, o maior público alvo, clientes da A.R.P.I em Faro, já contarem com outras atividades para as mesmas datas. Devido ao curto espaço de tempo de aplicação do projeto, não foi fácil mudar as datas inicialmente estipuladas. E a Tertúlia “Equipas multidisciplinares de trabalho com idosos”, que talvez devido a fraca difusão da publicidade sobre o evento, ou por desinteresse dos técnicos, não teve o número necessário para se concretizar.

Foram realizadas quatro sessões: Um seminário de apresentação do projeto, onde falamos sobre envelhecimento e apresentamos a entidade que o acolheu; com parceria com a

A.R.P.I. fizemos uma ação de sensibilização sobre sexualidade na 3ª idade; realizamos uma palestra sobre direitos e deveres, segurança e respostas sociais e terminamos com um convite para uma tertúlia sobre envelhecimento saudável.

Após a realização das atividades calendarizadas, o projeto recebeu um convite por parte da Junta de Freguesia da Falagueira, para participar nas comemorações do envelhecimento ativo, dia 22 de outubro de 2018.

Esteve presente a mentora do projeto, abordando a promoção da saúde para um envelhecimento mais saudável. Nesta atividade utilizamos a frase título “Como permanecer jovem”, a título de comparar se faria diferença no fluxo da audiência, e desta vez contamos com a sala de eventos da Junta de freguesia da Falagueira quase cheia.

Com as sessões desenvolvidas tivemos oportunidade de, primeiramente entender que o envelhecimento varia de indivíduo para indivíduo, que nem sempre a idade cronológica corresponde à idade biológica, que cada vez mais estamos a viver até mais tarde, e que com isso, temos de desmistificar a nossa forma de olhar para os idosos, não como sendo um peso, mas reinventando novos papéis para estes que serão uma população bastante numerosa face à atualidade.

A autora Barbosa (2013), reforça a ideia referindo-se à discriminação sentida pelos idosos na nossa sociedade, “Confrontam-se quotidianamente com estereótipos ou preconceitos a respeito das suas capacidades financeiras, da sua produtividade, das suas competências e das suas necessidades.” (p.8)

O envelhecimento pode ser um tema tabu, todos sabemos que lá chegaremos, temos isso como dado adquirido, mas evitamos a todo o custo pensar nele. O projeto (In)Forme-se, ainda que numa pequena escala contribuiu para constatarmos que existem pessoas motivadas em adquirir informação sobre os benefícios que teriam, ao adotar melhores estilos de vida.

Durante a implementação deste projeto e neste estudo deparámo-nos, no entanto, com alguns constrangimentos, como a curta duração do projeto que não nos permitiu promover a importância da educação e formação ao longo do ciclo de vida. A fraca mobilização de público para assistir às sessões. Relativamente a contribuir para o aumento da literacia dos idosos, para melhoria do estado de saúde servindo de base para envelhecimento bem-sucedido, não foi possível encontrar na literatura ou estudos científicos, a relação entre a importância da literacia sobre envelhecimento, como forma de atingir um envelhecimento bem-sucedido, o que mais se assemelhava ao nosso tema, e que considerámos, no entanto, relevante para atingir o objetivo, era a literacia para a saúde.

Consideramos que nem todos os objetivos foram atingidos como referido nos constrangimentos, mas que ainda assim nas sessões realizadas existiu espaço não só para partilha e transmissão de informação, como de reflexão crítica sobre a importância dos mesmos nas suas vidas. Considerámos como ponto forte também das sessões delineadas a excelente avaliação dos participantes e os interessantes debates no final de cada sessão.

Durante as diferentes fases do projeto e mesmo sabendo das fragilidades do mesmo consideramos ser possível ainda assim responder à questão inicial a que nos propusemos: “Que estratégias poderão contribuir para o aumento da Literacia e com isto promover um envelhecimento saudável?” Quanto mais consciência e literacia, mais ferramentas os sujeitos detêm para alterar a sua realidade, partindo para uma melhoria dos estilos de vida, de modo a atingir maior qualidade de vida na velhice.

É urgente e necessário promover a literacia e o *empowerment* no envelhecimento bem-sucedido. É importante que se conheça o processo, e se responsabilize cada um pela sua transformação individual.

As ações de promoção da saúde, incluem educação para a saúde, esforços para mobilizar a energia coletiva das pessoas, recursos, capacidades para a melhoria da saúde e defesa da saúde. Por exemplo, um programa para promover a alimentação saudável pode consistir em esforços para educar as pessoas sobre grupos básicos de alimentos, desenvolver habilidades práticas na preparação e seleção de alimentos e diferentes ações para melhorar o acesso a escolhas alimentares mais saudáveis por meio da intervenção do lado da oferta. Estes podem incluir, esforços para melhorar as escolhas alimentares disponíveis nas cantinas da escola ou do local de trabalho, intervenções com distribuidores de alimentos para melhorar a oferta e a promoção de escolhas alimentares mais saudáveis (Nutbeam, 2000).

Se formos mais informados, seremos capazes de filtrar o que é bom para nós e assim provocarmos mudança, não se muda o que se desconhece. Mas por vezes, as políticas públicas, também podem atuar como influenciadoras de mudança de hábitos, por exemplo, a proibição de fumar em locais públicos.

Com este trabalho adquiri e desenvolvi diversas competências académicas, na área da investigação, conhecimento de contextos, intervenção e avaliação. Entendi que o processo do envelhecimento não é um processo coletivo, mas sim individual. E que grande parte da responsabilidade para termos uma boa qualidade de vida, depende mais dos nossos comportamentos, do que da nossa genética.

Adquiri uma visão mais naturalista, compreendendo a importância que uma boa alimentação e exercício físico têm na prevenção da doença e como que com estas práticas, podemos evitar a ingestão da maioria dos medicamentos que os nossos idosos ingerem. Compreendi, que para colocarmos tudo isto em prática é de extrema relevância, criar equipas multidisciplinares, nomeadamente compostas por médicos, psicólogos, nutricionistas, técnicos de exercício físico, *coach's* de saúde, entre outros, na promoção da saúde. A sua complementaridade é fundamental para atingirmos um envelhecimento bem-sucedido.

Este projeto foi uma alavanca e pré teste, para a criação de uma plataforma online, um canal, onde iremos manter os objetivos e falar sobre como melhorar os nossos estilos de vida, para uma vida mais sã e feliz. Onde iremos trabalhar com equipas multidisciplinares, focadas na mudança de comportamentos e onde a educação para a saúde estará em destaque.

Esse novo projeto tem o nome “*Reborn4life*” e já começa a ser visível nas redes sociais. Tem como missão, contribuir para uma melhoria da saúde dos portugueses, através de um espaço (inicialmente *online*) onde será disponibilizado artigos, de vários profissionais da área da saúde e da área social, como contributo para o aumento da literacia dos portugueses relativamente a comportamentos e estilos de vida mais saudáveis.

Contará também com marcação de consultas online, nomeadamente: (Psicologia, Nutrição, *Wellness Coaching*, entre outros).

Pretende ser também um espaço, onde pessoas que querem iniciar um processo de mudança para a vida, possam em comunidade se ajudar mutuamente, através de eventos que o projeto promove sobre assuntos comuns, criando estratégias de superação.

Referências

- AGE Platform Europe. (2017). *AGE Platform Europe Strategy 2018-2021*. Obtido em 23 de Abril de 2018 [http:// www.age-plataform.eu](http://www.age-plataform.eu)
- Almeida, T., Lourenço, M. (2009). Reflexões: conceitos, estereótipos e mitos acerca da velhice. *In Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 6(2), pp 233–244. obtido em 5 de Maio de 2018 <https://doi.org/10.5335/rbceh.2009.022>
- APAV. (2014). tipos de violência e de crime. Obtido em 10 de Setembro de 2018, de <https://apav.pt/idosos/index.php/violencia-crime/tipos-de-violencia-e-de-crime>
- Barbosa, M. T. (2013). Literacia em Saúde : Impacto na Promoção do Envelhecimento Ativo. *quadernsanimacio.net*, (18), 1–15. Obtido de quadernsanimacio.net
- Bardin, L. (2014). Análise de conteúdo. (L. Edições 70, Ed.) (5a). Lisboa.
- Bell, J. (2010). *Como Realizar um Projeto de Investigação*. (G. Valente, Ed.) 5ª Edição. Lisboa: Gradiva Publicações SA.
- Berger, L., Mailloux-Poirier, D. (1995). *Pessoas Idosas - Uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidacta
- Berkman, N., Davis, T, McCormack, L. (2010). Health literacy: What is it? *In Journal of Health Communication*, 15 (2), pp 9–19. Obtido em 16 de Julho de 2018 <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.499985>
- Bogdan, R., Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação. Uma Introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Coleção Ciências da Educação
- Bredesen, D. E. (2018). *O Fim do Alzheimer*. (1ªed). Alfragide: Lua de Papel
- Cancela, D. (2007). O processo de envelhecimento. *In Psicologia.Com.Pt - O portal dos Psicólogos*, pp1–15. Obtido em 12 de Maio de 2018 <https://doi.org/10.3389/fnagi.2014.00031>
- Careira, S. (2015). *O desenvolvimento das competências de literacia nos idosos e a promoção da autoestima*. Tese de Mestrado (unpublished) Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre.
- Catalão, J., Penin, A. (2013). *Ferramentas de Coaching*. (7ª ed). Lisboa : Lidel - Edições técnicas Lda.
- ENEAS. (2017). *Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025*.
- Espinoza Vergara, M. (1993). *Evaluacion de Proyectos Sociales*. (3ª Ed). Buenos

Aires: HYMANITAS.

- Fechine, B., & Trompieri, N. (2012). O Processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *In Inter Science Place*, 1(7) pp106–194.
- Feliciano, A. (2017). Perceções dos idosos sobre a sexualidade em idades avançadas – estudo exploratório. *In Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 5(3), pp 160–169. Obtido em 9 de junho de 2018 <http://ojs.ipsantarem.pt/index.php/REVUIIPS>
- Fernandes, D. (1991). Notas sobre os paradigmas da investigação em educação. *Journal Metodologia de InvestigaçãoI*, pp 64–66. Obtido em 9 de junho de 2018 <http://www.educ.ul.pt>
- Ferreira, O., Maciel, S., Silva, A., Sá, R., Moreira, M. (2010). Significados atribuídos ao envelhecimento : idoso , velho e idoso ativo. *In Psico-USF*, 15(3), pp 357–364.
- Fonseca, A. M. (2005). *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento*. (1ª ed). Lisboa: Climepsi Editores.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. (1ª ed). Lisboa: CLIMEPSI Editores.
- Galego, C., Gomes, A. (2005). Emancipação, ruptura e inovação: o “focus group” como instrumento de investigação. *Revista Lusófona de Educação*, 5, 173- 184.
- Guerra, I. (2002). *Fundamentos e Processos de Uma Sociologia de Acção*. (2ª ed) Cascais: Principia - Publicações Universitárias e Científicas.
- INE. (2017). Projeções de População Residente 2015-2080. *Destaque- Informação à Comunicação Social*. obtido em 14 de outubro de 2018 <https://www.ine.pt>
- International Longevity Centre Brazil. (2015). *Active ageing: a policy framework in response to the longevity revolution*. Rio de Janeiro. Obtido em 15 de junho de 2018 <http://www.ilcbrazil.org/publications>.
- Kemmis, S., McTaggart, R. (1992). *Cómo Planificar La Investigación-Acción*. (1ª ed). Barcelona: Laertes S.A.
- Knechtel, M. (2014). *Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada*. Curitiba: Intersaberes.
- Lee, I-M., Shiroma, E., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S., Katzmarzyk, P., (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *In The Lancet*, 380(9838), pp 219–229. obtido em 12 de setembro de 2018 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9)
- Lopes, L., Pereira, L. (2007). Envelhecimento activo : uma via para o bem-estar. *In*

- Forum Sociológico*, 2 (17), pp 65–68. obtido em 19 de Abril de 2019
<http://journals.openedition.org/sociologico/1639>
- Martinić, S. (1997). *Diseño Y Evaluación de Proyectos Sociales*. Cidade do México: COMEXANI/CEJUV.
- Martins, E. C. (2013). *Gerontologia - Animação Sociocultural em Idosos*. Lisboa : Editorial Cáritas.
- Máximo-Esteves, L. (2008). *Visão Panorâmica da Investigação-ação*. Porto: Porto Editora.
- Moraes, E., Moraes, F., Lima, S. (2010). Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. *In Revista Med Minas Gerais*, 20(1), pp 67–73.
- Motte, C., Tortosa, J. (2002). *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Ediciones Pirámide Grupo Anaya
- Moura, C. (2006). *Século XXI - Século do envelhecimento*. (1ª Ed) Loures: Lusociência Edições Técnicas e Científicas Lda.
- Nascimento, A. (2006). Literacia, leitura, (des)bloqueamentos. *In Peninsula- Revista de Estudos Ibéricos* 1982(3), pp 289–309. Obtido em 9 de Maio de 2019
<http://www.ler.letras.up.pt>
- Nunes, B. (2008). *Envelhecer com saúde - Guia para melhorar a sua saúde física e psíquica*. Lisboa: Lidel Edições Técnicas
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *In Health Promotion International*, 15(3), pp 259–267. Obtido em 15 de Agosto de 2018
<https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Oliveira, J. (2005). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*. Porto: Legis Editora-Livpsic.
- OMS. (2015). OMS-Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*, 1, pp 1–29. Obtido em 14 de Agosto 2019
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Paúl, C., Ribeiro, O. (2012). *Manual de Gerontologia: aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lisboa: Lidel
- Pereira, F. (2012). *Teoria e Prática da Gerontologia - Um guia para cuidadores de idosos*. (1ª Ed). Viseu: Psico & Soma Editora.
- Pérez Serrano, G. (2008). *Elaboração de Projectos Sociais*. Porto: Porto Editora.
- Pinto, A. (2012). *A sexualidade nos idosos. Contributo para a avaliação das atitudes*

- face à sexualidade nos idosos e a sua relação com a religião e nível cognitivo.*
Tese de Mestrado (unpublished), Departamento de Psicoterapia e Psicologia Clínica. Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. Van. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. (5ª Ed). Lisboa: Gradiva Publicações SA.
- Ribeiro, O., Paúl, C. (2011). *Manual de Envelhecimento Ativo*. Lisboa: L-Lidel. Edições Técnicas
- Rosa, M. (2012). *Envelhecimento da sociedade portuguesa*. Lisboa: Relógio D'Água
- Rosa, M. . (2014). *Envelhecer e Conviver*. (2ª ed) Ponta Delgada: Em Letras lavadas Edições
- Rosario, V., Vidigueira, G. (2012). Compreender o Envelhecimento Bem-Sucedido a Partir do Suporte Social , Qualidade De Vida E Bem-Estar Social dos Indivíduos em Idade Avançada. *In Psicologia.pt*, pp 1–16. Obtido em 25 de Junho de 2018 <http://www.psicologia.pt/artigos>
- Sá, S. (2009). Sexualidade na terceira idade - *In METIS*. Obtido 2 de Junho de 2018, de http://www.metis.med.up.pt/index.php/Sexualidade_na_terceira_idade
- São José, J., Teixeira, A. (2014). Envelhecimento ativo : contributo para uma discussão crítica. *In Análise Social*, 210(XLIX (1º)), pp 28–54.
- Pérez Serrano, G. (2004). *Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes. I. Métodos*. Madrid: La Muralla.
- Serrão, C. (2014). *Literacia em saúde : um desafio na e para a terceira idade - Manual de boas Práticas*. Porto: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Serrão, C., Veiga, S., Vieira, I. (2015). Literacia em saúde: Resultados obtidos a partir de uma amostra de pessoas idosas portuguesas. *In Portuguese Journal of Mental Health Nursing*, 2(2), pp 33–38. Obtido em 21 de Agosto de 2019 <https://doi.org/10.19131/jpmhn.0006>
- Silva, I., Veloso, A., Keating, J. (2014). Focus group : Considerações teóricas e metodológicas. *In Revista Lusófona de Educação*, 26, pp 175–190.
- Silva, S. (2009). Envelhecimento activo : trajetórias de vida e ocupações na reforma.. Tese de Mestrado(unpublished). FEUC. Obtido em 4 de julho de 2019 de <http://estudogeral.sib.uc.pt/jspui/handle/10316/12294>
- SNS. (s. d). Literacia em Saúde – SNS. Obtido 7 de Julho de 2019, de <https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/11/15/estrategia-nacional-para-a-literacia-em-saude/>

APÊNDICES

Apêndice A – Inquérito por questionário

Projeto (In)forme-se

Este questionário é efetuado no âmbito do Mestrado de Educação Social da UALG e tem como objetivo, conhecer as perceções que a população do concelho de Faro tem acerca de um envelhecimento bem-sucedido, e perceber quais as necessidades da população para atingir este objetivo.

1. Idade

- 18 aos 30
- 31 aos 40
- 41 aos 50
- 51 aos 65
- Mais de 65

2. Género

- Masculino
- Feminino

3. Área de residência

4. Escolha quatro dos principais fatores (por ordem de importância) que na sua opinião são mais importantes para um envelhecimento saudável.

- Alimentação cuidada
- Uso de medicação
- Prática desportiva
- Convívio com amigos e familiares
- Vida sexual ativa

- Participação na sociedade
- Ter uma crença religiosa
- Terapias alternativas
- Acompanhamento médico regular
- Boa saúde mental
- Não sei responder

5. Acha importante aprofundar os seus conhecimentos na prevenção de doença?

- Sim
- Não

6. Na área da saúde em qual dos temas abaixo gostaria de adquirir mais conhecimentos?
Escolha uma das opções.

- Demências (Alzheimer, Parkinson, frontotemporal...)
- Diabetes
- Cancro
- AVC
- Doenças sexualmente transmissíveis
- Hipertensão
- Reabilitação Física

7. Na área do desporto e lazer e alimentação, em qual dos temas abaixo gostaria de adquirir mais conhecimentos? Escolha uma das opções.

- Caminhada/ Correr
- Tai-chi

- YOGA
- Alimentação saudável
- Teatro
- Passeios
- Concertos
- Bóccia
- Suplementos alimentares

8. Na área do envelhecimento bem-sucedido, em quais dos temas abaixo gostaria de adquirir mais conhecimentos? Escolha uma das opções.

- Envelhecer saudável
- Alternativas no cuidar (Lares, centros de dia, apoio domiciliário...)
- Estilos de vida saudáveis
- Terapias alternativas (Reiki, acupuntura, Homeopatia, reflexologia...)
- Prevenção da saúde do cuidador
- Prevenção de acidentes domésticos

9. Na área da sexualidade, socialização e afetos, em qual dos temas abaixo gostaria de adquirir mais conhecimentos? Escolha uma das opções.

- Sexualidade na terceira idade
- Violência doméstica na terceira idade
- Gestão de conflitos familiares
- Espiritualidade
- Participação na sociedade

- Segurança do idoso
- Redes sociais na internet

10. Indique uma atividade que gostaria de aprofundar que não consta neste questionário.

11. Contacto (facultativo)

Obrigado pela participação!

Apêndice B – Guião do *Focus Group*

Guião do Focus Group

Introdução - “A OMS refere, algumas linhas orientadoras que influenciaram este projeto: “Realizar campanhas de comunicação para aumentar o conhecimento e a compreensão de envelhecimento entre os meios de comunicação, o público em geral, os tomadores de decisões políticas, os funcionários e os prestadores de serviços;”. Um dos principais objetivos deste projeto é precisamente auxiliar nesta linha orientadora para um envelhecimento bem-sucedido.

Existem alguns fatores importantes para que exista um envelhecimento bem-sucedido, nomeadamente a garantia na prestação de cuidados de saúde, proteção social e segurança.

É por este motivo que temos presentes neste grupo de discussão as seguintes entidades: ACES na presença da Enf Elsa Maia, vogal do concelho clínico, Segurança Social na presença do Dr. João Costa Diretor do Núcleo de ação social, a PSP na presença do Sr. Comissário Hugo Marado, e a GNR na presença do Sr. Capitão Diogo Matos, para efetuarmos um levantamento das necessidades dos idosos em cada entidade aqui representada”

Questões (duração 1h)

7. Gostaríamos de saber que tipo de programas ou respostas existem ou existiram na vossa entidade, orientados para a população idosa?
8. Como classifica a adesão dos idosos ao programa/resposta?
9. Após uma avaliação do programa/resposta o que consideram que poderia melhorar?
10. Considera que os nossos idosos são pessoas informadas dos seus direitos/deveres?
11. Quando os idosos se deslocam aos vossos serviços quais são as principais queixas/necessidades que referem?
12. Onde e como, a Educação Social / técnicos sociais poderiam auxiliar para um maior sucesso nos programas dedicados a esta área?

Conclusão(duração 30min) – Abertura para o público colocar questões sobre o debatido.

Apêndice C – Análise de Conteúdo do *Focus Group*

Categorias	Unidades de contexto
Programas existentes para Idosos	<p>A1- "...iniciamos como eu dizia só mais tarde em janeiro de 2007" ; "eventualmente alguns de vós já ouviram que é o Programa Integrado de policiamento de proximidade ou Modelo Integrado de Proximidade."; "...não iniciou numa vertente logo específica do idoso, enquanto grupo de risco que é, mas de aproximar de uma forma geral a polícia do cidadão..."; "...Depois de 2012, sabê-lo-á melhor do que eu, foi considerado o ano europeu do envelhecimento ativo, foi criado um programa específico para isso..."</p>
	<p>A2 - "...podemos dar a conhecer efetivamente o programa que estamos a desenvolver, programa esse que.. os idosos em segurança e que aqui no concelho de Faro, foi iniciado no ano de 2010, no final do ano de 2010 "</p>
	<p>A3- "A segurança social vocês sabem que tem uma lei de base, já há vários pilares de intervenção, todos eles obviamente estão dirigidos, digamos assim, para... do nascimento, passo a expressão, até a morte, há respostas na segurança social para tudo isto, tenta-se... tenta-se... promover respostas para tudo..."; "... há o regime não contributivo, que é, aquelas pessoas que mesmo que não tenham aqueles 15 anos de descontos de garantia para a segurança social, tem sempre, a partir desde ano, desde que tenham a partir de 66 anos e 4 meses, o direito a pensão social de velhice, que é um valor baixinho mas que pelo menos garante alguns rendimentos a essas pessoas, o complemento solidário a idosos, etc..."; "...O sistema de segurança social tem em si um programa que é o SAPA Sistema de apoio... olha-me que esta... Sistema de atribuição de produtos de apoio, que as pessoas se calhar a maior parte desconhece que é universal, ou seja qualquer pessoa que tenha falta e tenha as suas prescrições bem feita no</p>

centro de saúde ou no centro prescriptor, depende do produto que tivermos a falar, se apresentar à segurança social o processo é lhe atribuído o apoio económico para a aquisição daquele produto de apoio, independentemente, independentemente dos rendimentos dessa pessoa, ou seja é a universalidade neste sentido, independentemente dos recursos da pessoa a pessoa recorre, instrui o processo, é deferido, e é lhe dado o apoio económico para a aquisição do produto de apoio."

A4 - "...Em relação há saúde... pois a saúde como a segurança social, tem programas e projetos para todas as pessoas durante todo o ciclo de vida, e quero crer também que nos preparamos todos para o envelhecimento ..."; "...o concelho de S. Brás uma parceria entre a autarquia e a UCC e fazem a ... um projeto que se chamaaaa... "mais viver, mais aprender", em que não é só vocacionado para a parte da saúde mas também para a parte social, portanto em que os idosos daqueles concelhos, que são concelhos rurais, em que existe algum isolamento, então tenta-se que naquele determinado dia os idosos se juntem ou na junta de freguesia, fala-se sobre vários temas, e como é projeto de apoio com a autarquia fazem também excursões, pronto da também para além de passar mensagens a nível da saúde , também passa-se e ajuda-se á socialização do idoso... "

Aspectos positivos dos programas	A1 - "...esse policiamento tinha como missão principal a aproximação na perspectiva de transmitir os conselhos, nomeadamente a este grupo de risco, evitar que sejam novamente vítimas de burla, evitar que sejam vítimas de roubo..."; "...ser sempre o mesmo a trabalhar em determinada zona, consegue gerar a empatia que também falamos á pouco e criar ligação, e a partir de ali, puxar, estimular, ir ao encontro daquilo que nós procuramos..."; "...estamos aqui a puxar pela pessoa no sentido na participação e em simultâneo acaba por se aproximar o policia da pessoa e acaba-se por criar benefícios mútuos. e é este o principal objetivo."
	A2 - "...estes militares que vão para este tipo de programas, também não é qualquer um dos militares, são militares que são escolhidos, são lhes dadas algumas ações de formação, algumas promovidas sejam elas pela segurança social, pela ACES, ou por o IEFP etc, para que possam te outro tipo de sensibilidade quando tratam destes casos..."
	A4 - "...tem havido, felizmente, nos últimos tempos, contratação de médicos e de enfermeiros e temos estado a melhorar um bocadinho, não é o ideal mas é... melhoramos."
Aspectos negativos dos programas	A1 - "...Faro tem mais de 11000 pessoas, tudo bem que é concelho, mais de 11000 pessoas com mais de 65 anos de idade, certamente que grande parte deles residirão na cidade, estaríamos a falar de alguns milhares, torna-se difícil conseguir estabelecer um contacto individual com todos..."; "Nalgumas cidades isso aconteceu noutras não tanto, não tanto por dificuldades obvias, e o mais evidente são os recursos humanos não é verdade? "; "se eu quiser fazer uma autoavaliação ao nosso próprio programa, que há “N” aspetos a melhorar, há um claramente que nós não trabalhamos devidamente, que é uma opinião quase que pessoal, que foi relativamente à comunicação e à divulgação..."; "por exemplo Vila Real de sto António e Olhão tem elementos específicos que diariamente só desenvolvem esta atividade, em

Faro deixou de ser assim, por força das circunstâncias, por questões de impossibilidade operacional de o fazer..."

A2- "...Como o comissário mencionou, ele falou da zona do alto rodes, se ele falar de uma zona que são prédios será difícil saber se o idoso... se vive no 5º andar ou se vive no 6º será mais difícil estabelecer esse contacto..."; "...muitas das vezes até temos o problema de saber onde fica a residência da pessoa, porque enquanto na cidade, basicamente todas as ruas têm nome, nós quando vamos a serra, se não tivermos estes locais identificados, é o segundo caminha à direita e depois vira no poço a esquerda..."; "...e a parte de quase de tudo no nosso país é a falta de recursos humanos para que esse apoio possa ser superior e possa ser com uma maior frequência..."

	<p>A3- "...o Algarve é um Portugal deitado, como eu costumo dizer, uma imensa area territorial, em termos de distrito, em que tem realidades dentro de si muito diferentes, temos as partes urbanas obviamente, os centros urbanos em que normalmente a PSP está presente connosco e com a saúde, mas depois temos de facto umas grandes areas rurais afastadas, digamos assim, com povoamento disperso, perdido no meio dos sítios e dos lugares, e dos montes, e disto e daquilo, que se torna complicado..."; "...porque nós não temos capacidade de recursos humanos para fazer nem isto, nós conseguimos estar no posto de atendimento, fazer visitas domiciliárias conforme as situações e tal, mas não temos recursos para fazer este tipo de trabalho. e estes homens e estas mulheres também, ajudam-nos as vezes a trocar esta linguagem hermética que tem a segurança social, de facto é isso. "; "...eu compreendo que há uma certa dificuldade de algumas pessoas e nomeadamente as pessoas idosas de interpretarem este tipo de.. de... mensagem..."; "...temos todos os mesmos problemas, passamos por tempos muito difíceis, os nossos, o nosso... o nosso... quadro de recursos humanos não é famoso, aa... e as pessoas também vão envelhecendo, e não há novas gerações a entrarem, e a verdade é esta, não há entradas nos serviços públicos, e...e... e fazemos o melhor que podemos com alguma criatividade e bom senso, para chegar a todos mas isto é um trabalho difícil, não estou a dizer que... chegávamos a tudo o que queríamos..."</p>
<p>Adesão dos idosos aos programas</p>	<p>A2- "O apoio, a aderência, acaba por ser boa, infelizmente nem sempre resulta, temos conhecimento que as vezes damos essas ações de formação e que a pessoa ao final de 2 meses acaba por cair exatamente nesse conto."</p>
<p>Literacia dos idosos em relação aos serviços</p>	<p>A2 - "dar a conhecer as pessoas alguns apoios que existem que as pessoas não sabem , ou porque há falta de divulgação, não vou dizer que é por causa da segurança social, mas alguns não vêm televisão, outros só ouvem rádio"</p>

	A3 - "...essas mesmas pessoas não conheçam depois maior parte das respostas que existem..."; "...E até mais novos que é um problema de literacia..."; "...havia idosos que nem sabiam... quer dizer... já deviam estar com a pensão e nem sequer sabiam... "
Principais necessidades dos idosos	A2- "...aquilo que eles transmitem muitas das vezes é a que as pessoas sentem a falta de poder conversar um pouco, maior parte das queixas...é que não têm atenção seja porque os familiares vivem longe, seja porque efetivamente vivem isolados e que eles acabam por sentir um pouco de falta de conversa..."
	A3- "...Uma das situações que os idosos recorrem frequentemente, mesmo pensionistas, estamos a falar... é a medicação, ou seja, há um grande recurso de pessoas idosas aos nossos serviços pela insuficiência económica que há pouco foi falada aqui pela professora."; "...Não sabiam ler, ou que não sabiam escrever, ou que não percebiam nada dos papeis, isto é só papeis e eu não percebo nada dos papeis..."
	A4 - "...os idosos como já falamos, também começam a ter mais dificuldades de saúde e depois estas equipas é mais para idosos dependentes..."
Importância dos Educadores Sociais no processo	A1 - "porque acho pertinente que o educador social deve estar desperto para esta questão, de perceber se determinada pessoa nomeadamente idosa pode ou não estar a ser alvo de algum tipo de crime, e eu salientava ou realçava aqui a violência doméstica ou o mau trato ou a ofensa a integridade física qualificada nomeadamente quando é praticada por ascendente ou descendente ou não sendo pessoa idosa se houver dependência económica e coabitar com determinada pessoa que lhe inflige determinados maus tratos isto enquadra-se num crime de violência doméstica e portanto estar desperto para isso mesmo e forçosamente denunciar e participar e pronto..."
	A3- "...E é esses técnicos e muitos deles educadores sociais que depois conseguem ajudar esses idosos a acederem aos seus próprios direitos que os próprios desconhecem."

A4- "...esta equipa é composta multidisciplinarmente, podemos ter mais valências, pode-se também ai integrar os educadores sociais, porque não?

Apêndice D – Folheto de apresentação do Projeto (In)Forme-se

TEMÁTICAS

- Demências
- Cancro
- AVC
- Reabilitação Física
- Caminhadas
- Yoga
- Alimentação Saudável
- Teatro
- Reiki
- Homeopatia
- Reflexologia
- Terapia c/ animais
- Sexualidade na 3ª idade
- Gestão de conflitos
- Participação na sociedade
- Segurança do idoso

SEMINÁRIO
"Apresentação do Projeto (In)Forme-se"

18H00 – RECEÇÃO
18H30 – SESSÃO DE ABERTURA
18H40 – CONVEITOS DO ENVELHECIMENTO BEM SUCEDIDO
19H00 – APRESENTAÇÃO DO PROJETO (IN)FORME-SE
19H20 – APRESENTAÇÃO DA +APOIO
19H40 – PAUSA PARA CAFÉ
20H00 – DEBATE SOBRE AS NECESSIDADES DOS IDOSOS NO CONCELHO DE FARO
21H30 – ENCERRAMENTO

PALESTRAS

WORSHOP'S

AÇÕES DE RUA

TERTÚLIAS

REFLEXÃO

Todos os dias somos bombardeados por questões relacionadas com o envelhecimento e a forma de o retardar, ou seja, atingir a atual esperança de vida com qualidade e saúde.

Mas afinal, quando passamos efetivamente a ser velhos?

Telma Pinela

Projeto
in Forme-se



Contactos

+APOIO UNIPESSOAL LDA

Projeto (In) Forme-se

Rua José Pedro de Almeida, 5B
8000-505 Faro

Telefone: 289 148 001
Telemóvel :963 607 001

Email: telmapinela@maisapoio.pt

Facebook : Projeto IN Forme-se





SEMINÁRIO

“Apresentação do Projeto (In)Forme-se”

23 Fev
18h00 às 21h30

**Anfiteatro Paulo Freire
ESEC— Campus Penha
Universidade do Algarve**

No âmbito do Mestrado de Educação Social

Projeto
(In)Forme-se

 **apoio**

 **UAlg ESEC**
UNIVERSIDADE DO ALGARVE
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Apêndice F – Cartaz da Ação de Sensibilização – Vamos falar de sexualidade na terceira idade?

Vamos falar de sexualidade na terceira idade?



Projeto
in Forme-se



 **UAlg ESEC**
UNIVERSIDADE DO ALGARVE
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO

 **maps**
movimento de apoio à problemática da *sida*



Direitos e Deveres Segurança Apoios Sociais

Anfiteatro Paulo Freire | Escola Superior de Educação | UALG
11 MAIO 2018 | das 15h00 às 18h00 | Campus Penha



convidados

Guarda Palma, Operações Especiais da GNR

Dr. Fábio Simão, Advogado

Dra Maria João Anjos, Diretora do Núcleo de Intervenção Social, ISS





Quando eu for maior

“Conversas sobre envelhecimento saudável”

31/05
17h00

Amadora
Local a definir



Apêndice I – Ficha de avaliação das sessões



FICHA DE AVALIAÇÃO

1- Considera este assunto importante?

Muito importante ___ Importante ___ pouco importante ___

2- Gostou da forma como as palestrantes conduziram a sessão?

Gostou muito ___ gostou ___ gostei pouco ___

3- Gostaria de participar em outras atividades do projeto (In)Forme-se?

Sim ___ Não ___

Contacto _____

Apêndice J - Ficha de avaliação da Palestra Direitos e Deveres, Segurança e Respostas Sociais.



FICHA DE AVALIAÇÃO

1- Como considera os assuntos hoje debatidos:

Tema: Proteção (GNR)

Muito importante ___ Importante ___ pouco importante ___

Tema: Direitos e deveres (Dr Fábio Simão)

Muito importante ___ Importante ___ pouco importante ___

Tema: Respostas Sociais (Dra Maria João, ISS)

Muito importante ___ Importante ___ pouco importante ___

2- Gostou da forma como as palestrantes conduziram a sessão?

Tema: Proteção (GNR)

Gostou muito ___ gostou ___ gostei pouco ___

Tema: Direitos e deveres (Dr Fábio Simão)

Gostou muito ___ gostou ___ gostei pouco ___

Tema: Respostas Sociais (Dra Maria João, ISS)

Gostou muito ___ gostou ___ gostei pouco ___

3- Gostaria de participar em outras atividades do projeto (In)Forme-se?

Sim ___ Não ___

Contacto de email ou telefone(facultativo), para próximos eventos.

Apêndice K - Consentimento informado aplicação de questionários e registo fotográfico.



**CONSENTIMENTO INFORMADO APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIOS E
REGISTO FOTOGRÁFICO**

Declaro que autorizo a aplicação de questionários e registo fotográfico, sempre que necessário, para elaboração/aplicação de um projeto interventivo, no âmbito do Mestrado em Educação Social (2ºano).

Declaro ainda, aceitar que todos os dados recolhidos e analisados, sejam utilizados no referido trabalho, sendo respeitado o anonimato e confidencialidade.

Faro, _____ de _____ de _____

O participante,

ANEXOS

Anexo 1 – Princípios das Nações Unidas para os Idosos

PRINCÍPIOS DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O IDOSO

Resolução 46/91
Aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas
16/12/1991

INDEPENDÊNCIA

- Ter acesso à alimentação, água, moradia, a vestuário, à saúde, ter apoio familiar e comunitário.
- Ter oportunidade de trabalhar ou ter acesso a outras formas de geração de renda.
- Poder determinar em que momento deverá afastar-se do mercado de trabalho.
- Ter acesso à educação permanente e a programas de qualificação e requalificação profissional.
- Poder viver em ambientes seguros adaptáveis à sua preferência pessoal, que sejam passíveis de mudanças.
- Poder viver em sua casa pelo tempo que for viável.

PARTICIPAÇÃO

- Permanecer integrado à sociedade, participar activamente na formulação e implementação de políticas que afectam directamente seu bem-estar e transmitir aos mais jovens conhecimentos e habilidades.
- Aproveitar as oportunidades para prestar serviços à comunidade, trabalhando como voluntário, de acordo com seus interesses e capacidades.
- Poder formar movimentos ou associações de idosos.

ASSISTÊNCIA

- Beneficiar-se da assistência e protecção da família e da comunidade, de acordo com os valores culturais da sociedade.
- Ter acesso à assistência da saúde para manter ou adquirir o bem-estar físico, mental e emocional, prevenindo-se da incidência de doenças.
- Ter acesso a meios apropriados de atenção institucional que lhe proporcionem protecção, reabilitação, estimulação mental e desenvolvimento social, em um ambiente humano e seguro.

- Ter acesso a serviços sociais e jurídicos que lhe assegurem melhores níveis de autonomia, protecção e assistência
- Desfrutar os direitos e liberdades fundamentais, quando residente em instituições que lhe proporcionem os cuidados necessários, respeitando-se sua dignidade, crença e intimidade. Deve desfrutar ainda o direito de tomar decisões quanto à assistência prestada pela instituição e à qualidade de sua vida.

AUTO-REALIZAÇÃO

- Aproveitar as oportunidades para total desenvolvimento de suas potencialidades.
- Ter acesso aos recursos educacionais, culturais, espirituais e de lazer da sociedade.

DIGNIDADE

- Poder viver com dignidade e segurança, sem ser objecto de exploração e maus-tratos físicos e/ou mentais.
- Ser tratado com justiça, independente da idade, sexo, raça, etnia, deficiências, condições económicas ou outros factores.