

**Instituto Politécnico de Beja
Escola Superior de Educação
Mestrado Gerontologia Social e Comunitária**

Projeto de Intervenção

**Sentimento de comunidade, temperamento e participação
comunitária em idosos institucionalizados**

Ana Rita Costa Messias

Beja

2022

**Instituto Politécnico de Beja
Escola Superior de Educação
Mestrado em Gerontologia Social e Comunitária**

Projeto de Intervenção

**Sentimento de comunidade, temperamento, participação
comunitária em idosos institucionalizados**

Projeto de Intervenção/Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social e Comunitária apresentada à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Beja.

Elaborado por:

Ana Rita Costa Messias

Orientado por:

Professora Doutora Maria Cristina Campos de Sousa Faria

Beja

2022

ENVELHECIMENTO

Envelhecimento, é o correr do tempo
Que passa connosco feito um vendaval
Nesse Tempo, o que fazemos, o que sonhamos!

Tanta coisa nós fizemos sem igual!

Envelhecer, é sonhar cada momento
De trabalho, sentimentos e felicidade.
Envelhecer, é acumular coisas para o futuro
Para mais tarde lhe chamarmos saudade.

Envelhecer, é recordar todos os passos
Que demos no devir fugaz da nossa idade,
É recolher o que passou para o presente.

Tudo recordamos. Tudo. tudo o que passamos
Das coisas lindas, dos amores para saudades
E do vendaval do tempo ser vivente.

Sr. David (Utente da ERPI da Casa do Povo de Abela

Centro 27/1019

Agradecimentos

Venho desta forma agradecer em primeiro lugar ao meu marido, que acreditou em mim e muito me incentivou há 8 anos atrás a voltar a estudar e iniciar um mestrado. Por motivos de força maior, tive de desistir e, agora, foi novamente ele que me incentivou a recomeçar este presente trabalho. Agradeço-lhe, também, por todo o apoio e ajuda na gestão familiar diária.

Agradeço, também, aos meus dois filhos pelos lanches, massagens e uns beijinhos que recebia, pedindo uma pausa à mãe, por a assistirem a “estudar”, tantas horas em frente ao computador. Agradeço, também, aos meus pais, avós e sogros.

Agradeço à minha orientadora, a Professora Doutora Maria Cristina Campos de Sousa Faria pelo apoio tão positivo e motivador que sempre me deu, assim como todos os conhecimentos e ensinamentos que me transmitiu.

Agradeço a todos os intervenientes e participantes no meu estudo, desde os idosos, ao pessoal da Estrutura Residencial da Casa do Povo da Abela, principalmente à simpatia, ajuda e amabilidade da Diretora técnica, assim como, à do presidente de Direção. Agradeço, também, a disponibilidade e simpatia da presidente da Junta de Freguesia da Abela e às especialistas em Psicologia e Gerontologia, que prontamente se mostraram disponíveis a colaborar.

Agradeço a todos, pois com a ajuda de todos eu consegui ir até ao fim e realizar um sonho...

Muito obrigada!

Índice

Resumo	8
Abstract.....	11
Lista de abreviaturas	13
Índice de Tabelas.....	14
Introdução.....	15
Parte I – Enquadramento teórico	20
1. Envelhecimento.....	20
1.1. Projeções sobre o aumento da população idosa no planeta, na UE e Portugal.....	23
1.2. Envelhecimento ativo e saúde.....	27
1.3. Gerontotecnologia.....	38
1.4. Políticas sociais e educativas	46
1.5. Percursos do envelhecimento	50
1.5.1. Ageing in place	50
1.5.2. Institucionalização dos idosos	55
2. Temperamento.....	58
2.1. Temperamento dos idosos	59
2.2. Temperamento e bem-estar.....	62
3. Sentimento de comunidade	64
4. Participação comunitária.....	68
Parte II – Estudo Empírico	74
5. Metodologia	74
5.1. Desenho da Investigação	74
5.2. Participantes.....	76
5.3. Instrumentos	76
5.3.1- Questionário Sociodemográfico	77
5.3.2 - Questionário de participação comunitária Adaptação do Australian Community participaion Questionnaire, Barry et al. 2007- ACPQ (Anexo I)	77
5.3.3- Índice de sentimento de comunidade II – uma adaptação feita por Mendes (2014) da escala do Sense of Comunity Index – CCI-2 (Chavis, Lee e Acosta, 2008) (Anexo II)	79
5.3.4- Escala <i>Emotionality, Activity, and Sociability (EAS)</i> de Temperamento para Adultos, A. Buss & R. Plomim, 1984, uma adaptação feita por Faria (2012) e Faria (2003, cit. Faria, 2012) (Anexo III).....	80

5.3.5. Entrevista a idosos institucionalizados	80
5.3.6. Entrevista a profissionais e pessoas da comunidade ligadas diretamente aos idosos institucionalizados.....	81
5.3.7. Entrevista a especialistas na área da Gerontologia e psicologia.....	81
5.4. Procedimento	81
6. Apresentação dos resultados	83
6.1. Caracterização dos Participantes.....	83
6.2. Resultados obtidos através das escalas – Estudo I	86
6.2.1. Resultados obtidos através das escalas: temperamento para adultos (EAS), Participação comunitária, Índice do sentimento de comunidade	86
6.2.2. Apresentação dos resultados das entrevistas aos idosos institucionalizados – Estudo I.....	96
6.2.3. Síntese das principais evidências do Estudo 1	105
6.3. Apresentação dos resultados do Estudo II - Entrevistas a Profissionais e pessoas da comunidade ligadas aos idosos institucionalizados.....	107
6.3.1. Perfil do idoso institucionalizado, temperamento do idoso, participação comunitária, promoção das atividades pró-envelhecimento na comunidade perspectivado por Profissionais e pessoas da comunidade	107
6.3.2. Síntese das principais evidências do Estudo II	128
6.4- Apresentação dos resultados do Estudo III – Especialistas da área de Gerontologia e Psicologia.....	129
6.4.1. Participação comunitária, promoção das atividades pró-envelhecimento na comunidade perspectivada pos Especialistas em gerontologia e Psicologia	129
6.4.2. Síntese das principais evidências do Estudo III	148
7. Análise e Discussão dos resultados.....	149
7.1. Análise e Discussão dos resultados do Estudo I – a Idosos institucionalizados.....	149
7.2. Análise e Discussão dos resultados do Estudo II – Com Profissionais e pessoas da comunidade ligadas diretamente à vida diária dos idosos institucionalizados	154
7.3. Análise e Discussão dos resultados do Estudo III – a Especialistas da área da Gerontologia e Psicologia.....	156
7.4. Considerações e Implicações dos Estudos I, II e III.....	159
Parte III – Projeto de Intervenção	160
8. (A) bela idade	160
8.1. Proposta do projeto “(A)BELA IDADE”	160
8.2. Objetivos do projeto.....	160
8.3. Público-alvo	161
8.4. Plano de Ação do Projeto	161

8.4.1. Explicação sucinta das atividades propostas	163
8.5. Avaliação do Projeto.....	168
9. Síntese conclusiva.....	168
Referências Bibliográficas	175
Apêndices.....	193
Anexos.....	264

Resumo

O envelhecimento varia de individuo para individuo, sentindo-se de uma forma gradual nuns e mais rápida noutros. A institucionalização é um cenário, ainda, muito comum para a grande maioria dos idosos, que poderá ser encarada de uma forma positiva ou negativa, consoante o seu temperamento. E falar da participação ativa dos idosos na sociedade é falar da sua participação comunitária, do seu sentimento de comunidade. E é precisamente nesta linha de pensamento: sentimento de comunidade, temperamento e participação comunitária em idosos institucionalizados, que surge a minha questão de partida: “De que forma o temperamento das pessoas mais velhas institucionalizadas, o seu sentimento de comunidade e o seu nível de participação comunitária tem implicações para um envelhecimento saudável na comunidade?”

Para o efeito, foram realizados três Estudos: Estudo I- conhecer a perspetiva das pessoas mais velhas institucionalizados; Estudo II -compreender a perceção que os profissionais e pessoas da comunidade apresentam sobre as pessoas mais velhas institucionalizados da nossa investigação nos domínios temperamento, sentimento de comunidade e participação comunitária; Estudo III- compreender a perspetiva dos especialistas sobre o temperamento das pessoas mais velhas institucionalizadas, o seu sentimento de comunidade e o seu nível de participação comunitária tem implicações para um envelhecimento saudável na comunidade.

Para esse efeito foram administrados, no estudo I, três instrumentos de avaliação psicológica (Índice de Sentimento de Comunidade II, Questionário de Participação Comunitária, e Escala de EAS de Temperamento para Adultos) a 17 idosos institucionalizados numa ERPI e realizada, posteriormente, uma entrevista, também, a três idosos institucionalizados. No Estudo II, com o objetivo de conhecer as perceções dos profissionais e pessoas da comunidade ligadas diretamente a estes idosos institucionalizados aplicou-se uma entrevista semiestruturada a estes mesmos profissionais. Também no Estudo III realizado junto de profissionais de saúde mental e da área da gerontologia recorreu-se a uma entrevista semiestruturada de modo a obter mais informações relativas às perceções destes profissionais.

No Estudo I os resultados obtidos evidenciaram que o temperamento é considerado elevado na opinião dos idosos, sendo mais elevados os índices de

sociabilidade, que estão relacionados com o gosto em estar com os outros e/ou trabalhar com os mesmos, sentem um pouco de medo em geral, não se identificam com estados emocionais como cólera e angústia. Contudo, revelam alguma tendência para um tipo de temperamento mais defensivo combativo, com algumas expressões de desinteresse e abulia e alguma instabilidade emocional. Em relação à participação comunitária foi possível verificar que no geral, a mesma, é baixa e existe alguma insatisfação por parte dos idosos devido ao facto de considerarem que estão poucas vezes com a sua família, amigos, vizinhos, a participar em serviços religiosos e em atividades organizadas da comunidade. Com relação ao sentimento de comunidade, os resultados obtidos levaram a constatar que a percepção deste sentimento, no geral, é reduzida. No Estudo II foi possível concluir, de acordo com as opiniões destes profissionais, que: o temperamento dos idosos tende a variar em função ou da própria personalidade ou da idade que o idoso apresente e que a sociabilidade, existência de hábitos saudáveis e um maior acompanhamento, por parte quer da instituição quer da família, são considerandos fatores promotores do bem-estar associados ao temperamento; a participação comunitária é importante e os idosos tendem a gostar e a querer participar. Existem possibilidades para os idosos de participarem na comunidade e da sua inclusão social; o sentimento de comunidade encontra-se presente nos idosos que acompanham e a família é referida como a grande referência para o desenvolvimento de um sentimento de comunidade por parte dos idosos, assim como importante a promoção de diferentes tipos de atividades de lazer e convívio. No que concerne ao Estudo III, com base nas opiniões de especialistas na área da Gerontologia e Psicologia, foi possível concluir que: existe uma variabilidade de temperamentos diferentes e que estes variam de idoso para idoso, em função da sua experiência de vida e idade; a participação dos idosos na comunidade é importante e os mesmos tendem a gostar de participar, mas nem sempre é fácil. Existe possibilidade ou solicitações para uma maior integração, logo acredita-se ser possível a inclusão social dos idosos. Assim, o convívio com a comunidade e a criação de condições para a participação, são fatores motivacionais para a participação comunitária e um sentimento de comunidade.

A partir dos resultados obtidos foi apresentada uma proposta de um projeto de intervenção designado “(A)bela idade” a fim de melhorar os níveis de participação dos idosos institucionalizados, de forma aumentar o seu sentimento de comunidade, tendo em conta o seu temperamento.

Palavras Chave: idosos, idosos institucionalizados, envelhecimento, sentimento de comunidade, temperamento, participação comunitária.

Abstract

Aging varies from individual to individual, feeling gradually in some and faster in others. Institutionalization is still a very common scenario for the vast majority of the elderly, which can be seen in a positive or negative way, depending on their temperament. And talking about the active participation of the elderly in society is talking about their community participation, their sense of community. And it is precisely in this line of thought: feeling of community, temperament and community participation in institutionalized elderly, that my starting question arises: “How do the temperament of institutionalized older people, their sense of community and their level of Does community participation have implications for healthy aging in the community?”

To this end, three studies were carried out: Study I- knowing the perspective of institutionalized older people; Study II - to understand the perception that professionals and people from the community have about institutionalized older people in our research in the domains of temperament, feeling of community and community participation; Study III- understanding the experts' perspective on the temperament of institutionalized older people, their sense of community and their level of community participation has implications for healthy aging in the community.

For this purpose, in Study I, three psychological assessment instruments (Community Feeling Index II, Community Participation Questionnaire, and EAS Temperament Scale for Adults) were administered to 17 elderly people institutionalized in an ERPI and an interview was subsequently carried out., also, to three institutionalized elderly. In Study II, with the objective of knowing the perceptions of professionals and people from the community directly linked to these institutionalized elderly, a semi-structured interview was applied to these same professionals. Also in study III carried out with mental health and gerontology professionals, a semi-structured interview was used in order to obtain more information regarding the perceptions of these professionals.

In Study I, the results obtained showed that temperament is considered high in the opinion of the elderly, with higher rates of sociability, which are related to the pleasure of being with others and/or working with them, feel a little afraid in general, do not identify with emotional states such as anger and anguish. However, they show some tendency towards a more defensive and combative type of temperament, with some expressions of disinterest and abulia and some emotional instability. Regarding

community participation, it was possible to verify that, in general, it is low and there is some dissatisfaction on the part of the elderly due to the fact that they consider that they are rarely with their family, friends, neighbors, participating in religious services and in community organized activities. Regarding the feeling of community, the results obtained led to the conclusion that the perception of this feeling, in general, is reduced. In Study II, it was possible to conclude, according to the opinions of these professionals, that: the temperament of the elderly tends to vary depending on either their own personality or the age that the elderly person presents, and that sociability, the existence of healthy habits and greater monitoring, on the part of both the institution and the family, factors that promote well-being associated with temperament are considered; community participation is important and older people tend to like and want to participate. There are possibilities for the elderly to participate in the community and its social inclusion; the feeling of community is present in the elderly who accompany and the family is referred to as the great reference for the development of a sense of community on the part of the elderly, as well as the promotion of different types of leisure and social activities. Regarding Study III, based on the opinions of specialists in the field of Gerontology and Psychology, it was possible to conclude that: there is a variability of different temperaments and that they vary from elderly to elderly, depending on their life experience and age; the participation of the elderly in the community is important and they tend to like to participate, but it is not always easy. There is possibility or requests for greater integration, so it is believed that the social inclusion of the elderly is possible. Thus, living with the community and creating conditions for participation are motivating factors for community participation and a sense of community.

Based on the results obtained, a proposal for an intervention project called “(A)beautiful age” was presented in order to improve the levels of participation of institutionalized elderly people, in order to increase their sense of community, taking into account their temperament.

Keywords: elderly, institutionalized elderly, aging, sense of community, temperament, community participation.

Lista de abreviaturas

ACPQ – Australian Community participation Questionnaire

Apps- Aplicações de internet

AVD – Atividades de Vida Diária

CD- centro de Dia

CMSC – Câmara Municipal de Santiago do Cacém

DGS- Direção Geral da Saúde

DM- Diabetes mellitus

EAS- Emotionality, Activity, and Sociability

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

EU – Europa

JFA – Junta de Freguesia da Abela

G20- Grupo dos 20

INE- Instituto Nacional de Estatística

OCDE- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

ODEA – Observatório do Desenvolvimento do Envelhecimento do Alentejo

OMS- Organização Mundial da Saúde

ONU- Organização das Nações Unidas

SAD – serviço de apoio Domiciliário

SCI – Sense of Community Index

Índice de Tabelas

Tabela 1. Caracterização dos participantes – Estudo I	83
Tabela 2. Caracterização dos participantes da entrevista – Estudo I.....	84
Tabela 3. Caracterização dos participantes do Estudo II – profissionais e pessoas da comunidade ligadas diretamente aos idosos institucionalizados	85
Tabela 4. Caracterização dos participantes do Estudo III – Especialistas na área da Gerontologia e Psicologia.....	86
Tabela 5. Resultados relativos as questões de avaliação do temperamento e respetivas escalas.....	87
Tabela 6. Resultados relativos às questões de avaliação da participação comunitária e respetivas escalas.....	89
Tabela 7. Resultados relativos às questões de avaliação da perceção de tempo gasto em atividades comunitárias	93
Tabela 8. Resultados relativos às questões de avaliação dos aspectos comunitários em que os idosos gostam de passar o tempo	94
Tabela 9. Resultados relativos às questões de avaliação do Índice de Sentimento de Comunidade.....	95
Tabela 10. Dimensão Perfil do idoso institucionalizado – Estudo I.....	97
Tabela 11. Temperamento do Idoso – Estudo I.....	99
Tabela 12. Participação Comunitária – Estudo I	101
Tabela 13. Sentimento de Comunidade – Estudo I	103
Tabela 14. Promoção da Atividade Pró-Envelhecimento na Comunidade – Estudo I.	104
Tabela 15. Informação, Reflexão, Sugestão a acrescentar sobre o assunto.....	105
Tabela 16. Perfil do idoso institucionalizado- Estudo II	108
Tabela 17. Temperamento do Idoso – Estudo II	113
Tabela 18. Participação Comunitária – Estudo II.....	117
Tabela 19. Sentimento de Comunidade – Estudo II	123
Tabela 20. Promoção de Atividades Pró-envelhecimento na Comunidade.....	125
Tabela 21. Informação, Reflexão, Sugestão e Acrescentar sobre o assunto – Estudo II	127
Tabela 22. Perfil do idoso institucionalizados – Estudo III.....	130
Tabela 23. Temperamento dos Idosos – Estudo III.....	134
Tabela 24. Participação Comunitária- Estudo III	138
Tabela 25. Sentimento de Comunidade – Estudo III.....	144
Tabela 26. Promoção de atividades pró-envelhecimento na comunidade – Estudo III	146
Tabela 27. Informação, reflexão, sugestão e acrescentar sobre o assunto.....	147
Tabela 28. Plano de Ação do Projecto.....	161

Introdução

Envelhecer é um processo de elevada complexidade que implica um conjunto de modificações que simultaneamente integram o mesmo e nele também impactam (Kirkwood, 2008). A nível biológico algumas alterações ocorrem, estando o envelhecimento relacionado com um conjunto diverso de «prejuízos» a nível molecular e celular. Com o tempo estes prejuízos acarretam uma perda do nível de reservas fisiológicas, assim como um maior risco de contração de inúmeras patologias e uma perda global das capacidades próprias da pessoa, da qual resultará a morte ao fim deste processo. Porém, tais alterações não acontecem de maneira linear e são somente de modo vago em função da idade cronológica de um indivíduo. Além disso, o avançar da idade com frequência engloba alterações importantes além de prejuízos a nível biológico (OMS, 2015).

De acordo com a OMS (2002) o envelhecimento ativo é definido como o processo de promoção de oportunidades para a saúde, participação e segurança, de modo a melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem. Assim este envelhecimento encontra-se dependente de uma série de condicionantes entre os quais se englobam pessoas, famílias e países, que influenciam de forma direta ou indireta o bem-estar, o começo e a evolução de patologias e como os indivíduos vão lidar com a patologia e as deficiências (OMS, 2007).

Um conceito relevante para a compreensão de envelhecimento ativo é o de florescimento, que é considerado como a vivência de uma vida que corre bem, sendo um misto entre bem-estar e bom funcionamento, pelo que representa um alto grau de bem-estar psicológico ou saúde mental (Huppert & So, 2013).

Outro autor (Seligman, 2012) propôs um novo entendimento sobre a felicidade e o bem-estar e afirma mesmo que uma das principais finalidades da Psicologia Positiva é fazer crescer o número de florescimentos na vida das pessoas e do mundo, ou seja, «gerar mais vida». Este florescimento, a partir da idade de 65 anos, engloba a criação de modelos de suporte e empoderamento social dos idosos e a preparação dos mais jovens e das equipas técnicas para aprenderem a lidar de modo assertivo com o processo de envelhecimento das suas comunidades. Assim, existe a crença que a meta de geração de riqueza apenas terá significado se produzir florescimento e bem-estar para todas as pessoas (Faria, 2018; Seligman, 2011).

Ao falar de florescimento é relevante ter em conta a noção de empowerment e a sua importância para o mesmo, uma vez que este é fundamental para incentivar a participação dos idosos na avaliação das necessidades da comunidade, empoderando-os para a procura de soluções e alternativas (Fenge, 2001).

Na opinião de Páscoa e Gil (2019) as alterações de carácter sensorial relacionadas com o envelhecimento podem ser reduzidas com a promoção e acessibilidade às tecnologias por parte daqueles com idade avançada, oferecendo-lhes mais autonomia para desempenhar as suas atividades rotineiras. É também relevante ter um maior conhecimento da importância da gerontotecnologia e em que medida os avanços tecnológicos constituem uma importante solução para a melhoria da qualidade de vida e para a promoção de um envelhecimento saudável, conforme já referiram anteriormente autores como Antunes, Santos, Oliveira, Bertolini, Nishida, Oliveira e Lucena (2019) e também Carioca e Fernandes (2021).

Segundo a DGS (2014) Portugal é um dos países, tal como muitos outros países desenvolvidos, em que a população idosa é um grupo importante e para o qual são frequentemente desenvolvidas um conjunto de medidas de proteção social, com o objetivo de diminuir potenciais riscos associados às vulnerabilidades específicas e características desta população.

Foi durante o final da década de 90, que começaram a aparecer de modo mais frequente e continuo instituições, programas, serviços e iniciativas a serem regulamentadas e a suportar de modo financeiro, que englobam empresas do sector privado, com ou sem finalidades de lucro, o que reduz a função do Estado como o órgão que fiscaliza e financia. Foi então, este fato, que levou a que aumentasse a exigência da sociedade civil no que respeita às iniciativas sociais (Cardoso, Santos, Baptista & Clemente, 2012).

Deste modo, o *Ageing in Place* é visto como uma política que surge da percepção de que as transformações que ocorrem no envelhecimento e no meio circundante, devem focar-se essencialmente em manter os idosos no seu domicílio, ou promover a sua participação em atividades organizadas comunitariamente (Martin, Santinha, Rito & Almeida, 2012).

Porém é importante referir que não obstante o notório investimento nas políticas sociais voltadas para os idosos, por vezes dadas as vulnerabilidades biológicas, psicológicas e sociais, o único meio de resolução de certos problemas comuns dos idosos será a institucionalização (Saúde, Fernandes, Balancho, Raposo & Parranço, 2020).

A institucionalização não é algo simples de aceitar, representando para as pessoas de idade avançada uma forte modificação nas suas vidas, que engloba diversas questões, como a separação do seu lar, do seu local confortável, um rompimento no que respeita à vida e aos costumes que tinham e um ajustamento a um outro meio físico e social, o que conduz, grande parte das vezes, a fortes consequências a nível emocional (Ibidem).

O temperamento é considerado a matéria-prima, que conjuntamente com a inteligência e a parte física, cria a personalidade. Este está ainda associado às disposições intimamente associadas a determinantes de nível biológico ou fisiológico, que se alteram em pequena escala com o desenvolvimento. É então comum no caso do temperamento que se evidencie mais a função da hereditariedade, do que noutros traços da personalidade (Hall, Lindzey & Campbell, 2000).

Ornelas (2008) afirma que o sentimento de comunidade é um dos pontos de abordagem essencial no âmbito da Psicologia Comunitária. Este conceito foi introduzido por outro importante autor (Seymour Sarason), que mencionam que os indivíduos podem viver, ter trabalho, pagar impostos e exercer o direito de voto e, ainda assim, não se identificarem com as suas comunidades, sendo que o facto de participarem e contribuírem para resolver problemas comunitários, não é algo indispensável ou que não há oportunidade para que tal contributo aconteça. Este autor enfatiza ainda o facto de o sentimento de comunidade poder facilitar a participação dos cidadãos e ser um remédio/solução para o sentimento que os leva a se alienarem, isolarem-se e se sentirem sós, o que intensifica a dinâmica destrutiva da vida dos indivíduos e o aumento da pobreza social.

Neste sentido é crucial que existam serviços de maneira a tornar as pessoas, em especial os mais idosos, capazes de ter o controlo sobre a sua própria vida, continuando a produzir e a permanecer a maior parte do tempo ativos na comunidade. Este processo pode-se definir de empoderamento do cidadão, ou seja, de estimulação do indivíduo idoso para que assuma o controlo da sua vida e faça parte do processo de escolha no interior da sua família e meio social, de modo a construir uma comunidade com mais saúde e preparação para os desafios no futuro. Então um maior compromisso e existência de mais recursos, contribui para aumentar as possibilidades de que esta população tenha mais capacidade e autonomia (Chora, Faria & Fernandes, 2020).

Na década de 90, Florin (1990) afirmou que a participação na comunidade está associada a melhorias na comunicação estabelecida com a vizinhança e comunidade, mediante a observação de relacionamentos mais intensos entre as pessoas, e também ao

facto de existir um corpo social em atividade e sentimentos claros de eficácia a níveis pessoal e político. Por fim, a participação a nível da comunidade é uma prática que aplica uma diversidade de táticas e métodos, usando as competências e a força cidadã para o alcance de metas coletivas.

Considerando a anterior apresentação dos principais conceitos teóricos que servem de base para a presente investigação, levantamos a seguinte questão de investigação “De que forma o temperamento das pessoas mais velhas institucionalizadas, o seu sentimento de comunidade e o seu nível de participação comunitária tem implicações para um envelhecimento saudável na comunidade?”

No sentido de melhor responder a esta questão foram levantados alguns objetivos, cuja concretização permitirá dar resposta mais clara e adequada à questão levantada. Neste sentido foram estabelecidos diferentes objetivos para cada estudo. O Estudo I pretende conhecer o temperamento dos gerentes institucionalizados, assim como estudar o seu sentimento de comunidade e o seu nível de participação comunitária, averiguando, também, que atividades seriam promotoras de um envelhecimento saudável na comunidade. O Estudo II, pretende conhecer as perceções dos profissionais e pessoas da comunidade ligadas diretamente a estes idosos institucionalizados sobre a problemática do envelhecimento, da institucionalização, do temperamento destes idosos, assim como também, a perceção sobre o sentimento de comunidade destes gerentes e da sua participação comunitária e por fim, averiguar que atividades são consideradas promotoras de um envelhecimento saudável na comunidade. Também no estudo III se pretende conhecer a perceção que profissionais da área da saúde mental e gerontologia tem sobre o temperamento, sentimento de comunidade e participação comunitária dos idosos institucionalizados

A presente dissertação apresenta três partes principais. Uma primeira parte, diz respeito à revisão da literatura existente sobre a temática em que serão abordados diversos temas tais como: o que é o envelhecimento, o perfil comum do idoso, o envelhecimento ativo e a sua relação com a saúde, Gerontotecnologia, Políticas Sociais e Educativas, o conceito de *ageing in place*, institucionalização de idosos, temperamento e a sua relação com o bem-estar, sentimento de comunidade e a participação comunitária. A segunda parte da presente dissertação consiste num estudo empírico através do qual se procura conhecer as perceções dos idosos e cuidadores sobre o temperamento, sentimento de comunidade e participação comunitária. Para o efeito são apresentados três diferentes estudos, que se

focam em três diferentes amostras (idosos, profissionais e pessoas da comunidade diretamente ligadas aos idosos institucionalizados e profissionais da área de gerontologia). É assim apresentada a metodologia utilizada, na qual são apresentados os participantes, os instrumentos utilizados para a recolha de dados e informações, assim como os principais procedimentos adotados. De seguida são relatados os resultados obtidos para cada um dos estudos, assim como a posterior discussão dos mesmos. Na terceira parte desta presente dissertação, é apresentado um conjunto de propostas, com base nos resultados obtidos, através de um Projeto de Intervenção designado “(A)belas idade”. Por fim, são apresentadas as principais conclusões retiradas de cada um dos estudos, assim como do estudo em geral.

Parte I – Enquadramento teórico

1. Envelhecimento

O envelhecimento é um processo em que a nível biológico algumas alterações ocorrem, estando relacionado com um conjunto diverso de modificações nocivas, a nível molecular e celular. Para além disso, o avançar da idade com frequência engloba alterações importantes além de prejuízos a nível biológico (OMS, 2015).

Tais alterações abrangem alterações nas funções e posições na sociedade, assim como uma maior exigência de gerir perdas de relacionamentos mais próximos. Como reação, o adulto com idade mais avançada tende a escolher objetivos e tarefas em menor quantidade (ainda que, contudo, mais importantes), a maximizar o seu potencial, através de atividades e da tecnologia atual, assim como visa a compensação da perda de certas habilidades procurando outros modos para a realização de atividades (Baltes & Freund, 2005).

O que é prioritário a nível motivacional e aquilo que os idosos preferem também sofre alterações (Carstensen, 2006; Adams, 2004; Hicks, Trent, Davis & King, 2012). Assim, apesar de algumas dessas modificações serem orientadas por um ajustamento às perdas, outras são o reflexo de um desenvolvimento a nível psicológico continuado na velhice, que pode estar relacionado com o desempenho de novas posições sociais, modos de pensar e diversos ambientes sociais que estabelecem relações entre si (Baltes & Freund, 2005; Dillaway & Byrnes, 2009). Tais alterações a nível psicossocial podem justificar o porque de, em inúmeros contextos, o avanço da idade pode representar um tempo de mais elevado bem-estar subjetivo (Steptoe, Deaton & Stone, 2015).

Na opinião de Simões (1982, 1990) no que respeita aos idosos, é possível concluir que estes definem um grupo heterogéneo de indivíduos, que apresentam uma série de diferenças individuais que tendem a aumentar com a idade. Segundo este autor, pode-se ser velho fisicamente, psicologicamente de meia-idade e socialmente jovem, ou então mesmo um *mix* destas três diferentes situações. Foi nesta ótica que Alarcão (2000) referiu que nem sempre as rugas, os cabelos brancos, o peso do corpo e as outras alterações físicas próprias da idade são vividas de igual modo pelos idosos.

Considerando esta variabilidade no desenvolvimento humano outros autores (Rowe & Kahn, 1998) apresentaram três diferentes perspectivas da velhice ou envelhecimento que são o envelhecimento saudável, o normal e o patológico. Segundo estes autores o envelhecimento saudável está associado a um ótimo funcionamento físico e mental, assim como com a ausência de incapacidades funcionais relacionadas com doenças, e a um envolvimento ativo com a vida.

Um outro autor (Novo, 2003) referiu-se à chamada velhice ótima como sendo um estado de referência ideal em que as capacidades biológicas e psicológicas permitem uma adaptação bastante satisfatória em termos, quer pessoais quer sociais, definição semelhante ao conceito de plasticidade comportamental proposto por Baltes e Baltes (1990), que considera o envelhecimento bem-sucedido como a capacidade que os idosos possuem para lidar com prontidão com as várias exigências do dia a dia.

Já a velhice patológica é definida pelo conjunto de mudanças verificadas relacionadas com o aparecimento de doenças crônicas, assim como as síndromes próprias da velhice (Neri, 1993). Várias doenças graves podem surgir com a velhice, tais como as cardiovasculares, neurológicas ou psiquiátricas, ou podem mesmo ser também precipitadas pelas modificações próprias do envelhecimento normal, como o fato do organismo tender a ficar mais lento e fraco (Simões, 1982).

É importante, contudo, ter em conta é que é difícil estabelecer diferenças concretas entre o que são mudanças típicas da idade e o que são mudanças atípicas, anormais e patológicas, proporcionadas por fatores diversos como os ambientais ou intrínsecos ao próprio organismo. Porém ainda existem algumas características que são normalmente atribuídas aos idosos, como as dificuldades de adaptação, improdutividade, e diminuição de faculdades mentais (Barros, 2010; Simões, 1985).

Deste modo, o processo de envelhecimento ocorre de forma diferenciada, trazendo, contudo, alterações estruturais e funcionais que são comuns a todos os seres humanos, por serem consideradas próprias do processo de envelhecimento (Barros, 2010).

É importante ter em conta que várias dessas alterações podem significar múltiplas perdas e, apesar de muitas das pessoas idosas se encontrem funcionais e não apresentem limitações na satisfação das atividades da vida diária, com o passar dos anos ocorre um

declínio progressivo das funções com distintos graus de comprometimento funcional (Félix, 2011).

Assim, envelhecer engloba três elementos: 1) Aumento da condição de fragilidade e da probabilidade de morte, o que é conhecido como senescência, 2) O envelhecimento na sociedade, relacionado às funções sociais, adaptadas à expectativa social para tal grupo etário e 3) O processo a nível psicológico determinado pela regulação de si próprio, pela tomada de decisões e alternativas disponíveis, levando a uma adaptação à senescência e ao processo de envelhecer (Schroots & Birren, 1980).

Quando falamos de envelhecimento é relevante referir o trabalho desenvolvido por Piedade (2020) intitulado “Memórias cruzadas - Narrar, Transformar e construir a velhice” que aborda a história de vida de pessoas do sexo masculino e feminino que se encontram na faixa etária dos 75 e os 96 anos e vivem na zona da metrópole de Lisboa, no concelho do Barreiro. Este trabalho enfatiza pontos relacionados, acima de tudo, com criação de memórias sociais, desde a sua formação ao seu uso.

Assim, dado os idosos apresentarem uma ampla vivência e saber empírico, com frequência pouco valorizado tanto por eles como pelos demais, o relato das suas histórias de vida têm se tornado significativos nos anos recentes. Acresce ainda o fato de os idosos e os adultos ativos não compartilharem a mesma maneira de recordar, sendo que enquanto os adultos remetem para segundo lugar aquelas imagens de quando eram crianças, despertando acima de tudo lembranças associadas ao repouso e estabelecendo projeções das suas vontades e sonhos de fuga da realidade, o idoso vai analisar de modo atento e consciente o que passou, a sua história vivida, como se se sentisse socialmente obrigado a recordar-se (Piedade, 2020).

Assim, lembrando as palavras de Halbwachs o esforço para reconstruir a memória é como uma forma de «desfigurar» o passado, com base em noções e ideais que os idosos compartilham no momento atual. Desta maneira, é possível moldarem o seu passado, de modo a construí-lo e reconstruí-lo à imagem deles próprios (Bósi, 1994).

1.1. Projeções sobre o aumento da população idosa no planeta, na UE e Portugal

No começo de 2018, 101,1 milhões de pessoas idosas, definidas como pessoas com 65 ou mais anos de idade, estavam a viver na EU, o que representava quase 1/5 (19,7%) de toda a população. Assim, no decorrer das três décadas seguintes, a quantidade de indivíduos idosos na União Europeia (UE) tenderá a apresentar um trajeto ascendente, chegando aos 149,2 milhões de habitantes no ano de 2050, sendo que a sua parcela relativamente a toda a população crescerá de forma gradual e deve chegar aos 28,5% no ano de 2050. A totalidade populacional da UE-28 está projetada para crescer de 512 milhões no começo de 2018 para o auge de 525 milhões no ano de 2044, antes de sofrer uma queda marginal até o ano de 2050. A população idosa, ou seja, aquela população com idade de 65 anos ou superior, crescerá de modo significativo, saltando de 101 milhões no começo de 2018 para 149 milhões no ano de 2050. Assim, no decorrer deste espaço temporal, foi projetado que a quantidade de indivíduos na UE-28 com idade compreendida entre 75-84 anos cresça 60,5%, enquanto que para a quantidade com idade compreendida entre 65-74 anos, foi projetado um crescimento de 17,6%. Entretanto, as últimas projeções indicam que existirão menos 9,6% de indivíduos com idade inferior a 55 anos a viver na UE-28 no ano de 2050 (Eurostat, 2019).

O número crescente de indivíduos demasiado idosos, ou seja, com idade igual ou superior a 85 anos na UE-28 possui um conjunto de impactos. Um dos mais importantes campos de preocupações para aqueles que formulam as políticas respeita ao custo para fornecer serviços de saúde e cuidados continuados apropriados, já que indivíduos com idade muito avançada apresentam a tendência de necessitar de mais serviços sociais comparativamente a pessoas de outras faixas etárias. Deste modo, no ano de 2018, a percentagem de indivíduos com idade muito avançada era de 2,7% na UE-28 (*Ibidem*).

Apesar do envelhecimento populacional ser um acontecimento que acontece em todo o globo, tal processo encontra-se mais acentuado em certas localidades do planeta do que noutras. A velocidade de envelhecimento populacional em diversos países que estão em fase de desenvolvimento é demasiado acelerado do que aqueles já registados historicamente nas economias mais fortes e avançadas. Assim sendo, os primeiros possivelmente passarão por uma pressão muito maior ao se ajustarem às exigências das suas populações em processo de envelhecimento (*Ibidem*).

Os países do G20 encontram-se em diversos níveis de desenvolvimento, seja no que respeita a economia e população. Assim, apesar do processo de envelhecimento populacional ser especialmente fixado no Japão, isso se contrasta com a África do Sul ou a Arábia Saudita, onde a juventude domina o quadro populacional (*Ibidem*).

A cada três anos, a Comissão Europeia procede a uma análise do envelhecimento com base numa visão monetária, através da elaboração de um relatório de expectativas projetadas a nível económico e orçamental – tendo sido o último publicado no ano de 2018. Assim, tal publicação oferece dados das projeções sobre gastos associados com o avanço da idade, baseado nas projeções das populações fornecidas pelo Eurostat, destacando as consequências orçamentárias do processo de avanço populacional da idade sobre a sustentabilidade a nível público-financeiro da UE. Além disso, fornece investigações de alterações no decorrer do tempo, na sua maior parte retomando no tempo a fim de observar os atuais avanços, apesar de serem completados por uma série de projeções da população apresentadas até 2050. Os resultados são suportados por tabelas e imagens que são desenhados para enfatizar as mudanças entre gerações (*Ibidem*).

Os europeus estão a viver muito mais do que antes e o modelo social etário está a avançar de maneira acelerada. O envelhecimento da população representa o facto de que a proporção de indivíduos em idade ativa na União Europeia (UE) está em queda, enquanto a quantidade de idosos está a crescer, sendo que tal tendência seguirá num crescente nos próximos 30 anos. Assim, é possível que tais avanços apresentem consequências de peso, não somente para as pessoas, mas também para os Estados, organizações e civis, levando ao impacto, entre outros sobre o sistema de saúde e assistência social, mercado laboral, finanças governamentais e direitos relativos às pensões (*Ibidem*).

De acordo com Pinto (2006) a população a viver em Portugal envelheceu de um modo contínuo nos últimos 40 anos, e particularmente na faixa de idade superior a 85 anos. Assim, enquanto o número de pessoas novas caiu de modo violento, os indivíduos idosos apresentaram velocidades de aumento expressivo, sendo esta consequência da queda da fecundidade e do crescimento da expectativa de vida, ou seja, a transição de um protótipo populacional caracterizado por altas taxas de fecundidade e mortalidade para um outro em que as duas são pequenas, gerando o afunilamento das bases da pirâmide etária.

Existe a necessidade, entretanto, de destacar que não há indivíduos idosos em quantitativo absoluto a mais num meio social. Assim, o que se verifica é que o seu peso relativamente a outros grupos está a crescer por causa de outros extensos grupos estarem a diminuir a sua relevância. Deste modo, a queda da fecundidade, relacionada com a redução da mortalidade e crescimento da expectativa de vida, é um fenómeno responsável por tal processo de envelhecimento. No entanto, o crescimento da expectativa de vida só evidencia um avanço real do meio social caso não seja seguido de uma redução da qualidade de vida dos indivíduos, nascendo a ideia de “*esperança de vida sem incapacidade*” que é assim resumida na seguinte conhecida frase da OMS (Organização Mundial de Saúde): “*dar mais vida aos anos e não apenas mais anos à vida*” (Pinto, 2006).

As projeções consideradas por diversas organizações a nível nacional e/ou internacional, como o Instituto Nacional de Estatística (INE), Comissão Europeia (UE), Organização Mundial de Saúde (OMS), Nações Unidas (ONU), têm evidenciado um crescimento dos índices de envelhecimento populacionais, o que impacta de modo invariável no avanço social e nos planeamentos de reações no âmbito da saúde (Fonseca, 2014).

De acordo com dados mais recentes em Portugal o índice de envelhecimento tem vindo a aumentar desde a data dos últimos censos de 2011 (125.38) até a data de 2020 (165.1). Também, no que refere ao total de indivíduos com 65 ou mais anos, segundo dados mais recentes do PORDATA e INE nota-se um aumento da sua percentagem entre 2011 (18.9%) e 2020 (22.3%) (PORDATA, 2021).

O INE, de três em três anos, publica os resultados das mais atuais Projeções da População Residente, separadas pelo sexo e pela idade, em Portugal e localidades *NUTS II*. O corrente exercício de projeções de população residente 2018-2080 atende à metodologia dos elementos através de cortes e apresenta como base populacional a expectativa populacional provisoriamente residente em 31/12/2018. Assim, foram estabelecidos quatro quadros de projeções populacionais. São eles: *cenário baixo*, *cenário central*, *cenário alto* e *cenário sem migrações*, apoiado em distintas combinações de hipóteses alternativas de avanço das integrantes a nível demográfico, ou seja, as hipóteses *pessimista*, *central* e *otimista* para o nível de fecundidade e mortalidade, e hipótese *pessimista*, *central* e *otimista* para as migrações, a que se uniu a *hipótese sem migrações* (INE, 2020).

Segundo os resultados alcançados no cenário central, Portugal irá perder em termos populacionais até 2080, transitando dos 10,3 milhões para 8,2 milhões de residentes. Assim, a população estaria com o limiar inferior a 10 milhões de habitantes no ano de 2042 (9 978 226) e a 9 milhões no ano de 2064 (8 949 105) (INE, 2020).

Já no cenário baixo a redução da população será ainda maior, em decorrência da continuidade de reduzidos níveis de fecundidade e do saldo de migrações. Assim, a população que vive em Portugal poderá alcançar 6,1 milhões no ano de 2080. Entretanto, no cenário alto a população pode crescer, acima de tudo por causa de um resgate mais violento dos níveis de fecundidade conjugados com saldos de migrações positivamente altos, o que resulta numa população projetada residente de 10,6 milhões no ano de 2080 (INE, 2020).

No cenário sem migrações, no qual as hipóteses de avanço da fecundidade e mortalidade são aquelas aplicadas ao cenário central e nas quais se aceita a probabilidade, pouco viável, de não-existência de fluxo associado às migrações, o que resulta numa expectativa populacional para 2080 de aproximadamente 6,9 milhões de indivíduos. Assim, a queda populacional entre 2018 e 2080 não vai ser uma inclinação comum a todas as regiões *NUTS II*, notando-se no cenário central, inclinações que fogem a regra na região metropolitana de Lisboa e no Algarve. Como consequência, a região Norte acabaria por deixar de ser aquela com maior população residente no começo dos anos 50, passando a ser a região Metropolitana de Lisboa aquela que apresenta maior população (INE, 2020).

A população com idade igual ou superior a 65 anos residente em Portugal pode passar de 2,2 para 3,0 milhões de indivíduos no período compreendido entre 2018 e 2080, no cenário central. Entretanto, a quantidade de pessoas idosas alcançará o volume mais alto no começo dos anos 50, quando terá início um declínio. Tal cenário deve-se a realidade de ingressarem nesta faixa de idade gerações de menor tamanho que nasceram num cenário de níveis de fecundidade inferior ao limite para substituir uma geração por outra (INE, 2020).

No ano de 2080, a população de idosos pode chegar a 3,6 milhões, no cenário alto, e 2,4 milhões, no cenário baixo. O aumento mais violento no cenário alto é resultado, acima de tudo, de uma elevação mais acentuada da expectativa de vida tida em conta para tal cenário (INE, 2020).

Em Portugal, diante dos resultados alcançados no cenário central, o nível de envelhecimento pode praticamente dobrar entre 2018 e 2080 e passar de 159 para 300 idosos para cada 100 indivíduos novos. Assim, nota-se ainda que o envelhecimento

populacional terá uma tendência a evidenciar certa estabilidade quando começa na faixa de idade dos 65 ou mais no caso daquelas gerações que nasceram já num cenário de níveis de fecundidade inferiores ao limite para substituir uma geração pela outra (INE, 2020).

O índice de envelhecimento populacional poderá vir a ser de 371 pessoas idosas para cada 100 pessoas novas no cenário baixo ou crescer, de maneira mais branda, para 243 pessoas idosas para cada 100 pessoas novas no cenário alto. Assim, a união de saldos de migrações positivos e de índices de fecundidade mais altos, ainda que relacionados a uma expectativa de vida mais alta, bem como previsto no cenário alto, caso não sejam o bastante para evitar o ritmo de envelhecimento da população, serão contributos, no entanto, para o seu abrandamento (INE, 2020).

Deste modo, ainda que o envelhecimento da população aconteça em todas as localizações, poderá ser maior nas Regiões Autónomas, que apresentavam em 2018 menores índices de envelhecimento. No cenário central, na Região Autónoma dos Açores, que no ano de 2018 tinha 93 pessoas idosas para cada 100 pessoas novas, cresce para 390 pessoas idosas para cada 100 pessoas novas em 2080, ou seja, passará para quase quatro vezes o quantitativo existente em 2018. Na Região Autónoma da Madeira, o índice de envelhecimento encontrava-se, no ano de 2018, em 124 pessoas idosas por cada 100 pessoas novas, crescendo para 429 pessoas idosas para cada 100 pessoas novas em 2080, ou seja, quase três vezes mais. Assim, a região com maior índice de envelhecimento, neste contexto, no ano de 2080, será a Região Autónoma da Madeira e aquela com menor índice de envelhecimento será o Algarve (INE, 2020).

1.2. Envelhecimento ativo e saúde

O envelhecimento populacional foi especialmente o resultado de uma redução de longo prazo nos índices de fertilidade e crescimento da longevidade, a qual representa um conjunto de fatores, tais como: 1) queda na mortalidade de crianças, 2) avanços no que respeita à saúde pública e tecnologia médica, 3) aumento da consciência sobre ganhos relacionados a um modo de viver saudável, 4) alteração de trabalhos mais pesados para funções terciárias e 5) melhoria na condição de vida das pessoas (Eurostat, 2019).

Assim, o *envelhecimento ativo* é uma política da Comissão Europeia voltada para o auxílio dos indivíduos para assegurarem o poder sobre suas vidas pelo máximo de

tempo à proporção com que a idade avança e sempre que for viável, cooperar a favor do meio social e da economia (Eurostat, 2019).

O envelhecimento ativo é definido pela OMS como o processo de promoção de oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem (OMS, 2002).

Para autores como Mallmann et al. (2015) o envelhecimento ativo baseia-se essencialmente na criação e otimização de oportunidades de saúde, participação em questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis, além de segurança, com o objetivo de promover a qualidade de vida dos idosos e aumentar a expectativa de vida saudável.

Assim, conforme o Serviço Nacional de Saúde (SNS, 2017) se, por um lado, as condições de saúde são determinantes no envelhecimento ativo, por outro, a sua promoção não se deverá restringir à promoção de comportamentos saudáveis, sendo como tal fundamental ter em conta fatores ambientais e pessoais, assim como, os determinantes económicos, sociais e culturais, o ambiente físico, o sistema de saúde e o sexo dos indivíduos.

De acordo com a OMS (2005), o envelhecimento ativo faz com que os indivíduos se apercebam das suas capacidades e potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo da sua vida, e que participem na sociedade em função das suas necessidades, capacidades e desejos, proporcionado ao mesmo tempo segurança, proteção e cuidados adequados.

Segundo Paschoal (2011) se o envelhecimento ativo tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida é então importante definir este constructo. Contudo é importante considerar que a natureza abstrata do mesmo o que leva a existência de inúmeros conceitos. Deste modo o conceito de qualidade de vida implica múltiplos pontos de vista e varia de época para época, país, cultura, classe social e até entre indivíduos.

Dizer que se tem qualidade de vida na velhice implica uma relação da mesma com a capacidade do idoso de manter a sua autonomia e independência, sendo que nos idosos a avaliação da qualidade de vida está associada com certos indicadores como a saúde, capacidade funcional (autocuidado), condição financeira, relacionamentos sociais, atividades físicas, serviço de saúde e social, conforto na sua casa, satisfação com a vida e oportunidades de aprendizagem e culturais (Marques, Sánchez & Vicario, 2014).

Assim, Paschoal (2011) considera a qualidade de vida em dois sentidos (qualidade de vida idealizada e qualidade de vida realizada). Deste modo afirma que a qualidade de vida idealizada é a opinião da pessoa idosa, em determinado momento, relativamente à importância de vários aspetos e dimensões para uma boa ou má qualidade de vida na velhice. Já a qualidade de vida realizada está associada com a situação atual da pessoa em relação a esses mesmos aspetos e dimensões e se ela desempenha, tem, ou sente o que considerou importante, ou se ela não desempenha, não tem ou não sente o que julgou ser pouco importante ou sem importância.

Assim, se o envelhecimento é um processo que está sob a responsabilidade de cada indivíduo, sua família e comunidades e que precisa de promoção no decorrer de todo o ciclo de vida, o mesmo necessita ser apropriadamente apoiado por métodos interventivos, que tornem ótimas as possibilidades neste campo (seja no que respeita ao quão seguros se sentem os idosos ou ao seu nível de participação), de modo a promover ações em diversos campos que possibilitem que os idosos sigam adiante como um recurso à sua família, comunidade e economia, tal como apontado pela OMS. Deste modo e como é sabido, tal fenómeno gera consequências consideráveis no sistema de saúde que, recentemente, parece não estar adequadamente pronto, conceptual e logisticamente, para responder à exigência de cuidados próprios para uma população idosa, com tais fragilidades (Nunes, Ribeiro, Rosado & Franceschini, 2009; Bicudo, 2013; Goes, Oliveira & Lopes, 2016).

Ao falarmos de velhice e envelhecimento ativo é também importante ter em consideração a questão da educação para a saúde.

Deste modo é importante existir uma prática educacional que deve estar aberta para dialogar de maneira efetiva sobre saúde e através da qual seja atribuído valor ao modo como cada um lida com a saúde/patologia na sua rotina, os obstáculos com os quais lida e as opções que implementa num cenário de alto nível de exclusão na sociedade. Deste modo, devem existir lugares onde os saberes técnicos e científicos possam ser compartilhados e exista abertura às interações harmoniosas com a cultura da população, ampliando as compreensões dos dois lados para construir conhecimentos de maneira partilhada. Tal proximidade tem ainda maior importância quando o assunto é a saúde dos idosos (Bertholasce et al., 2002).

A ação educativa em saúde procura o rompimento com esta função de objeto convencionalmente atribuída à população, almejando, através da promoção de encontros a nível afetivo entre educadores e idosos, resgatar para os mesmos o direito de que dispõem às informações e ao diálogo crítico a respeito de temas gerais relacionados à saúde e modos de prevenir e controlar patologias e agravamentos do envelhecimento, através do trabalho para aumentar a autoestima e reconhecer e valorizar as histórias de vida e o entendimento sobre o processo de envelhecer, assim como dos seus direitos e alternativas para agir (*Ibidem*).

Assim, tal capacidade existe, em maior ou menor grau, em todos os relacionamentos de natureza terapêutica e/ou que englobem a saúde. Assim, uma assistência ao indivíduo poderá e deverá ser um tempo de rica aprendizagem mútua, sendo no grupo, no entanto, que há uma atmosfera mais vantajosa para a pessoa se desenvolver, com maiores possibilidades de aprender, debater informações e trocar vivências entre os integrantes do grupo. Deste modo, a pedagogia de grupo favorece a aprendizagem do idoso, a possibilidade de praticar no grupo aquilo que aprenderam, devendo sempre ter em conta uma aprendizagem que promova modificações e que deverá abranger as esferas da cognição, afeto, emocional e motora (*Ibidem*).

Ao elaborar uma ação de saúde pública para o envelhecimento é relevante não apenas ter em conta metodologias que reduzam os prejuízos relacionados com o avanço da idade, mas também aquelas capazes de promover o reforço do potencial para resistir e o desenvolvimento a níveis psicológico e social. Neste sentido é preciso criar novas conceptualizações definidas, não somente pela condição de apresentar ou não uma patologia, mas também no que respeita aos impactos que tais condições exercem sobre a operacionalização e bem-estar de um indivíduo mais idosos. Assim, avaliações amplas de tais estados de saúde são capazes de prever de modo significativo melhorias de sobrevivência e a existência de patologias no indivíduo ou o nível de comorbidade ou outras doenças associadas (Lordos et al., 2008)

Para situar como a saúde e a sua operacionalização podem ser tidos em conta na velhice, é importante referir o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, realizado pela OMS (2015) que fixa e distingue duas noções relevantes. A primeira é o potencial intrínseco, que respeita aquilo que integra toda a capacidade física e mental que uma pessoa pode sustentar-se em qualquer momento.

No entanto, este potencial é somente um dos fatores que vão estabelecer o que um indivíduo mais velho poderá realizar, pois, há outro que respeita aos ambientes onde residem e com os quais interagem (OMS, 2015).

Tais ambientes oferecem uma variedade de recursos ou obstáculos que determinarão se indivíduos que apresentem um certo grau de capacidade poderão realizar aquilo que consideram significativo. Assim, apesar dos mais idosos poderem apresentar limitações no que respeita às suas capacidades, eles ainda poderão comprar, caso possam, medicamentos para tratar inflamações, recursos de suporte (tais como muletas ou cadeiras de rodas) e residirem perto de transportes aos quais tenham acesso (*Ibidem*).

Desta maneira e baseado nestas duas noções (Potencial intrínseco e Influência Ambiental), o *Envelhecimento Saudável* é um processo de desenvolvimento e sustentabilidade da capacidade operacional que viabiliza o bem-estar durante a velhice. Assim, será central, a tal ideia sobre o *Envelhecimento Saudável*, a percepção de que nem o potencial intrínseco, nem o potencial operacional permanecerão de modo constante. Deste modo, apesar de ambos tenderem a reduzir com o avanço da idade, as opções de vida ou intervenções em distintos períodos no decorrer do curso de vida do indivíduo vão estabelecer o percurso de cada pessoa (*Ibidem*).

No entanto o *Envelhecimento Saudável*, não é definido por um limite específico da operacionalização ou estado de saúde. Ao contrário, é um processo que continua a ter relevância para cada pessoa idosa, já que a sua vivência de *Envelhecimento Saudável* poderá ser sempre melhor ou pior. Por exemplo, o percurso do *Envelhecimento Saudável* de indivíduos que apresentem algum tipo de demência ou patologia cardíaca num grau avançado pode ser melhor se eles puderem ter acesso a cuidados de saúde que ampliem o seu potencial e se residirem num meio que lhes proporcione suporte (*Ibidem*).

Inúmeros pontos de partida podem ser detetados para fins interventivos, com o propósito de gerar o *Envelhecimento Saudável*. Porém, todos apresentarão uma meta, que é a maximização da capacidade funcional, que poderá ser atingida de duas maneiras: 1) criando e assegurando o potencial intrínseco e 2) possibilitando que uma pessoa com uma redução do potencial funcional realize coisas significativas para ela própria (*Ibidem*).

Assim e ainda de acordo com a OMS (2015), quatro campos prioritários para agir poderão auxiliar no alcance dessa meta: 1) O alinhamento dos sistemas de saúde às populações maiores que de momento prestam assistência, 2) O desenvolvimento de sistemas de cuidados pensando no longo prazo, 3) A criação de meios propícios aos idosos e 4) Promover melhorias nas medições, controlo e percepções.

Então, apesar de cada país ter maneiras distintas de preparação para a ação, diferentes metodologias com possibilidades de serem eficientes poderão ser elaboradas em cada um desses campos de ação, o que necessita ser feito e que está condicionado ao contexto do país (OMS, 2015).

Ao falarmos de envelhecimento ativo e saudável é também importante ter em conta a influência que a pobreza e o sexo dos idosos possam ter no processo de envelhecimento e na qualidade de vida e bem-estar dos idosos.

De acordo com a OMS (2007) o *envelhecimento ativo* dependerá de uma série de “*determinantes*” que englobem pessoas, famílias e países. Tais fatores influenciam de forma direta ou indireta o bem-estar, o começo e o avanço de patologias e como os indivíduos vão lidar com a patologia e as deficiências. Assim, os fatores que determinarão o *envelhecimento ativo* encontram-se em interligação de diversos modos e o facto de estarem interligados é algo significativo. Desta forma, as pessoas pobres do sexo feminino, por exemplo, o que seria um determinante de natureza económica, apresentam maiores probabilidades de se exporem a moradias inapropriadas, o que seria um determinante de natureza física, a violência na sociedade, o que seria um determinante social e a carência de uma alimentação saudável, o que seria um determinante de natureza comportamental.

As consequências da pobreza têm impacto sobre os idosos seja esta objetiva ou subjetiva, situando-os como um grupo caracterizado pela heterogeneidade no âmbito das fragilidades, problemáticas e desigualdades a nível social. Assim, envelhecer na pobreza produz um conjunto de condições causadas pela carência de acessibilidade a recursos e serviços essenciais que asseguram o bem-estar dos idosos (Faria & Carmo, 2018). Assim sendo, Fernandes (2015) referiu que o mundo é caracterizado por uma variedade de panoramas de experiências desiguais entre idosos.

Por exemplo, a reforma para uma pessoa idosa exige uma transformação radical na vida, fragilizando a rede social de suporte e o sentido de pertença à comunidade, uma vez que está relacionada à perda de estatutos sociais e como consequência a função económica e profissional ativa, à perda de relações sociais, à perda de contacto com indivíduos da rotina profissional e uma redução da interação com filhos e morte ou perda do cônjuge, à sensação de desvalor a nível pessoal, à falta de funções ativas, o que induz a discordâncias entre o sentir-se capaz e ter capacidades, e à institucionalização sem

condições materiais e de integração na sociedade dignas (Machado & Roldão, 2010, citado por Fernandes, 2015).

No entanto, nem sempre estas situações são notadas tendo em conta que em situações de muita desigualdade é possível encontrar indivíduos pobres, com pensão e rendimentos baixos. Tal faixa populacional é uma classe social antiga e muito presente no país e é caracterizada por indivíduos com um percurso de descontos não-regulares e feitos tardiamente para a Segurança Social, que conseguiram baixas renumerações no decorrer da sua trajetória profissional e que possuem uma condição de vida que reflete a fragilidade dos sistemas de proteção do Estado (Fernandes, 2015; Machado & Roldão, 2010; citado por Fernandes, 2015).

Também as diferenças e desigualdades entre sexos são importantes de referir quando se fala em envelhecimento e saúde.

A falta de reconhecimento dos relacionamentos sociais de género como um traço essencial da chamada hierarquia social constitui um obstáculo à igualdade entre pessoas do género feminino e masculino, em especial na idade avançada (Snyder & Wong, 2007; CEDAW, 2010). O nível de bem-estar feminino e masculino é resultado de distintos percursos de vida, estabelecidos pelo ambiente social, económico e institucional que rodeia os indivíduos. Deste modo, pessoas do género masculino e do género feminino, ao envelhecerem, encontram condições de fragilidade no que respeita às suas funções na sociedade, na cultura, assim como no grau de proteção das intuições existentes no meio social lhes promovem (Figueiredo *et al.*, 2007).

No que respeita à mortalidade, as pessoas do género feminino apresentam uma tendência a viverem mais que os homens ainda que isso não indique que as mulheres tenham mais saúde. Estas diferenças na mortalidade não refletem as intensas mudanças que se notam na condição de bem-estar das mulheres que sobrevivem. Assim, as pessoas do género feminino evidenciam uma taxa mais elevada de morbilidade do que aquelas do género masculino no que respeita percepção que tem da sua saúde (Paúl e Fonseca, 2001).

Na realidade, as mulheres não somente vivem mais, como vivem mais sozinhas e com mais patologias (Monge, 2006; Nunes, 2005). Tal realidade deve-se ao facto das mesmas viverem mais tempo e de não terem o mesmo nível de representatividade que os homens, que tendem a formar mais famílias após a primeira viuvez ou divórcio. As mulheres também têm maior predominância nas entidades que acolhem idosos (Daniel, 2006).

Em relação a saúde, as mulheres comparativamente aos homens apresentam uma maior tendência ao desenvolvimento de patologias crônicas que não levam a morte, assim como incapacidades e restrições a nível funcional. Deste modo, por causa da sua função reprodutiva e à pressão relacionada com a sua função de cuidadoras, colocam-se num quadro epidemiológico distinto daquele dos homens (Snyder & Wong, 2007).

As mulheres possuem uma maior taxa de morbilidade, maior quantidade de visitas e uso dos serviços de saúde. A sua convencional função de cuidadora, primeiramente das crianças, posteriormente dos pais e inúmeras vezes dos maridos, «favorece» um relacionamento íntimo com os serviços de saúde. Assim, são as mesmas que mais sofrem impacto das políticas de proteção social, saúde e da população idosa (*Ibidem*).

Entretanto, sabe-se que as consequências da desigualdade de género no decorrer da vida é agravado na fase idosa (CEDAW, 2010), sendo as pessoas do género feminino mais impactadas pela condição de pobreza do que aquelas do género masculino, em especial nesta etapa da vida. Deste modo o preconceito que as mulheres idosas vivem é diversas vezes resultante da desigualdade na distribuição de recursos e acesso restrito a serviços de base. Assim, as desigualdades e o preconceito de género no trabalho no decorrer da vida impacta cumulativamente na velhice, verificando-se que as pessoas do género feminino idosas apresentam pensões inferiores (57% da média de pensão das pessoas do género masculino em 2011) (CIG, 2010).

Também as oportunidades e a liberdade conquistada através da reforma são experimentadas de maneira distinta pelas mulheres. Como menciona Calasanti (2009), o potencial dos maridos de apresentarem carreiras promissoras e segurança a nível financeiro na velhice ou a possibilidade de escolherem o que desejam fazer na reforma reside no trabalho de casa das suas mulheres (2009).

Além disso os mitos de género e metodologias convencionais e habituais podem gerar consequências negativas em todos os campos da vida das idosas (nas funções de cuidadoras familiares, funções na comunidade, na sua representatividade nos meios de comunicação, nas ações de organizações que as empregam, de profissionais da área da saúde e outros que prestam serviços) e podem ter como resultados a violência e abusos psicológicos, verbais e financeiros (CEDAW, 2010).

Ainda no que respeita a diferenças de sexo no envelhecimento é interessante mencionar a investigação conduzida por Daniel, Simões e Monteiro (2012) junto de 22 diretoras técnicas de 24 IPS em que se procedeu à análise das suas representações sociais no que respeita ao envelhecimento em homens e em mulheres que acompanham. Através

da Técnica de Associação Livre de Palavras, foi confirmada a predominância da “*estereotipia idadista negativa*”, tendo sido a dependência relacionada com o processo de envelhecimento, assim como a consequência da homogeneização decorrente da institucionalização, ou seja, que a institucionalização apresenta impacto semelhante em idosos homens e mulheres, não contribuindo muito para a sua autonomia e independência.

Neste estudo ainda foi possível evidenciar o aparecimento de uma certa tendência para classificar o envelhecimento distintamente em homens e em mulheres, sendo que no caso dos homens se nota que estes se centram mais na questão da dependência e das perdas, enquanto que as mulheres apresentam traços como a capacidade de resistência, doçura e dedicação, relacionados às funções sexuais e mais precisamente ao cuidar. Além disso, o aspeto estético/físico apareceu como representativo do lado feminino.

Ao falar da população idosa e da importância de um envelhecimento ativo e com saúde é também fulcral ter em conta o impacto das redes sociais na saúde e mortalidade, assim o impacto das mesmas no bem-estar psicológico e no grau de satisfação com a vida. Assim, para os idosos que apresentam alguma incapacidade, as redes sociais de suporte representam uma função crucial (acima de tudo ferramental) para assegurar a nível comunitário e abrir um vasto campo de pesquisa sobre os cuidados e o cuidador de pessoas idosas (Paúl, 2005).

Assim, a função das redes sociais no processo de envelhecer é a de proteger, impedir ou de aliviar o stress associado. Então, é preciso distinguir entre aquelas redes familiares e aquelas de amigas, sendo que a primeira está amparada no significado de obrigações e a segunda uma opção com base na vontade (Litwak, 1981), o que gera impactos distintos na qualidade de vida das pessoas idosas, representando um impacto mais positivo aquele das redes de apoio de amigas e da vizinhança (Paúl, 2005).

Um outro conceito relevante para a compreensão de envelhecimento ativo é o de florescimento que Huppert e So (2009) definiram através de uma série de traços que as pessoas precisam apresentar. Os autores têm em conta que para que uma pessoa floresça precisa apresentar três características fundamentais, as quais respeitam às emoções de carácter positivo, envolvimentos/interesses, sentido/propósitos e seis características adicionais, as quais respeitam à autoestima, pensamento positivo, capacidade resiliente, vitalidade, capacidade de autodeterminação e bons relacionamentos.

Posteriormente Huppert e So (2013) referiram que o Florescimento diz respeito à vivência de uma vida que corre bem, sendo um misto entre bem-estar e bom funcionamento, pelo que representa um alto grau de bem-estar psicológico ou saúde mental.

Seligman (2012) no seu livro *Flourish*, que em português diz-se “*A vida que floresce*” aparece com um novo entendimento sobre a felicidade e o bem-estar e mostramos como meta da Psicologia Positiva fazer crescer o número de florescimentos na vida de pessoas e do mundo. Deste modo, «produzir mais vida» anualmente a partir da idade de 65 anos engloba a criação de modelos de suporte e empoderamento social dos idosos e preparação dos mais jovens e das equipas técnicas para aprenderem a lidar de modo assertivo com processo de envelhecimento das suas comunidades.

Assim, alguns autores (Faria, 2018; Seligman, 2011) acreditam que a meta de geração de riqueza apenas terá significado se produzir florescimento e bem-estar para todas as pessoas. Deste modo, no processo de desenvolvimento do envelhecimento é necessário enfrentar o desafio proposto pela psicologia positiva, de mensurar e promover o florescimento dos homens, gerando emoções positivas, a implicação, o sentido, os relacionamentos positivos e a realização social e pessoal dos idosos através de ações planeadas para o seu florescimento.

O conceito de *empowerment* ou empoderamento, assume, também neste contexto de florescimento, uma importância chave, ao incentivar a participação dos idosos na avaliação das necessidades da comunidade, empoderando-os na procura de soluções e alternativas, uma vez que esta é uma população tipicamente desempoderada e que não é entendida na definição dos seus problemas (Fenge, 2001).

Laverack e Wallerstein (2001) acrescentam que a participação dos idosos na definição dos problemas é fundamental para garantir que os objetivos definidos são relevantes e que permitem unir os indivíduos, dado ser muito comum que uma minoria dominante defina as necessidades da comunidade, sem considerar as suas verdadeiras lacunas. Assim, sentimentos de baixa autoeficácia, que são frequentes entre idosos, podem levá-los a desistir ou a duvidar das suas capacidades de resolução de problemas. Deste modo, estas crenças devem ser trabalhadas, pois tem impacto em vários aspetos do quotidiano, como na dependência em relação aos outros e no aumento da depressão (Fenge, 2001).

É, então, importante zelar pelo empoderamento dos sujeitos, promovendo não só a sua participação, como também, o aumento de relações sociais recíprocas e mutuamente satisfatórias, enfatizando-se a importância de atender a questões importantes como a ocupação, o voluntariado e a educação, enquanto promotores de autonomia (Payne, 2001; Burr et al., 2002; Sousa et al., 2003; Narushima, 2005; Guedes, 2007) e do compromisso com a sua comunidade (Narushima, 2005), validando a experiência pessoal e permitindo, ao mesmo tempo, a manutenção de papéis sociais significativos na comunidade (Warburton & McLaughlin, 2005; Lund & Engelsrud, 2008), contrariando a exclusão e o isolamento (Scharf et al., 2002), e promovendo sentimentos de autoconfiança e crescimento pessoal (Narushima, 2005), pela mestria de novas competências (Aday & Kehoe, 2008).

A utilização da estratégia do *empowerment* exige que se aposte no potencial dos indivíduos e agrupamentos e se considere o cliente como um recurso e ator de mudanças. De acordo com Mullaly (1993) «oprimir» induz o indivíduo a alienar-se e à falta de poder. Assim, o poder ou a falta dele representa possuir ou não o controle sobre o seu meio e sua própria vida. Então, se considerarmos o bem-estar psicológico, o sentido de controle sobre o seu caminho é uma integrante fundamental para a promoção do mesmo nos idosos.

Deste modo, a carência de poder e de controle sobre a própria vida retira dos indivíduos uma dimensão fundamental da sua vida, a qual respeita à dignidade. Assim, ser vítima de opressão vai contra inúmeros valores próprios do serviço social, como a autodeterminação, o desenvolvimento a nível pessoal, a dignidade do ser humano, a igualdade e o sistema democrático.

Por fim e com relação ao que foi acima referido, chegamos num ponto importante no que respeita à população idosa, mencionando Le Bossé (2003), citado por Castro (2012), que discorreu que os processos de *empowerment* pressupõem simultaneamente a disponibilidade de recursos a nível individual, como as competências, o sentido próprio de eficácia, potencial de formulação e condução de um projeto, e outros relacionados à coletividade, como a existência de possíveis ações a nível individual e coletivo, disponibilidade de recursos de natureza financeira, informação, condições de acessibilidade e uso dos serviços, entre outros.

1.3. Gerontotecnologia

Não existindo uma definição no dicionário da língua portuguesa para a palavra “Gerontotecnologia”, decompõe-se a palavra da seguinte forma: «gerontologia+tecnologia». Deste modo, embora tal designação não integre a língua Portuguesa, como mencionado, a sua raiz remonta aos anos 80 do século XX com menção à Universidade de Eindhoven na Holanda e à Universidade de WestPoint dos Estados Unidos (Antunes, Santos, Oliveira, Bertolini, Nishida, Oliveira & Lucena, 2019) que tinha como meta a constituição de um campo científico relacionado com a pesquisa, elaboração e conceção de tecnologia inovadora, com a pretensão de promover melhorias na qualidade de vida de idosos.

Segundo Bourma, Fozard, Bouwhuis e Taipale (2007), a gerontecnologia nasce em decorrência do aumento do envelhecimento e da dinâmica relacionada ao aprimoramento e avanço tecnológico e a sua consequente difusão num meio social cada vez mais globalizado e digital. Deste modo, a gerontecnologia procura criar uma conexão e interação próxima entre os mais velhos e a tecnologia digital. Assim, Plaza (2011) acrescentou que a gerontecnologia deve ser vista como um caminho para que a sociedade seja menos exclusiva.

A pesquisa levada a cabo por Antunes et al. (2019) detetou dez eixos nos quais a gerontecnologia é um aspeto fundamental e prioritário para um envelhecimento com maior qualidade. Apresentam-se de seguida os seguintes eixos de acordo com este autor:

- 1) 1º eixo – Mobilidade e Motricidade, focado na importância da tecnologia como elemento fulcral na infraestrutura residencial.
- 2) 2º eixo – Ambiente, focado essencialmente na autonomia como factor essencial para a execução das atividades do dia a dia dos adultos mais idosos.
- 3) 3º eixo – Cuidados comunitários, que inclui a questão da robótica e questões relacionadas com cuidados de saúde.
- 4) 4º eixo – Capacidades Sensoriais e Cognitivas, que se foca em questões relacionadas com a perda de domínio cognitivo e sensorial, enfatizando as vantagens dos jogos de computador.
- 5) 5º eixo – Design e Ergonomia, que se foca na questão da Gerontecnologia poder contribuir para o aumento da autossuficiência para gerar uma maior sensação de segurança e conforto nos adultos mais idosos.

- 6) 6º eixo – Suporte e investimento sustentável, no sentido em que a gerontecnologia pode dar suporte a obtenção por parte dos idosos de um futuro mais inclusivo.
- 7) 7º eixo – Atividades da vida diária
- 8) 8º eixo – Saúde movel, relacionado com os conceitos de telesaúde e e-saúde.
- 9) 9º eixo – Tecnologia de Informação e Comunicação, que se foca essencialmente nas questões relacionadas com as demências e as redes sociais digitais
- 10) 10º eixo – Tecnologias Assistivas, que permitem uma melhor inclusão social devido ao seu efeito na redução das incapacidades dos idosos.

Tal variedade de eixos sustenta-se de maneira fácil uma vez que o envelhecimento ocorre singularmente e nele existem distintas perspetivas, distintas experiências vividas que abrangem os campos político, social, religioso, emocional, clínico e tecnológico (Micera, Bonato & Tamura, 2008).

Considerando as diversas valências e disciplinas da noção de gerontecnologia, sente-se a exigência de se formar uma “*economia da longevidade*”, como afirmou Felix (2018), uma vez que já há e existirão ainda mais um conjunto de atividades de natureza económica com fins de prestar serviços e criar produtos voltados para a população idosa (Beblavý, Marconi & Maselli, 2015).

Tal aspeto está baseado no que se designou de *Silver Economy*, especialmente, na União Europeia, uma vez que este investimento pode originar ganhos para todas as pessoas e não apenas para os mais velhos, pois, há registos de que aqueles que utilizam mais tecnologias nos cuidados tenderão a trabalhar por mais horas devido a um maior estímulo a nível cognitivo (Schneider, Allen Demmers, Flamand, Massé-Alarie & Beaulieu, 2016).

Assim sendo, a população adulta mais idosa poderá trabalhar de modo que exista uma redução no excesso de carga financeira dos serviços de segurança social e pensões (Carioca & Fernandes, 2021).

Por isso, Cohen-Mansfield e Biddison (2007) mencionaram a exigência dos cuidadores, em especial, conhecerem os projetos e/ou saídas de natureza tecnológica e digital a fim de que as mesmas consigam superar transtornos a nível financeiro e sejam capazes de serem aplicadas de maneira efetiva com os mais velhos no contexto da sua atividade e rotina diária, tornando-os mais autônomos e independentes. Deste modo, Chen

e Chan (2013) alertam ser necessário divulgar a experiência e resultados já alcançados com a tecnologia digital juntamente às pessoas mais idosas.

A gerentotecnologia está associada ao estudo multidisciplinar da relação existente entre o envelhecimento e a sua relação com a tecnologia, tendo como principal objetivo adaptar o ambiente envolvente aos idosos, de modo a contribuir para o seu melhor estado de saúde, participação social e autonomia/independência durante um longo período de tempo. Também se assume como uma parceria privilegiada com toda uma lógica empresarial e políticas sociais, com importância assumida para a identificação e criação de soluções tecnológicas, aplicações e plataformas com papel fundamental para uma nova forma de pensar e viver o envelhecimento (Carioca & Fernandes, 2021).

Deste modo, para a Gerentotecnologia o envelhecimento é encarado como uma vivência numa sociedade em constante dinamização tecnológica, sendo neste sentido, para os idosos, a tecnologia não apenas um fim, mas também um meio para uma vida melhor e mais realizada. Assim, pretende-se analisar os vários processos e necessidades próprias do envelhecimento e apresentar soluções tecnológicas eficazes para a melhoria das condições de vida dos idosos, tanto a nível domiciliário, comunitário e no trabalho, assim como no que se refere à institucionalização (Carioca & Fernandes, 2021).

Não obstante o sentimento positivo inerente ao potencial reconhecido das tecnologias digitais, é importante ter em conta que não basta que as mesmas existam, mas que também exista vontade por parte dos idosos de as utilizar (idem).

Neste sentido, alguns autores (Lee & Coughlin, 2015; Merkel & Enste, 2015) referiram que os adultos mais idosos não tendem a demonstrar grande interesse em aceitar e utilizar este tipo de tecnologias. Também outros autores (Piau, Campo, Rumeau, Vellas & Nourhashemi, 2014) reforçaram esta questão ao afirmarem que as tecnologias podem ser de inegável importância para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, mas sempre se algumas barreiras à sua utilização forem ultrapassadas.

De acordo com Carioca e Fernandes (2021) existem duas diferentes abordagens explicativas da utilização de tecnologias pelos idosos numa lógica de envelhecimento ativo, como: 1) o idoso como utilizador ativo, como qualquer outra pessoa e nas várias situações da vida diária ou 2) como utilizadores que recorrem às tecnologias para lhes ser possível prolongar a sua vida com maior qualidade e segurança.

Assim, é inegável a importância da atuação das empresas tecnológicas sempre em articulação com diferentes órgãos de direito público e privado, para o investimento na construção de hardware e software importante para as duas vertentes explicativas da

relação idoso e tecnologia. É, então importante promover a criação e desenvolvimento de novos programas de computador e também dispositivos móveis adaptados ao tipo de idosos e ao seu quadro funcional. No caso de não ser possível a criação destes produtos nem a resolução de problemas de acesso a tecnologia é importante recorrer a outros produtos de apoio mais específicos para idosos que apresentem incapacidades funcionais diversas, como por exemplo computadores com teclados de teclas grandes e alguns modelos de telemóvel com uma tecla especial para aceder diretamente à emergência 112 (González & Rodríguez-Porrero, 2015).

Também tem sido realizado um grande investimento por parte das empresas tecnológicas no desenvolvimento de plataformas e serviços definidos para a melhoria da satisfação e condições de segurança e vida dos idosos. Como exemplo, é possível verificar, em Portugal, uma forte aposta na criação de produtos/tecnologias que permitem o aumento da segurança dos idosos, como por exemplo os sistemas de resposta de emergência pessoal (permitem fazer o monitoramento das emergências), sensores de presença (que permitem saber se o idoso se encontra seguro mediante a ativação ou não do sensor), os gestores de medicação (relógios que emitem alertas de aviso para tomar a medicação), detetores de pele (que analisam e controlam os níveis de glicose no sangue, transmitindo os dados obtidos para uma equipa de atendimento médico) (Carioca & Fernandes, 2021).

De acordo com Gil-Delgado, citado por González e Rodríguez-Porrero (2015) também no que se refere à relação tecnologia e idoso é dada ênfase às múltiplas possibilidades que a tecnologia apresenta para a assistência a dependentes ao nível da saúde e obtenção de um estilo de vida mais saudável. Por exemplo a existência de um sistema de vídeo-comunicação instalado no televisor com uma ligação à internet (que permite o acesso a serviços personalizados para situações específicas de cada idoso), pode constituir uma ajuda decisiva ao cuidador da pessoa dependente, oferecendo maior autonomia e, logicamente, a melhoria dos cuidados individuais.

Como uma interessante forma de promoção da relação idoso e tecnologia temos o projecto desenvolvido em Portugal, mais especificamente em Beja “ODEA-IPBeja Website de Proximidade à Comunidade” pelo Observatório da Dinâmica do Envelhecimento do Alentejo com a colaboração da Escola Superior de Educação e Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja, que foi criado como um ponto de encontro de sinergias e de informação para todas as pessoas e grupos interessados na obtenção de conhecimentos, e acessos a serviços e ações associados ao envelhecimento,

o qual oferece uma perspetiva global para obter respostas às várias oportunidades e problemas associados.

Ainda no âmbito deste projeto é possível através do acesso ao site do mesmo obter informações relevantes, assim como links e contactos úteis, especialmente na área da educação e formação em envelhecimento, saúde e apoio psicológico e social. É então possível, encontrar informações e orientações sobre o envelhecimento, mais especificamente, conhecimentos, experiências, problemas de enfrentamento, boas práticas em envelhecimento ativo e saudável e contribuições de redes de cooperação internacional, o que constitui uma ferramenta fundamental para ajudar todos os intervenientes e envolvidos no projeto (familiares, cuidadores, profissionais de saúde, profissionais de gerontologia). Assim, através deste projeto, é possível a obtenção de uma literacia do envelhecimento, e também o desenvolvimento de atitudes positivas face ao mesmo.

Uma outra importante forma de promover a relação idoso com a tecnologia é a utilização de redes sociais, que de acordo com Wasserman et al. (2012) são espaços online propícios à socialização com recurso a diversos programas ou ferramentas de partilha de informações, foto e vídeos entre usuários.

Como principais redes sociais virtuais temos o Facebook, Instagram e Twitter. Deste modo estas redes podem ser consideradas um espaço de ressocialização para os idosos que as utilizam, uma vez que recorrem a ferramentas para interação e comunicação, fornecendo aos idosos a oportunidade de remodelar sua representação social (Carvalho et al., 2014; Dellarmelin & Froemming, 2015).

De todas estas redes o Facebook é uma das redes sociais mais utilizadas por idosos em todo o mundo, como um espaço de encontro, partilha, interação e discussão de ideias e temas de interesse em comum (Jantsch et al., 2012; Wasserman et al., 2012; Dellarmelin et al., 2017; Pew Research Center, 2018).

Assim, para Wasserman et al. (2012), é comum um maior uso desta rede social pelos idosos dada a sua intuitividade e por se tratar de um espaço de fácil utilização, ou seja, que adota recursos com conteúdos em português, que é fácil de postar e de comunicar, além de permitir o uso do popular 'like', uma maneira prática de manifestação. Ainda segundo este autor as ferramentas mais utilizadas no Facebook pelos idosos são, as mensagens instantâneas (Messenger), assim como a partilha de fotos.

Este autor faz também referência ao facto de ser grande a preocupação dos idosos com a privacidade nas redes sociais, especialmente devido à forte exposição da vida

peçoal. Também a facilidade de fazer amigos nestes ambientes virtuais acaba por intimidar os idosos, visto que estes estão mais acostumados a construir amizades presenciais alicerçadas pela comunicação e estabelecimento de confiança, que são diferentes das desenvolvidas nas redes sociais (Wasserman et al., 2012).

Apesar de estas informações serem já um pouco antigas, é importante salientar que resultados semelhantes foram encontrados mais recentemente por Dellarmelin et al. (2017).

Ainda no âmbito da relação dos idosos com as redes sociais tem o estudo desenvolvido por Cotten et al. (2014) cujos resultados indicaram uma contribuição positiva da utilização da Internet/Redes Sociais para o bem-estar psicológico de idosos reformados. Segundo os autores, o uso da Internet/Redes Sociais diminuiu a probabilidade de um estado deprimido em cerca de 33% dos idosos, especialmente naqueles que vivem sozinhos.

Ainda outros autores (Krug et al., 2017) evidenciaram na sua pesquisa prospectiva de intervenção controlada, levada a cabo com 293 idosos, que as intervenções com recursos a computadores e Internet (utilizar o rato, ferramentas de desenho, jogos, e-mail, Redes Sociais ...) está estritamente relacionada com a melhoria do status cognitivo.

Assim, é importante tal como nos refere Silveira et al. (2017) o convívio social ativo, seja virtual ou presencial para a promoção da qualidade de vida dos idosos.

Para além das redes sociais, é também relevante referir o recurso a tecnologias assistivas para a melhoria das condições de vida dos idosos (Castellan, 2018).

Este tipo de tecnologias constitui uma importante solução tecnológica para a assistência a pessoas com problemas físicos ou mentais e também para idosos. Estas, assim como a robótica encontram-se disponíveis em grande parte de produtos com potencial de assistência aos idosos. Pode-se então considerar uma tecnologia assistiva qualquer equipamento, produto ou sistema que é usado para aumentar, manter ou melhorar as capacidades funcionais (Castellan, 2018).

Como uma melhor forma de explicar a importância destas tecnologias assistidas para os idosos e a sua qualidade de vida temos a revisão bibliográfica, conduzida por Sousa e Silva (2016) de estudos quantitativos e qualitativos, sobre vários aplicativos para smartphones com o sistema operacional Android, disponíveis na *PlayStore*, referentes ao idoso e que pudessem auxiliar os mesmos na realização de suas atividades instrumentais da vida diária.

Nesta pesquisa incluiu-se 46 aplicativos, sendo 25 à disposição em português, 31 associados ao uso do telefone ou demais dispositivos de comunicação, 11 os quais lidam com transporte, 8 os quais gerenciam medicação, 1 a gerir finanças, 1 para a preparação de refeição e 1 para assegurar tarefas de natureza doméstica, o que possibilitou aos autores concluir que tais aplicativos podem operar como instrumentos relevantes no controle e na concretização de atividades instrumentais da rotina de vida dos mais velhos, sendo um contributo para melhorar e assegurar a independência destes indivíduos.

Para além do uso de aplicativos e tecnologia assistida também podemos fazer referência ao suporte telefónico para o tratamento de idosos com doenças crónicas e especialmente com diabetes mellitus tipo II.

De acordo com três estudos foi possível verificar que o suporte telefónico é uma forma promissora de gerenciar e apoiar no tratamento deste tipo de doença.

Assim o primeiro estudo desenvolvido por Becker, Teixeira e Zanetti (2016) foi realizado com 26 pessoas com DM (diabetes mellitus) durante o processo de aplicação de insulina, antes e após a existência de suporte telefónico por meio de quatro ligações telefónicas, tendo-se constatado que as informações e o apoio telefónico oferecido foi efetivo para melhorar o conhecimento na aplicação de insulina.

Já o segundo estudo, realizado por Zanetti et al. (2014) teve como objetivo verificar se o suporte telefónico contribui para o aumento da prática de atividade física em doentes com DM. Para o mesmo participaram 26 pessoas com DM de uma unidade da Saúde Familiar, divididas em dois grupos. No primeiro grupo, ocorreram encontros presenciais semanais durante dois meses e ligações telefónicas por quatro meses, enquanto que no segundo grupo ocorreram apenas ligações telefónicas. Os resultados obtidos mostraram a eficácia da estratégia por telefone para aumentar a atividade física de pessoas com DM.

Também o estudo mais recente desenvolvido por Becker et al. (2017) com 63 idosos com diabetes mellitus divididos em dois diferentes grupos (um com suporte telefónico mediante ligações telefónicas com conteúdos educativos e outro com apenas correspondência por via postal como forma de apoio) cujo objetivo foi avaliar a efetividade do suporte telefónico no controle metabólico dos idosos, permitiu verificar que o suporte telefónico constitui uma estratégia educativa efetiva para os idosos, tendo favorecido a sua redução de glicemia de jejum e da hemoglobina glicada, assim como na melhoria da pressão arterial sistólica e diastólica.

Assim, partindo desses dois campos (TA e Robótica), nasceu a Robótica Assistiva (RA), que tem como objetivo promover melhorias nas condições de vida dos indivíduos (Castellan, 2018).

Como exemplo deste tipo de assistência a idoso temos o trabalho desenvolvido por Castellan (2018), em que se sugeriu um robô assistivo para idosos. Deste modo, com o propósito de proceder à avaliação do robô assistivo sugerido, desenvolveu-se um modelo baseado nalguns critérios existentes numa norma padrão voltada aos robôs de serviço. O modelo de robot elaborado pode mover-se pelo ambiente, desviar-se de objetos e realizar a transmissão da mensagem falada, com alertas sobre a medicação que precisa ser ingerida ou atividades que o idoso tenha de desempenhar.

Também um relatório da *World Health Organization* (WHO) apontou de modo significativo a utilização da tecnologia assistiva no campo de cuidados de pessoas com idade avançada, onde é destacado o reconhecimento de tal tecnologia por parte dos idosos (Ahn, Beamish & Goss, 2008).

A Tecnologia Assistiva é elaborada a fim de possibilitar que os indivíduos que apresentam deficiências ou baixa de mobilidade possam ser mais autônomos e independentes nas suas tarefas do lar ou da sua rotina de vida diária, almejando possibilitar que a pessoa com idade mais avançada possa permanecer em seu domicílio com maior autonomia (Brasil, 2016).

Deste modo, tal tecnologia necessita ser criteriosamente formulada de maneira a atender os requisitos relacionados com deficiências de natureza cognitiva, considerando o facto de que as tecnologias em domicílio precisam ser discretas e independentes de manutenções, com a finalidade de garantir o seu potencial para controlo ou auxílio dos indivíduos com o menor número possível de interferências (Pinheiro et al., 2011).

Nesta visão destacamos a tecnologia de *monitoramento discreto*, como o sistema de monitoramento em domicílio e os *robôs assistivos* que surgem com o fim de oferecer soluções opcionais. Tais metodologias predominam na utilização baseada em sensores conectados ao ambiente, com o fim de identificar situações divergentes como um acidente com uma pessoa mais velha, quedas ou outras situações desta natureza, através do monitoramento e controlo dos ambientes (Mandula et al., 2015).

As pessoas com idade avançada tendem a preferir residir no seu domicílio a maior parte do tempo e a política governamental incentiva tal situação, a fim de diminuir os gastos relacionados aos cuidados com a saúde, onde recentes políticas de suporte se fazem necessárias a fim de que isso aconteça (Thieme et al., 2012).

Assim, a Robótica Assistiva é uma área da computação que se expande no atual século como decorrência do avanço e uso otimizado de tecnologias atuais como aquelas micro e nanoeletrônica, processadores cada dia de menor tamanho e maior qualidade e baterias de maior potência (Moreira & Vasconcelos, 2010).

Ainda no que respeita à relação existente entre idosos e novas tecnologias existe a crença de que o aprimoramento das condições de vida e das medidas de proteção e combate à pobreza, podem estar relacionados com a chamada *literacia digital* que procura ajudar a promover melhores condições no que respeita às medidas de proteção social frente aos riscos de natureza social na idade avançada (Carioca & Fernandes, 2021).

De igual maneira, é importante ter em conta a *literacia digital* enquanto ferramenta capaz de ser um contributo para uma transformação na experiência de ser idoso, o que trará consequências sobre o modo de organização das recentes estruturas residenciais voltadas para os idosos (ERPI's). Deste modo, sendo as ERPI's estruturadas ao redor de práticas de rotina, baseadas na satisfação de necessidades essenciais, como a necessidade de se alimentar e em tarefas de animação social e cultural que não abrangem, na sua maior parte, metodologias tecnológicas para assegurar a operacionalização a nível físico e cognitivo terão, de maneira lógica, que passar por uma reconfiguração no panorama das recentes realidades. Tal dimensão lembra-nos da noção de que as reações às problemáticas associadas ao avançar da idade, podem sofrer profundas modificações com as tecnologias (Carioca & Fernandes, 2021).

Páscoa e Gil (2019) fazem um apelo para a realidade de que as modificações de carácter sensorial relacionadas ao envelhecimento poderem ser reduzidas com a promoção e acessibilidade às tecnologias por parte daqueles com idade avançada, oferecendo-lhes mais autonomia para desempenhar as suas atividades rotineiras.

1.4. Políticas sociais e educativas

Em Portugal, tal como em grande parte dos países desenvolvidos, a população idosa constitui um grupo importante, para o qual são desenvolvidas medidas de proteção social de modo a reduzir os riscos acrescidos da sua vulnerabilidade (DGSS, 2014).

Segundo o Guia Prático de reações sociais aos adultos e idosos do Instituto da Segurança Social (ISS) (Instituto de Segurança Social, 2011), que apresenta uma série de

reações de apoio social voltadas às pessoas idosas que vivem na pobreza e sofrem com condições sociais e económicas desiguais, dependência e vulnerabilidade, e que tem como objetivos promover uma condição mais autónoma, maior integração na sociedade e a saúde, consoante a necessidade e o nível de autonomia da pessoa idosa, existem 7 modalidades de resposta: 1) Serviço de suporte domiciliário, 2) Centros de convívio, 3) Centros de dia, 4) Centros de noite, 5) Acolhimento familiar para idosos, 6) Residência e 7) Lar para idosos.

Assim, o serviço de suporte domiciliário consiste numa equipa que vai à residência de cada uma das famílias e pessoas que não tem condições para cuidar de si ou realizar tarefas domésticas. Dão apoio no sentido de ajudar a arrumar e limpar a casa, fazer ou levar refeições, tratar da roupa, cuidar da higiene pessoal, acompanhar ao exterior, adquirir alimentos e outros e fazer pequenas reparações na casa. O Centro de Dia é um local que funciona durante o dia e onde se organizam atividades recreativas e culturais que envolvem as pessoas idosas da comunidade. O centro de Noite é um estabelecimento de acolhimento noturno para pessoas idosas e autónomas, que contudo estão sozinhas durante a noite e se sentem isoladas e/ou inseguras, necessitando como tal de acompanhamento. O Acolhimento Familiar para pessoas idosas é um alojamento temporário ou permanente de idosos em casas de outras famílias que lhes possam proporcionar condições de estabilidade e segurança, em situações que não podem viver sozinhos por falta de condições sociais e/ou familiares. A Residência consiste em apartamentos com espaço e/ou serviços comuns para idosos com autonomia e independência total ou parcial. Por fim temos os lares de idosos que visam o alojamento coletivo temporário ou permanente de idosos em situações claras de risco de perda da autonomia e independência (Instituto de Segurança Social, 2011).

De acordo com Cardoso, Santos, Baptista e Clemente (2012), à medida que chegamos perto do fim da década de 90, começam a surgir de modo acentuado instituições, programas, serviços e iniciativas a serem regulamentadas e a suportar financeiramente, englobando empresas do sector privado, com ou sem finalidades de lucro, reduzindo a função do Estado como órgão que fiscaliza e financia, o que exigiu cada vez mais da sociedade civil no que respeita às iniciativas sociais.

Ao mesmo tempo, de acordo com os mesmos autores, a discussão social a nível político vai-se focando na temática da quantidade crescente de pessoas idosas e na ideia de envelhecimento populacional, a fim de auxiliar na promoção de modificações a nível

da segurança social. Notou-se, porém, uma tendência de queda no que respeita aos valores de pensões, assim como no acesso às mesmas.

Assim, surgem as alterações incluídas através da reforma feita em 2007, pois, além das atuais exigências no âmbito dos caminhos contributivos, atribuiu-se um especial destaque à inclusão do fator sustentabilidade, que está associado ao progresso da expectativa média de vida, às alterações das regras para cálculo das pensões, tal como no que respeita a noção sobre a idade tida como “*normal*” para poder aceder à pensão por idade aos 65 anos, tanto para pessoas do sexo masculino quanto para aquelas do sexo feminino (*idem*).

No que respeita à tendência para intervenções a nível da regulamentação e do apoio a instituições, serviços, programas e iniciativas que tenham a pretensão de atender às exigências singulares da população idosa, no decorrer da primeira década do século XXI, tal intervenção vai ocorrendo mais em torno das iniciativas através das quais se pretende a maior implicação da sociedade civil, ou seja, através de entidades privadas de solidariedade social (ainda que com fins de lucro) e da família, na proporção em que o Estado se vai afastando como órgão financiador (*idem*).

Na passagem para o século XXI, o Estado estava preocupado em elaborar leis, no âmbito da gestão pública da velhice, passando por um aumento expressivo em torno dos diversos eixos de ação, o que aconteceu, acima de tudo, através da reforma e reestruturação pelos quais passou o sistema da segurança social nacional no início do atual século, e que acompanhou o crescimento de ações realizadas no âmbito da estruturação do fim da vida ativa, do período compreendido entre 2001 e 2005. Tal tendência de crescimento evidencia também uma introdução de mais medidas a nível orgânico do sistema (*idem*).

Com relação às iniciativas que abrangem as problemáticas associadas ao estilo de vida, houve mais instabilidade na quantidade de emissões das mesmas, o que significa que não se associam de maneira direta à sustentabilidade da segurança social, mas antes às metas de cada Estado no que respeita às ações sociais (*ibidem*).

Segundo dados da *Carta Social de 2018*, o SAD - Serviço de Apoio Domiciliário foi nesse ano a resposta social com mais vagas disponíveis, com 108315 lugares à disposição, seguindo-se a ERPI - Estrutura Residencial para Idosos, com 94067, e o CD - Centro de Dia com 65258 lugares (Bento, 2020).

A existência de tais lugares, de certa forma expressam o progresso que ocorreu nas mais relevantes três respostas sociais para idosos no país, e onde a SAD se destaca

como aquela pela qual há maior procura. Assim sendo, ressalta-se que enquanto a reação ERPI (em geral chamada de Lares, embora a designação tenha sido alterada desde o surgimento da Portaria 67/2012 de 21-03), é consequência dos asilos de antigamente com raízes na Idade Média, o CD, o SAD e com mais baixo peso o CC - Centro de Convívio, são o que podemos designar de um novo conjunto de reações sociais para idosos, uma vez que nascem em Portugal nas últimas décadas do século XX (idem).

Bento (2020), ao citar Veloso (2008), discorreu que tais respostas sociais surgiram no país aproximadamente a meio da década de 60, a qual antecedeu um segundo período (1985- 1995), em que se observou o nascimento de outras parcerias na sociedade, cujos principais agentes foram as instituições particulares de solidariedade social e outras de igual compatibilidade que incentivaram a política para manter aqueles com idade mais avançada nas suas casas, proporcionando-se condição para um nascimento e veloz consolidação do SAD.

Segundo acima mencionado, tais reações foram criadas num sentido de enfatizar a família e a função da mesma no que respeita ao cuidado com as pessoas com idade avançada. Desta maneira, de uma pesquisa dos instrumentos regulamentares da geração e operacionalização dessas reações, salienta-se *Guião Normativo da Direção Geral de Ação Social* (1997) e que determina o Centro de Dia como uma forte resposta social, criada através de ferramentas, e que está baseada na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para dar condições e segurança aos idosos no seu meio ambiente social e na sua família (idem).

Já no que se refere às Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), segundo Bento (2020), tal preocupação com a função complementar familiar, é destacada no preâmbulo de introdução da referida Portaria 67/2012, quando se refere que esta resposta social visa aumentar o potencial para intervir, garantindo mais e melhores respostas sociais que correspondam às demandas das pessoas e respetivos familiares, para mais à frente, mencionar no seu art.º 3, e no que respeita às metas de reação, que a mesma deve criar condições que visem preservar e motivar o relacionamento dentro da família. Assim, tal vontade de atender às exigências das famílias, poderá fazer com que eventualmente o enquadramento legislativo, e consequentemente as instituições sociais e os seus métodos para intervir junto de indivíduos com idade avançada se desviem do objeto central que a faz existir, que é a pessoa idosa.

É então importante que do ponto de vista legislativo, o tipo de serviços e cuidados prestados incluam os vários cuidados de saúde, especialmente os preventivos, o que

implicaria uma reestruturação das várias equipas de apoio domiciliário, a integração obrigatória de profissionais de saúde, assim como a sensibilização e preparação das próprias instituições, especialmente as Instituições Particulares de Solidariedade Social (Bento, 2020).

1.5. Percursos do envelhecimento

1.5.1. Ageing in place

O *Ageing in Place* é tido em conta como uma política que nasce centrada na perceção de que as transformações que ocorrem no envelhecimento e no meio circundante, devem atribuir especial atenção ao fim de manter o idoso no seu domicílio, ou da sua participação em atividades organizadas comunitariamente (Martin, Santinha, Rito & Almeida, 2012).

De acordo com Timmermann (2012), a noção de *Ageing in Place* baseia-se no indivíduo se manter na sua própria casa a maior parte do tempo, à medida que a idade avança mesmo que tenha alguma doença que impacte sobre a sua funcionalidade ou cognição. Tal noção, segundo Wiles, et al (2012), é uma expressão do povo na política de envelhecimento em vigor, que é caracterizada pelo fato do idoso se manter inserido na comunidade com alguma autonomia em detrimento de viver em residenciais. Assim, é reconhecido que envelhecendo nas suas comunidades, os mais idosos mantêm-se por mais tempo com mais independência, mais autónomos e asseguram a atividade das suas redes de suporte social.

Assim, é importante considerar que a institucionalização dos idosos, segundo Marquês (2018), pode gerar-lhes uma mais rápida perda de autonomia, uma vez que a vida no seu dia-a-dia mudará muito. Assim, as atividades de rotina (AVD), como preparar a comida, fazer a limpeza do lar e outras de rotina, tendem a acabar. Tomasini e Alves (2007) afirmaram que as entidades de institucionalização exigem muito pouco dos idosos e estes, ao deixarem as suas casas, inúmeras vezes deixam de ter os seus relacionamentos sociais, o que produz um enfraquecer dos vínculos sociais.

Assim, tendo em conta a ideia de *Ageing in Place* e as vantagens e desvantagens associadas ao mesmo, é preciso fixar o que é prioritário, detetar recursos e opções que

atendam a uma determinada quantidade de indivíduos, auxiliando-os para obter maior conforto e autonomia (Martin, Santinha, Rito & Almeida, 2012). Deste modo, de acordo com a OCDE (2002), o *Ageing in Place* abrange 4 aspetos que são a existência de moradia, serviços em integração, existência de transporte e existência de um bairro/comunidade em que o indivíduo está inserido.

Desta maneira, apostar em “*Ageing in place*” implica o desenvolvimento do potencial de permanecer a viver em casa e na comunidade com o passar do tempo, com segurança e autonomia, à medida que se vai envelhecendo. Tal método relembra a importância da qualidade das respostas do serviço de cuidados continuados de saúde e da formação profissionalizante daqueles implicados no referido processo, além das certezas e crenças dos indivíduos relativamente ao florescimento no decorrer dos seus ciclos de vida (World Health Organization, 2015; Fonseca, 2005, 2010, 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2015), a noção de *ageing in place* reflete a meta de se poder residir e viver o envelhecimento em domicílio e no seio da comunidade, de maneira segura e com independência, o que envolve a exigência de adaptação a um ambiente físico e socialmente a uma rotina à medida que a idade se torna ainda mais avançada.

No ano de 2015, o relatório do 2.º *Fórum Global da Organização Mundial de Saúde sobre Inovação para Populações Envelhecidas*, faz referência aos 5 mais importantes campos para intervir no processo de *ageing in place* (na sua raiz, *the 5 P's – People, Place, Products, Person-centered services, Policy*), que são: 1) pessoas, ou seja, aqueles a quem se presta suporte e cuidados; 2) fornecimento de serviços integrados de saúde e de cuidados pessoais que incentivem o potencial funcional dos indivíduos mais idosos; 3) lugares e meios simpáticos e afetos aos idosos; 4) produtos e ferramentas que simbolizem soluções inovadoras a nível tecnológico a fim de reagir a obstáculos próprios ao processo de envelhecimento, como a deficiência de mobilidade e sentimento de solidão; 5) políticas de inovação a fim de introduzir os sistemas de apoio voltados aos idosos.

Relembrando, a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2015) faz referência a cinco áreas fundamentais de intervenção no processo de “*Ageing in place*”: que são as pessoas, os lugares, os produtos, os serviços personalizados e as políticas de apoio social, sendo que para cada uma destas categorias existe um conjunto de boas práticas em diversos âmbitos, como o suporte aos cuidadores, o combate ao isolamento; a gerontotecnologia e pesquisa; a inovação no que respeita ao suporte em domicílio, a

inovação nos centros de dia, a intervenção na vida comunitária, o lazer, atividades físicas e o aprender no decorrer da vida; aprimoramento das condições de habitação; recursos de saúde, animações, nutrição e apoio de natureza psicológica e proporcionar bons níveis de segurança, mobilidade e satisfação (Faria, 2020).

No Guia de Boas Práticas descrito por Fonseca (2018) é destacado uma consulta a um grupo de ações com o intuito de incluir socialmente os idosos no país, nas suas comunidades, atribuindo valor ao “*Ageing in Place*” (World Health Organization, 2015).

Assim, de acordo com Faria (2020), o processo de envelhecer no domicílio e na comunidade acarreta uma metodologia de múltiplas disciplinas interrelacionadas e orientadas pela gerontologia e a partir do contributo de diversos campos da Psicologia, Sociologia, Saúde, Economia, Suporte social, valorizando ações em distintas escalas a nível do país, região, comunidade e indivíduo e convidando para a ação aqueles responsáveis pelas decisões a nível político.

Nem todas as pessoas apresentam as competências exatas para conquistar o bem-estar ou possuem dificuldades em consegui-las ou adquiri-las, sendo que neste sentido nasce a exigência de preparação dos indivíduos para o florescimento na vida (Faria, 2020).

Deste modo, a fim de que todas as pessoas possam ter um envelhecimento ativo e com saúde é necessário investir no fornecimento de serviços de cuidados integrais e focados nas pessoas com idade mais avançada, sendo preciso superar modelos de cura de natureza mais económica e seguir para metodologias novas das experiências com saúde e positivas no decorrer do envelhecimento, que possibilitem o florescer nesta etapa de vida. Consequentemente, é necessário agir a 4 níveis, que são a implementação de políticas do envelhecimento para promover o bem-estar, a inovação e geração de serviços de suporte especializado ao envelhecimento em domicílio e na comunidade, reinvenção das entidades que prestam cuidados especializados aos indivíduos idosos na sociedade e formação de profissionais com competência para atuar no campo do envelhecimento (idem).

No contexto dos programas «Envelhecimento na Comunidade» e «Gulbenkian CUIDA», a Fundação Calouste Gulbenkian presta apoio, por todo o território nacional (inclusive nos Açores e Madeira) na elaboração de respostas de *ageing in place* centradas nos idosos que residem no centro de cidades ou em zonas geograficamente mais afastadas e isoladas e que apresentam com frequência grande desigualdade no que respeita às oportunidades para aceder aos serviços relacionados aos cuidados a idosos. Assim, para

além do suporte financeiro, as instituições incumbidas de implementar tais respostas são acompanhadas técnica e cientificamente e a preparação formativa destes profissionais é garantida pela Fundação Calouste Gulbenkian (Fonseca et al., 2021).

Baseado nas orientações mais atuais da Organização Mundial de Saúde, o debate recente sobre o processo de envelhecimento tem a tendência de valorizar principalmente a condição autônoma daqueles com idade avançada e o esforço feito pelas famílias, entidades e comunidades para lhes prestar apoio frente as exigências que demonstrem e que possam ter de enfrentar. Atualmente, a maior parte dos idosos envelhece em domicílio e procura a institucionalização somente quando o nível de incapacidade torna insustentável a sua manutenção no seu domicílio. Assim, encontramos-nos numa etapa de transição, sendo que a faixa etária dos indivíduos mais velhos (com 80 anos ou mais) é a que demonstra um aumento mais expressivo, cuja quantidade pode vir a superar os 10% da população mundial em 2050 (OECD, 2020).

De acordo com Fonseca e colaboradores (2021), é esta a faixa etária que vai representar um enorme desafio para a possibilidade futura de *ageing in place*, numa etapa da vida em que perder capacidades funcionais pode influenciar de forma considerável a pessoa e a manutenção da qualidade de vida, sendo como tal realizar intervenções a nível do ambiente que se ampliem para além do ambiente físico onde o idoso reside à possível participação na sociedade onde está inserido.

Assim, e dentro desta meta mais abrangente que é gerar aos idosos condições ambientais propícias para que envelhecer em domicílio e na comunidade seja a escolha natural, algumas medidas prioritárias podem ser citadas: 1) a nível residencial, produzir um meio amigável, onde as atividades essenciais à rotina de vida diária possam ser executadas de modo eficaz pelo idoso ou com certo auxílio externo. Deste modo, a habitação deve considerar que as exigências dos indivíduos vão se transformando à medida que envelhecem e que, a habitação não pode ser como uma prisão, sendo que os locais externos são tão relevantes quanto a habitação, 2) a nível da comunidade, garantir a existência de um lugar seguro, no qual os indivíduos consigam circular e participar em atividades de natureza instrumental ou lúdica. Também aqueles serviços e recursos essenciais à rotina de vida, como cuidados de saúde e transporte devem possibilitar a satisfação das exigências do indivíduo e promover oportunidades de natureza social e económica; 3) a nível institucional, promover serviços de suporte e redes de apoio às pessoas com idade avançada que se mantêm em domicílio, como às suas famílias se preciso, assim como programas que motivem a participação na vida em sociedade e

comunidade, de modo a combater a condição de isolamento e prevenir a exclusão na sociedade. A fim de que envelhecer em domicílio não seja apenas sentir o passar do tempo, a inclusão na sociedade dos idosos deve, na medida das possibilidades, abranger a integração em funções de utilidade social reconhecida (idem).

No âmbito dos modelos do *Healthy e Active Ageing*, segundo Carioca e Fernandes (2021), o *Smart Ageing* (que consiste numa vivência a nível coletivo e individual simultaneamente, e no facto das comunidades que integram os idosos possuírem recursos, como um ecossistema, com fins de tomar para si a responsabilidade ativa para qualificar e valorizar tal vivência, com uma perceção de que algum dia todos seremos idosos) deve diferenciar-se por ser prioritário na comunidade à qual pertença e na participação do indivíduo no envelhecimento, no decorrer de toda a trajetória de vida.

O recente modelo, de acordo com os mesmos autores, assume as preocupações dos prévios modelos visando a sustentabilidade a nível económico do sistema de saúde, cuidados e financiamento do envelhecimento num contexto demográfico do “*population momentum*”, porém vai contar com as inovações tecnológicas e digitais e com a comunidade na qual esteja integrado que aumentará a menção a diversos sistemas de geração de riqueza a nível económico ou de participações na vida da sociedade.

Resumindo, o envelhecimento *Smart Ageing* na Europa Global será mais um modelo para reconstruir o envelhecimento, que irá responder à tendência ao aumento da complexidade social e económica moderna, impactada pelo aumento demográfico de idosos, por uma nova função comunitária, pelas inovações a nível tecnológico e digital, pela produção económica pautada nas relações entre as ciências e indústrias, por relações de trabalho “*non standard*” e pelo financiamento partido e sem proteção do envelhecimento, além dos obstáculos a nível mundial (idem).

Ainda é possível afirmar na visão da Organização Mundial de Saúde, que o *ageing in place* destaca a importância de ações a nível micro e meso, como, dar apoio à função dos cuidadores informais, agentes voluntariados, organizações não governamentais e do meio social civil, cooperativas de habitações, entidades de gerotecnologias, e outras de natureza comunitária que prestam serviços para idosos e suas famílias (Fonseca et al., 2021).

1.5.2. Institucionalização dos idosos

Apesar do notório investimento nas políticas sociais voltadas para os idosos, para a promoção do envelhecimento saudável de modo a manter os idosos na sua residência habitual, existe e existirão sempre situações em que, como decorrência das vulnerabilidades biológicas, psicológicas e sociais, o único meio de resolução será a institucionalização (Saúde, Fernandes, Balancho, Raposo & Parranço, 2020).

O processo de institucionalização não é algo simples de aceitar, representando para as pessoas de idade avançada uma enorme alteração nas suas vidas. A modificação decorrente deste processo engloba a separação do seu lar, do seu local confortável, um rompimento no que respeita à vida e aos costumes que tinham e um ajustamento a um outro meio físico e social, o que cria sempre fortes consequências a nível emocional (idem).

De acordo com Pimentel (2001) citado por Fernandes (2010) o ingresso dos idosos numa residencial está associado a imagens de carácter negativo (significando para os idosos ser abandonado, morrer, separar-se, sofrer) e este cenário institucional não é recebido de maneira integral pelos idosos. Deste modo, a etapa da vida na qual os idosos ingressam numa instituição é vista como a última fase do seu percurso de vida, sem nenhuma expectativa ou hipótese de retornar ao que era antes. Assim, a vida no lar é uma mudança na vida do indivíduo muito significativa e com possíveis impactos tanto a nível da saúde física como psicológica.

Fernandes (2010), na sua pesquisa sobre as experiências em lares para pessoas idosas, destacou que devido ao sentimento muito negativo que, de modo geral, está relacionado, pelas pessoas com idade avançada, à institucionalização, esta abrange diversos riscos, que precisam ser tidos em conta e geridos de maneira que o processo não seja mais rápido e/ou aumente a fragilidade a nível psicológico, social e físico inerente a própria condição do idoso.

Deste modo, para além de não gostar de certas rotinas e normas institucionais, o idoso relaciona a experiência na residencial como um ambiente pesado, mencionando condições de patologia, dependência que vivenciam no dia-a-dia, e com as quais não é simples lidar, na medida em que aumentam, inúmeras vezes, a ideia de fragilidade que têm de si mesmos. Assim, os idosos encaram a residencial como o último ambiente de vida e relaciona-a, por norma, a emoções negativas, como sentir-se triste, separar-se,

baixas expectativas, uma vez que estão conscientes de que o tempo não voltará mais (Pimentel, 2001).

No entanto, segundo Saúde, Fernandes, Balancho, Raposo e Parranço (2020), como um traço positivo, o tempo passado numa residencial é um aspeto que impacta no bem-estar, uma vez que, devido ao idoso se começar a adaptar ao ambiente e a todos os outros envolvidos no mesmo, a conhecer melhor e valorizar mais os serviços e suporte obtidos, existe uma tendência para se reduzir o estranhamento ao ambiente e a uma maior habituação ao ritmo do local em questão. Deste modo os idosos que se encontram há maior tempo na residencial acabam por ter uma visão mais positiva da vida e como tal maior bem-estar.

De acordo com a Direção Geral da Segurança Social (DGSS, 2014) existem algumas opções viáveis à institucionalização das pessoas idosas, que pretendem garantir a prevenção e reconstituição das situações de precariedade e dependência, garantindo importante proteção às populações mais frágeis, a saber dos indivíduos idosos na condição de dependência ou de pobreza ou carência social, e podem ser elaboradas pelo Estado, por autarquias e por entidades privadas que não visam o lucro.

Assim para a DGSS (2014) no contexto das recentes intervenções de suporte ao bem-estar na idade avançada que há no país são destacadas as estruturas que seguem:

- 1) Acolhimento familiar é uma resposta social baseada na integração, provisória ou contínua, de idosos em boas famílias, que lhes possam oferecer um meio com estabilidade e segurança. Tal opção tem como propósito: 1) Acolher pessoas idosas que estejam em condição de dependência ou de redução de autonomia, que morem em isolamento e sem suporte da sociedade e da família e/ou em situações de insegurança, 2) Assegurar ao indivíduo acolhido, um meio social, familiar e afetivo capaz de promover à satisfação das suas exigências e a consideração pela sua vida privada, temperamento e identidade e 3) Evitamento ou retardamento ao máximo do internamento institucional.
- 2) O Centro de convívio é outra possibilidade de resposta social que se baseia no suporte a atividades de natureza social, recreativa e cultural, ordenadas e conduzidas com a participação ativa dos idosos, que vivem numa dada comunidade, e que apresenta como metas: 1) A prevenção da solidão e do isolamento, 2) Promover a participação e inclusão das pessoas idosas na vida

social da localidade, 3) Investir nos relacionamentos interpessoais e entre as gerações e 4) Contribuir para desacelerar ou impedir ao máximo o internamento institucional.

- 3) O Centro de dia é uma resposta social que se baseia num grupo de serviços que auxiliam a assegurar no seu meio social e familiar, pessoas com 65 ou mais anos que necessitem do serviço prestado pelo Centro de Dia. As metas desta opção de resposta são: a) Garantir os cuidados e serviços apropriados à satisfação das exigências e expectativas do usuário, b) Prevenir a dependência e incentivar a autonomia, c) Promover os relacionamentos pessoais e entre as gerações, d) Tornar favorável a manutenção do idoso no seu ambiente de vida com o qual está familiarizado, e) Contribuir para diminuir ou impedir ao máximo o internamento institucional e f) Promover ações que visem desenvolver a autoestima, autonomia, funcionalidade e independência a nível pessoal e social do usuário.
- 4) O Centro de noite é outra opção de reação que opera num local de acolhimento noturno, voltado para idosos autônomos que, no decorrer do dia se mantêm na sua casa e que por experimentarem uma condição solitária, isolada e insegura, precisam ser acompanhados no decorrer da noite. Tem como metas: 1) Acolhimento no decorrer da noite dos indivíduos autônomos, 2) Garantir o bem-estar e segurança do usuário e 3) Investir na permanência do usuário no ambiente de vida com o qual está acostumado.
- 5) O Centro de férias e lazer é uma reação social direcionada a todas as faixas de idade e às famílias na sua integralidade para satisfazer as exigências de lazer e de quebras na rotina, fundamental para o equilíbrio a nível físico, mental e social os usuários.
- 6) As Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) são uma reação social que se baseia no alojamento coletivo, seja ele provisório ou continuado para pessoas idosas. As suas metas são: a) Oferecer serviços continuados e apropriados à questão biológica-psicológica e social dos idosos, b) Auxiliar para a motivação de um envelhecimento ativo, c) Gerar condições que possibilitem a preservação e estímulo da relação dentro da família e d) Potencializar a integração na sociedade.

Para além das ações supramencionadas, há outras de política social em articulação e apropriadas para resolver as problemáticas dos idosos que se acham em condições de maior fragilidade, de acordo com a DGSS (2014), como:

1) Programa de Apoio Integrado a Idosos, que têm por meta a promoção de melhorias da qualidade de vida daqueles com 65 ou mais anos, preferencialmente nos seus lares e no seu ambiente de vida com o qual esteja familiarizado, criando-se através de medidas de desenvolvimento central e local como: i) *Serviço de Apoio Domiciliário*, que possibilita manter os idosos, ou aqueles indivíduos com dependência no seu meio de vida com o qual está habituado, ii) *Passes Terceira Idade* que possibilita o uso, a todo o momento, dos transportes das cidades e zonas suburbanas de Lisboa e Porto, por idosos com 65 ou mais anos, iii) *Saúde e Termalismo Sénior*, o que possibilita às pessoas idosas com menos recursos financeiros a acessibilidade a terapêuticas termais, contactar com um ambiente social distinto e prevenir o isolamento a nível social.

2) Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas, que tem a meta de aprimorar as condições essenciais de habitação e mobilidade das pessoas com idade avançada, sendo direccionado para aqueles com 65 ou mais anos que sejam beneficiados pelo Serviço de Apoio Domiciliário ou que estejam a frequentar um Centro de Dia ou cuja oferta de tais serviços esteja atrelada à qualificação da habitação.

2. Temperamento

Temperamento e personalidade são noções com frequência confundidas. Hall, Lindzey & Campbell (2000) mencionam que o temperamento é a matéria-prima, que em conjunto com a inteligência e a parte física, forma a personalidade. Estes autores têm em conta, ainda, que na sua totalidade o temperamento está associado às disposições intimamente associadas a determinantes de nível biológico ou fisiológico, que se alteram em pequena escala com o desenvolvimento. Nesta visão, diz-se que no caso do temperamento se evidencia mais a função da hereditariedade, do que noutros traços da personalidade.

A conceptualização de temperamento sugerida por Allport na década de 60 explica o temperamento como um fenômeno típico de caráter emocional do indivíduo, lembrando a sua vulnerabilidade ao estímulo emocional, à sua força habitual e potencial de reação, à qualidade do seu temperamento dominante e a todas as singularidades de alterações de humor.

Diversos autores da área do temperamento (Buss, 1995; Chess & Thomas, 1987; Clark & Watson, 1999; Eysenck, 1974; Goldsmith et al., 1987; Rothbart, 1986, citados por Ito, Gobitta & Guzzo, 2006), fazem referência à manifestação precoce de aspectos singulares na personalidade, onde se destaca a essência biológica através da qual a personalidade se forma. Também Graziano, Jensen-Campbell e Sullivan-Logan (1998), citados por Ito, Gobitta e Guzzo (2006), desenvolveram que o temperamento é o centro ao redor do qual a personalidade se forma.

No final dos anos 90, os autores atribuíram especial ênfase à pesquisa das relações que podem ser estabelecidas entre os fatores de personalidade inclusos nos Cinco Grandes Fatores (“*neuroticismo, extroversão, realização, socialização e abertura para a experiência*”) e o temperamento. Neste sentido, no que respeita às associações entre temperamento e personalidade, Strelau (1998) discorreu a *Teoria Regulativa do Temperamento*, que defende que o temperamento está relacionado a características essenciais medianamente estáveis, destacadas especialmente nos traços formais de respostas e comportamentos. Essas características existem desde cedo na infância e podem também ser verificadas nos animais. Assim, de modo primário, estabelecido por mecanismos de raiz biológica, o temperamento está sujeito a alterações geradas pela maturidade e pelas interações entre a pessoa, genótipo singular e meio (Strelau, 1998, citado por Ito, Gobitta & Guzzo, 2006).

2.1. Temperamento dos idosos

Foram inúmeros os autores que se esforçaram para conceptualizar a personalidade na idade avançada. As primeiras conceptualizações relacionadas a esta temática tendiam a ter em conta que distinções entre jovens e idosos se evidenciam na personalidade. As pessoas mais novas apresentam tendência a terem mais flexibilidade, ou seja, são menos rigorosos do que os idosos, com a explicação de que tal crescimento em rigidez pode estar

associado com o impacto social, económico e cultural que uma geração demonstrou no decorrer do seu desenvolvimento (Fernández-Ballesteros, 2000). Porém, também são inúmeras as pesquisas que descartam esta perspetiva, mais generalista e convencional, que se pauta no facto de ser inevitável uma queda a nível físico e biológico, e que resulta num deteriorar da personalidade (Fonseca, 2006).

As teorias recentes da personalidade compreendem o desenvolvimento do homem como um processo de múltiplas dimensões, que é integrado por factos de vida onde acontecem ganhos, prejuízos e estabilidade, tendo em conta que os indivíduos apresentam potencial para a mudança frente a circunstâncias de vida mais complicadas, especialmente porque é nesta etapa da vida que os indivíduos apresentam uma chance maior de se confrontarem com factos de vida que demandam uma maior integração (Zamarrón & Fernández-Ballesteros, 2002).

Estes autores também evidenciaram que os indivíduos demonstram maneiras heterogéneas de envelhecer, e que a personalidade é influenciada por fatores que se associam com o que sempre foram as reações e os comportamentos de cada um no decorrer da vida. Ou seja, os autores afirmam que a personalidade, na idade avançada, continua relativamente da mesma maneira que sempre foi durante a idade adulta e discordam da noção de que a personalidade se mostra mais rígida.

Anteriormente, em 1968, Havighurst, Neugarten e Tobin publicaram os primeiros dados relacionados à personalidade em pessoas em pessoas entre 50 e 90 anos, tendo estruturado a personalidade baseada em funções sociais, níveis de atividade e bem-estar com a vida.

Os autores chegaram a conclusão de que os idosos poderiam ser classificados como: i) “*tipo integrado*”, isto é, são indivíduos que demonstram um estado psicológico saudável, interesses diversos, competências a nível cognitivo preservadas e extraem alta satisfação com as funções que exercem; ii) “*tipo defensivo-combativo*”, definem-se por serem pessoas encaminhadas para realizar, combater e controlar e extraem um contentamento variando entre níveis médios a altos; iii) “*tipo passivo-dependente*”, pessoas que demonstram na velhice uma conduta dependente e vários níveis de satisfação; iv) “*tipo desintegrado*”, são idosos que se definem através desta personalidade, apresentando carências na operacionalização psicológica, baixa atividade, um controlo

baixo a nível das emoções, deterioração a nível das faculdades cognitivas e um baixo contentamento com a vida.

Algumas investigações até detetaram que os adultos mais jovens se lembram de informações positivas melhor do que das informações negativas (Matlin & Stang, 1978; Taylor, 1991; Walker, Vogl & Thompson, 1997). Ao contrário, há comprovações de que o avanço da idade é acompanhado por um afastamento das informações negativas (Berntsen, 2001; Berntsen & Rubin, 2003; Field, 1981; Mather, 2004). Deste modo, o idoso indica mais traços positivos e menos negativos às alternativas que escolheram do que os mais jovens (Mather & Johnson, 2000).

A *teoria da seletividade socioemocional* afirmou que, com o avanço da idade, os objetivos se modificam de tal modo que a ênfase motivacional é colocada cada vez mais no controlo das emoções. Alguns autores destacam que há, na realidade, diferenciações de idade nas metas, e tais diferenciações são consistentes com as determinadas pela teoria (Lang & Carstensen, 2002; Staudinger, Freund, Linden, & Maas, 1999). Bem menos destaque tem sido dado, entretanto, aos impactos das modificações de metas para o processar das faculdades cognitivas (Charles, Mather & Carstensen, 2003).

Assim de acordo com esta teoria é possível prever um aumento da regulação emocional de acordo com a idade. Os humanos têm noção consciente e também inconsciente do seu tempo de vida. Por exemplo quando o tempo de vida é percebido como elevado, como no caso de jovens adultos saudáveis, os objetivos a atingir e as motivações relacionadas prendem-se essencialmente como uma aquisição de mais informação possível. Ou seja, a novidade é mais valorizada e os investimentos são feitos no sentido de abrir mais horizontes. Por outro lado, quando o tempo começa a ser percecionado como limitado, as experiências emocionais começam a tornar-se prioritárias e as pessoas começam a motivar-se mais com a monitorização e seleção do seu ambiente de modo a ser possível otimizar tanto o significado como o funcionamento emocional (Charles et al., 2003).

Deste modo, por exemplo, aqueles indivíduos que embora jovens, se estejam já a aproximar do final da vida tendem a ter motivações semelhantes aos mais velhos, tal como afirmaram Carstensen & Fredrickson (1998).

Então, de acordo com a presente teoria a regulação emocional é uma característica mais específica da idade mais avançada. Este tipo de regulação caracterizada pela manutenção de afectos positivos e diminuição dos afetos negativos tende a aumentar com a idade (Carstensen et al., 2000; Charles et al., 2001).

Ainda referindo a pesquisa levada a cabo por Charles, Mather & Carstensen (2003) que investigou diferenças de idade nas recordações abertas e na memória para reconhecimento de imagens de natureza positiva, negativa e neutra, foi possível concluir que com a maior idade se verificam diminuições seguras na memória de imagens negativas em contraste com as neutras e positivas que tendem a aumentar, o que pode estar relacionado a uma maior regulação emocional, tal como já foi referido na teoria de seletividade emocional.

2.2. Temperamento e bem-estar

Alguns estudos que analisaram distinções entre vivências emocionais segundo a idade, até o início do atual século, espalharam a crença da queda associada à idade. A velhice não está relacionada ao elevado sofrimento a nível emocional (Kobau, Safran, Zack, Moriarty, & Chapman, 2004). Deste modo, é frequente os idosos reclamarem de se sentirem tristes, ou depressão no último mês – reduzindo de forma linear entre as faixas etárias em idade mais avançada (Kobau et al., 2004). Os afetos negativos relatados pelos idosos são menores em idosos que nos adultos não tão jovens (Lawton, Kleban, Rajagopal, & Dean, 1992), bem como os estados ansiosos e transtorno depressivo maior (Blazer, 2003; Piazza & Charles, 2006).

Abrams e Horowitz (1996) levaram a cabo uma meta-análise de 16 pesquisas e, chegaram a conclusão que em torno de 20% da população acima dos 50 anos de idade seria feito um diagnóstico de um transtorno da personalidade, o que indica uma taxa mais alta de um funcionamento pouco ajustado da personalidade nas pessoas em processo de envelhecimento comparativamente aos demais.

Nota-se, de igual modo, um percentual mais alto de pessoas idosas com depressão maior e transtornos da personalidade do que pessoas com outra modalidade de transtornos da mente (Kunik et al., 1994).

Os transtornos da personalidade indicam o reflexo de dimensões extremas inerentes a quadros normais da personalidade, o que também se nota em idosos. O processo de envelhecimento transforma-se numa espécie integração de vivências passadas e acontecimentos recentes no enquadramento de um *self* contínuo. As pessoas idosas lidam com os problemas do avançar da idade e reagem aos factos da vida através de comportamentos que se encaixem no seu modelo de personalidade. Assim, o desenvolvimento da personalidade acontece, da infância à idade avançada, através de uma de duas dimensões essenciais ao desenvolvimento da psique – relações interpessoais e definição de si (Blatt, 2008; Blatt & Luyten, 2009; Blatt & Shichman, 1983).

Outra questão importante a ter em conta no temperamento, é que o mesmo pode ser tido em conta como um factor de risco ao entrar em interação com outros factores. Pesquisas detetaram que os mais importantes factores de risco que levam à fragilidade a nível pessoal e às dificuldades são: a irritabilidade no temperamento, a carência de vida social, segurança a nível emocional e vínculos a nível afetivo profundos com um indivíduo, a carência de suporte no meio escolar e a condição social (Strelau & Eliaz, 1994; Clarke & Clarke, 1994; cit. Ito, Gobitta & Guzzo, 2006).

Assim, para Faria (2012), avaliar psicologicamente o temperamento pode ser um excelente diagnóstico das fragilidades de certas pessoas e das suas dificuldades em reagir adaptativamente em ocasiões medianamente avessas à rotina, o que possibilita intervenções psicológicas mais precoces e viabiliza superar os seus obstáculos, evitando comportamentos de risco e promovendo a saúde a nível físico e mental.

3. Sentimento de comunidade

A ideia de Sentimento de Comunidade foi a princípio utilizada em 1974 com Seymour Sarason que a descreveu como sendo uma ideia central e predominante da área da Psicologia Comunitária. Para McMillan e Chavis (1986), o sentimento de comunidade está baseado em 4 constituintes fundamentais que estabelecem as características específicas da ideia. Estes são: 1) integrar algo, 2) influenciar, 3) integrações e 4) satisfação das exigências e compartilhamento de vínculos de natureza emocional, que são estabelecidos como sendo o sentimento que os membros possuem de pertença, o sentimento de que são importantes para outros membros e para o grupo e a certeza de que as demandas dos membros serão atingidas através de um sentido de união.

Assim, devem ser elaborados serviços de maneira a tornar as pessoas, em especial os mais idosos, capazes de ter o controlo sobre a sua própria vida, continuando a produzir e a permanecer a maior parte do tempo ativos na comunidade. Este é o denominado empoderamento cidadão, ou seja, estimular no idoso o controlo da sua vida e fazer dele parte do processo de escolha no interior da sua família e meio social, de modo a construir uma comunidade com mais saúde e preparação para os desafios no futuro. Assim, quanto maior for o seu nível de compromisso e recursos, maiores as possibilidades de que esta população tenha mais capacidade e autonomia. Deste modo, são capazes de assegurar uma função mais ativa no meio social e comunidade, promovendo um envelhecimento mais positivo e produtivo (Chora, Faria & Fernandes, 2020).

Tal como já referido, Sarason (1974) citado por McMillan e Chavis (1986) discorreu sobre a ideia de Sentido Psicológico de Comunidade compreendendo-o como um aspeto importante dentro da Psicologia Comunitária. Tal autor é o primeiro a desenvolver tal conceptualização e enquadra-a na compreensão da similaridade com os demais, a aceitação da dependência de uns para com os outros, o desejo de assegurar tais vínculos, fazendo pelos outros o que deles é esperado, o sentimento de que se integra uma estrutura estável com a qual se pode contar. Compreende-se, assim, a menção a um sentimento de pertencer a uma rede de relacionamentos, a interdependência baseada na livre vontade e a mutualidade (Ornelas, 2008).

A Teoria de Sentido de Comunidade de McMillan e Chavis (1986) é a primeira tentativa de teorização largamente usada e aceite a nível comunitário e científico. Tais autores estabelecem o Sentido de Comunidade como o sentimento de pertença que os membros apresentam, que se preocupam entre si e com o grupo e uma crença compartilhada

de que as exigências dos integrantes serão satisfeitas através do comprometimento com a união (McMillan & Chavis, 1986). Tal teoria ambiciona relatar o funcionamento do sentido de comunidade levando à deteção dos diversos aspetos implicados e o processo através do qual os mesmos contribuem para promover a vivência de sentido de comunidade, sendo que foram detetadas 4 dimensões: Pertença, Influência, Integração e Satisfação de Necessidades e Ligações Emocionais Partilhadas.

O primeiro constituinte do Sentido de Comunidade é a Pertença, a qual se define como um sentimento de que se tem apostado parte de si para se transformar num membro e, assim, com o direito de pertencimento (Aronson & Mills 1959; Buss & Portnoy, 1967 citado por McMillan & Chavis, 1986). Assim, a este status de membro atribuem-se direitos, e também deveres, e motivação para os integrantes fazerem sacrifícios mútuos, com a finalidade de encontrar relacionamentos leais (McMillan & Chavis, 1986)

A Influência faz lembrar um relacionamento bidireccional, isto é, para um indivíduo sentir-se atraído para um grupo, este deverá apresentar algum poder de influenciá-lo. Por outro lado, a coesão no grupo dependerá do potencial do mesmo para influenciar os seus membros para a conformidade (idem).

A dimensão Integração e Satisfação de Necessidades respeita a um sentimento de que as exigências dos membros do grupo serão satisfeitas pelos recursos existentes através da pertença ao grupo (ibidem). O sentimento de ter preenchidas as necessidades dentro do grupo reforça de maneira positiva a pertença ao mesmo, sendo que desta maneira os membros do grupo são incentivados a assegurar a implicação no grupo (Amaro, 2007). É tomado como assegurado que os indivíduos serão atraídos para grupos através da satisfação que retirarão dos mesmos (Lott & Lott, 1965 cit. McMillan & Chavis, 1986).

O reforço, deste modo, é tido em conta como um constituinte motivador das dinâmicas entre os indivíduos e os grupos, essencialmente para que se assegure o sentido de união (McMillan & Chavis, 1986).

A última dimensão descrita por McMillan e Chavis (1986) respeita a *Ligações Emocionais Partilhadas*. A mesma lembra um percurso partilhado com a qual os indivíduos se identificam e englobam as suas histórias pessoais. Tal história é pautada na vivência, para a qual é fundamental o contacto (McMillan, 1996). Assim, no interior desta dimensão foram detetados traços como: volume e qualidade das interações, finalização positiva dos acontecimentos, compartilhamento de eventos em grupo, relevância dos membros para a história grupal, recompensas dos mesmos através do reconhecimento e conexão espiritual à comunidade e aos seus membros (McMillan & Chavis, 1986).

A significância dada à vivência de sentido de comunidade, segundo Elvas (2009), criou inúmeras linhas de pesquisa e a investigação de distintos ambientes com implementações de distintos métodos. Neste contexto, distintas variáveis surgem relacionadas com níveis micro e macro de impacto sobre o Sentido de Comunidade.

A diferenciação entre os determinantes a nível micro e macro, deve ser tida em conta como uma referência ao nível da intervenção no Sentido de Comunidade, pois se afirmamos que a meta última é ter pessoas com sentido de comunidade positivo que moram em comunidades que têm os recursos para produzir ganhos aos seus moradores em troca de investimento e compromisso, então o questionamento parece estar em como atingir tal meta. De que forma poderá ser concretizada tal intervenção ao nível micro? Ou podem as mudanças ao nível macro produzir modificações nos níveis micro? (Elvas, 2009).

Assim, segundo a mesma autora, as intervenções comunitárias ao nível do planeamento territorial, administração de espaços, política de suporte à família, aos empregos, às imigrações podem criar uma base forte de recursos à disposição nas comunidades e a assegurar o nível individual. Isto ocorre através do incrementar da satisfação de exigências naquela localidade, pela crença gerada pelos indivíduos nos mecanismos e ferramentas comunitárias e nos interesses que direccionam aos seus membros, gerando-se circunstâncias que aumentam a aposta dos indivíduos nas suas comunidades, de maneira a favorecer a sua pertença, os contactos mútuos e a produção de um discurso partilhado.

O sentimento de comunidade é, de acordo com Ornelas (2008), uma conceptualização essencial da psicologia comunitária. Tal ideia foi introduzida por Seymour Sarason (1974, cit. por Ornelas, 2008), autor de acordo com o qual os indivíduos podem viver, ter trabalho, pagar impostos e exercer o direito de voto e, no entanto, não se identificarem com as suas comunidades, experimentando que o facto de participarem e contribuírem para resolver problemas comunitários, não é algo indispensável ou que não há oportunidade para que tal contributo aconteça. Na perspetiva do autor, o sentimento de comunidade pode facilitar a participação dos cidadãos e ser um remédio para o sentimento que os leva a se alienarem, isolarem-se e se sentirem sós, o que intensifica a dinâmica destrutiva da vida dos indivíduos e o aumento da pobreza social.

No que respeita aos vínculos criados e intensificados através das relações positivas e próximas entre os seus integrantes, para Newbrough (1980, cit. por Ornelas, 2008), certas entidades como igrejas e grupos de mútuo auxílio podem operar como instituições de mediação que, ao proporcionar oportunidades de implicação dos

indivíduos com a comunidade a que pertencem, estimulam que os cidadãos participem e tornam mais fácil a sua conexão com a comunidade.

Além disso para Rappaport (1994, cit. por Ornelas, 2008) o pertencimento a um grupo, entidade ou comunidade, em que o indivíduo possa ao mesmo tempo receber e oferecer suporte, é uma maneira de fazer crescer o controle a nível pessoal, o que significa elevar a confiança e as crenças de cada um sobre o potencial de intervenção e impacto nas diversas áreas da sua vida.

Ainda no que diz respeito ao sentimento de comunidade temos a pesquisa de Davidson e Cotter (1991, cit. por Fortuna da Silva, 2012) que, com a meta de investigar o relacionamento entre o sentimento de comunidade e o bem-estar a nível subjetivo em pessoas adultas residentes em 3 regiões distintas nos EUA, notaram que estas duas variáveis estão intimamente associadas. Detetaram, nessa pesquisa, que um intenso sentimento de comunidade faz crescer o bem-estar a nível subjetivo, aumentando o contentamento e eficácia da pessoa, reduzindo também as preocupações.

Ornelas (2008) numa revisão sobre as pesquisas a respeito do sentimento psicológico de comunidade destacou certas conclusões:

- O sentimento de comunidade está associado de maneira positiva com níveis mais altos de bem-estar psicológico e negativamente com o sentimento de solidão.
- O tempo de residência nos bairros pode aumentar o sentimento de comunidade, tornando mais fácil a formação de relacionamentos com maior frequência e com mais satisfação entre vizinhos.
- O sentimento de comunidade está associado com diversas maneiras de participar politicamente como, por exemplo, através do voto e ajudando na solução de problemas da comunidade.
- O sentimento de comunidade estabelece correlação positiva com a formação de relacionamentos positivos entre vizinhos, através da participação em entidades da localidade, com o controle sentido sobre o ambiente ao redor e mediante a eficácia da coletividade.
- O crescimento do sentimento de comunidade antecede o crescimento do nível de vizinhança e do sentimento de influência das pessoas e do grupo a respeito dos temas relacionados ao bairro.
- Há maior sentimento psicológico de comunidade nos ambientes em que as pessoas sentem que possuem maior poder de influência e onde são ouvidas.

Tendo em conta tal evidência de caráter científico, acirrar os vínculos de apoio entre os cidadãos e a sua conexão aos seus ambientes de vizinhança e tornar mais fortes as comunidades geográficas (estabelecidas segundo o território) ou relacionais (criadas baseadas no interesse e valores em comum) é uma maneira de diminuir a condição de isolamento e a alienação (Ornelas, 2008).

Também os resultados apresentados no trabalho de Mendes (2014), realizado com indivíduos reformados e não reformados da cidade de Serpa revelam que existe, no grupo dos reformados, um efeito elevado da percepção da importância pessoal de compartilhar um sentimento de comunidade no próprio sentimento de comunidade (com os reformados que consideram importante partilhar um sentimento de comunidade com os outros membros a obter valores medianos de sentimento de comunidade mais elevados), bem como nas suas quatro dimensões (Satisfação das necessidades, associação, influência e conexão emocional compartilhada). Ou seja, o modo como os reformados conferem importância ao sentimento de comunidade contribui para que o mesmo seja mais elevado e também para que a sua satisfação de necessidades, sensação de ligação com os outros, influencia que tem sobre os outros, assim como a conexão que tem em termos emocionais com os outros membros da comunidade seja mais elevada.

4. Participação comunitária

Florin (1990) revela que a participação na comunidade está associada com certos aperfeiçoamentos comunicacionais a nível da vizinhança e da comunidade em si mediante a observação de relacionamentos mais intensos entre as pessoas, do facto de existir um corpo social em atividade e sentimentos claros de eficácia a níveis pessoal e político. Por fim, a participação a nível da comunidade é uma prática que aplica uma diversidade de táticas e métodos, usando as competências e a força cidadã para o alcance de metas colectivas.

Desta maneira, as Organizações de natureza comunitária abrangem estruturalmente, associações de vizinhos, inquilinos ou negociantes, pessoal da igreja ou clubes da juventude, as quais possuem traços comuns (Florin e Wandersman, 1990), tendendo a ser geograficamente situadas, uma vez que nascem em localidades específicas e englobam o compromisso das pessoas na sua própria região. Um outro traço destas entidades é a sua natureza voluntária, que envolve que prioritariamente possuem como recursos de natureza primária e prioritária a participação ativa sem remuneração.

Tais entidades são, segundo Ornelas (1997), a nível local, focalizadas, pois a preocupação mútua sobre a sua comunidade tende a tornar os indivíduos mais próximos, intensificando-se a certeza de que, a nível da coletividade, poderão ajudar de maneira mais eficaz a alcançar resultados mais positivos. Apresentam também uma dimensão humana, pois são entidades moldadas à maneira das pessoas, no que respeita à estrutura e atividade e são impactadas por participarem diretamente, o que lhes possibilita operar de maneira informal. Por fim, são guiadas para resolverem problemas, já que são em geral desenvolvidas para reagir a problemáticas de crucial importância.

Alguns resultados de pesquisa apontam que há uma correlação entre os níveis de participação da vizinhança e o grau de coesão no meio social e a conexão de tais aspetos com níveis de contentamento. Assim, conclui-se, através de estudos realizados por Florin (1990), que a participação cidadã, as entidades que realizam trabalho voluntário e o progresso a nível comunitário são, desta maneira, contributos para a compreensão e a favorecimento do processo de envelhecimento.

Assim, de acordo com Ornelas (1997), a partir do instante em que os profissionais optam por levar a cabo um programa, o método das aproximações sucessivas e explorações, diretamente na comunidade, deve ser concretizado, com a meta de definir o que é prioritário e poder escolher as metodologias e modalidades de intervenções com maiores chances de serem eficazes. É também importante ter em conta as seguintes questões: 1) Quais os campos cruciais de intervenção?, 2) Quais as exigências prioritárias que o grupo-alvo sente?, 3) Quais as questões do grupo e que resoluções a nível técnico específicas deverão ser aplicadas? e 4) Quais são e onde estão localizados os integrantes que apresentam risco maior?

Os campos temáticos mais comuns tratados pelos modelos de desenvolvimento da comunidade são os processos democráticos, as cooperações baseadas na livre vontade, o auxílio-mútuo, e liderar e educar através de atores da localidade. A tática prioritariamente usada para conseguir mudanças é a da implicação das pessoas na deteção e solução das suas questões, cabendo comumente aos profissionais a função de facilitar a solução das questões, nutrindo de coragem as pessoas e as entidades, enfatizando as metas em comum e favorecendo o aumento de competências de natureza democrática (Ornelas, 1997).

Para Ornelas (2003), a participação comunitária não é apenas o oferecimento de livre vontade de tempo e recursos a favor de uma comunidade, mas também o resultado da participação dos cidadãos nas tomadas de decisões em prol da comunidade, abrangendo a

implicação efetiva nas tomadas de decisões dentro dos grupos, entidades e comunidade. Assim, um dos estudos mais mencionados na literatura sobre a participação comunitária, que impactou inúmeras teorias e a maneira como as estruturas de poder impactam no meio social, foi o de Sherry Arnstein (1969) citado por Kenny, Hyett, Sawtell, Dickson-Swift, Farmer e O'meara (2013), que percebe a participação comunitária como uma série de níveis de implicação, que vão crescendo no que respeita ao poder dos cidadãos, demonstrados comparativamente a uma escada.

Enquanto há uma sólida discussão na literatura acerca das programações do governo para a participação comunitária, singularmente numa visão *neoliberal*, as recentes políticas em diversos países apontam a vontade de implicar as comunidades nos níveis de participação mais altos da escada de oito níveis de participação cidadã de Arnstein (6º: Parceria, 7º: Delegação de poder e 8º: Controlo cidadão) (Kenny et al., 2013).

De acordo com Dalton, Elias e Wandersman (2001, cit. por Elvas e Vargas Moniz, 2010) a participação comunitária, embora envolva a contribuição efetiva dos cidadãos nas tomadas de decisões com consequências para as modificações na sociedade, implica também o apoio ou auxílio entre membros de um certo grupo.

De uma maneira coerente com outras pesquisas sobre a atividade na sociedade e a satisfação com a vida, Berry et al. (2007) detetaram que somente 7 modalidades de participação (aos quais designaram por *Big 7*) se achavam relacionadas com níveis mais baixos de distress (definido como um estado de sofrimento emocional caracterizado por sintomas de depressão e ansiedade) psicológico numa amostra geral da comunidade adulta. Tais modalidades de participação são: 1) contacto com amigos, 2) atividades desenvolvidas pela comunidade, 3) contacto com a vizinhança, 4) contacto com parentes da família alargada, 5) contacto com os membros do agregado familiar, 6) interesse ativo nos temas recentes da atualidade e 7) práticas religiosas. Outras modalidades de participação, como as expressões públicas de opiniões e os protestos políticos, indicam, entretanto, estar relacionados a níveis mais altos de distress.

Entretanto, Van Ingen e Van Eijck (2009, cit. por Toepoel, 2013) assumiram que além da modalidade de atividade, a modalidade de companhia é um aspeto relevante para avaliar o relacionamento entre a participação em atividades de entretenimento e a conexão com o meio social. Tais autores defenderam que os vínculos com os integrantes do conjunto familiar podem tornar mais fácil o apoio social, enquanto os vínculos com os núcleos sociais mais abrangentes podem ser um estímulo ao *envolvimento cívico*. A

conexão entre a participação na comunidade e o bem-estar a nível psicológico compartilha similaridades com os ganhos dos trabalhos remunerados.

Harlow e Cantor (1996, cit. por Olesen e Berry, 2011), detetaram que a situação frente ao trabalho parece mediar o relacionamento entre a atividade na sociedade (visita a amigos, vizinhança, família ou o lazer) e a satisfação com a vida num conjunto de homens. Tal resultado aponta um relacionamento mais intenso entre as atividades sociais e a satisfação com a vida nos reformados do sexo masculino comparativamente ao conjunto de pessoas do sexo masculino ainda em atividade profissional.

Num outro estudo, Săveanu (2011), numa pesquisa com fins de explicar as distintas modalidades de implicação comunitária dos cidadãos na cidade de Oradea, na Roménia, na qual é usada uma amostra de 376 cidadãos com idades entre os 18 e os 86 anos, concluiu que 1) os indivíduos com status social mais alto participam mais que aqueles com estatuto inferior; 2) que a densidade das conexões faz crescer a participação enquanto a sua força a reduz; 3) que as pessoas do sexo feminino são mais participativas em ações da comunidade que as do sexo masculino e que idosos são mais participativos que os mais novos (apesar da participação cair com a idade) e que 4) o nível educacional e 5) a confiança social geral não são capazes de explicar a participação comunitária. Em suma, é possível concluir que os resultados mais importantes indicaram que a participação na comunidade é explicada pela competência cívica, bem-estar, condição social, sexo e faixa etária.

Numa revisão dos fatores motivacionais e dos obstáculos para as atividades físicas em pessoas idosas, na qual se implementou o *Modelo Social Ecológico* definido por McLeroy, Bibeau, Steckler e Glanz (1988, cit. por Santos, 2012), Santos (2012) detetou diversos determinantes para a prática de atividade física, disseminados pelos três âmbitos deste modelo (*intrapessoal, interpessoal e ambiental*).

No âmbito *intrapessoal* Santos (2012) detetou como determinantes a compreensão dos ganhos das atividades físicas para a saúde do corpo/mente, os seus ganhos sociais, a imagem de si, a autoestima, o *sentimento de comunidade*, a meta de reduzir os estados ansiosos, as observações de modelos, condição de saúde, as motivações, os interesses, as fracas expectativas, o desgostar de práticas de atividades físicas e os estados depressivos. No âmbito *interpessoal* os determinantes detetados são o suporte social, os incentivos de outros, os ganhos sociais, a meta de convivência e de construir amizades sólidas, as atitudes dos pares no que respeita às atividades físicas, a carência de suporte social, o compromisso familiar e o isolamento a nível social. Na esfera *ambiental* são

detetados os custos, o clima, os traços daquilo que é oferecido, a segurança e a carência de possibilidades como determinantes na implicação daqueles com idade mais avançada em práticas de atividades físicas.

Berry, Rodgers e Dear (2007), qualificaram as distintas maneiras de participação comunitária em 3 modalidades: 1) conexões sociais informais, 2) envolvimento cívico e 3) participação a nível político. Nessas 3 modalidades estão incluídos 14 modalidades de participação comunitária, conforme segue: a conexão social informal abrange o contacto com os indivíduos da família, o contacto com a extensão familiar, amigos, vizinhança e colegas de profissão; o envolvimento cívico abrange a educação do adulto, práticas de natureza religiosa, atividades desenvolvidas comunitariamente, atividades de natureza voluntariada, doações; e as participações a nível político incluem o interesse ativo nos temas atuais, as expressões públicas de opiniões, o ativismo na comunidade e os protestos políticos.

Assim, a investigação levada a cabo por Mendes e Faria (2020), teve a pretensão de tornar claro o relacionamento entre as distintas maneiras de participação comunitária e o sentimento de comunidade, num grupo de reformados que vivem na cidade de Serpa. Objetivou-se ainda perceber o relacionamento entre tais variáveis e os traços típicos sociodemográficos dos reformados bem como detetar quais os fatores que estabelecem de modo a facilitar ou dificultar a sua participação na comunidade.

Os resultados obtidos revelaram que nos idosos que a sua participação comunitária influencia positivamente o seu sentido de comunidade. Também se nota que esta influência é mais elevada no grupo dos idosos reformados comparativamente aos não reformados.

No que respeita aos tipos de participação, apenas se verificou uma relação elevada entre o sentimento de comunidade e o contacto com os amigos, com os vizinhos, as atividades comunitárias organizadas, os interesses ativos nos temas atuais, as expressões públicas de perspectivas e o ativismo a nível da comunidade.

Outro determinante relevante para a participação comunitária é a idade, notando-se que os mais velhos tendem a participar menos na comunidade.

Relativamente a diferenças de sexos notamos que as mulheres se encontram significativamente mais envolvidas na prática religiosa e os homens mais envolvidos na expressão pública de opiniões. Os homens também se encontram significativamente mais envolvidos em atividades organizadas da comunidade.

Os resultados obtidos também demonstraram que a participação em atividades do setor do voluntariado é influenciada pelo nível profissional, pelas habilitações escolares e pelo rendimento dos reformados. Neste âmbito, aqueles que possuam uma profissão mais específica / qualificada, maior nível de habilitação escolar e rendimento mais alto possui maiores chances de se implicar nesta modalidade de participação na comunidade.

Também se constatou que a satisfação consigo e com as suas competências apresenta relações significativas com as atividades organizadas da comunidade, com a doação de dinheiro para caridade e com os interesses ativos nos temas atuais, enquanto as atitudes frente à participação apresentam relação significativa com a educação da população adulta, com a atividade comunitária organizada e com a atividade voluntária. A atitude frente à participação na comunidade aponta também uma relação importante com a extensão da mesma.

Parte II – Estudo Empírico

5. Metodologia

No presente trabalho utilizou-se um estudo exploratório de carácter transversal qualitativo e quantitativo. As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos, com vista à formulação de problemas ou hipóteses pesquisáveis. Apresentam menor rigidez no planeamento. Este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difíceis sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis. O produto final deste processo é um problema mais esclarecido, passível de investigação mediante procedimentos sistematizados (GIL, 1991).

No que diz respeito à recolha de dados esta é classificada como transversal uma vez que a recolha dos mesmos é realizada num único momento para cada um dos participantes (Fortin et al., 2009).

5.1. Desenho da Investigação

Considerando a anterior apresentação dos principais conceitos teóricos que servem de base para a presente investigação, é perceptível que as pessoas que se envolvem ativamente em experiências na comunidade, revelam níveis mais altos de satisfação com a vida, de bem-estar, resultando num florescimento.

Assim nesta linha de pensamento, o tema escolhido para o presente estudo foi sentimento de comunidade, temperamento e participação comunitária em idosos institucionalizados. Assim sendo, levantamos a seguinte questão de investigação: “Como serão as percepções alusivas ao temperamento, sentimento de comunidade e participação comunitária de um conjunto de idosos e respetivos cuidadores?”

Essencialmente, neste presente estudo pretende-se analisar o temperamento dos idosos institucionalizados considerando as suas várias dimensões, estudar o sentimento de comunidade destes gerontes, assim como também, aferir sobre o nível de participação comunitária dos mesmos e averiguar, junto destes idosos, que atividades são consideradas

promotoras de um envelhecimento saudável na comunidade. Para além disso, o presente estudo, pretende junto dos profissionais e pessoas da comunidade ligadas diretamente à vida destes idosos institucionalizados e especialistas na área da Gerontologia conhecer as perceções destes sobre a problemática do envelhecimento, da institucionalização, do temperamento destes idosos, assim como, analisar a percepção destes profissionais e especialistas sobre o sentimento de comunidade, participação comunitária dos idosos institucionalizados e averiguar, também, que que atividades são consideradas promotoras de um envelhecimento saudável na comunidade.

Para este efeito e no sentido de melhor responder a esta questão, foram levantados alguns objetivos, cuja concretização permitirá dar resposta mais clara e adequada à questão levantada. Assim sendo, delineou-se como **objetivo geral** da investigação: identificar a viabilidade da participação comunitária dos idosos institucionalizados. Como **objetivos específicos** definiu-se: caracterizar o idoso institucionalizado; identificar de que forma os idosos institucionalizados podem participar mais ativamente na comunidade; identificar os interesses dos idosos institucionalizados.

Assim sendo, para a compreensão desta problemática foram desenhados três estudos: Estudo I, Estudo II e Estudo III, respetivamente. O Estudo I, aplicado a uma amostra de 20 idosos institucionalizados (na Estrutura Residencial para pessoas idosas (ERPI) da Casa do Povo da Abela), é relativo ao conhecimento destes gerontes e que procura indagar, avaliar e perceber qual a opinião destes gerontes sobre as seguintes dimensões: sentimento de comunidade, temperamento e participação comunitária em idosos institucionalizados. Já o Estudo II visa compreender a perspetiva, a opinião dos profissionais ligados à organização e ao desenvolvimento da vida diária destas pessoas mais velhas institucionalizadas (Diretora Técnica, Terapeuta Ocupacional, Auxiliar de ação direta), assim como também, são auscultadas a opinião de pessoas da comunidade ligadas, também elas, a estes idosos, sobre a temática aqui apresentada neste presente estudo (Presidente de Direção e Presidente da Junta de Freguesia). Por fim, o Estudo III procura o conhecimento da abordagem dos especialistas em psicologia e gerontologia (uma professora de Gerontologia e duas psicólogas ligadas à área de gerontologia) à problemática em questão: sentimento de comunidade, temperamento e participação comunitária em idosos institucionalizados.

Por fim, são relatados os resultados obtidos para cada um dos estudos, assim como a posterior discussão dos mesmos.

5.2. Participantes

A presente investigação foi realizada com vinte e oito participantes no total, sendo que vinte foram idosos institucionalizados na Estrutura residencial para pessoas idosas da Casa do Povo da Abela. Como já foi mencionado, foram realizados três estudos. No Estudo I realizaram-se questionários e aplicaram-se escalas a dezassete idosos. Posteriormente fez-se uma entrevista semiestruturada a três idosos. O critério de seleção destes idosos participantes neste estudo, foi assegurado pela Diretora técnica de que estes se encontravam bem, e com uma certa autonomia.

No Estudo II participaram três profissionais, desta ERPI ligadas diretamente à vida diária destes gerontes, tais como: a Diretora Técnica, a Terapeuta ocupacional e a Auxiliar de ação direta. Também participaram mais duas pessoas da comunidade ligadas à ERPI: o presidente de direção da Casa do Povo da Abela e a presidente da Junta de Freguesia da aldeia onde se insere esta ERPI (Abela).

Por fim, no Estudo III participaram três especialistas da área de gerontologia, uma professora de Gerontologia e duas psicólogas clínicas, também ligadas à área de gerontologia.

5.3. Instrumentos

Nesta presente investigação, primeiramente no estudo I, foi aplicado um questionário sociodemográfico aos 17 idosos e depois utilizadas três escalas: 1- índice de sentimento de comunidade II – uma adaptação feita por Mendes (2014) da escala do Sense of Community Index – CCI-2 (Chavis, Lee e Acosta, 2008) (**Anexo II**); 2- Questionário de participação comunitária Adaptação do Australian Community participation Questionnaire, Barry et al. 2007 (**Anexo I**); 3- Escala de EAS de Temperamento para Adultos, A. Buss & R. Plomin, 1984, uma adaptação feita por Faria (2012) e Faria (2003, cit. Faria, 2012) (**Anexo III**).

Construímos, também, três guiões de entrevista semiestruturada: um guião de entrevista para idosos institucionalizados, a ser aplicado no Estudo I (**Apêndice I**); um guião de entrevista para profissionais e pessoas ligadas diretamente aos idosos institucionalizados, aplicado no Estudo II (**Apêndice II**) e por fim, no Estudo III também elaborado um guião de entrevista para especialistas na área da Gerontologiae) (**Apêndice III**).

5.3.1- Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi construído com questões de resposta fechada, ou seja, composto por perguntas estruturadas, a fim de obter informações específicas, nas quais permitem caracterizar os idosos institucionalizados, obtendo assim a informações sobre: género, idade, estado civil, escolaridade, profissão que exercia, as razões da institucionalização, o tempo de institucionalização e o grau de satisfação com a institucionalização. (Apendice IV).

5.3.2 - Questionário de participação comunitária Adaptação do Australian Community participation Questionnaire, Barry et al. 2007-ACPQ (Anexo I)

O ACPQ foi desenvolvido por Berry, Rodgers e Dear em 2007 pelo facto de, apesar da sua reconhecida importância no campo da investigação em saúde, não existir um instrumento de medida da participação comunitária desenvolvido de forma sistemática (Berry *et al.*, 2007; Berry & Shipley, 2007). Este instrumento tem por base uma definição da participação que inclui a conectividade social informal (*informal social connectedness*), o envolvimento cívico (*civic engagement*) e a participação política (*political participation*).

Com base numa revisão de literatura inicial foram listados dezasseis tipos diferentes de participação: contacto com membros do agregado familiar, contacto com a família alargada, contacto com os amigos, contacto com os vizinhos, contacto social com os colegas de trabalho, atividades organizadas da comunidade, prática religiosa, educação de adultos, liderança no setor do voluntariado, doação de dinheiro para caridade, interesse ativo nos assuntos locais, interesse nos assuntos nacionais e internacionais, expressão pública de opiniões, participação em grupos políticos e organização de ação política.

Tendo por base uma abordagem inclusiva, necessária aos procedimentos de análise fatorial subsequentes, foram gerados diversos itens para ilustrar os 16 tipos de participação. Quando possível, foram seguidos temas da literatura. Por exemplo, tomar refeições com outras pessoas é uma importante faceta da socialização (Wade, Tampubolon e Savage, 2005, cit. por Berry *et al.*, 2007), pelo que foram incluídos itens relacionados com essa ação para tipos de participação que podem decorrer quer do sentido do dever quer do desejo de se conectar (contacto com membros do agregado familiar, família alargada e colegas de trabalho).

Os itens foram desenvolvidos de forma a abrangerem diferentes níveis de compromisso, iniciativa e esforço. Por exemplo, os itens da prática religiosa iam desde a reserva de tempo para ir a encontros religiosos em locais de culto ou a encontros de oração (maior compromisso), à participação em eventos religiosos como casamentos (menor compromisso) e à visita a locais de oração como turista (muito pouco compromisso). Finalmente foram privilegiados os itens que implicavam ver ou fazer atividades com outros em pessoa uma vez que, comparado com a participação impessoal, o envolvimento pessoal gera laços mais estáveis (Putman, 2000, cit. por Berry *et al.*, 2007). Para testar esta ideia foram incluídos itens associados com a participação impessoal tais como o pagamento de quotas de clubes ou organizações comunitárias.

Para cada item, os participantes caracterizavam o seu nível de participação nessa atividade, através do seu posicionamento numa escala de 1 a 7, entre 1 = *Never, or almost never* (Nunca ou quase nunca) e 7 = *Always, or almost always* (Sempre ou quase sempre). De um total de 67 itens, os procedimentos estatísticos ditaram a eliminação de um conjunto significativo de itens, sendo que a versão final ficou com 30 itens divididos por 14 subescalas: (1) contacto pessoas do agregado familiar (itens 1-2); (2) contacto com a família alargada (itens 3-4); (3) contacto com amigos/as (itens 5-6); (4) contacto com vizinhos/as (itens 7-8); (5) contacto social com colegas de trabalho (itens 9-10); (6) atividades organizadas da comunidade (11-12); (7) doação de dinheiro para caridade (13-14); (8) atividades do setor do voluntariado (15-17); (9) educação de adultos (18-19); (10) prática religiosa (20-22); (11) interesse ativo nos assuntos da atualidade (23-24); (12) expressão pública de opiniões (25-26); (13) ativismo comunitário (27-28) e (14) protesto político (29-30) (Mendes, 2014).

5.3.3- Índice de sentimento de comunidade II – uma adaptação feita por Mendes (2014) da escala do Sense of Community Index – CCI-2 (Chavis, Lee e Acosta, 2008) (Anexo II)

O Sense of Community Index (SCI) é a medida quantitativa mais utilizada do sentimento de comunidade nas ciências sociais, tendo vindo a ser utilizado em vários estudos que abrangem diferentes culturas (América do Norte e do Sul, Ásia, entre outras), vários contextos (urbano, rural, tribal, entre outros) e vários tipos de comunidade (cidades, bairros, escolas clubes, grupos na Internet, entre outros) (Chavis, Lee e Acosta, 2008).

O SCI foi desenvolvido originalmente por McMillan e Chavis em 1986 e revisto por Chavis, Lee e Acosta em 2008 (SCI-2). O SCI é baseado na teoria do sentimento de comunidade de McMillan e Chavis (1986, cit. por Chavis, Lee e Acosta, 2008), segundo a qual o sentimento de comunidade é uma percepção composta por quatro elementos: associação à comunidade, influência, satisfação de necessidades e conexão emocional compartilhada.

O SCI-2 é constituído por 24 afirmações, as quais são classificadas pelo sujeito entre “*Not at all*” (0) e “*Completely*” (3). Com base na cotação das 24 afirmações é obtido um valor total do sentimento de comunidade e das quatro subescalas, correspondentes aos quatro elementos identificados pela teoria de McMillan e Chavis (1986, cit. por Chavis, Lee & Acosta, 2008).

Depois de revisto, o SCI-2 foi utilizado num estudo com uma amostra de 1800 participantes tendo a análise de consistência da escala e das subescalas revelado valores muito confiáveis para a escala total ($\alpha = 0,94$) e confiáveis para as subescalas ($0,79 < \alpha < 0,86$).

A versão utilizada na presente dissertação foi a adaptada por Mendes (2014) para o seu estudo com idosos não institucionalizados, reformados e não reformados. Esta versão é constituída por 24 itens distribuídos por 4 diferentes escalas, constituídas por 6 itens cada, com opção de resposta que varia de 0 a 3 pontos (0 – Nada, 1 – De alguma forma, 2 – Em grande parte, 3 – Totalmente). Deste modo a escala de satisfação/reforço das necessidades é definida pelos itens 1 a 6, a escala de pertença/associação pelos itens 7 a 12, a escala de influência pelos itens 13 a 18 e a escala de vínculo emocional partilhado pelos itens 19 a 24.

5.3.4- Escala *Emotionality, Activity, and Sociability (EAS)* de Temperamento para Adultos, A. Buss & R. Plomin, 1984, uma adaptação feita por Faria (2012) e Faria (2003, cit. Faria, 2012) (Anexo III).

A escala *Emotionality, Activity, and Sociability (EAS) Temperament Survey* de Buss & Plomin (1984), é um instrumento de auto-resposta constituído por 20 itens, que descrevem a percepção dos indivíduos sobre o modo como se sentem ou comportam em determinadas situações e se relacionam com os outros socialmente. A escala avalia três temperamentos ou traços de personalidade: a *atividade* (itens 2,7, 10 e 17), a *sociabilidade* (itens 1,6,15 e 20) e a *emocionalidade*.

Na avaliação da emocionalidade são consideradas as suas três componentes, as subdimensões *cólera* (itens 5,8,13 e 18), *angústia* (itens 4, 9, 14, 11 e 16) e *medo* (itens 3, 12, 14 e 19). Apresenta três itens reversos (6, 18 e 19). Depois de ler uma pequena introdução explicativa sobre a forma de preenchimento, o inquirido expressa a sua percepção sobre as suas características temperamentais, descritas em cada afirmação apresentada, através de uma escala de tipo *Likert* de cinco posicionamentos (1= *nada característico de mim próprio(a)*, 2= *pouco característico ou típico de mim próprio(a)*; 3= *bastante característico ou típico de mim próprio(a)*; 4= *muito característico ou típico de mim próprio(a)* e a 5= *muitíssimo característico ou típico de mim próprio(a)*).

A pontuação total no teste varia de 20 a 100, direcionando o resultado com maior pontuação no sentido de uma personalidade temperamental.

Para realizar a aplicação da escala EAS na amostra do presente estudo utilizou-se a adaptação realizada por Faria (2012) e Faria (2003, cit. Faria, 2012) que respeitou os habituais procedimentos que devem ser realizados na adaptação linguística da versão inglesa para a versão portuguesa (Faria, 2012).

5.3.5. Entrevista a idosos institucionalizados

Para o efeito, no sentido de auscultar estes idosos institucionalizados desta ERPI e daí reter a sua opinião sobre o tema em estudo, realizou-se um guião de entrevista semiestruturada. (**Apêndice I**).

5.3.6. Entrevista a profissionais e pessoas da comunidade ligadas diretamente aos idosos institucionalizados

No sentido de levantar a questão deste presente estudo, de como gerir a vida destas pessoas mais velhas que vivem na instituição, de como se relacionam com comunidade procurou-se saber junto dos profissionais a sua opinião. Desta forma, foi realizado um guião de entrevista que foi aplicado junto dos agentes da comunidade e profissionais que diretamente lidam com estes idosos institucionalizados. **(Apêndice II)**

5.3.7. Entrevista a especialistas na área da Gerontologia e psicologia

De forma a conhecer qual a opinião dos especialistas na área da Gerontologia sobre o tema deste presente estudo, foi também criado um guião de entrevista a especialistas na área da gerontologia. **(Apêndice III)**

5.4. Procedimento

No estudo I, após a seleção dos instrumentos de medida e da amostra em estudo, procedeu-se à aplicação dos questionários e entrevistas. Tanto os questionários, como as entrevistas foram aplicados individualmente. Os idosos, em estudo, foram referenciados pela Diretora técnica da instituição, assegurando cautelosamente de que estes se encontravam bem, que apresentavam uma certa autonomia e que estariam disponíveis a participar tanto nos questionários, como para responder às entrevistas. Assim, os idosos aceitaram o processo e foi mantido o sigilo.

Antes de cada aplicação foi pedido o consentimento informado de cada participante, e procedeu-se à apresentação do problema em estudo. Todos os idosos participantes foram informados de que as suas respostas seriam anotadas pelo investigador. Desta forma evitou-se suscetibilizar os idosos que não sabiam ler nem escrever ou que apresentavam dificuldades na leitura e escrita.

As suas respostas foram, na maioria das vezes, precedidas de alguma reflexão sobre qual resposta dariam e seguido de algumas justificações sobre as mesmas. Houve

também respostas, conversas, comentários fora de prova, os quais não foram anotados, mas serviram de referencial qualitativo para a análise dos dados.

Após a aplicação das escalas (suprarreferidas) e da entrevista, houve quase sempre, a necessidade de conversar mais um pouco com cada participante. A Diretora Técnica reservou uma pequena sala em que o entrevistador e o idoso participante estavam sozinhos, sem interferências do exterior e da movimentação comum de uma residencial para idosos. Assim sendo, o ambiente da entrevista teve necessariamente de passar pelo respeito do ritmo pessoal e emocional de cada idoso. Neste caso, o tempo de cada entrevista e aplicação das escalas variou de pessoa para pessoa. Neste estudo I, no que diz respeito à análise quantitativa, os dados obtidos foram recolhidos no ano de 2015.

Neste estudo, na análise quantitativa, foi realizada uma análise descritiva tendo em conta as frequências e percentagens das respostas obtidas, assim como a análise das suas respetivas médias, recorrendo-se para o efeito ao programa de análise estatística de dados IBM SPSS Statistics vs 28.

No caso da entrevista (análise qualitativa) esta seguiu um guião (**Apêndice I**) cujas respostas dos idosos foram transcritas na íntegra (**Apêndice V**) e foi aplicada em novembro de 2021 aos idosos institucionalizados.

Já no estudo II, somente foi possível entrevistar pessoalmente a Presidente da Junta de Freguesia. Também foi possível entrevistar a Diretora Técnica da instituição, mas através de videochamada (Zoom). As questões que a pandemia nos impôs, assim como os horários de trabalho de cada participante e disponibilidade, dificultou-nos a aplicação das entrevistas de forma presencial. Assim sendo, as entrevistas aos restantes participantes, neste estudo II, foram enviadas via e-mail e recebidas as respostas por a mesma via. Para a aplicação destas entrevistas foi elaborado um Guião de entrevista (**Apêndice II**) e todas as respostas foram tratadas e transcritas, na íntegra (**Apêndice VI**). Esta recolha de dados foi realizada durante o mês de novembro de 2021 até janeiro de 2022.

Quanto ao estudo III, também foi possível aplicar uma entrevista presencial, em que foi seguido um Guião de entrevista (**Apêndice III**) e neste caso a especialistas na área da Gerontologia. Uma das entrevistas (Psicóloga Clínica) foi realizada pessoalmente, mas com as restantes especialistas apenas foi possível realizá-las através de

videochamada (via Zoom). Todas as respostas foram tratadas e transcritas, na íntegra (Apêndice VII). Esta recolha de dados foi realizada durante o mês de janeiro de 2022.

6. Apresentação dos resultados

De seguida vamos apresentar os dados recolhidos que possibilitaram a caracterização dos participantes, resultados obtidos através dos questionários, aplicação de escalas e entrevistas aos idosos institucionalizados, aos profissionais e pessoas da comunidade diretamente ligadas a estes idosos e ainda aos especialistas da área da Gerontologia.

6.1. Caracterização dos Participantes

No Estudo I, foi recolhida uma amostra de conveniência, não probabilística, de 17 idosos institucionalizados com idades compreendidas entre os 71 e os 89 anos ($M = 82.65$; $DP = 5.00$) e com uma duração da institucionalização entre 1 a 30 meses ($M = 14.76$; $DP = 11.77$). A Tabela 1 apresenta as frequências e percentagens relativas às características sociodemográficas dos participantes e a questões relativas à institucionalização.

Tabela 1. Caracterização dos participantes – Estudo I

Variáveis Sociodemográficas		
Sexo	N	%
Masculino	5	29.4
Feminino	12	70.6
Estado civil	N	%
Solteiro	5	29.4
Casado	5	29.4
Viuvo	7	41.2
Habilitações literárias	N	%
Não tem	10	58.8
4ª classe	7	41.2
Profissão que exercia	N	%
Sem profissão/ doméstica	3	17.6
Trabalhador do campo	9	52.9
Limpezas	2	11.8
Coveiro	1	5.9
Guarda de passagem de nível	1	5.9
Sapateiro	1	5.9
Razões da institucionalização	N	%
Sem rede de apoio ou sem possibilidade de estar com a família	3	17.6
Após doença grave	4	23.5
Segurança social	2	11.8

Mobilidade reduzida	8	47.1
Grau de satisfação com a institucionalização	N	%
Muito satisfeito	4	23.5
Muitíssimo satisfeito	13	76.5

A maioria dos participantes era do sexo feminino (70.6%), não tinha habilitações académicas (58.8%) e tinha sido trabalhador no campo (52.9%). O estado civil mais frequente era viúvo (41.2%). Quase metade da amostra (47.1%) apontou como principal razão da sua institucionalização a mobilidade reduzida e a maioria (76.5%) revelou estar muitíssimo satisfeita com a institucionalização.

Ainda no Estudo I, na sequencia da aplicação de uma entrevista semiestruturada a três idosos, segue a caracterização destes:

Tabela 2. Caracterização dos participantes da entrevista – Estudo I

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS ENTREVISTADOS DO ESTUDO I			
PARTICIPANTES	IDOSO 1 /DESIGNADO IDOSO 1	IDOSO 2/DESIGNADO IDOSO 2	IDOSO 3/DESIGNADO IDOSO 3
IDADE	92 ANOS	79 ANOS	92 ANOS
GÊNERO	MASCULINO	FEMININO	FEMININO
ESTADO CIVIL	VIÚVO	VIÚVA	VIÚVA
TEM FILHOS?	2 FILHOS	1 FILHA	SIM
HABILITAÇÃO	LICENCIATURA	4ªCLASSE	SEM ESCOLARIDADE
FORMAÇÃO	HUMANIDADES	AUXILIAR DE AÇÃO EDUCATIVA	NÃO RESPONDEU
TEMPO NA INSTITUIÇÃO	3 ANOS	3 ANOS	7 ANOS

Relativamente ao Estudo II, como já anteriormente referido, aplicou-se uma entrevista semiestruturada a profissionais e pessoas da comunidade ligadas diretamente à vida destes idosos institucionalizados, a fim de recolher a sua opinião sobre o tema do nosso estudo. A tabela 3 mostra a caracterização desta amostra em questão.

Tabela 3. Caracterização dos participantes do Estudo II – profissionais e pessoas da comunidade ligadas diretamente aos idosos institucionalizados

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS ENTREVISTADOS DO ESTUDO II					
PARTICIPANTES	DIRETORA TÉCNICA/DESIGNADA DO ENTREVISTADO 1	TERAPEUTA OCUPACIONAL DA ERPI/ DESIGNADO ENTREVISTA DO 2	PRESIDENTE DA JUNTA DE FREGUESIA/DESIGNADO ENTREVISTADO 4	AUXILIAR DE ACÇÃO DIRETA ERPI DA ABELA/ DESIGNADO ENTREVISTADO 5	PRESIDENTE DA ERPI CASA DO POVO DA ABELA/ DESIGNADO ENTREVISTA DO 6
FUNÇÃO DESEMPENHADA NA INSTITUIÇÃO	DIRETORA TÉCNICA	TERAPEUTA OCUPACIONAL DA ERPI	PRESIDENTE DA JUNTA DE FREGUESIA	AUXILIAR DE ACÇÃO DIRETA ERPI DA ABELA	PRESIDENTE DA DIREÇÃO DA CASA DO POVO A ABELA
IDADE	41 ANOS	37 ANOS	52 ANOS	34 ANOS	54 ANOS
GÊNERO	FEMININO	FEMININO	FEMININO	FEMININO	MASCULINO
ESTADO CIVIL	CASADA	SOLTEIRA	SOLTEIRA	UNIÃO DE FACTO	CASADO
TEM FILHOS?	1 FILHA	NÃO	SIM, 1 FILHO	2 FILHOS (1 MENINO E UMA MENINA)	3 FILHOS
HABILITAÇÃO	LICENCIATURA	LICENCIATURA	9º ANO	12º ANO	12º ANO
FORMAÇÃO	SERVIÇO SOCIAL E ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL	TERAPIA OCUPACIONAL	ECONOMIA	GERIATRIA	SEM RESPOSTA
TEMPO DE SERVIÇO NA INSTITUIÇÃO	8 ANOS	3 MESES	12 ANOS COMO TESOUREIRA E 1 MÊS COMO PRESIDENTE	3 ANOS	4 ANOS
TEMPO A TRABALHAR NO ENVELHECIMENTO	17 ANOS	7 ANOS	NÃO TRABALHO DIRETAMENTE, APENAS D EMAIO A SETEMBRO NA COLABORAÇÃO DE VISITAS ANUAIS	3 ANOS	9 ANOS

De seguida, será exposta a tabela 4 em é feita a caracterização da amostra do Estudo III, estudo feito com base, também numa entrevista semiestruturada, em que foi auscultada a opinião de três especialistas na área de gerontologia.

Tabela 4. Caracterização dos participantes do Estudo III – Especialistas na área da Gerontologia e Psicologia

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS ENTREVISTADOS DO ESTUDO II			
PARTICIPANTES	PSICÓLOGA CLÍNICA/ DESIGNADO PSICÓLOGO 1	PSICÓLOGA CLÍNICA, PROFESSORA DE GERONTOLOGIA/ DESIGNADO PSICÓLOGO 2	PROFESSORA DE GERONTOLOGIA, CHAMADA DE PROFESSORA DE GERONTOLOGIA 3
FUNÇÃO DESEMPENHADA NA INSTITUIÇÃO	NÃO SE APLICA	DOCENTE NA ESEB EM LICENCIATURA E MESTRADO	PROFESSORA DE MESTRADO DE GERONTOLOGIA SOCIAL E COMUNITÁRIA, INVESTIGADORA DO ODEA
IDADE	32 ANOS	36 ANOS	57 ANOS
GÊNERO	FEMININO	FEMININO	FEMININO
ESTADO CIVIL	SOLTEIRA	SOLTEIRA	CASADA
TEM FILHOS?	1 FILHO	NÃO	NÃO
HABILITAÇÃO	MESTRADO	DOUTORAMENTO	LICENCIATURA E A TERMINAR DOUTORAMENTO

6.2. Resultados obtidos através das escalas – Estudo I

No presente ponto passa-se a apresentar os vários resultados obtidos nas questões colocadas aos idosos para avaliação de diversos aspetos como o seu temperamento, o seu sentimento de comunidade e a sua participação comunitária.

6.2.1. Resultados obtidos através das escalas: temperamento para adultos (EAS), Participação comunitária, Índice do sentimento de comunidade

Resultados da aplicação da Escala *EAS* Temperamento para Adultos

Da análise das respostas dadas a cada uma das questões relacionadas com a avaliação do temperamento, foi possível verificar um maior destaque para a dimensão sociabilidade ($M=4.25$, $Dp=0.82$) considerando uma escala que varia entre 1 a 5 pontos.

Outras dimensões como a atividade ($M=2.84$, $Dp=0.85$), existência de sentimentos de medo ($M=2.53$, $Dp=0.85$), angústia ($M=1.84$, $Dp=0.72$) e cólera ($M=2.08$, $Dp=0.80$) apresentam resultados mais baixos. Em suma, em termos do temperamento dos idosos, parece existir uma tendência para uma maior socialidade e uma atividade

mediana, e menos sentimentos de medo, angústia e cólera no que respeita a avaliação da emocionalidade.

Tabela 5. Resultados relativos as questões de avaliação do temperamento e respetivas escalas

Itens Temperamento	1	2	3	4	5	NR	M (Dp)
Gosto de estar com as pessoas (n=17)	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	3 17,6%	14 82,4%	0 0,0%	4,82 (0,39)
Prefiro trabalhar com os outros do que sozinho(a) (n=16)	2 11,8%	0 0,0%	3 17,6%	3 17,6%	8 47,1%	1 5,9%	4,24 (1,82)
Acho que o contato com as outras pessoas é mais estimulante do que qualquer outra coisa (n=17)	0 0,0%	2 11,8%	4 23,5%	2 11,8%	9 52,9%	0 0,0%	4,06 (1,14)
Sociabilidade (n=16)	2 3,9%	2 3,9%	7 13,7%	8 15,7%	31 60,8%	1 2,0%	4,25 (0,82)
F2- Habitualmente pareço estar sempre com pressa (n=17)	4 23,5%	4 23,5%	4 23,5%	1 5,9%	4 23,5%	0 0,0%	2,82 (1,51)
F7- Gosto de estar o tempo todo ocupado(a) (n=17)	0 0,0%	0 0,0%	5 29,4%	3 17,6%	9 52,9%	0 0,0%	4,24 (0,90)
F10- A minha vida decorre de uma forma apressada. (n=16)	8 47,1%	3 17,6%	1 5,9%	1 5,9%	3 17,6%	1 5,9%	2,25 (1,61)
F17- Frequentemente, sinto-me como se estivesse a rebentar de energia (n=17)	6 35,3%	6 35,3%	2 11,8%	2 11,8%	1 5,9%	0 0,0%	2,18 (1,24)
F19- Tenho menos medos do que a maior parte das pessoas da minha idade (n=10)	0 0,0%	1 5,9%	2 11,8%	3 17,6%	4 23,5%	7 41,2%	4,00 (1,05)
Actividade (n=10)	18 21,2%	14 16,5%	14 16,5%	10 11,8%	21 24,7%	8 9,4%	2,84 (0,85)
F3- Assusto-me com facilidade (n=17)	7 41,2%	1 5,9%	4 23,5%	1 5,9%	4 23,5%	0 0,0%	2,65 (1,66)
F4- Fico frequentemente aflito(a) (n=17)	7 41,2%	3 17,6%	3 17,6%	2 11,8%	2 11,8%	0 0,0%	2,35 (1,46)
F5- Quando me desagrada o que me dizem digo-o de imediato às outras pessoas. (n=17)	7 41,2%	3 17,6%	2 11,8%	0 0,0%	5 29,4%	0 0,0%	2,59 (1,73)
Medo (n=17)	21 41,2%	7 13,7%	9 17,6%	3 5,9%	11 21,6%	0 0,0%	2,53 (0,85)
F6- Sou uma pessoa solitária	8 47,1%	5 29,4%	1 5,9%	1 5,9%	2 11,8%	0 0,0%	2,06 (1,39)
F9- Sinto-me com frequência frustrado(a)	10 58,8%	2 11,8%	3 17,6%	0 0,0%	1 5,9%	1 5,9%	1,75 (1,18)
F11- Todos os problemas diários deixam-me perturbado (a) e irritável	6 35,3%	4 23,5%	3 17,6%	1 5,9%	3 17,6%	0 0,0%	2,47 (1,51)
F12- Sinto-me frequentemente inseguro (a)	11 64,7%	2 11,8%	2 11,8%	2 11,8%	0 0,0%	0 0,0%	1,71 (1,11)
F13- Existem muitas coisas que me aborrecem	8 47,1%	6 35,3%	1 5,9%	1 5,9%	1 5,9%	0 0,0%	1,88 (1,17)
F14- Quando me sinto amedrontado(a), entro em pânico	5 29,4%	4 23,5%	2 11,8%	3 17,6%	3 17,6%	0 0,0%	2,71 (1,53)
F16- Fico emocionalmente transtornado(a) com facilidade	5 29,4%	4 23,5%	4 23,5%	0 0,0%	4 23,5%	0 0,0%	2,65 (1,54)
Angústia (n=16)	53 44,5%	27 22,7%	16 13,4%	8 6,7%	14 11,8%	1 0,8%	1,84 (0,72)
F8- Sou conhecido(a) por me exaltar facilmente (n=17)	13 76,5%	3 17,6%	0 0,0%	0 0,0%	1 5,9%	0 0,0%	1,41 (1,00)
F18- É preciso muito para me fazerem zangar (n=17)	2 11,8%	5 29,4%	1 5,9%	5 29,4%	4 23,5%	0 0,0%	3,24 (1,44)
Cólera (n=17)	15 44,1%	8 23,5%	1 2,9%	5 14,7%	5 14,7%	0 0,0%	2,08 (0,80)

1 – *nada característico de mim próprio(a)*; 2 - *pouco característico ou típico de mim próprio(a)*; 3 - *bastante característico ou típico de mim próprio(a)*; 4 - *muito característico ou típico de mim próprio(a)*; 5 - *muitíssimo característico ou típico de mim próprio(a)*

Resultados obtidos através do questionário Participação Comunitária

De acordo com os dados da tabela 6, é possível constatar que a participação comunitária é um pouco reduzida no geral. Contudo existem certos domínios em que a mesma é mais elevada como o caso do contacto com os vizinhos (M=4.12, Dp=1.35), doação de dinheiro para caridade (M=3.76, Dp=1.65) e do interesse ativo em assuntos da atualidade (M=3.93, Dp=1.76) (que tende a ocorrer por vezes).

Existe também uma tendência para os idosos referirem que ocasionalmente estão em contato com pessoas do agregado familiar (M=2.56, Dp=2.13) e que se envolvem em prática religiosas (M=3.03, Dp=2.08).

Verifica-se ainda a tendência para referirem que raramente se envolvem na expressão pública de opiniões (M=2.14, Dp=1.63), estão em contacto com a família alargada (M=1.76, Dp=1.23), em contacto com os amigos (M=2.29, Dp=1.04) e em actividades organizadas na comunidade (M=1.67, Dp=1.51), e para nunca se envolverem em contactos sociais com colegas de trabalho (M=1.00, Dp=0.00), na educação de adultos (M=1.00, Dp=0.00), em actividades de voluntariado (M=1.35, Dp=1.06), em ativismo comunitário (M=1.15, Dp=0.39) e em protestos políticos (M=1.00, Dp=0.00).

Tabela 6. Resultados relativos às questões de avaliação da participação comunitária e respetivas escalas

		1	2	3	4	5	6	7	NR	M (Dp)	
Vejo as pessoas do meu agregado familiar no início do dia (n=17)	9	52,9%	1 5,9%	0 0,0%	1 5,9%	2 11,8%	0 0,0%	4 23,5%	0 0,0%	3,12 (2,62)	
Faço a minha refeição principal com as pessoas do meu agregado familiar (n=17)	12	70,6%	2 11,8%	0 0,0%	1 5,9%	0 0,0%	0 0,0%	2 11,8%	0 0,0%	2,00 (2,03)	
Contacto com pessoas do agregado familiar (n=17)	21	61,8%	3 8,8%	0 0,0%	2 5,9%	2 5,9%	0 0,0%	6 17,6%	0 0,0%	2,56 (2,13)	
Vejo os membros da minha família alargada em pessoa (n=17)	7	41,2%	5 29,4%	4 23,5%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 5,9%	0 0,0%	2,12 (1,50)	
Passo tempo a fazer coisas com pessoas da minha família alargada (n=17)	14	82,4%	1 5,9%	1 5,9%	0 0,0%	1 5,9%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1,41 (1,06)	
Contacto com a família alargada (n=17)	21	61,8%	6 17,6%	5 14,7%	1 0,0%	0 0,0%	2,9%	1 2,9%	0 0,0%	1 2,9%	1,76 (1,23)
Reservo tempo para manter contacto com os meus amigos (n=17)	2	11,8%	5 29,4%	6 35,3%	2 11,8%	1 5,9%	1 5,9%	0 0,0%	0 0,0%	2,88 (1,32)	
Os meus amigos vêm a minha casa ou eu vou a casa deles (n=17)	12	70,6%	0 0,0%	3 17,6%	2 11,8%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1,71 (1,16)	
Contacto com amigos (n=17)	14	41,2%	5 14,7%	9 26,5%	4 11,8%	1 2,9%	1 2,9%	0 0,0%	0 0,0%	2,29 (1,04)	
Os meus vizinhos contam-me as suas novidades e eu conto-lhes as minhas (n=17)	3	17,6%	1 5,9%	7 41,2%	3 17,6%	1 5,9%	2 11,8%	0 0,0%	0 0,0%	3,24 (1,52)	
Converso com os meus vizinhos (n=17)	1	5,9%	0 0,0%	2 11,8%	3 17,6%	5 29,4%	1 5,9%	5 29,4%	0 0,0%	5,00 (1,73)	
Contacto com vizinhos (n=17)	4	11,8%	1 2,9%	9 26,5%	6 17,6%	6 17,6%	3 8,8%	5 14,7%	0 0,0%	4,12 (1,35)	

Socializo com os meus colegas do trabalho antes do trabalho, depois do trabalho e nos intervalos (n=17)	17	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1,00 (0,00)
Passo as minhas pausas para almoço ou lanche com os meus colegas de trabalho (n=17)	17	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1,00 (0,00)
Contato social com colegas de trabalho (n=17)	34	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1,00 (0,00)
Sempre que posso, vou a cursos ou aulas noturnas (n=17)	17	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1,00 (0,00)
Estudo, faço trabalhos ou exames para obter uma qualificação (n=17)	17	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1,00 (0,00)
Educação de Adultos (n=17)	34	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1,00 (0,00)
Reservo tempo para ir a serviços religiosos em locais de culto (n=17)	6	35,3%	2	11,8%	3	17,6%	1	5,9%	1	5,9%	2	11,8%	2	11,8%	0	0,0%	3,18 (2,24)
Vou a encontros de oração com outras pessoas que partilham das minhas crenças (n=17)	9	52,9%	0	0,0%	3	17,6%	0	0,0%	1	5,9%	2	11,8%	2	11,8%	0	0,0%	2,88 (2,37)
Prática Religiosa (n=17)	15	44,1%	2	5,9%	6	17,6%	1	2,9%	2	5,9%	4	11,8%	4	11,8%	0	0,0%	3,03 (2,08)
Participo ativamente em atividades de grupo organizadas na minha comunidade (n=17)	14	82,4%	0	0,0%	1	5,9%	0	0,0%	1	5,9%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,9%	1,82 (2,13)
Sou um membro ativo de, pelo menos, uma associação, clube desportivo ou de tempos livres da minha comunidade (n=17)	15	88,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,9%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,9%	0	0,0%	1,53 (1,59)

Participo em eventos onde as pessoas se juntam (como festas, espectáculos, festivais ou outros eventos comunitários) (n=17)	13	76,5%	2	11,8%	0	0,0%	1	5,9%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,9%	0	0,0%	1,65 (1,58)
Atividades organizadas da comunidade (n=17)	42	82,4%	2	3,9%	1	2,0%	2	3,9%	1	2,0%	0	0,0%	2	3,9%	0	0,0%	1,67 (1,51)
Faço parte de comissões organizadoras de grupos de voluntariado ou sem fins lucrativos (n=17)	17	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1,00 (0,00)
No meu tempo livre sou voluntário em comissões organizadoras de clubes, grupos comunitários ou outras organizações sem fins lucrativos (n=17)	15	93,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1,71 (2,11)
Atividades do Sector de Voluntariado (n=17)	32	97,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,9%	1,35 (1,06)
Dou dinheiro para caridade, se me for pedido (n=17)	3	17,6%	1	5,9%	1	5,9%	2	11,8%	2	11,8%	1	5,9%	7	41,2%	0	0,0%	4,76 (2,39)
Se me for pedido compro produtos vendidos por instituições de caridade (n=17)	1	5,9%	2	11,8%	2	11,8%	2	11,8%	1	5,9%	0	0,0%	9	52,9%	0	0,0%	5,12 (2,23)
Assino petições se concordo com a causa (n=17)	15	88,2%	0	0,0%	1	5,9%	0	0,0%	0	0,0%	1	5,9%	0	0,0%	0	0,0%	1,41 (1,65)
Doação de dinheiro para caridade	19	37,3%	3	5,9%	4	7,8%	4	7,8%	3	5,9%	2	3,9%	16	31,4%	0	0,0%	3,76 (1,65)
Falo sobre os assuntos da atualidade com outras pessoas (n=17)	2	11,8%	2	11,8%	2	11,8%	3	17,6%	2	11,8%	4	23,5%	2	11,8%	0	0,0%	4,24 (1,99)
Leio artigos no jornal sobre assuntos de atualidade nacional e internacional (n=8)	2	11,8%	1	5,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	17,6%	2	11,8%	9	52,9%	4,50 (2,67)

Interesse ativo nos assuntos da atualidade (n=8)	4	16,0%	3	12,0%	2	8,0%	3	12,0%	2	8,0%	7	28,0%	4	16,0%	0	0,0%	3,93 (1,76)
Se necessário falo com um político local acerca de problemas da atualidade (n=17)	8	47,1%	2	11,8%	4	23,5%	0	0,0%	2	11,8%	1	5,9%	0	0,0%	0	0,0%	2,35 (1,66)
Contacto com políticos ou representantes do poder local acerca de assuntos relacionados comigo (n=17)	11	64,7%	4	23,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	11,8%	0	0,0%	1,94 (1,95)
Expressão Pública de Opiniões	19	55,9%	6	17,6%	4	11,8%	0	0,0%	2	5,9%	1	2,9%	2	5,9%	0	0,0%	2,14 (1,63)
Encorajo outros a juntarem-se a um grupo envolvido nos problemas da atualidade (n=17)	14	82,4%	2	11,8%	0	0,0%	1	5,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1,29 (0,77)
Contacto outros membros do meu grupo de assuntos da atualidade para os relembrar de uma reunião, do pagamento das suas quotas, etc. (n=17)	17	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1,00 (0,00)
Ativismo Comunitário	31	91,2%	2	5,9%	0	0,0%	1	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1,15 (0,39)
Associo-me a sindicatos, partidos políticos ou grupos que estão a favor ou contra algo (n=17)	17	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1,00 (0,00)
Vou a reuniões de um sindicato, partido político ou grupo que está a favor ou contra algo (n=17)	17	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1,00 (0,00)
Protesto Político	34	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1,00 (0,00)

1- Nunca ou quase nunca, 2 – Raramente, 3 – Ocasionalmente, 4 – Por vezes, 5 – Frequentemente, 6 – Muito frequentemente, 7 – Sempre ou quase sempre, NR – Não responde

Ainda no que respeita a percepções dos idosos em relação à sua participação comunitária, os resultados obtidos (Tabela 7) apontam para uma maior tendência para os idosos concordarem que passam muito pouco tempo com a sua família alargada (M=6.71, Dp=0.99), em atividades organizadas da comunidade (M=6.71, Dp=0.77), com os seus amigos (M=5.47, Dp=1.70), em serviços religiosos (M=5.41, Dp=2.18), com os membros do seu agregado familiar (M=4.76, Dp=1.99) e ter interesse em assuntos da atualidade (M=4.53, Dp=2.13).

Por outro lado, nota-se que concordam menos que passam pouco tempo com os seus vizinhos (M=3.47, Dp=2.55).

Tabela 7. Resultados relativos às questões de avaliação da percepção de tempo gasto em atividades comunitárias

Passo muito pouco tempo...	Discordo Muito	Discordo	Discordo um pouco	Não discordo nem concordo	Concordo um pouco	Concordo	Concordo Muito	M (Dp)
1...com os membros do meu agregado familiar (n=17)	1 5,9%	1 5,9%	4 23,5%	1 5,9%	3 17,6%	2 11,8%	5 29,4%	4,76 (1,99)
2...com a minha família alargada (n=17)	0 0,0%	0 0,0%	1 5,9%	0 0,0%	0 0,0%	1 5,9%	15 88,2%	6,71 (0,99)
3...com os meus amigos (n=17)	0 0,0%	1 5,9%	3 17,6%	0 0,0%	2 11,8%	5 29,4%	6 35,3%	5,47 (1,70)
4...com os meus vizinhos (n=17)	6 35,3%	3 17,6%	1 5,9%	0 0,0%	2 11,8%	1 5,9%	4 23,5%	3,47 (2,55)
5...em serviços religiosos (n=17)	1 5,9%	3 17,6%	0 0,0%	0 0,0%	1 5,9%	4 23,5%	8 47,1%	5,41 (2,18)
6...em atividades organizadas da comunidade (n=17)	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 5,9%	0 0,0%	2 11,8%	14 82,4%	6,71 (0,77)
7...a ter interesse em assuntos da atualidade (n=17)	2 11,8%	1 5,9%	3 17,6%	3 17,6%	0 0,0%	4 23,5%	4 23,5%	4,53 (2,13)

Um outro aspeto de avaliação respeita ao grau de concordância relativo ao que gostam de passar mais o tempo (tabela 8). Os resultados revelam uma forte tendência para os idosos concordarem mais que gostam de passar o tempo com os membros do seu agregado familiar (M=6.88, Dp=0.33), com os amigos (M=6.59, Dp=0.87), com os vizinhos (M=6.59, Dp=0.80), com a família alargada (M=6.53, Dp=0.62), envolvidos em serviços religiosos (M=5.65, Dp=1.69) e em atividades organizadas da comunidade (M=4.71, 1.96).

Por outro lado, são mais indiferentes ao facto de terem interesse em assuntos da atualidade (M=4.24, Dp=2.28).

Tabela 8. Resultados relativos às questões de avaliação dos aspectos comunitários em que os idosos gostam de passar o tempo

Gosto de passar o tempo...	Discordo Muito	Discordo	Discordo um pouco	Não discordo nem concordo	Concordo um pouco	Concordo	Concordo Muito	M (Dp)
1...com os membros do meu agregado familiar (n=17)	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 11,8%	15 88,2%	6,88 (0,33)
2...com a minha família alargada (n=17)	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 5,9%	6 35,3%	10 58,8%	6,53 (0,62)
3...com os meus amigos (n=17)	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 5,9%	1 5,9%	2 11,8%	13 76,5%	6,59 (0,87)
4...com os meus vizinhos (n=17)	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 5,9%	0 0,0%	4 23,5%	12 70,6%	6,59 (0,80)
5...em serviços religiosos (n=17)	0 0,0%	1 5,9%	2 11,8%	1 5,9%	2 11,8%	3 17,6%	8 47,1%	5,65 (1,69)
6...em atividades organizadas da comunidade (n=17)	0 0,0%	4 23,5%	1 5,9%	2 11,8%	4 23,5%	1 5,9%	5 29,4%	4,71 (1,96)
7...a ter interesse em assuntos da atualidade (n=17)	3 17,6%	1 5,9%	3 17,6%	3 17,6%	1 5,9%	1 5,9%	5 29,4%	4,24 (2,28)

Resultados obtidos através da escala do Índice de Sentimento de Comunidade

Do conjunto de questões que permitem avaliar o sentimento de comunidade dos idosos e mais propriamente das quatro dimensões que definem o mesmo (reforço/satisfação de necessidades, Pertença, Influência e Vínculo Emocional Partilhado, os resultados revelam que os idosos tendem a valorizar mais a questão do vínculo emocional partilhado (M=1.56, Dp=0.40) também o sentimento de pertença (M=1.79, Dp=0.58) (tabela 9).

Já a satisfação das necessidades (M=1.40, Dp=0.64) e a influência são dimensões menos relevantes (M=1.19, Dp=0.31).

Tabela 9. Resultados relativos às questões de avaliação do Índice de Sentimento de Comunidade

	0	1	2	3	NR	M (Dp)
Consigo que importantes necessidades sejam satisfeitas por fazer parte desta comunidade (n=14)	5 29,4%	7 41,2%	2 11,8%	0 0,0%	3 17,6%	0,79 (0,70)
Os membros da comunidade e eu valorizamos as mesmas coisas (n=10)	3 17,6%	5 29,4%	1 5,9%	1 5,9%	7 41,2%	1,00 (0,94)
Esta comunidade tem sido bem sucedida na satisfação das necessidades dos seus membros (n=9)	2 11,8%	2 11,8%	4 23,5%	1 5,9%	8 47,1%	1,44 (1,01)
Ser membro desta comunidade faz com que me sinta bem (n=16)	2 11,8%	4 23,5%	3 17,6%	7 41,2%	1 5,9%	1,94 (1,12)
Quando tenho um problema posso falar sobre ele com os membros desta comunidade (n=17)	6 35,3%	2 11,8%	3 17,6%	6 35,3%	0 0,0%	1,53 (1,33)
As pessoas nesta comunidade têm necessidades, prioridades e objetivos semelhantes. (n=12)	2 11,8%	2 11,8%	8 47,1%	0 0,0%	5 29,4%	1,50 (0,80)
Reforço das Necessidades (n=5)	20 19,6%	22 21,6%	21 20,6%	15 14,7%	24 23,5%	1,40 (0,64)
Posso confiar nas pessoas desta comunidade (n=15)	1 5,9%	6 35,3%	2 11,8%	6 35,3%	2 11,8%	1,87 (1,06)
Reconheço a maioria dos membros desta comunidade (n=17)	3 17,6%	3 17,6%	3 17,6%	8 47,1%	0 0,0%	1,94 (1,20)
A maioria dos membros desta comunidade conhece-me (n=17)	2 11,8%	3 17,6%	4 23,5%	8 47,1%	0 0,0%	2,06 (1,09)
Esta comunidade tem símbolos e expressões característicos, tais como roupas, sinais, arte, arquitetura, logotipos, marcos e bandeiras que as pessoas conseguem reconhecer. (n=8)	3 17,6%	3 17,6%	1 5,9%	1 5,9%	9 52,9%	1,00 (1,07)
Dedico muito tempo e esforço para fazer parte desta comunidade (n=17)	14 82,4%	2 11,8%	1 5,9%	0 0,0%	0 0,0%	0,24 (0,56)
Ser um membro desta comunidade faz parte da minha identidade (n=17)	7 41,2%	2 11,8%	3 17,6%	5 29,4%	0 0,0%	1,35 (1,32)
Pertença (n=7)	30 29,4%	19 18,6%	14 13,7%	28 27,5%	11 10,8%	1,79 (0,58)
Integrar-me/estar integrado nesta comunidade é importante para mim (n=17)	2 11,8%	3 17,6%	2 11,8%	10 58,8%	0 0,0%	2,18 (1,13)
Esta comunidade pode influenciar outras comunidades (n=9)	7 41,2%	1 5,9%	1 5,9%	0 0,0%	8 47,1%	0,33 (0,71)
Importo-me com o que os outros membros da comunidade pensam sobre mim (n=17)	15 88,2%	1 5,9%	1 5,9%	0 0,0%	0 0,0%	0,18 (0,53)
Tenho influência sobre o que esta comunidade é. (n=16)	12 70,6%	3 17,6%	1 5,9%	0 0,0%	1 5,9%	0,31 (0,60)
Se há um problema nesta comunidade, os seus membros conseguem resolvê-lo (n=9)	1 5,9%	4 23,5%	2 11,8%	2 11,8%	8 47,1%	1,56 (1,01)
Esta comunidade tem bons líderes (n=11)	4 23,5%	1 5,9%	2 11,8%	4 23,5%	6 35,3%	1,55 (1,37)
Influência (n=6)	41 40,2%	13 12,7%	9 8,8%	16 15,7%	23 22,5%	1,19 (0,31)
Ser parte desta comunidade é muito importante para mim (n=17)	3 17,6%	3 17,6%	6 35,3%	5 29,4%	0 0,0%	1,76 (1,09)
Passo bastante tempo com os outros membros da comunidade e gosto de estar com eles. (n=17)	8 47,1%	6 35,3%	2 11,8%	1 5,9%	0 0,0%	0,76 (0,90)
Espero fazer parte desta comunidade por muito tempo. (n=17)	6 35,3%	3 17,6%	3 17,6%	5 29,4%	0 0,0%	1,41 (1,28)
Os membros desta comunidade têm partilhado importantes eventos juntos, tais como feriados, festas ou dificuldades. (n=11)	2 11,8%	3 17,6%	3 17,6%	3 17,6%	6 35,3%	1,64 (1,12)

Sinto-me otimista em relação ao futuro desta comunidade. (n=14)	4	23,5%	6	35,3%	3	17,6%	1	5,9%	3	17,6%	1,07 (0,92)
Os membros desta comunidade preocupam-se uns com os outros. (n=13=)	2	11,8%	6	35,3%	5	29,4%	0	0,0%	4	23,5%	1,23 (0,73)
Vínculo Emocional Partilhado (n=6)	25	24,5%	27	26,5%	22	21,6%	15	14,7%	13	12,7%	1,56 (0,40)

0 – Nada, 1 – De alguma forma, 2 – Em grande parte, 3 – Totalmente, NR – Não responde

6.2.2. Apresentação dos resultados das entrevistas aos idosos institucionalizados – Estudo I

Ainda no Estudo I, foi feita uma entrevista aos idosos a fim de procurar ouvir a sua opinião sobre o tema em estudo: sentimento de comunidade, temperamento e participação comunitária dos idosos isntitucionalizados. Seguiu-se um guião de entrevista (**Apêndice I**), guião esse constituído por cinco dimensões- perfil do idoso institucionalizado; temperamento do idoso; participação comunitária, promoção das atividades pró-envelhecimento na comunidade, informação, reflexão, sugestão e acrescentar sobre o assunto. Essas dimensões dividiram-se por categorias e ainda por subcategorias. De seguida iremos apresentar estes mesmos resultados, primeiro expondo de forma resumida, por dimensões, através da tabela 10, 11 ,12, 13, 14 e 15 e de seguida fazendo a interpretação dos mesmos.

Tabela 10. Dimensão Perfil do idoso institucionalizado – Estudo I

GRUPO DE ESTUDO I		
DIMENSÃO: PERFIL DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO		
PERGUNTA 1: COMO DESCREVERIA ATUALMENTE O IDOSO?		
CATEGORIA: DESCRIÇÃO DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO		
<i>SUBCATEGORIAS</i>	<i>Nº DE RESPOSTAS</i>	<i>DISCURSO DOS ENTREVISTADOS</i>
CONFORME A SUA HISTÓRIA DE VIDA	1	"Uns com características urbanas e outros com características rurais"(Idoso 1)
OS QUE GOSTAM OU NÃO GOSTAM DE VIVER	1	"Alguns gostam de viver, outros já não"(Idoso 2)
DESCRIÇÃO MAIS NEGATIVA	1	"São uns desgraçados como eu" (Idoso 3)
PERGUNTA 2: COMO ACHA QUE O IDOSO LIDA COM O SEU PROCESSO DE ENVELHECIMENTO?		
CATEGORIA: COMO LIDAM COM O ENVELHECIMENTO?		
<i>SUBCATEGORIAS</i>	<i>Nº DE RESPOSTAS</i>	<i>DISCURSO DOS ENTREVISTADOS</i>
LIDAM MAL	3	"Lidam mal....eu lido muito mal" (Idoso 2), "Lidam sem alegria de viver"(Idoso 3), "Grande parte pensa que velhice é doença"(Idoso 1)
PERGUNTA 3: QUAIS AS PRINCIPAIS RAZÕES DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS IDOSOS?		
CATEGORIA: RAZÃO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO		
<i>SUBCATEGORIAS</i>	<i>Nº DE RESPOSTAS</i>	<i>DISCURSO DOS ENTREVISTADOS</i>
ASPETOS RELACIONADOS À IMPOSSIBILIDADE DA FAMÍLIA DE ESTAR MAIS PRÓXIMA	2	"Devido à Revolução Industrial e com a independência da mulher no mercado de trabalho, tornou-se difícil cuidar dos seus familiares sobretudo aqueles que carecem de constante atenção" (Idoso 1), "os filhos não podem ficar com eles"(Idoso 2)
PARA ACOMPANHAR O MARIDO	1	"Vim porque meu marido estava doente e vim para ele não vir sozinho" (Idoso 3)
PERGUNTA 4: QUE OPINIÃO TEM OS IDOSOS DA SUA INSTITUCIONALIZAÇÃO?		
CATEGORIA: OPINIÃO SOBRE A INSTITUCIONALIZAÇÃO		
<i>SUBCATEGORIAS</i>	<i>Nº DE RESPOSTAS</i>	<i>DISCURSO DOS ENTREVISTADOS</i>
DIFERE MUITO A OPINIÃO ENTRE OS IDOSOS	1	"A opinião dos idosos é muito diferente" (Idoso 1)
GOSTAM DE ESTAR NA INSTITUIÇÃO	1	"Gostam de estar aqui, são bem tratados" (Idoso 2), "Acho que gostam de estar cá..." (Idoso 3)
PERGUNTA 5: É DADA A POSSIBILIDADE PARA EMITIR OU EMITIREM OPINIÃO E SUGESTÕES PARA MELHOR OPERACIONALIZAR A SUA INSTITUIÇÃO?		
CATEGORIA: SUGESTÕES DE MELHORIAS		
<i>SUBCATEGORIAS</i>	<i>Nº DE RESPOSTAS</i>	<i>DISCURSO DOS ENTREVISTADOS</i>

É DADA ESSA POSSIBILIDADE	3	"É dada a possibilidade dos idosos se manifestarem e emitirem opiniões sobre o tratamento" (Idoso 1), "Sim, dão essa oportunidade" (Idoso 2), "Sim, é dada essa possibilidade, mas eu nunca digo nada de mal" (Idoso 3)
---------------------------	---	---

A primeira pergunta tinha como objetivo caracterizar o idoso institucionalizado. Os entrevistados mencionaram diversas representações associadas ao idoso a fim de descrever o idoso institucionalizado.

Conforme exposto na tabela 10, uma representação do idoso fornecida por um idoso institucionalizado, a quem chamamos de Idoso 1, é definida conforme a história de vida do idoso. Verificaram-se descrições que dividem os idosos entre o idoso urbano e o idoso rural. Outro idoso, a quem se chamou de Idoso 2, descreveu os idosos em dois grupos: aqueles que gostam de viver e aqueles que não gostam de viver. *"Alguns gostam de viver, outros já não"*. Ainda surgiu outra descrição mais pessimista e negativa de um idoso institucionalizado, a quem se chamou de Idoso 3, ao se caracterizar como um desgraçado. *"São uns desgraçados como eu"*. Assim, notou-se que as opiniões variaram entre o idoso como alguém definido consoante a sua história de vida, diferente do que já foi no passado ou como alguém desgraçado. Neste último caso, trata-se de uma visão que sente e percebe a velhice como uma desgraça.

Um idoso institucionalizado, a quem se chamou de Idoso 2, considerou que os idosos lidam mal com o seu processo de envelhecimento, porque não gostam de serem velhos. *"Lidam mal...Eu lido muito mal, porque não gosto de ser velha. Gostava de estar na minha casa e não posso, porque não posso estar sozinha"*. Outro idoso, a quem se chamou de Idoso 3, da instituição referiu: *"Lidam sem alegria de viver"* e outro, designado de Idoso 1, referiu *"Grande parte pensa que velhice é doença"*. E ainda outro idoso relatou: *"Sem alegria de viver"*.

Foi apontada pelos entrevistados (2 pessoas deste grupo de estudo) como uma razão da institucionalização dos idosos: aspetos relacionados à impossibilidade da família de estar mais próxima do idoso e de cuidar dele. Um idoso, a quem se chamou de Idoso 3, apontou que foi para a instituição para acompanhar o marido que estava doente. Um idoso institucionalizado, designado de Idoso 1, referiu como causa a dificuldade de cuidar dos seus familiares. Referiu: *"Devido à revolução industrial e com a independência da mulher no mercado de trabalho, tornou-se difícil cuidar dos seus familiares sobretudo"*

aqueles que carecem de constante atenção”. Já outro idoso, a quem se chamou de Idoso 2, mencionou a impossibilidade dos filhos estarem com eles.

Relativamente que opinião têm os idosos sobre a sua institucionalização, um idoso, a quem se chamou de Idoso 1 da instituição mencionou que tal opinião difere muito entre eles. Dois idosos da Instituição, designados de Idoso 2 e Idoso 3 respetivamente relataram: *“Gostam de estar aqui, são bem tratados”* e *“Acho que gostam de estar cá...”*

Um idoso institucionalizado, a quem se chamou de Idoso 1, referiu que há possibilidade de emitir opiniões sobre tratamento. *“É dada a possibilidade dos idosos se manifestarem e emitirem opiniões sobre o tratamento”*. Dois idosos institucionalizados, designados respetivamente de Idoso 2 e Idoso 3, relataram: *“Sim, dão essa oportunidade”* e *“Sim é dada essa possibilidade, mas eu nunca digo nada de mal”*.

Tabela 11. Temperamento do Idoso – Estudo I

GRUPO DE ESTUDO I		
DIMENSÃO: TEMPERAMENTO DO IDOSO		
PERGUNTA 1: COMO DEFINE O TEMPERAMENTO DOS IDOSOS?		
CATEGORIA: DEFINIÇÃO DE TEMPERAMENTO DO IDOSO		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
VARIA DE IDOSO PARA IDOSO	3	“Desinteressados e abúlicos”(Idoso 1), “Uns são bons e outros maus”(Idoso 2), “São uns reguilas porque não estão bem da cabeça”(Idoso 3)
PERGUNTA 2: EXISTE ALGUMA DIFERENÇA DE GÊNERO QUE OBSERVE? IDENTIFIQUE		
CATEGORIA: DEFINIÇÃO DE TEMPERAMENTO		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
HÁ DIFERENÇAS ENTRE SEXOS	1	“Sim, normalmente se o Homem está com razoável processamento mental mostra-se e quer ser sempre superior à mulher”(Idoso 1),
NÃO HÁ DIFERENÇAS ENTRE OS SEXOS	2	"Não"(Idoso 1), "Não" (Idoso 2)
PERGUNTA 3: DEVIDO AO SEU TEMPERAMENTO, QUE FATORES DE RISCO PREDISPÕEM O INDIVÍDUO À VULNERABILIDADE PESSOAL E À ADVERSIDADE?		
CATEGORIA: RAZÃO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
ASPETOS RELACIONADOS À RESISTÊNCIA QUE OS IDOSOS APRESENTAM	1	“O desleixamento e desinteresse pela participação das atividades, pois julgam-nas secundárias”. (Idoso 1)
NÃO SABIAM	2	"Não sei responder"(Idoso 2), "Não sei"(Idoso 3)

PERGUNTA 4: DEVIDO AO SEU TEMPERAMENTO, QUE FATORES PROTETORES SÃO PROMOTORES DE BEM-ESTAR?		
CATEGORIA: FATORES PROMOTORES DO BEM-ESTAR		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
NÃO SOUBE RESPONDER	2	"Não sei dizer"(Idoso 1 e Idoso 2)
DEPENDE DA VIDA PRÉ-INSTITUCIONALIZAÇÃO	1	"Depende da vida social antes da institucionalização, há os que leem jornal todos os dias, ou ouvem a rádio e há os que estão completamente ausentes e alienados"(Idoso 1)

Conforme a tabela 11, três entrevistados deste grupo de estudo disseram que o temperamento do idoso varia de idoso para idoso, uma vez que diferem na sua individualidade, personalidade, idade, condição física/mental e história de vida. Assim, os entrevistados atribuíam adjetivos específicos para caracterizar tal temperamento. Três idosos, designados de Idoso1, Idoso 2 e Idoso 3 respectivamente, da instituição disseram: *“Desinteressados e abúlicos”* e *“Uns são bons e outros maus”* e *“São uns reguilas porque não estão bem da cabeça”* respectivamente.

Um entrevistado deste grupo de estudo, a quem se chamou de Idoso 1, referiu que há diferenças entre os sexos e que o homem coloca-se sempre acima da mulher. *“Sim, normalmente se o Homem está com razoável processamento mental mostra-se e quer ser sempre superior à mulher”*. Os outros dois, designados de Idoso 1 e Idoso 2, responderam que não há diferenças entre os sexos, tendo simplesmente respondido: *“Não”*.

Um entrevistado deste grupo de estudo relatou desinteresse associado ao julgamento das atividades como secundárias. Assim, um idoso a quem se chamou de Idoso 1 referiu: *“O desleixamento e desinteresse pela participação das atividades, pois julgam-nas secundárias”*. Dois idosos institucionalizados entrevistados, designados respectivamente de Idoso 2 e Idoso 3, referiram que não sabiam. *“Não sei responder”* e *“Não sei”*.

Dois entrevistados deste grupo de estudo não souberam responder à pergunta em que se perguntava quais fatores são promotores de bem-estar, devido ao temperamento dos idosos. Assim, dois entrevistados (idosos institucionalizados), designados respectivamente de Idoso 1 e Idoso 2, referiram não saber a resposta. *“Não sei dizer”*. Um entrevistado (idoso institucionalizado), a quem se chamou de Idoso 1, relatou que isto depende da vida social pré-institucionalização. *“Depende da sua vida social antes da*

institucionalização, há os que leem jornal todos os dias, ou ouvem a rádio e há os que estão completamente ausentes e alienados”.

Tabela 12. Participação Comunitária – Estudo I

GRUPO DE ESTUDO I		
DIMENSÃO: PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA		
PERGUNTA 1: QUAL A SUA OPINIÃO SOBRE A PARTICIPAÇÃO DO IDOSO NA COMUNIDADE?		
CATEGORIA: PARTICIPAÇÃO DO IDOSO NA COMUNIDADE		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
TENDEM A GOSTAR DE PARTICIPAR	2	<i>“Gostam de participar” (Idoso 2) e “Sim, gosta de participar” (Idoso 3).</i>
DIFERENTES RAZÕES PARA A NÃO-PARTICIPAÇÃO	1	<i>“Há aqueles que se interessam pela vida social, e aqueles que não se interessam por nada” (Idoso 1)</i>
PERGUNTA 2: ACHA QUE ESTES IDOSOS GOSTARIAM DE SER MAIS PARTICIPATIVOS NA COMUNIDADE?		
CATEGORIA: OPINIÃO SOBRE SE OS IDOSOS DEVEM OU NÃO PARTICIPAR NA COMUNIDADE		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
QUEREM PARTICIPAR NA COMUNIDADE	2	<i>“Apenas um número de utentes pode ter interesse” (Idoso 1), “Sim” (Idoso 2)</i>
NÃO QUEREM PARTICIPAR NA COMUNIDADE	1	<i>“Não, eles não querem fazer nada” (Idoso 3)</i>
PERGUNTA 3: O QUE OS MOTIVARIA A PARTICIPAR? OS HOMENS? AS MULHERES?		
CATEGORIA: FATORES MOTIVACIONAIS PARA A PARTICIPAÇÃO DO IDOSO		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
NÃO SOUBE RESPONDER	1	<i>Sem resposta (Idoso 3)</i>
ATIVIDADES QUE PUDESSEM SER SIGNIFICATIVAS PARA ELES	2	<i>“Trabalhos manuais (renda, croché) e floricultura” (Idoso 1), “Festas e feiras” (Idoso 2)</i>
PERGUNTA 4: TÊM POSSIBILIDADE OU SÃO SOLICITADOS A PARTICIPAR NA COMUNIDADE? EM QUE OCASIÕES?		
CATEGORIA: POSSIBILIDADE OU SOLICITAÇÃO DOS IDOSOS PARA PARTICIPAR NA COMUNIDADE		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
NÃO	2	<i>“Sempre que surge uma atividade mesmo lúdica, há muitos que recusam participar por desinteresse”. (Idoso 3)</i> <i>“Com a pandemia não se pode” (Idoso 2)</i>

SIM, MAS COM A PANDEMIA FICA RESTRITA TAL PARTICIPAÇÃO	1	<i>“Sim, mas agora com a pandemia, só se pode ir a casa”. (Idoso 1)</i>
PERGUNTA 5: COMO FAZER A INCLUSÃO DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS?		
CATEGORIA: INCLUSÃO SOCIAL DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
ACREDITA SER POSSÍVEL	1	<i>“Cuidando bem deles”(Idoso 2)</i>
NÃO CONSEGUIU RESPONDER	1	Sem resposta (Idoso 3)
ACREDITA QUE DEPENDE DO HISTÓRICO SOCIAL DO IDOSO	1	<i>“Depende do seu histórico social. Como neste lar existe um maior número de idosos vindo do meio rural (cansados de se dedicar à vida agrícola) normalmente, não gostam de ter mais preocupações”. (Idoso 1)</i>

De acordo com a tabela 12, dois entrevistados deste grupo de estudo relatou que os idosos gostam de participar na comunidade. Um idoso apontou que há também aqueles idosos que não se interessam por nada. Dois outros idosos institucionalizados, designados de Idoso 2 e Idoso 3 respetivamente, relataram que sim, os idosos gostam de participar na comunidade. *“Gostam de participar” e “Sim, gosta de participar”*. Um idoso institucionalizado, a quem se chamou de Idoso 1, mencionou que há aqueles que não se interessam por nada, tendo dificuldades de identificar seus interesses. *“Há aqueles que se interessam pela vida social, e aqueles que não se interessam por nada”*.

Dois entrevistados deste grupo de estudo responderam que sim, que uma parte dos idosos tendem a querer participar nas atividades na comunidade. Assim, apenas um entrevistado apontou que acha que não, que eles não querem fazer nada. Três idosos institucionalizados, designados de Idoso 1, Idoso 2 e Idoso 3 respetivamente responderam: *“Apenas um número de utentes pode ter interesse”, “Sim” e “Não, eles não querem fazer nada”*.

Dois entrevistados deste grupo de estudo referiram atividades que pudessem ser significativas para eles. Um idoso não respondeu. Um idoso institucionalizado, a quem se chamou de Idoso 1, citou exemplos como: atividades manuais, floricultura. Outro

idoso, designado de Idoso 2, referiu as festas e feiras. Outro idoso, a quem se chamou de Idoso 3, não respondeu.

Um entrevistado deste grupo de estudo relatou que sim, que existe tal possibilidade de participação na comunidade, mas com a pandemia esta participação fica restrita às idas a casa. Dois relataram que não, apresentando os motivos abaixo referidos. Um idoso institucionalizado ERPI, a quem se chamou de Idoso 3, referiu que: *“Sempre que surge uma atividade mesmo lúdica, há muitos que recusam participar por desinteresse”*. Um idoso institucionalizado, designado de Idoso 2, referiu: *“Com a pandemia não se pode”*. Outro idoso, a quem se chamou de Idoso 1, referiu: *“Sim, mas agora com a pandemia, só se pode ir a casa”*.

Um idoso mencionou acreditar ser possível tal inclusão através do cuidado com os idosos. Outro relatou que tal inclusão depende do histórico social do idoso e outro idoso não soube dar resposta a esta questão. Uma pessoa (um idoso institucionalizado), a quem se chamou de Idoso 1, mencionou que depende do histórico social do idoso. *“Depende do seu histórico social. Como neste lar existe um maior número de idosos vindo do meio rural (cansados de se dedicar à vida agrícola) normalmente, não gostam de ter mais preocupações”*. Um outro idoso entrevistado, designado de Idoso 2, referiu que será através do cuidado com eles (os idosos). *“Cuidando bem deles”*. Outro idoso, designado de Idoso 3, não soube responder.

Tabela 13. Sentimento de Comunidade – Estudo I

GRUPO DE ESTUDO I		
DIMENSÃO: SENTIMENTO DE COMUNIDADE		
PERGUNTA 1: QUAL É O SEU SENTIMENTO DE COMUNIDADE DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS?		
CATEGORIA: SENTIMENTO DE COMUNIDADE PARA COM OS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
É FRACO O SENTIMENTO DE COMUNIDADE	3	<i>“De desinteresse” (Idoso 2), “Pouca vontade”(Idoso 3)</i>
PERGUNTA 2: QUAIS SÃO AS SUAS REFERÊNCIAS?		
CATEGORIA: REFERÊNCIAS DOS IDOSOS		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
FAMÍLIA	2	<i>“Penso que a família” (Idoso 1), “A minha família”(Idoso 2)</i>
NÃO RESPONDEU	1	Sem resposta

Tal como se pode observar na tabela 13, Três entrevistados deste grupo de estudo referiram sentimentos de comunidade associados ao individualismo ou desinteresse. Três entrevistados (idosos insitucionalizados) mencionaram aspetos relacionados a um sentimento de individualismo, como a fraca vontade e o desinteresse. Um idoso, a quem se chamou de Idoso 1, referiu: *“Sentimento de Individualidade”*, Outro idoso, designado de Idoso 3, mencionou: *“Pouca vontade”*. E outro, designado de Idoso 2, referiu: *“De desinteresse”*.

Dois idosos mencionaram a família como a principal referência dos idosos. Já um idoso, a quem se chamou de Idoso 3 não respondeu. Algumas respostas que citaram a família foram aquelas de dois idosos institucionalizados. Um idoso, a quem se chamou de Idoso 1, mencionou: *“Penso que a família”*. Outro idoso, designado de Idoso 2, referiu: *“A minha família”*.

Tabela 14. Promoção da Atividade Pró-Envelhecimento na Comunidade – Estudo I

GRUPO DE ESTUDO I		
DIMENSÃO: PROMOÇÃO DE ATIVIDADES PRÓ-ENVELHECIMENTO NA COMUNIDADE		
PERGUNTA: QUE TIPO DE ATIVIDADES SERIAM ÚTEIS OU QUE GOSTARIA QUE FOSSEM DESENVOLVIDAS DE FORMA A QUE LEVASSEM ESTES IDOSOS A PARTICIPAR, CONTRIBUIR E PROMOVER O SEU SENTIMENTO DE COMUNIDADE?		
CATEGORIA: SENTIMENTO DE COMUNIDADE PARA COM OS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
IR A CASA E TRABALHOS RURAIS	1	<i>“Ir a casa, trabalhos rurais”</i> .(Idoso 3)
ATIVIDADES DE LAZER E CONVÍVIO	1	<i>“festas e feiras”</i> (Idoso 2)
ATIVIDADES EXTRAMUROS	1	<i>“As atividades a executar extramuros sendo provenientes da vida rude que faziam (aguardente de mel, conserva de azeitonas)”</i> (Idoso 1)

Segundo os dados da tabela 14, um entrevistado (idoso institucionalizado) , a quem se chamou de Idoso 1, citou as atividades extramuros provenientes da vida rude. *“As atividades a executar extramuros sendo provenientes da vida rude que faziam (aguardente de mel, conserva de azeitonas)”*. Um idoso institucionalizado, designado de Idoso 2, mencionou atividades de lazer e convívio tais como: *“festas e feiras”*. Outro idoso, designado Idoso 3, referiu: *“Ir a casa, trabalhos rurais”*.

Tabela 15. Informação, Reflexão, Sugestão a acrescentar sobre o assunto

GRUPO DE ESTUDO I		
DIMENSÃO: INFORMAÇÃO, REFLEXÃO, SUGESTÃO E ACRESCENTAR SOBRE O ASSUNTO		
PERGUNTA: GOSTARIA DE DIZER MAIS ALGUMA COISA SOBRE O ASSUNTO (OPINIÃO, REFLEXÃO, INFORMAÇÃO, SUGESTÃO) SOBRE PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS?		
CATEGORIA: ALGO MAIS SOBRE A PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
NÃO TEVE NADA A ACRESCENTAR	2	"Não" (Idoso 3), "Não me lembro de nada" (Idoso 2)
NECESSIDADE DE INCLUSÃO	1	"Inclusão, atendendo ao histórico de cada indivíduo, quer laboral quer cultural" (Idoso 1)

Dois entrevistados deste grupo de estudo relataram não ter nada a acrescentar. Um outro citou a Inclusão. Um entrevistado (idoso institucionalizado), a quem se chamou de Idoso 1, citou a inclusão. *"Inclusão, atendendo ao histórico de cada indivíduo, quer laboral quer cultural.* Entre os dois que disseram não ter nada a acrescentar, de seguida estão algumas das respostas mencionadas: Um idoso institucionalizado, a quem se chamou de Idoso 2, referiu: *"Não me lembro de nada"*. Outro, designado de Idoso 3, referiu apenas *"Não"* (Tabela 15).

6.2.3. Síntese das principais evidências do Estudo 1

No estudo 1 foi possível retirar algumas conclusões no que refere ao temperamento, sentimento de comunidade e participação comunitária do grupo de idosos institucionalizados.

Desse modo, no que respeita aos resultados obtidos no estudo quantitativo, foi possível verificar que no que se refere à primeira dimensão analisada (temperamento) o mesmo é considerado elevado na opinião dos idosos, sendo mais elevados os índices de sociabilidade, que estão relacionados com o gosto em estar com os outros e/ou trabalhar com os mesmos. Já no que se refere à perceção que têm de dimensões mais emotivas, nota-se que os idosos sentem um pouco de medo em geral, identificando-se bastante com este tipo de sentimento.

A análise dos resultados em cada uma das dimensões que definem o temperamento parece levar-nos a constatar que estamos perante um tipo de temperamento mais integrado considerando a classificação de tipologias de temperamento estabelecida por Havingurst, Neurgaten e Tobin, (1968) em função de funções sociais, níveis de atividade e bem-estar com a vida.

No que respeita aos resultados obtidos no estudo qualitativo os idosos quando questionados sobre o que é para si o temperamento tendem a dar opiniões muito diversas, embora com alguma tendência para um tipo de temperamento mais defensivo combativo, com algumas expressões de desinteresse, incapacidade decisão e alguma instabilidade emocional

Em relação à participação comunitária, foi possível, com o estudo quantitativo realizado, concluir, conforme os resultados da escala de avaliação da participação comunitária, que no geral a mesma é baixa, apesar de os idosos referirem que por vezes participam em alguns aspetos, como no contacto com os vizinhos, e em atividades de doação de dinheiro para caridade.

Os resultados de outro conjunto de questões também relacionadas com as perceções de participação comunitária, parecem revelar alguma insatisfação por parte dos idosos devido a considerarem que estão poucas vezes com a sua família, amigos, vizinhos e a participar em serviços religiosos e em atividades organizadas da comunidade, apesar de referirem noutro conjunto de questões, gostar de ser mais participativos e passar mais tempo com a sua família, amigos e vizinhos, assim como participar em atividades da comunidade. Também na análise das questões sobre a participação comunitária foi possível verificar que mais idosos afirmam que a tendência do idoso é a de gostar de participar em atividades comunitárias e especialmente em atividades que considerem que podem ser significativas para eles, embora refiram mais que não têm possibilidades, nem solicitações para tal participação

Relativamente ao sentimento de comunidade, os resultados do estudo quantitativo realizado, alusivos às escalas de sentimento de comunidade, levaram a concluir que a perceção deste sentimento, no geral, é reduzida no grupo de idosos inquirido. Neste sentido, relativamente às várias dimensões analisadas, conforme a teoria do sentido de comunidade de McMillan e Chavis (1986), que são: o modo como os idosos sentem que as suas necessidades foram satisfeitas devido à pertença de um grupo, à forma como

sentem que pertencem a um grupo e que consideram que o grupo faz parte da sua identidade, o modo como acham que influenciam a comunidade e são influenciados pela mesma, assim como o vínculo emocional partilhado com o grupo, foi possível verificar que os resultados se apresentam igualmente baixos

Por último, os resultados das entrevistas realizadas no estudo qualitativo também comprovam esta sensação baixa de sentimento de comunidade, uma vez que todos os idosos consideram que o mesmo é fraco.

6.3. Apresentação dos resultados do Estudo II - Entrevistas a Profissionais e pessoas da comunidade ligadas aos idosos institucionalizados

De seguida apresentamos os resultados do estudo II realizado através de uma entrevista semiestruturada, desta vez aos profissionais e pessoas da comunidade ligadas diretamente á vida dos idosos institucionalizados, sendo eles: a Diretora Técnica, a Terapeuta Ocupacional, a Auxiliar de ação direta, o Presidente de direção e a Presidente da Junta, a fim de perceber qual a opinião destas pessoas que convivem diretamente com os idosos institucionalizados, sobre o tema aqui em estudo.

6.3.1. Perfil do idoso institucionalizado, temperamento do idoso, participação comunitária, promoção das atividades pró-envelhecimento na comunidade perspetivado por Profissionais e pessoas da comunidade

Seguiu-se um guião de entrevista (**Apêndice II**), com cinco dimensões- perfil do idoso institucionalizado; temperamento do idoso; participação comunitária, promoção das atividades pró-envelhecimento na comunidade, informação, reflexão, sugestão e acrescentar sobre o assunto. Essas dimensões dividiram-se por categorias e ainda por subcategorias. De seguida iremos apresentar estes mesmos resultados, primeiro expondo de forma sucinta, por dimensões, através das tabelas 16, 17, 18, 19, 20, 21 e de seguida faremos a interpretação desses mesmos resultados.

Tabela 16. Perfil do idoso institucionalizado- Estudo II

GRUPO DE ESTUDO II		
DIMENSÃO: PERFIL DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO		
PERGUNTA 1: COMO DESCREVERIA ATUALMENTE O IDOSO?		
CATEGORIA: DESCRIÇÃO DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
DEPENDENTES OU INDEPENDENTES A DEPENDER DA CONDIÇÃO	1	"Se falarmos de pessoas com problemas de saúde, limitações físicas, problemas financeiros, problemas ao nível familiar, que são a grande maioria..."(Entrevistado 1)
IDOSO SÁBIO	2	"Pessoa com quem posso aprender algo" (Entrevistado 2) e "Uma pessoa que contribui de alguma forma para a sociedade" (Entrevistado 6)
IDOSO DIFERENTE DE ANTIGAMENTE	1	"Agora vejo um idoso mais leve, com outra cultura, vê televisão, está mais atento e com menos rugas" (Entrevistado 4)
ALGUÉM QUE DEVE SER ACOMPANHADO COM O MELHOR BEM ESTAR POSSÍVEL	1	"Alguém que deve ser acompanhado com o bem-estar que seja possível a nós vos oferecer"(Entrevistado 6)
DESCRIÇÃO MAIS NEGATIVA	1	"Pessoa que carrega consigo o peso de uma vida de trabalho" (Entrevistado 2)
PERGUNTA 2: COMO ACHA QUE O IDOSO LIDA COM O SEU PROCESSO DE ENVELHECIMENTO?		
CATEGORIA: COMO LIDAM COM O ENVELHECIMENTO?		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
HÁ IDOSOS QUE LIDAM MAL E HÁ IDOSOS QUE LIDAM BEM (A FORMA DE LIDAR É INDIVIDUALIZADA)	2	"Cada ser humano lida com o processo de envelhecimento de forma individualizada" (Entrevistado 2), "Nem todos lidam com o envelhecimento da mesma forma. Uns aceitam e ajustam-se as circunstâncias tornando assim a sua vida mais fácil, outros não aceitam e é mais difícil suportar a velhice" (Entrevistado 6).
LIDAM MAL	1	"Lidam mal, o envelhecimento em Portugal não é fácil, mas uma grande parte dos idosos são dementes e já nem sabem quem são..."(Entrevistado 1)
NÃO É FÁCIL ACEITAR O ENVELHECIMENTO	1	"Não é fácil aceitar o envelhecimento", "nossa maneira de ser é sempre jovem, o problema é quando nos olhamos ao espelho e as capacidades começam a ficar limitadas" (Entrevistado 5)
PERGUNTA 3: QUAIS AS PRINCIPAIS RAZÕES DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS IDOSOS?		
CATEGORIA: RAZÃO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS

GRANDE DEPENDÊNCIA DEVIDO A UMA SÉRIE DE ASPETOS	1	"A diminuição da capacidade de desempenho das atividades da vida diária, o risco de queda, a sua segurança comprometida e isolamento" (Entrevistado 2)
ASPETOS RELACIONADOS À IMPOSSIBILIDADE DA FAMÍLIA DE ESTAR MAIS PRÓXIMA	2	"Tem a ver com a falta de capacidade das famílias em conseguirem responder às necessidades e especificidades dos idosos" (Entrevistado 6), "filhos não querem chatices" (Entrevistado 4)
ABANDONO OU INEXISTÊNCIA DAS FAMÍLIAS	2	"Outros há que a institucionalização ocorre por abandono ou inexistência de famílias" (Entrevistado 5), "Não terem ninguém" (Entrevistado 6).

PERGUNTA 4: QUE OPINIÃO TEM OS IDOSOS DA SUA INSTITUCIONALIZAÇÃO?

CATEGORIA: OPINIÃO SOBRE A INSTITUCIONALIZAÇÃO

SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
BEM ESTAR NO FIM DE VIDA	1	"A maior parte são idosos a quem as famílias pretendem proporcionar bem-estar no seu fim de vida" (Entrevistado 6)
ALGUNS A COMPREENDEM, OUTROS NÃO	1	"Há alguns que compreendem a razão da sua institucionalização, mas outros não aceitam e revoltam-se muito, principalmente aqueles que tinham famílias grandes com 5, 6, 7 filhos...." (Entrevistado 4)
GOSTAM DA INSTITUIÇÃO	2	"Acho que gostam de estar cá, também não tem outro remédio".(Entrevistado 5), "Os idosos gostam da instituição"(Entrevistado 2)
RECONHECEM QUE O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE MODO GERAL REQUER UM ESFORÇO DE ADAPTAÇÃO	2	"Não têm outra alternativa" (Entrevistado 1). "...não tem outro remédio" (Entrevistado 5)

PERGUNTA 5: É DADA A POSSIBILIDADE PARA EMITIR OU EMITIREM OPINIÃO E SUGESTÕES PARA MELHOR OPERACIONALIZAR A SUA INSTITUIÇÃO?

CATEGORIA: SUGESTÕES DE MELHORIAS

SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
----------------------	------------------------	-----------------------------------

É DADA ESSA POSSIBILIDADE	4	<p><i>“Sim, é dada a possibilidade para emitirem a sua opinião mensalmente através de uma reunião de grupo, e no seu dia a dia, essa possibilidade também é transmitida de forma individual”. (Entrevistado 2)</i></p> <p><i>“Sim. Nós falamos bastante com eles”.(Entrevistado 5)</i></p>
NÃO TEM CERTEZA	1	<p><i>"Não tenho a certeza pois não tive ninguém que esteja diretamente nesse processo de ir para um lar, portanto não sei, mas acho que deveriam ser ouvidos" (Entrevistado 4)</i></p>

Conforme os resultados da tabela 16, podemos observar que a Diretora técnica ERPI Casa do Povo Abela, a quem se chamou de Entrevistado 1, descreveu os idosos como dependentes ou independentes, a depender da condição na qual se encontrem. Se apresenta maiores limitações e incapacidades será o tipo dependente. Contrariamente, será o tipo independente. Assim, algumas das falas da Diretora Técnica evidenciam a opinião acima mencionada, tais como: *“pessoa com problemas de saúde, limitações físicas, problemas financeiros, problemas ao nível familiar”*. A Terapeuta Ocupacional ERPI, a quem se chamou de Entrevistado 2, e o próprio presidente da ERPI da Casa Povo da Abela, designado de Entrevistado 6, descreveram respetivamente um idoso sábio, como: *“Pessoas com quem posso aprender algo”, “uma pessoa que contribui de alguma forma para a sociedade”*. O presidente da Junta de freguesia da Abela, a quem se chamou de Entrevistado 4, referiu-se a um idoso diferente de antigamente. *“Agora vejo um idoso mais leve, com outra cultura, vê televisão, está mais atento e com menos rugas”*. Já o presidente da ERPI (designado de Entrevistado 6) mencionou ser o idoso alguém que deve ser acompanhado com o bem-estar que seja possível a nós vos oferecer. *“Deve ser acompanhado com o conforto e bem-estar que nos for possível proporcionar”*. Ainda surgiram outras descrições mais negativas como a perceção da terapeuta ocupacional (designada Entrevistado 2) do idoso como *“pessoa que carrega consigo o peso de uma vida de trabalho”*. Assim, notou-se a visão do idoso como alguém sábio, como alguém diferente do que já foi no passado ou como alguém que sobreviveu ao peso de um passado. Neste último caso, trata-se de uma visão que sente e percebe a velhice como um peso.

A Diretora técnica ERPI, a quem se chamou de Entrevistado 1, considera que os idosos lidam mal com o seu processo de envelhecimento. *“Lidam mal, o envelhecimento em Portugal não é fácil, mas uma grande parte dos idosos são dementes e já nem sabem quem são...”*. Foi mencionado que a forma de lidar com o envelhecimento é individualizada, podendo variar de pessoa para pessoa e ser influenciada por uma série de variáveis. A terapeuta ocupacional (designada Entrevistado 2) referiu: *“Cada ser humano lida com o processo de envelhecimento de forma individualizada”*. O presidente da ERPI, a quem se chamou de Entrevistado 6, referiu *“Nem todos lidam com o envelhecimento da mesma forma. Uns aceitam e ajustam-se as circunstâncias tornando assim a sua vida mais fácil, outros não aceitam e é mais difícil suportar a velhice”*. Assim, o auxiliar de acção directa ERPI, designado de Entrevistado 5, referiu que *“não é fácil aceitar o envelhecimento”, “nossa maneira de ser é sempre jovem, o problema é quando nos olhamos ao espelho e as capacidades começam a ficar limitadas”*.

No que respeita às principais razões da institucionalização dos idosos, a terapeuta ocupacional, a quem se chamou de Entrevistado 2, mencionou: *“A diminuição da capacidade de desempenho das atividades da vida diária, o risco de queda, a sua segurança comprometida e isolamento”*. A presidente da Junta de freguesia (designado Entrevistado 4) referiu a estrutura familiar frágil e aqueles *“filhos que não querem chatices”*. Assim, o presidente da ERPI (designado Entrevistado 6) referiu: *“Tem a ver com a falta de capacidade das famílias em conseguirem responder às necessidades e especificidades dos idosos”*. Já o auxiliar de acção directa ERPI (designado Entrevistado 5) mencionou *“A família não conseguir dar o apoio necessário”*. Ainda o mesmo auxiliar e o presidente da ERPI citaram como causa da institucionalização do idoso o abandono ou inexistência de famílias *“Outros há que a institucionalização ocorre por abandono ou inexistência de famílias”, “Não terem ninguém”*. Assim, notamos que as opiniões dividiram-se maioritariamente entre a questão da condição de dependência (1 pessoa) e a questão das limitações ou descaso das famílias dos idosos (3 pessoas) para dedicarem cuidados aos mesmos.

Apenas um entrevistado, o presidente da ERPI (designado Entrevistado 6) mencionou apenas que: *“A maior parte são idosos a quem as famílias pretendem proporcionar bem-estar no seu fim de vida”*, tendo divergido da opinião dos demais por não ter apresentado um opinião partindo do ponto de vista do idoso, mas sim de sua família. Já a diretora técnica ERPI (designada Entrevistado 1) referiu a falta de alternativa,

como opiniao que os idosos têm da sua institucionalização. A Terapeuta ocupacional, designada de Entrevistado 2, referiu que os idosos gostam da instituição. *“Os idosos gostam da instituição”* A presidente da Junta de freguesia, designado Entrevistado 4, relatou que alguns idosos compreendem as razões da sua institucionalização, mas que outros não aceitam e revoltam-se. *“Há alguns que compreendem a razão da sua institucionalização, mas outros não aceitam e revoltam-se muito, principalmente aqueles que tinham famílias grandes com 5,6, 7 filhos...”*. O Auxiliar de acção direta, designado Entrevistado 5, referiu: *“Acho que gostam de estar cá, também não tem outro remédio”*.

Quatro entrevistado deste grupo de estudo relataram ser dada oportunidade aos idoso para emitir opinião e sugestões para melhor operacionalizar a sua institucionalização. Apenas um relatou não ter a certeza e acrescentou alguns pontos de vista adicionais. A diretora técnica ERPI (designada Entrevistado 1) referiu as reuniões mensais *“Sim, fazemos reunião de utentes todos os meses”*. A terapeuta ocupacional (designada Entrevistado 2) referiu que tal possibilidade é mensal e diária de forma individual. *“Sim, é dada a possibilidade para emitirem a sua opinião mensalmente através de uma reunião de grupo, e no seu dia a dia, essa possibilidade também é transmitida de forma individual”*. O auxiliar de acção direta, chamado Entrevistado 5, relatou: *“Sim. Nós falamos bastante com eles”*. O presidente da ERPI, chamado Entrevistado 6, mencionou que é dada a oportunidade. *“É dada oportunidade para emitirem e já, por diversas vezes, corrigimos procedimentos no sentido de melhorar os serviços”*. O presidente da junta de freguesia, chamado Entrevistado 4, disse que não sabe, mas deveriam ser ouvidos. *“ Não tenho a certeza, pois não tive ninguém que esteja diretamente nesse processo de ir para um lar, portanto não sei, mas acho que deveriam ser ouvidos”, “As técnicas ouvem os idosos”*.

Tabela 17. Temperamento do Idoso – Estudo II

GRUPO DE ESTUDO II		
DIMENSÃO: TEMPERAMENTO DO IDOSO		
PERGUNTA 1: COMO DEFINE O TEMPERAMENTO DOS IDOSOS?		
CATEGORIA: DEFINIÇÃO DE TEMPERAMENTO DO IDOSO		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
VARIA DE IDOSO PARA IDOSO	2	<p>“Cada idoso tem o seu temperamento, sendo difícil definir de uma forma geral”. (Entrevistado 2)</p> <p>“Vai um pouco por a idade.....temos aquele idoso dos 90 anos em que ele é que mandava e a mulher era submissa.....agora acho que os idosos são mais submissos.....mesmo os que tem agora oitenta já não têm uns temperamentos tão rudes,Noto essa diferença de por exemplo de há uns 20 anos atrás.....há 20 anos portanto acho-os agora menos arrogante, menos temperamentais”. (Entrevistado 4)</p>
ATRIBUÍRAM ADJETIVOS ESPECÍFICOS	1	<p>“Calmos, com algumas descompensações”. (Entrevistado 1)</p>
É DIFÍCIL NA MAIOR PARTE DOS CASOS	1	<p>“Na sua maioria é difícil. A pessoa perde faculdades, no entanto continua a gostar de fazer valer a sua personalidade” (Entrevistado 6)</p>
PERGUNTA 2: EXISTE ALGUMA DIFERENÇA DE GÊNERO QUE OBSERVE? IDENTIFIQUE		
CATEGORIA: DEFINIÇÃO DE TEMPERAMENTO		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
HÁ DIFERENÇAS ENTRE SEXOS	4	<p>“Quando entra um casal, nota-se a diferença de gênero enraizada na cultura”. (Entrevistado 6)</p> <p>“Mulheres são mais cuidadoras e preocupadas”, “As mulheres....aceitam melhor a participação em atividades na instituição, enquanto os homens, são mais resistentes na participação das atividades, com uma personalidade mais vincada de “eu é que sei”. “ (Entrevistado 2)</p>
PERGUNTA 3: DEVIDO AO SEU TEMPERAMENTO, QUE FATORES DE RISCO PREDISPÕEM O INDIVÍDUO À VULNERABILIDADE PESSOAL E À ADVERSIDADE?		
CATEGORIA: RAZÃO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
ASPETOS RELACIONADOS À RESISTÊNCIA QUE OS IDOSOS APRESENTAM	2	<p>“A sua resistência e baixa perspectiva de eficácia, torna-os menos participativos e menos ativos”, “A sua resistência.... torna-os menos participativos...influenciando diretamente na sua autonomia, dependência e bem-estar”. (Entrevistado 2)</p>

DENTRO DA INSTITUIÇÃO ISSO NÃO É RELEVANTE	1	"Dentro da instituição isso não é relevante porque os profissionais estão devidamente habilitados a gerir as emoções e sentimentos da pessoa idosa anulando assim essas condicionantes" (Entrevistado 6)
DEPENDÊNCIA FÍSICA	1	"Quedas, demências e a dependência física".(Entrevistado 1)
PERGUNTA 4: DEVIDO AO SEU TEMPERAMENTO, QUE FATORES PROTETORES SÃO PROMOTORES DE BEM-ESTAR?		
CATEGORIA: FATORES PROMOTORES DO BEM-ESTAR		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
SEREM SERES SOCIÁVEIS	1	"O facto de serem seres sociais, cuidadores....". (Entrevistado 2)
ACOMPANHAMENTO DO IDOSO PELA INSTITUIÇÃO	2	"....a gente acompanhar o idoso. E depois é lá dentro do lar, a dinâmica, o bem-estar, se tem um equipamento moderno, o trabalho das assistentes sociais, a parte da comida".(Entrevistado 4), "A instituição investe na ocupação diária do idoso e no contacto direto e pessoal para ir ajustando gradualmente o seu temperamento. Existem atividades de grupo e também individuais para fomentar o seu bem-estar". (Entrevistado 6)
ACOMPANHAMENTO DA FAMÍLIA	1	"Acho que o principal fator protetor promotor de bem-estar de um idoso que esteja institucionalizado é a visita da família, o acompanhamento da família. Até pode estar, no início da sua institucionalização, contrariado, mas se depois se vão lá os filhos, netos e família ele não se sente abandonado, senão eles "desmuressem" (=entristecem), portanto acho que o primeiro passo é de fora para dentro....". (Entrevistado 4)
ATENÇÃO	1	"Atenção, muita atenção e conforto" (Entrevistado 1)
FATORES RELACIONADOS À PSICOLOGIA POSITIVA	1	"...sem dúvida todos os aspetos vinculados com a psicologia positiva, protetores das relações positivas....a sua personalidade, a empatia, o altruísmo..."(Professora de Gerontologia)
TER HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS	1	"...e quando tem hábitos de vida saudáveis enraizados"(Entrevistado 2)

De acordo com a tabela 17, a maioria dos entrevistados atribuíam adjetivos específicos para caracterizar o temperamento dos idosos. Por exemplo, a diretora técnica, a quem se chamou de Entrevistado 1, disse: "Calmos, com algumas descompensações".

A opinião mais divergente da maioria do Presidente ERPI, designado de Entrevistado 6, apontou para a consideração de ser difícil na maior parte dos casos (1 pessoa). A terapeuta ocupacional, a quem se chamou de Entrevistado 2, referiu: *“Cada idoso tem o seu temperamento, sendo difícil definir de uma forma geral”*. O presidente da Junta de freguesia, a quem se chamou de Entrevistado 4, subdividiu os idosos por faixa etária e momento do tempo, em idosos de 90 anos, idoso de agora, idosos de 80 anos e o idoso de 20 anos atrás, tendo definido características para cada uma destas faixas, sendo os mais idosos aqueles que mandam e a mulher obedece, o de agora como mais submisso, o de 80 com temperamento menos rude e o de 20 anos atrás como mais arrogante e temperamental. *“Vai um pouco por a idade.....temos aquele idoso dos 90 anos em que ele é que mandava e a mulher era submissa.....agora acho que os idosos são amis submissos.....mesmo os que tem agora oitenta já não têm uns temperamentos tão rudes,Noto essa diferença de por exemplo de há uns 20 anos atrás.....há 20 anos portanto acho-os agora menos arrogante, menos temperamentais”*. Também o presidente da ERPI, chamado Entrevistado 6, referiu que: *“Na sua maioria é difícil. A pessoa perde faculdades, no entanto continua a gostar de fazer valer a sua personalidade”*.

Três entrevistados deste grupo de estudo apontaram que há diferenças entre sexos. Entre aqueles que apontaram que há diferenças que se relacionam com os papéis na cultura e influência da mesma, o presidente da ERPI (designado Entrevistado 6) mencionou: *“Quando entra um casal, nota-se a diferença de gênero enraizada na cultura”*. Entretanto, houve algumas diferenças de opinião no que respeita ao comportamento de cada sexo. A terapeuta ocupacional (designado Entrevistado 2) considerou que há maior abertura das mulher à participação em atividades e que os homens são mais resistentes às mesmas. *“As mulheres....aceitam melhor a participação em atividades na instituição, enquanto os homens, são mais resistentes na participação das atividades, com uma personalidade mais vincada de “eu é que sei”*. Alguns (2 pessoas) mencionaram diferenças relatando que o homem quer ser superior, acha que ele é que sabe das coisas e quer mandar, enquanto as mulheres, em especial aquelas com a cabeça de antigamente, são mais cuidadoras, preocupadas, submissas e dependentes financeiramente. Assim a terapeuta ocupacional, a quem se chamou de Entrevistado 2, referiu: *“Mulheres são mais cuidadoras e preocupadas”*. O presidente da Junta de freguesia (designado Entrevistado 4) referiu que os homens de antigamente querem mandare as mulheres de antigamente são submissas, existindo aquelas que se revoltam.

“.....esses homens era “o quero, o posso e mando”. As mulheres eram submissas: primeiro o pai, depois ao marido e até a algum irmão mais velho....também se dá outros casos em que a mulher se revolta....mas a maior parte nota-se a diferença de homem para mulher...”

A terapeuta ocupacional ERPI, chamado Entrevistado 2, referiu: *“A sua resistência e baixa perspectiva de eficácia, torna-os menos participativos e menos ativos...”*, isto no que respeita dado ao temperamento dos idosos, quais os fatores de risco que predispõem o indivíduo à vulnerabilidade e adversidade. Dois entrevistados deste grupo de estudo mencionaram fatores relacionados à dependência física decorrente de limitações a nível físico ou mental. A diretora técnica ERPI, a quem se chamou de Entrevistado 1, referiu: *“Quedas, demências e a dependência física”*. A terapeuta ocupacional referiu: *“A sua resistência.... torna-os menos participativos...influenciando diretamente na sua autonomia, dependência e bem-estar”*. Um entrevistado (Presidente da ERPI) , designado de Entrevistado 6, referiu que dentro da instituição isso não é relevante uma vez que os profissionais estão preparados para lidar com as emoções dos idosos. *“Dentro da instituição isso não é relevante porque os profissionais estão devidamente habilitados a gerir as emoções e sentimentos da pessoa idosa anulando assim essas condicionantes”*.

Relativamente a esta questão que fatores protetores são promotores de bem estar, ado ao temperamento dos idosos, notou-se que houve diversas respostas, tendo-se verificado algumas que foram comuns ou semelhantes em pares de entrevistados (2 pares neste grupo de estudo). Também três entrevistados apresentaram outras opiniões isoladas divergentes, tendo apresentado outros fatores. Um entrevistado (terapeuta ocupacional), designado Entrevistado 2, respondeu que serem seres sociáveis ajuda neste sentido. A terapeuta ocupacional referiu: *“O facto de serem seres sociais, cuidadores....”*. O mesmo entrevistado (terapeuta ocupacional) mencionou que ter hábitos de vida saudáveis são fatores protetores promotores do bem estar. *“...e quando tem hábitos de vida saudáveis enraizados”*. Dois entrevistados (diretora técnica ERPI e auxiliar de acção direta ERPI), designados de Entrevistado 1 e Entrevistado 5 respetivamente, citaram a atenção como um fator promotor do bem-estar dos idosos. A diretora técnica referiu: *“Atenção, muita atenção e conforto”*. Um entrevistado (presidente da Junta de freguesia da Abela), a quem chamamos Entrevistado 4, mencionou o acompanhamento da família. *“Acho que o principal fator protetor promotor de bem-estar de um idoso que esteja institucionalizado*

é a visita da família, o acompanhamento da família. Até pode estar, no início da sua institucionalização, contrariado, mas se depois se vão lá os filhos, netos e família ele não se sente abandonado, senão eles “desmuressem” (=entristecem), portanto acho que o primeiro passo é de fora para dentro....”. Dois entrevistados (presidente da junta de freguesia e presidente da ERPI, designados Entrevistado 4 e Entrevistado 6 respetivamente) referiram aspectos relacionados ao acompanhamento do idoso pela instituição. O presidente da Junta de freguesia relatou: “....a gente acompanhar o idoso. E depois é lá dentro do lar, a dinâmica, o bem-estar, se tem um equipamento moderno, o trabalho das assistentes sociais, a parte da comida”. O presidente da ERPI mencionou: “A instituição investe na ocupação diária do idoso e no contacto direto e pessoal para ir ajustando gradualmente o seu temperamento. Existem atividades de grupo e também individuais para fomentar o seu bem-estar”.

Tabela 18. Participação Comunitária – Estudo II

GRUPO DE ESTUDO II		
DIMENSÃO: PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA		
PERGUNTA 1: QUAL A SUA OPINIÃO SOBRE A PARTICIPAÇÃO DO IDOSO NA COMUNIDADE?		
CATEGORIA: PARTICIPAÇÃO DO IDOSO NA COMUNIDADE		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
É IMPORTANTE A SUA PARTICIPAÇÃO NA COMUNIDADE OU TENDEM A GOSTAR DE PARTICIPAR	4	<p>“Os idosos devem sempre participar desde que seja da sua vontade....devemos sempre incentivar”. (Entrevistado 1),</p> <p>“Concordo e considero importante a participação do idoso na comunidade...” (Entrevistado 6)</p>
DIFERENTES RAZÕES PARA A NÃO-PARTICIPAÇÃO	2	<p>“Neste momento, após a pandemia, os idosos mostram receio em participar em atividades na comunidade”(Entrevistado 2),</p> <p>“.....no entanto, os que estão institucionalizados na nossa organização, já perderam algumas faculdades o que faz com que seja difícil o seu enquadramento”.(Entrevistado 6)</p>
PERGUNTA 2: ACHA QUE ESTES IDOSOS GOSTARIAM DE SER MAIS PARTICIPATIVOS NA COMUNIDADE?		
CATEGORIA: OPINIÃO SOBRE SE OS IDOSOS DEVEM OU NÃO PARTICIPAR NA COMUNIDADE		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
OS IDOSOS EM SUA MAIORIA TENDEM A QUERER PARTICIPAR NA COMUNIDADE	4	<p>“Os nossos idosos costumam participar nas atividades da comunidade”(Entrevistado 1),</p> <p>“A maior parte acho que sim....sentem-se valorizados, satisfeitos” (Entrevistado 4)</p>

É DIFÍCIL A PARTICIPAÇÃO DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA COMUNIDADE	1	“A maior parte dos idosos a quem prestamos serviço não mostram disponibilidade para participar. Os nossos técnicos, porém, desenvolvem atividades que conseguem enquadrar uma parte dos idosos na comunidade”. (Entrevistado 6)
PERGUNTA 3: O QUE OS MOTIVARIA A PARTICIPAR? OS HOMENS? AS MULHERES?		
CATEGORIA: FATORES MOTIVACIONAIS PARA A PARTICIPAÇÃO DO IDOSO		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
A PRESENÇA E INTEGRAÇÃO À FAMÍLIA, AMIGOS E CONHECIDOS	2	“...gostam de conviver com os familiares e amigos da Aldeia”. (Entrevistado 1) “Para ambos, atividades onde estejam presentes e integrados a sua família, amigos, e outros conhecidos (como vizinhos)”. (Entrevistado 2)
INDEPENDENTE DO SEXO, MAS DEPENDE DO GRAU DE AUTONOMIA DO IDOSO	1	“Por norma homens e mulheres participam”, “Como já referi, a maior parte dos nossos idosos são grandes dependentes, mas quem ainda tem alguma autonomia mental e ou física participa”. (Entrevistado 1)
O SENTIMENTO DE UTILIDADE	1	“Sentirem-se úteis na comunidade, sendo uma prova que são capazes de ajudar” (Entrevistado 5).
O ENQUADRAMENTO DOS HOMENS É MAIS DIFÍCIL	1	“ Os homens, pelas profissões que cada um tinha, e falta de hobbies, é mais difícil o seu enquadramento. As mulheres é mais fácil a sua motivação e enquadramento nas atividades”. (Entrevistado 6)
ATIVIDADES QUE Pudessem ser significativas para eles	1	“Tudo que vá direto ao antigamente, um motivo, isto mais no geral. Depois, se formos ao mais específico das profissões, se houver uma atividade que a gente o possa chamar, e eles possam e consigam, acho que sim que gostariam de participar...como uma lufada de ar fresco....o seu contributo numa festividade da terra”. (Entrevistado 4)

NÃO CONSIDEROU HAVER DIFERENÇAS ENTRE OS SEXOS	1	"Não há diferenças entre homens e mulheres", (Entrevistado 1)
PERGUNTA 4: TÊM POSSIBILIDADE OU SÃO SOLICITADOS A PARTICIPAR NA COMUNIDADE? EM QUE OCASIÕES?		
CATEGORIA: POSSIBILIDADE OU SOLICITAÇÃO DOS IDOSOS PARA PARTICIPAR NA COMUNIDADE		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
SIM, MAS TAL PARTICIPAÇÃO FICOU LIMITADA POR CAUSA DA PANDEMIA	1	"Em tempos de pandemia, essa participação ficou limitada. Mas sim, dentro das normas da DGS, vão entrando na normalidade, como por exemplo, idas ao café e idas a casa com a família". (Entrevistado 2)
SIM, EXISTE TAL POSSIBILIDADE DE PARTICIPAÇÃO	3	"Festas, feiras, bailes...etc" (Entrevistado 1), "Participam em eventos coletivos, festas e outros, com a realização de pequenas tarefas". (Entrevistado 6)
PERGUNTA 5: COMO FAZER A INCLUSÃO DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS?		
CATEGORIA: INCLUSÃO SOCIAL DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
A FASE DE ENVELHECIMENTO NÃO PERMITE A INCLUSÃO DELES	1	"Os idosos insitucionalizados estão numa fase de envelhecimento que não permitem a sua inclusão contínua na comunidade". (Entrevistado 6)
ACREDITAM NÃO SER FÁCIL TAL INCLUSÃO	1	"Isso não é fácil. A inclusão na comunidade, vou aqui outra vez apenas aos artesãos que se pudessem fazer algumas peças. Mas e de uns anos para cá tem-se fechado tudo. E nestes lugares mais pequenos é sempre mais difícil, aqui neste tipo de aldeia". (Entrevistado 4)
ACREDITAM SER POSSÍVEL TAL INCLUSÃO	3	"Incentivar para não serem excluídos"(Entrevistado 5), "Incluí-los, convidar, incentivar, fazer com e para eles..."(Entrevistado 1) "Incluindo-os na comunidade, integrando-os e valorizando os papéis que outra hora representavam e e adaptando o espaço físico da comunidade para que possam melhorar o seu desempenho e participação". (Entrevistado 2)

Segundo a tabela 18 quatro entrevistados deste grupo de estudo, ou seja, a maioria, demonstrou concordar que é importante a participação dos idosos na comunidade ou

observou que os idosos tendem a gostar de participar na comunidade. Um entrevistado relatou ser difícil o enquadramento dos idosos nas atividades quando estes já apresentam muitas limitações e outro mencionou o receio de participação frente ao contexto da pandemia. Assim a diretora técnica ERPI, a quem se chamou de Entrevistado 1, referiu que deve haver incentivo: *“Os idosos devem sempre participar desde que seja da sua vontade....devemos sempre incentivar”*. O presidente da Junta de freguesia de Abela (designado Entrevistado 4) referiu que os idosos participam desde que possam e demonstrem gosto naquilo que fazem. Além disso, relatou que devem ser inseridos o máximo possível e que quando ocupados os idosos sentem-se valorizados. Ainda complementou que o idoso que está em casa se houver possibilidade participa também. *“Acho que sim, desde que possam. Desde que demonstre que tem gosto naquilo que está a fazer, eu acho que sim. Mas parte do dia poderia estar ocupado para se sentir valorizado dentro da comunidade. Devem ser inseridos o máximo possível.....E se for um idoso que está em casa e se lhe derem hipótese de fazer e participar, eu acho que conseguem e sentem-se valorizados”*. Também o auxiliar de acção direta ERPI (designado Entrevistado 5) também mencionou que a participação do idoso na comunidade é uma mais valia para o bem-estar psicológico e que os idosos sentem-se úteis ao participar na comunidade. O presidente da ERPI (designado Entrevistado 6) referiu que é muito importante tal participação. *“Concordo e considero importante a participação do idoso na comunidade...”*. A terapeuta ocupacional, chamada de Entrevistado 2, apontou o receio de participação pós-pandemia. *“Neste momento, após a pandemia, os idosos mostram receio em participar em atividades na comunidade”*. Também o presidente da ERPI, chamado Entrevistado 6, referiu que para aqueles que perderam faculdades é difícil o enquadramento em atividades. *“.....no entanto, os que estão institucionalizados na nossa organização, já perderam algumas faculdades o que faz com que seja difícil o seu enquadramento”*.

Quatro entrevistados deste grupo de estudo responderam que sim, que os idosos ou que a maioria dos idosos tendem a querer participar nas atividades na comunidade. Assim, apenas um entrevistado apontou achar que é difícil trabalhar com a maior parte dos idosos que se mostra indisponível para participar. A diretora técnica ERPI, a quem chamamos de Entrevistado 1, relatou: *“Os nossos idosos costumam participar nas atividades da comunidade”*, embora tenha apontado que ficaram de certa forma privados durante a pandemia. A terapeuta ocupacional (designado Entrevistado 2) respondeu: *“Sim, contudo*

têm dificuldades em identificar interesses”. O presidente da Junta de freguesia (designado Entrevistado 4) referiu: *“A maior parte acho que sim....sentem-se valorizados, satisfeitos”*. O auxiliar de acção direta, a quem se chamou de Entrevistado 5, respondeu: *“Sim, é uma mais-valia para o seu bem estar psicológico, sentem-se úteis”*. O presidente ERPI (designado Entrevistado 6) respondeu: *“A maior parte dos idosos a quem prestamos serviço não mostram disponibilidade para participar. Os nossos técnicos, porém, desenvolvem atividades que conseguem enquadrar uma parte dos idosos na comunidade”*.

No que diz respeito ao que motivaria homens e mulheres a participar na comunidade, dois entrevistados (diretora técnica e terapeuta ocupacional), designados respetivamente de Entrevistado 1 e Entrevistado 2, referiram que é importante a presença e integração à família, amigos e conhecidos. A diretora técnica (chamada de Entrevistado 1) mencionou: *“...gostam de conviver com os familiares e amigos da Aldeia”*. A terapeuta ocupacional (chamada de Entrevistado 2) referiu: *“Para ambos, atividades onde estejam presentes e integrados a sua família, amigos, e outros conhecidos (como vizinhos)”*. Assim, a terapeuta ocupacional (chamada de Entrevistado 2) também referiu: *“Atividades onde estejam presentes.....a sua família,.....E outras atividades que sejam significativas para eles (como por exemplo bailes e feiras)”*. Já o presidente da Junta de freguesia (designado Entrevistado 4) respondeu: *“Tudo que vá direto ao antigamente, um motivo, isto mais no geral. Depois, se formos ao mais específico das profissões, se houver uma atividade que a gente o possa chamar, e eles possam e consigam, acho que sim que gostariam de participar...como uma lufada de ar fresco....o seu contributo numa festividade da terra”*. O auxiliar de acção direta (designado Entrevistado 5) mencionou o sentimento de utilidade como algo importante: *“Sentirem-se úteis na comunidade, sendo uma prova que são capazes de ajudar”*. Um entrevistado (diretora técnica ERPI), designado Entrevistado 1, referiu que tal participação independe do sexo, mas depende do grau de autonomia do idoso. A diretora referiu: *“Por norma homens e mulheres participam”, “Como já referi, a maior parte dos nossos idosos são grandes dependentes, mas quem ainda tem alguma autonomia mental e ou física participa”*. O presidente da ERPI, chamado de Entrevistado 6, referiu considerar o enquadramento dos homens nestas atividades mais difícil do que o das mulheres. *“ Os homens, pelas profissões que cada um tinha, e falta de hobbies, é mais difícil o seu enquadramento. As mulheres é mais fácil a sua motivação e enquadramento nas atividades”*. Assim, apenas um entrevistado,

diretora técnica, relatou não considerar que exista diferenças entre os sexos no que respeita à participação. O presidente da ERPI especificou algumas das diferenças que percebe entre homens e mulheres.

Três entrevistados deste grupo de estudo, relataram que sim, existe a possibilidade e são solicitados à participação na comunidade. Assim, entre estes, um referiu que diante da situação de pandemia devido ao covid, tal participação ficou limitada. Assim sendo, a diretora técnica, a quem se chamou de Entrevistado 1, mencionou que tal participação pode ocorrer mediante festas, feiras e bailes. A terapeuta ocupacional (designado Entrevistado 2) referiu que tal participação pode ocorrer desde que esteja dentro das normas da DGS (Direção Geral de Saúde). A mesma relatou: *“Em tempos de pandemia, essa participação ficou limitada. Mas sim, dentro das normas da DGS, vão entrando na normalidade, como por exemplo, idas ao café e idas a casa com a família”*. O presidente da ERPI, a quem se chamou de Entrevistado 6, referiu que: *“Participam em eventos coletivos, festas e outros, com a realização de pequenas tarefas”*.

Assim, três entrevistados mencionaram respostas que indicaram que acreditam ser possível tal inclusão, mas relataram vários pontos de vista sobre como tal inclusão seria viável. Outros dois entrevistados explicaram porque não consideram fácil tal inclusão. Assim, dois entrevistados citaram o incentivo. O auxiliar de acção direta ERPI (chamado de Entrevistado 5) mencionou: *“Incentivar para não serem excluídos”*. A diretora técnica (designada Entrevistado 1) referiu: *“Incluí-los, convidar, incentivar, fazer com e para eles...”*. A mesma resposta parece ter relação também a integração e inclusão, assim como a resposta de mais um entrevistado (terapeuta ocupacional, chamada de Entrevistado 2). Assim, a terapeuta ocupacional, chamada de Entrevistado 2, respondeu: *“Incluindo-os na comunidade, integrando-os e valorizando os papéis que outra hora representavam e e adaptando o espaço físico da comunidade para que possam melhorar o seu desempenho e participação”*. Outro entrevistado (presidente da junta de freguesia, chamado de Entrevistado 4) referiu que não é algo fácil. *“Isso não é fácil. A inclusão na comunidade, vou aqui outra vez apenas aos artesãos que se pudessem fazer algumas peças. Mas e de uns anos para cá tem-se fechado tudo. E nestes lugares mais pequenos é sempre mais difícil, aqui neste tipo de aldeia”*. Outro (presidente da ERPI, chamado de Entrevistado 6) referiu: *“Os idosos insitucionalizados estão numa fase de envelhecimento que não permitem a sua inclusão contínua na comunidade”*.

Tabela 19. Sentimento de Comunidade – Estudo II

GRUPO DE ESTUDO II		
DIMENSÃO: SENTIMENTO DE COMUNIDADE		
PERGUNTA 1: QUAL É O SEU SENTIMENTO DE COMUNIDADE DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS?		
CATEGORIA: SENTIMENTO DE COMUNIDADE PARA COM OS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
EXISTE O SENTIMENTO DE COMUNIDADE	3	<p><i>"Na Abela as pessoas gostam de incluir os idosos nas atividades e estão sempre dispostas a incluí-los quando é solicitada algum tipo de participação" (Entrevistado 1),</i></p> <p><i>"Sempre que existe algum evento, são sempre convidados, nunca foram colocados de parte"(Entrevistado 5)</i></p> <p><i>"No geral acho que sim, porque a maioria são daqui, porque no fundo alguns conhecem-se. Eles uns com os outros acho que sim".(Entrevistado 4)</i></p>
NA MAIORIA NÃO SE NOTOU	1	<i>"Os idosos institucionalizados, na sua maioria, ou não tinham, ou perdem esse sentimento".(Entrevistado 6)</i>
HÁ UM SENTIMENTO GRANDE DE RESISTÊNCIA	1	<i>"De grande resistência" (Entrevistado 2)</i>
PERGUNTA 2: QUAIS SÃO AS SUAS REFERÊNCIAS?		
CATEGORIA: REFERÊNCIAS DOS IDOSOS		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
FAMÍLIA	4	<p><i>"A família, sem dívida" (Entrevistado 1),</i></p> <p><i>"Penso que a família" (Entrevistado 4)</i></p>
A COMUNIDADE E POUCO MAIS	1	<i>"Ao nível do sentimento de comunidade as referências existentes prendem-se com as coletividades locais e pouco mais" (Entrevistado 6)</i>

Analisando os dados da tabela 19 constata-se que três entrevistados deste grupo de estudo referiram existir o sentimento de comunidade. Uma pessoa deste mesmo grupo referiu um sentimento de grande resistência e uma pessoa referiu que na sua maioria não se notou ou se perdeu. Um entrevistado (diretora técnica) , a quem se chamou de Entrevistado 1, referiu a disposição e gosto para incluí-los. *"Na Abela as pessoas gostam de incluir os idosos nas atividades e estão sempre dispostas a incluí-los quando é solicitada algum tipo de participação"*. Outro (presidente da junta de freguesia) ,

designado Entrevistado 4, referiu que no geral sim e também uns com os outros. *“No geral acho que sim, porque a maioria são daqui, porque no fundo alguns conhecem-se. Eles uns com os outros acho que sim”*. Outra (auxiliar de acção direta) pessoa, chamado de Entrevistado 5, relatou que sempre que há eventos os idosos são convidados. *“Sempre que existe algum evento, são sempre convidados, nunca foram colocados de parte,...”* Um entrevistado (terapeuta ocupacional) , a quem se chamou de Entrevistado 2, referiu uma grande resistência. *“De grande resistência”*. Outra pessoa (presidente da ERPI), chamado de Entrevistado 6, referiu que na sua maioria não tinham ou o perdem. *“Os idosos institucionalizados, na sua maioria, ou não tinham, ou perdem esse sentimento”*.

Quatro entrevistados deste grupo de estudo mencionaram a família como a principal referência dos idosos. Um entrevistado referiu as coletividades locais e pouco mais. Algumas respostas de entrevistados deste grupo de estudo, que citaram a família, foram aquelas da diretora técnica (designada Entrevistado 1), da terapeuta ocupacional (designada Entrevistado 2), presidente da junta de freguesia (designado Entrevistado 4) e auxiliar de acção direta (chamado de Entrevistado 5) respetivamente conforme segue: *“A família, sem dúvida”, “A família”, “Penso que a família”, “A família”*. O Presidente da ERPI , a quem se chamou de Entrevistado 6, referiu: *“ Ao nível do sentimento de comunidade as referências existentes prendem-se com as coletividades locais e pouco mais”*.

Tabela 20. Promoção de Atividades Pró-envelhecimento na Comunidade

GRUPO DE ESTUDO II		
DIMENSÃO: PROMOÇÃO DE ATIVIDADES PRÓ-ENVELHECIMENTO NA COMUNIDADE		
PERGUNTA: QUE TIPO DE ATIVIDADES SERIAM ÚTEIS OU QUE GOSTARIA QUE FOSSEM DESENVOLVIDAS DE FORMA A QUE LEVASSEM ESTES IDOSOS A PARTICIPAR, CONTRIBUIR E PROMOVER O SEU SENTIMENTO DE COMUNIDADE?		
CATEGORIA: SENTIMENTO DE COMUNIDADE PARA COM OS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
ATENÇÃO	1	<i>"Passeios de cadeiras de rodas, mais tempo de conversa, os idosos de hoje necessitam muito de atenção e conversa, pois as famílias com as suas vidas profissionais não o conseguem fazer". (Entrevistado 1)</i>
ATIVIDADES DE LAZER E CONVÍVIO	3	<i>"Atividades de lazer e convívio, idas a museus de antiguidade, atividades onde promovam o espírito de competição (jogos)...".(Entrevistado 2), "Por norma trazem (do lar) alguns idosos a festas da terra. Pedir ajuda deles a poderem participar na própria festa....". (Entrevistado 4)</i>
criação de mais acessibilidade	1	<i>"Criar mais acessibilidade, que quando é uma festa e conseguir-se trazer mais a convívios..."(Entrevistado 4)</i>
ATIVIDADES ANTIGAS QUE ELES LEMBREM	1	<i>"Atividades antigas que eles se lembrem" (Entrevistado 5)</i>
A COMUNIDADE PRECISA CRIAR TAL ENVOLVENTE DE FORA PARA DENTRO	1	<i>"Acho que tem que....se o idoso não pode sair a comunidade pode ir....de fora para dentro, não faltando ali com o contato com os idosos" (Entrevistado 6)</i>
PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO E ATIVIDADES DE SOLIDARIEDADE	1	<i>"Atividades motivadoras e estimulantes para a prática de exercício físico...", "...Atividades de solidariedade" (Entrevistado 2)</i>

Conforme a tabela 20, para esta pergunta notou-se que as respostas variaram bastante entre os participantes que demonstraram de maneira geral diferentes olhares sobre esta questão. Assim, um entrevistado (diretoria técnica) , a quem se chamou de Entrevistado 1, referiu a atenção. *"Passeios de cadeiras de rodas, mais tempo de conversa, os idosos de hoje necessitam muito de atenção e conversa, pois as famílias com as suas vidas profissionais não o conseguem fazer"*. Outro (terapeuta ocupacional) , designada de Entrevistado 2, referiu a prática de exercício físico e atividades de

solidariedade. *“Atividades motivadoras e estimulantes para a prática de exercício físico, contribuindo para a participação social e para a promoção de competências físicas;.....Atividades.....de solidariedade (elaboração de algo para os mais carenciados)”*.

Dois entrevistados (terapeuta ocupacional e presidente da junta de freguesia), designados respetivamente de Entrevistado 2 e Entrevistado 6, referiram atividades de lazer e convívio. A terapeuta ocupacional (chamada de Entrevistado 2) referiu: *“Atividades de lazer e convívio, idas a museus de antiguidade, atividades onde promovam o espírito de competição (jogos)...”*. O presidente da junta (designado Entrevistado 4) citou: *“Por norma trazem (do lar) alguns idosos a festas da terra. Pedir ajuda deles a poderem participar na própria festa....”*. Também o presidente da junta (1 entrevistado), designado Entrevistado 4, referiu a criação de mais acessibilidade. *“...Criar-se mais acessibilidade, que quando é uma festa e conseguir-se trazer mais, a convívios.....por exemplo, criar oficinas, ou tipo tempos livres para as senhoras que fazem rendas, crochês, montar-se e ir-se buscar as pessoas que quisessem vir”*. Um entrevistado (auxiliar de acção direta), designado de Entrevistado 5, mencionou as atividades antigas que eles se lembrem. *“Atividades que eles se lembrem o “antigamente”, como: a cozinha, a costura, entre outros”*. O presidente da ERPI (designado de Entrevistado 6) mencionou: *“Para que seja possível a participação ao nível da comunidade é necessário que a comunidade crie também a necessidade dessa envolvente, e isso parte também das novas gerações que, neste momento, não fomentam esse tipo de participações”*.

Tabela 21. Informação, Reflexão, Sugestão e Acrescentar sobre o assunto – Estudo II

GRUPO DE ESTUDO II		
DIMENSÃO: INFORMAÇÃO, REFLEXÃO, SUGESTÃO E ACRESCENTAR SOBRE O ASSUNTO		
PERGUNTA: GOSTARIA DE DIZER MAIS ALGUMA COISA SOBRE O ASSUNTO (OPINIÃO, REFLEXÃO, INFORMAÇÃO, SUGESTÃO) SOBRE PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS?		
CATEGORIA: ALGO MAIS SOBRE A PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
É ALGO FUNDAMENTAL	1	<i>“A participação dos idosos na comunidade é fundamental, porque estes são seres sociais e como tal têm necessidades sociais. Para além de ser bastante estimulante em outros aspetos”. (Entrevistado 2)</i>
NÃO TEVE NADA A ACRESCENTAR	1	<i>“Nada mais a acrescentar” (Entrevistado 6)</i>
NÃO SOUBE RESPONDER	1	<i>“Não sei” (Entrevistado 5)</i>
DESCASO DO GOVERNO CENTRAL	1	<i>“É uma pena não temos mais atenção do nosso estado central, pois as autarquias em si fazem o que podem, pois não podem mais....temos que fazer muito mais por eles para lhes dar dignidade até o fim dos dias deles....As políticas sociais não estão a ajudar”. (Entrevistado 4)</i>
O IDOSO QUER UM TRATAMENTO MAIS DIGNO	1	<i>“...., mas ainda vamos precisar de mais 40/50 anos para chegarmos à verdadeira dignidade...Eu gostava de ser tratada pelo governo de uma outra forma...não quero ser um empecilho”. (Entrevistado 1)</i>

Considerando a tabela 21, observa-se que apenas um entrevistado deste grupo de estudo relatou não ter nada a acrescentar sobre este assunto, ou opinião e/ou sugestões. Um mencionou não saber e os demais acrescentaram seus pontos de vista adicionais. Entre estes as opiniões foram diferentes. Um entrevistado (diretora técnica ERPI, designado Entrevistado 1) referiu que o idoso quer um tratamento mais digno. *“...., mas ainda vamos precisar de mais 40/50 anos para chegarmos à verdadeira dignidade...Eu gostava de ser tratada pelo governo de uma outra forma...não quero ser um empecilho”*. Uma pessoa (terapeuta ocupacional, designado Entrevistado 2) mencionou que é algo fundamental e estimulante para os idosos. *“A participação dos idosos na comunidade é fundamental, porque estes são seres sociais e como tal têm necessidades sociais. Para*

além de ser bastante estimulante em outros aspetos”. O presidente da ERPI , a quem se chamou de Entrevistado 6, mencionou: “Nada mais a acrescentar”. Um entrevistado (presidente da junta de freguesia, designado Entrevistado 4) chamou à atenção para o descaso por parte do estado central. “É uma pena não temos mais atenção do nosso estado central, pois as autarquias em si fazem o que podem, pois não podem mais....temos que fazer muito mais por eles para lhes dar dignidade até o fim dos dias deles....As políticas sociais não estão a ajudar”. Apenas uma pessoa (auxiliar de acção direta, designado Entrevistado 5) relatou não saber. “Não sei”.

6.3.2. Síntese das principais evidências do Estudo II

No estudo 2, de carácter qualitativo, realizado junto de um grupo de diferentes entidades como representantes das ERPI (Presidente, Diretora Técnica, Terapeuta Ocupacional e Auxiliar de Ação Direta) e Presidente de Junta de Freguesia, que lidam diretamente com idosos institucionalizados, foi possível retirar algumas evidências.

No que respeita ao temperamento dos idosos os entrevistados encaram o temperamento dos idosos de diferentes formas, sendo que uns consideram que o mesmo é complicado e um pouco difícil ou com algumas descompensações, o que está mais relacionado com um tipo de temperamento mais combativo defensivo e também um pouco passivo. Ainda, na opinião de dois entrevistados o mesmo tende a variar em função ou da própria personalidade ou da idade que o idoso apresente.

Relativamente a fatores que o grupo de entrevistados considera que podem predispor os idosos a situações de vulnerabilidade, salientam-se percepções relacionadas com a resistência que alguns idosos apresentam assim como associados as suas limitações e dependência físicas.

Quanto a fatores promotores do bem-estar associados ao temperamento, existem opiniões diversas, mas em geral associados a fatores importantes do temperamento como a sociabilidade e existência de hábitos saudáveis (opinião da terapeuta ocupacional) e também a um maior acompanhamento por parte quer da instituição quer da família, que foi uma opinião já defendidas pelo presidente, tanto da junta de Freguesia como da própria ERPI dos idosos.

No que concerne à participação dos idosos na comunidade a maioria dos entrevistados considera que a mesma é importante e que os idosos tendem a gostar e a querer participar. Para além disso, referem na sua maioria que existem possibilidades ou solicitações para os idosos participarem na comunidade e que acreditam ser possível a inclusão social dos mesmos.

Ao nível da perceção sobre o sentimento de comunidade dos idosos, as respostas dos entrevistados apontam para que este tipo de sentimento esteja presente, opinião esta expressa por grande parte dos entrevistados. Realça-se, ainda a família como a grande referência para o desenvolvimento de um sentimento de comunidade por parte dos idosos.

6.4-Apresentação dos resultados do Estudo III – Especialistas da área de Gerontologia e Psicologia

Por fim, apresentamos os resultados do estudo III realizado, também através de uma entrevista semiestrururada, mas agora a especialistas na área da Gerontologia e psicologia, com a finalidade de auscultar opiniões, sugestões, observações sobre o tema em estudo.

6.4.1. Participação comunitária, promoção das atividades pró-envelhecimento na comunidade perspectivada por Especialistas em gerontologia e Psicologia

Seguiu-se um guião de entrevista (Apendice III), também com as mesmas cinco dimensões- perfil do idoso institucionalizado; temperamento do idoso; participação comunitária, promoção das atividades pró-envelhecimento na comunidade, informação, reflexão, sugestão e acrescentar sobre o assunto. Essas dimensões dividiram-se por categorias e ainda por subcategorias. De seguida iremos apresentar estes mesmos resultados, primeiro expondo de forma sucinta, por dimensões, através das tabelas 22, 23, 24, 25, 26, 27 e de seguida faremos a interpretação desses mesmos resultados.

Tabela 22. Perfil do idoso institucionalizados – Estudo III

GRUPO DE ESTUDO III		
DIMENSÃO: PERFIL DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO		
PERGUNTA 1: COMO DESCREVERIA ATUALMENTE O IDOSO?		
CATEGORIA: DESCRIÇÃO DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
DEPENDENTES OU INDEPENDENTES A DEPENDER DA CONDIÇÃO	3	"Imagem do idoso associada a doença crônica, solidão, tristeza e isolamento, à dependência, fragilidade, às limitações ou incapacidades funcionais, físicas e/ou mentais"(Psicólogo 1)
IDOSO SÁBIO	2	"...o idoso "sábio, que busca o controle que a passagem do tempo traz à sua vida..." (Psicólogo 1)
UM GRUPO HETEROGÊNEO	1	"Seria um grupo heterogêneo", "Temos que falar que tipo de idoso". (Professora de Gerontologia)
ALGUÉM QUE SOBREVIVEU AO PASSADO	1	"aquele que sobreviveu ao passado". (Psicólogo 1)
PERGUNTA 2: COMO ACHA QUE O IDOSO LIDA COM O SEU PROCESSO DE ENVELHECIMENTO?		
CATEGORIA: COMO LIDAM COM O ENVELHECIMENTO?		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
HÁ IDOSOS QUE LIDAM MAL E HÁ IDOSOS QUE LIDAM BEM (A FORMA DE LIDAR É INDIVIDUALIZADA)	2	" Pode variar de pessoa para pessoa, sendo este um processo que pode ser influenciado por variáveis"(Psicólogo 1) "Cada idoso é heterogêneo...é difícil caracterizar de um modo geral. Há idosos que lidam bem, outros que lidam mal...isso depende das características pessoais de vida, de exploração de recursos, de onde estão" (Psicólogo 2)
ENVELHECIMENTO COMO UMA CONTINUAÇÃO DA VIDA DO IDOSO	1	"O processo de envelhecimento será uma continuação de sua vida"(Professora de Gerontologia)
PERGUNTA 3: QUAIS AS PRINCIPAIS RAZÕES DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS IDOSOS?		
CATEGORIA: RAZÃO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
GRANDE DEPENDÊNCIA DEVIDO A UMA SÉRIE DE ASPETOS	2	"situações de doença crônica, isolamento, viuvez", "situações de dependência onde há perdas funcionais, situações de doença degenerativa" (Psicólogo 1)

ASPETOS RELACIONADOS À IMPOSSIBILIDADE DA FAMÍLIA DE ESTAR MAIS PRÓXIMA	2	"...e quando se verifica a necessidade de cuidados primários que a família não tem condições, possibilidades ou não está capacitada para os poder prestar". (Psicólogo 1)
NÃO É EFICIENTE EM MUITOS CASOS	1	"Não é a resposta mais eficiente em muitos casos"(Professora de Gerontologia)
PERGUNTA 4: QUE OPINIÃO TEM OS IDOSOS DA SUA INSTITUCIONALIZAÇÃO?		
CATEGORIA: OPINIÃO SOBRE A INSTITUCIONALIZAÇÃO		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
PODE SER MAIS OU MENOS ACEITÁVEL A DEPENDER DO CASO	2	"Depende do grau de consciência que os idosos têm da sua própria situação e capacidade, bem como da forma como avaliam e experienciam o ambiente institucional" (Psicólogo 1). "Tem a ver com a heterogeneidade de cada um"(Psicólogo 2)
RECONHECEM QUE O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE MODO GERAL REQUER UM ESFORÇO DE ADAPTAÇÃO	4	"tem que ir porque não tem outra situação ou ele se encontra numa situação de extrema vulnerabilidade", "É cortar com o seu círculo social, cortar com a comunidade", "está indo basicamente porque a situação faz com que ele tenha que ir...por opção própria". (Professora de Gerontologia), "Não é algo que desejem muito"(Psicólogo 2)
PERGUNTA 5: É DADA A POSSIBILIDADE PARA EMITIR OU EMITIREM OPINIÃO E SUGESTÕES PARA MELHOR OPERACIONALIZAR A SUA INSTITUIÇÃO?		
CATEGORIA: SUGESTÕES DE MELHORIAS		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
HÁ INSTITUIÇÕES QUE SIM E HÁ INSTITUIÇÕES QUE NÃO	1	"Acho que há instituições que sim, mas outras que não. Sinceramente, na sua maioria acho que os idosos não conseguem dar a sua opinião pessoal dentro das instituições...mas há algumas instituições que o fazem, pedem opinião dos idosos e acho que o devem fazer".(Psicólogo 2)
FALTA SENSIBILIZAÇÃO	1	"Falta ali algo de mais sensibilização frente a este processo de ingresso de um idoso na instituição"(Professora de Gerontologia)

De acordo com a tabela 22, a entrevistada, designada de Professora de Gerontologia, referiu que o idoso institucionalizado atualmente é de um grupo heterogéneo e que para percebermos melhor temos que falar em vários tipos de idosos. Ela referiu no seu discurso: "Seria um grupo heterogéneo", "Temos que falar que tipo de idoso". As psicólogas clínicas (designadas de Psicólogo 1 e Psicólogo 2) descreveram

os idosos institucionalizados como dependentes ou independentes, a depender da condição na qual se encontrem. Segundo a psicóloga a quem se chamou de Psicólogo 1, o idoso que apresenta maiores limitações, incapacidades, doenças crônicas, solidão, tristeza, será o tipo dependente. Contrariamente, será o tipo independente. As psicólogas clínicas descreveram também um idoso sábio. A psicóloga designada como Psicólogo 1 referiu: *"...o idoso "sábio, que busca o controle que a passagem do tempo traz à sua vida..."*. Ainda a mesma psicóloga clínica (designada Psicólogo 1) referiu-se aos idosos como *"aquele que sobreviveu ao passado"*.

Uma psicóloga clínica (designada Psicólogo 1) referiu que a forma como o idoso lida com o seu processo de envelhecimento vai variar segundo a condição de cada idoso, de pessoa para pessoa e pode ser influenciado por diversas variáveis. Entre as suas falas estão: *"Pode variar de pessoa para pessoa, sendo este um processo que pode ser muito influenciado por variáveis como o estilo de vida, as características do meio envolvente, valores e fatores culturais, questões de saúde e estado emocional, rede social e suporte familiar"*, *"As experiências de vida e as crenças que influenciam a forma como vê a si mesma, aos outros e como interpreta o mundo"*. Uma das psicólogas clínicas, professora de gerontologia, designada Psicólogo 2, referiu: *"Cada idoso é heterogêneo...é difícil caracterizar de um modo geral. Há idosos que lidam bem, outros que lidam mal...isso depende das características pessoais de vida, de exploração de recursos, de onde estão"*, *"Depende das condições de vida"*, *"Depende das características pessoais"*. A professora de gerontologia (designada Professora de Gerontologia) mencionou ser o envelhecimento uma continuação da vida do idoso. Algumas de suas falas foram: *"este processo vai ser vivido conforme ele viveu com a sua vida"*, *"o processo de envelhecimento será uma continuação de sua vida"* tendo explicado que se chegar a instituição mais fragilizado irá viver o processo de envelhecimento de forma diferente.

Foi apontada pelos entrevistados como uma razão da institucionalização dos idosos a grande dependência devido a uma série de aspetos, tendo sido mencionada por 1 entrevistado deste grupo de estudo. Foram mencionados aspetos associados à dependência tais como: condição de isolamento, situações de doença crônica e de doença degenerativa. Apenas uma entrevistada (designada Professora de Gerontologia) referiu: *"É uma questão que temos que revisar e dar razões. Não é a resposta mais eficiente em muitos casos"*. A psicóloga clínica, a quem se chamou de Psicólogo 1, referiu: *"situações de doença crônica, isolamento, viuvez"*. *"situações de dependência onde há perdas*

funcionais”, “*situações de doença degenerativa (demências) e quando se verifica a necessidade de cuidados de saúde primários que a família não tem condições, possibilidades ou não está capacitada para os poder prestar*”. Além disso, a psicóloga a quem se chamou Psicólogo 2 referiu: “*Acho que a dependência é a principal razão. O não haver recursos para o idoso permanecer em sua casa*”. Assim, notamos que as opiniões dividiram-se maioritariamente entre a questão da condição de dependência (2 pessoas) e a questão das limitações das famílias dos idosos (2 pessoas) para dedicarem cuidados aos mesmos. Para além disso, foi apontada a opinião (1 pessoa) de que a institucionalização não é a resposta mais assertiva em muitos dos casos.

Quanto à opinião que têm os idosos da sua institucionalização, notou-se, neste grupo de estudo, que alguns entrevistados (2 pessoas) percebem que tal vivência pode ser mais aceitável ou menos aceitável a depender do caso ou situação do idoso, mas outros (3 entrevistados) reconhecem ou parecem perceber que o processo de institucionalização requer de maneira geral um esforço de adaptação por parte do idoso. Uma psicóloga clínica, designada Psicólogo 1, disse: “*Depende do grau de consciência que os idosos têm da sua própria situação e capacidade, bem como da forma como avaliam e experienciam o ambiente institucional*”. A psicóloga clínica, professora de gerontologia, designada Psicólogo 2, referiu: “*Tem a ver com a heterogeneidade de cada um*”, “*Há idosos que aceitam, outros não aceitam até o fim de suas vidas*”. A professora de gerontologia, a quem se chamou de Professora de Gerontologia, referiu: “*tem que ir porque não tem outra situação ou ele se encontra numa situação de extrema vulnerabilidade*”. Uma das psicólogas clínicas (designada Psicólogo 2) mencionou: “*A maioria acaba por se conformar*”, “*Não é algo que desejem muito*”. O idoso com autonomia foi referido pela participante, chamada de Professora de Gerontologia, como aquele que “*está indo basicamente porque a situação faz com que ele tenha que ir...por opção própria*”. A outra psicóloga clínica, a quem se chamou de Psicólogo 1, referiu: “*Representa um conjunto de perdas e um luto que o idoso precisa de fazer*”, “*implica um processo de adaptação por parte do idoso*”, “*implica a necessidade de reorganização emocional*”, Outra professora de gerontologia, designada de Professora de Gerontologia, referiu: “*É cortar com a sua comunidade*”.

No que respeita se é dada ou não a possibilidade pra os idsos emitirem opinião e sugestões para melhor operacionalizar a sua institucionalização, a psicóloga clínica (uma pessoa apenas), professora de gerontologia, a quem se chamou de Psicólogo 2, referiu

que há instituições que sim e há instituições que não. “Acho que há instituições que sim, mas outras que não. Sinceramente, na sua maioria acho que os idosos não conseguem dar a sua opinião pessoal dentro das instituições...mas há algumas instituições que o fazem, pedem opinião dos idosos e acho que o devem fazer”. Outra professora de gerontologia, chamada de Professora de Gerontologia, referiu que existe falta de sensibilização e que por isso acha que não dão muita abertura para sugestões: “Falta ali algo de mais sensibilização, frente a este processo de ingresso de um idoso na instituição”, “Não conheço detalhes, mas acho que não dão muito espaço para sugestões”.

Tabela 23. Temperamento dos Idosos – Estudo III

GRUPO DE ESTUDO III		
DIMENSÃO: TEMPERAMENTO DO IDOSO		
PERGUNTA 1: COMO DEFINE O TEMPERAMENTO DOS IDOSOS?		
CATEGORIA: DEFINIÇÃO DE TEMPERAMENTO DO IDOSO		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
VARIA DE IDOSO PARA IDOSO	2	<i>“Pessoa que está a envelhecer com a sua individualidade”(Professora de Gerontologia), “Cada idoso é diferente” (Psicólogo 2)</i>
DECLÍNIO DA CONDIÇÃO FÍSICA E PSICOLÓGICA	1	<i>“Uma das consequências frequentes do processo de envelhecimento é o aparecimento de sentimentos de autodepreciação. As falhas de memória, a diminuição da atenção e da concentração são entendidas como o início do declínio e isso vai deteriorando a imagem que o idoso tem de si.....sintomas de depressivos levam a maior introversão....”. (Psicólogo 1)</i>
INSTABILIDADE/LABILIDADE EMOCIONAL	1	<i>“ Também se encontram idosos onde é possível verificar alguma instabilidade/ labilidade emocional... Estas características...podem variar consoante a capacidade de resiliência de cada pessoa, onde idosos mais resilientes tendem a ser... mais...sociáveis, manifestam maior abertura a novas experiências, tendem...e a serem emocionalmente mais estáveis”. (Psicólogo 1)</i>
PERGUNTA 2: EXISTE ALGUMA DIFERENÇA DE GÊNERO QUE OBSERVE? IDENTIFIQUE		
CATEGORIA: DEFINIÇÃO DE TEMPERAMENTO		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
HÁ DIFERENÇAS ENTRE SEXOS	1	<i>“habitualmente está muito..., embora a minha experiência tenha revelado maior instabilidade emocional e neuroticismo no sexo feminino, mas também maior sociabilidade; e maior abertura a atividades de lazer no sexo masculino”. (Psicólogo 1),</i>

		<p>“Não vivenciam o envelhecimento da mesma forma sendo homem e mulher....As idosas vivem muito mais, mas adoecem muito mais.....homens vivem menos, têm menos contato social...aquele papel de cuidadoras fez com que elas ficassem à margem....Portanto têm uma maior dependência financeira. A qualidade de vida é pior em mulheres”..(Professora de Gerontologia)</p>
PERGUNTA 3: DEVIDO AO SEU TEMPERAMENTO, QUE FATORES DE RISCO PREDISPÕEM O INDIVÍDUO À VULNERABILIDADE PESSOAL E À ADVERSIDADE?		
CATEGORIA: RAZÃO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
<p>ASPETOS RELACIONADOS À RESISTÊNCIA QUE OS IDOSOS APRESENTAM</p>	4	<p>“Temperamentos mais fechados à experiência... temperamentos com mais neuroticismo à experiência, são temperamentos que têm mais dificuldade em lidar com os designios da vida, com as perdas, assim como temperamentos mais agressivos”. (Psicólogo 2),</p> <p>“Aspetos da personalidade mais ligados ao neuroticismo/pessimismo e inflexibilidade mental, que podem levar a situações de depressão....., falta de motivação para viver”.(Psicólogo 1), “Idosos com estes temperamentos têm mais dificuldade em adaptar-se”. (Psicólogo 2)</p>
<p>VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS</p>	1	<p>“Os maus tratos com os idosos...esta violência contra os idosos...uma das fontes de risco”, “...nem sempre os maus tratos são entre cuidador e o idoso, muitas vezes nas instituições é de idoso para idoso, de um para o outro...” (Professora de Gerontologia)</p>
PERGUNTA 4: DEVIDO AO SEU TEMPERAMENTO, QUE FATORES PROTETORES SÃO PROMOTORES DE BEM-ESTAR?		
CATEGORIA: FATORES PROMOTORES DO BEM-ESTAR		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
<p>SEREM SERES SOCIÁVEIS</p>	1	<p>“Aspetos ligados a maiores níveis de sociabilidade....abertura a novas experiências e atividades produtivas geradoras de valor ou atividades regulares que atribuam sentido a vida”(Psicólogo 1)</p>
<p>ASPETOS RELACIONADOS À PERSONALIDADE OU TEMPERAMENTOS ESPECÍFICOS</p>	2	<p>“Aspetos da personalidade mais ligados ao neuroticismo/pessimismo e inflexibilidade mental, que podem levar a situações de depressão, isolamento social, problemas nas relações com os outros, resistências a tratamentos, falta de motivação para viver”. (Psicólogo 1),</p> <p>“Como disse ainda há pouco, temperamentos mais abertos, mais otimistas lidam melhor com os desafios da vida...” (Psicólogo 2)</p>

FATORES RELACIONADOS À PSICOLOGIA POSITIVA	1	"...sem dúvida todos os aspetos vinculados com a psicologia positiva, protetores das relações positivas...a sua personalidade, a empatia, o altruísmo..." (Professora de Gerontologia)
--	---	--

Em conformidade com a tabela 23, dois entrevistados deste grupo de estudo mencionaram que o temperamento do idoso varia de idoso para idoso, uma vez que diferem na sua individualidade, personalidade, idade, condição física e história de vida.

A entrevistada a quem se chamou de Professora de Gerontologia referiu: *“Pessoa que está a envelhecer com a sua individualidade”*. A psicóloga clínica, chamada de Psicólogo 2 e novamente a entrevistada, designada de Professora de Gerontologia referiram: *“Cada idoso é diferente”, “Cada temperamento vem de uma característica individual e de cada pessoa, por isso não acho possível definir...vai de idoso para idoso”, “A sua personalidade acaba por ser a continuidade de uma vida adulta”*, atribuindo neste último caso uma relação entre a personalidade e o histórico de vida do idoso. A entrevistada a quem se chamou de Psicólogo 1 mencionou a instabilidade/labilidade emocional que pode variar segundo a capacidade de resiliência de cada um, sendo que uns podem ser mais sociáveis e estáveis do que outros. *“Também se encontram idosos onde é possível verificar alguma instabilidade/labilidade emocional...Estas características...podem variar consoante a capacidade de resiliência de cada pessoa, onde idosos mais resilientes tendem a ser... mais...sociáveis, manifestam maior abertura a novas experiências, tendem...e a serem emocionalmente mais estáveis”*. A mesma psicóloga clínica supracitada mencionou também o início de um declínio seja a nível físico, como memória e atenção, seja a nível psicológico da imagem de si, introversão, sentimentos negativos que podem levar à depressão e sentimentos de autodepreciação. *“Uma das consequências frequentes do processo de envelhecimento é o aparecimento de sentimentos de autodepreciação. As falhas de memória, a diminuição da atenção e da concentração são entendidas como o início do declínio e isso vai deteriorando a imagem que o idoso tem de si.....sintomas de depressivos levam a maior introversão....”*.

Dois entrevistados deste grupo de estudo apontaram que há diferenças no temperamento entre sexos. Assim, uma psicóloga clínica, a quem se chamou de Psicólogo 1, referiu o contrário. Ela considerou que há maior neuroticismo e instabilidade no sexo feminino e maior sociabilidade e abertura a atividades de lazer no sexo masculino. *“habitualmente está muito...., embora a minha experiência tenha revelado maior*

instabilidade emocional e neuroticismo no sexo feminino, mas também maior sociabilidade; e maior abertura a atividades de lazer no sexo masculino". Um entrevistada, chamada de Professora de Gerontologia, referiu que homens e mulheres não vivenciam da mesma forma. *"Não vivenciam o envelhecimento da mesma forma sendo homem e mulher....As idosas vivem muito mais, mas adoecem muito mais.....homens vivem menos, têm menos contato social...aquele papel de cuidadoras fez com que elas ficassem à margem....Portanto têm uma maior dependência financeira. A qualidade de vida é pior em mulheres"*..

Quanto aos fatores de risco que predisõem o idoso institucionalizado á vulnerabilidade pessoal e adversidade, dado o seu temperamento, os três entrevistados relataram aspectos relacionados à resistência que os idosos apresentam tendo diferido apenas no sentido de dar maior ou menor ênfase a algum aspecto específico que tenha originado a resistência. Foram mencionados os apresentados de seguida: aspectos da personalidade mais ligados ao neuroticismo e pessimismo ou a temperamento mais fechados à experiência/com maior dificuldade em lidar com adversidades e perdas da vida ou mais agressivos, inflexibilidade mental e a falta de motivação. A psicóloga clínica, professora de gerontologia, a quem se chamou de Psicólogo 2, referiu: *"Temperamentos mais fechados à experiência....temperamentos com mais neuroticismo à experiência, são temperamentos que têm mais dificuldade em lidar com os desígnios da vida, com as perdas, assim como temperamentos mais agressivos"*. Outra psicóloga clínica, chamada de Psicólogo 1, referiu: *"Aspectos da personalidade mais ligados ao neuroticismo/pessimismo e inflexibilidade mental, que podem levar a situações de depressão....., falta de motivação para viver"*. Uma professora de gerontologia, designada de Professora de Gerontologia, mencionou: *"e tem haver também com a sua condição mental, por exemplo: algum paciente com algum compromisso mental.....que apresente um comportamento agressivo,.....certamente vai ser muito mais vítima..."*. Outro entrevistado (psicóloga clínica, professora de gerontologia), chamada de Psicólogo 2, mencionou as dificuldades de adaptação (*"Idosos com estes temperamentos têm mais dificuldade em adaptar-se"*). Um entrevistado (designado de Professora de Gerontologia) citou a violência contra os idosos. *"Os maus tratos com os idosos....esta violência contra os idosos....uma das fontes de risco do idoso tornar-se uma vítima....Agora tem outra coisa, nem sempre os maus tratos são entre cuidador e o idoso, muitas vezes nas instituições é de idoso para idoso, de um para o outro..."*.

Relativamente aos fatores protetores que são promotores de bem-estar devido ao temperamento dos idosos, a psicóloga clínica, chamada de Psicólogo 1, relatou que devido ao temperamento dos idosos, os fatores : *“Aspectos ligados a maiores níveis de sociabilidade (envolvimento social e interações positivas com os outros),abertura a novas experiências e atividades produtivas geradoras de valor ou atividades regulares que atribuam sentido a vida...”*. Dois entrevistados (psicólogas clínicas) citaram aspetos relacionados à personalidade ou temperamentos específicos. Uma psicóloga (designada de Psicólogo 1) referiu: *“Aspetos da personalidade mais ligados ao neuroticismo/pessimismo e inflexibilidade mental, que podem levar a situações de depressão, isolamento social, problemas nas relações com os outros, resistências a tratamentos, falta de motivação para viver”*. A outra psicóloga (designada de Psicólogo 2) relatou: *“Como disse ainda há pouco, temperamentos mais abertos, mais otimistas lidam melhor com os desafios da vida....”*. Um entrevistado (designado de Professora de Gerontologia) referiu fatores relacionados à psicologia positiva. *“.....sem dúvida todos os aspetos vinculados com a psicologia positiva, protetores das relações positivas... a sua personalidade, a empatia, o altruísmo...cada um destes fatores da psicologia positiva...são protetores e promotores do bem-estar”*.

Tabela 24. Participação Comunitária- Estudo III

GRUPO DE ESTUDO III		
DIMENSÃO: PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA		
PERGUNTA 1: QUAL A SUA OPINIÃO SOBRE A PARTICIPAÇÃO DO IDOSO NA COMUNIDADE?		
CATEGORIA: PARTICIPAÇÃO DO IDOSO NA COMUNIDADE		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
É IMPORTANTE A SUA PARTICIPAÇÃO NA COMUNIDADE OU TENDEM A GOSTAR DE PARTICIPAR	2	<i>“Acho que criando iniciativas, espaço para participarem, para terem um papel significativo, de interesse para eles. Criar oportunidades, essencialmente”</i> . (Psicólogo 2), <i>“O desenvolvimento de atividades de animação, de dinâmicas de grupo, de atividades....e a troca de experiências e saberes intergeracionais parecem trazer um bom contributo para os idosos”</i> . (Psicólogo 1)
DIFERENTES RAZÕES PARA A NÃO-PARTICIPAÇÃO	2	<i>“Não são criadas condições que levem o idoso a participar. Acho que o seu papel não é valorizado.”</i>

		<p><i>As gerações mais novas também não dão o devido valor. Acho que na cultura portuguesa isso ainda é uma coisa para se desenvolver”. (Psicólogo 2),</i></p> <p><i>“ Muitos idosos desenvolvem um sentimento de inutilidade devido à falta de ocupação socialmente útil ou de integração em atividades recreativas ou produtivas, o que pode consuzir ao desenvolvimento de estados depressivos e ao isolamento social,”. (Psicólogo 1)</i></p>
PERGUNTA 2: ACHA QUE ESTES IDOSOS GOSTARIAM DE SER MAIS PARTICIPATIVOS NA COMUNIDADE?		
CATEGORIA: OPINIÃO SOBRE SE OS IDOSOS DEVEM OU NÃO PARTICIPAR NA COMUNIDADE		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
OS IDOSOS EM SUA MAIORIA TENDEM A QUERER PARTICIPAR NA COMUNIDADE	3	<p><i>“Sim, gostariam e outros pela sua condição a questão não se coloca, porque não são capazes de participar” (Psicólogo 2),</i></p> <p><i>“A maioria dos idosos,.....manifesta boa adesão a atividades na comunidade pois acabam por representar um estímulo social e cognitivo para a sua saúde mental” (Psicólogo 1)</i></p>
É DIFÍCIL A PARTICIPAÇÃO DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA COMUNIDADE	1	<p><i>“Na comunidade acho muito difícil. Acho que quem fica institucionalizado fica à margem disso. Talvez poderia, logicamente, contribuir dentro da sua micro comunidade, que seria a sua instituição.....sem dúvida que sim, sem dúvida que sim...”. (Professora de Gerontologia)</i></p>
PERGUNTA 3: O QUE OS MOTIVARIA A PARTICIPAR?OS HOMENS?AS MULHERES?		
CATEGORIA: FATORES MOTIVACIONAIS PARA A PARTICIPAÇÃO DO IDOSO		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
O CONVÍVIO	1	<p><i>“ Normalmente, pelo próprio convívio que proporciona,Além disso, acaba por ser uma medida de combate ao isolamento, o que também permite maior sentimento de segurança para estas pessoas”. (Psicólogo 1)</i></p>
TEM QUE SE CRIAR CONDIÇÕES	1	<p><i>“ Tem se criar condições, iniciativas, projetos e que tenham interesse para eles (idosos). Isso é essencial para eles terem interesse e os leve a poder e querer participar”. (Psicólogo 2)</i></p>
O SENTIMENTO DE UTILIDADE	1	<p><i>“Acho que....o sentimento de utilidade....e acho que isso para as duas partes”. (Professora de Gerontologia)</i></p>

NÃO CONSIDEROU HAVER DIFERENÇAS ENTRE OS SEXOS	1	"Não há diferenças entre homens e mulheres" (Professora de Gerontologia)
PERGUNTA 4: TÊM POSSIBILIDADE OU SÃO SOLICITADOS A PARTICIPAR NA COMUNIDADE? EM QUE OCASIÕES?		
CATEGORIA: POSSIBILIDADE OU SOLICITAÇÃO DOS IDOSOS PARA PARTICIPAR NA COMUNIDADE		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
NÃO	1	"Quando eles estão institucionalizados, acho que não...são chamados para algum tipo de direitos que chegaram à instituição, por exemplo aquelas visitas dos jardins de infância, visitas dos escuteiros, visitas daqueles grupos que vêm ali fazer aqueles trabalhos de dinâmicas, de festinhas...são algumas das atividades que eles fazem". (Professora de Gerontologia)
SIM, EXISTE TAL POSSIBILIDADE DE PARTICIPAÇÃO	2	"Em situações onde existe parcerias com outras instituições, que permitam a participação em campanhas; venda de arte manual para angariação de fundos em prol do alcance de determinados objetivos. A parceria com centros infantis era também muito interessante, uma vez que permitia a interação com estas faixas etárias...". (Psicólogo 1), "Sim, há comunidades que organizam atividades, instituições que também organizam para os idosos poderem participar...". (Psicólogo 2)
PERGUNTA 5: COMO FAZER A INCLUSÃO DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS?		
CATEGORIA: INCLUSÃO SOCIAL DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
ACREDITAM SER POSSÍVEL TAL INCLUSÃO	3	"Acho que criando iniciativas, espaço para participarem, para terem um papel significativo, de interesse para eles. Criar oportunidades, essencialmente". (Psicólogo 2), "O desenvolvimento de atividades de animação, de dinâmicas de grupo, de atividades....e a troca de experiências e saberes intergeracionais parecem trazer um bom contributo para os idosos". (Psicólogo 1), "Eu imagino que deve ser um trabalho feito dentro da instituição para determinar o grau de independência e da funcionalidade do idoso e com a sua funcionalidade e a sua independência, ele pode participar, claramente noutras atividades fora da sua instituição". (Professora de Gerontologia)

Conforme os resultados expostos na tabela 24, verifica-se que dois entrevistados deste grupo de estudo demonstraram concordar que é importante a participação dos idosos na comunidade ou observaram que os idosos tendem a gostar de participar na comunidade. Entre as demais respostas, estas apresentaram diferentes razões para a não-participação do idoso na comunidade. Uma psicóloga clínica, a quem se chamou de Psicólogo 1, referiu que a participação dos idosos ajuda por possibilitar o aumento da sua autoconfiança e bem-estar emocional, além de ganhos a nível cognitivo e social. *“A participação do idoso na comunidade, além de permitir aumentar a sua autoconfiança e bem-estar emocional, ainda permite a estimulação cognitiva e social que é tão importante nesta faixa etária”*. Também a mesma psicóloga (designado de Psicólogo 1) citou o sentimento de inutilidade que desenvolvem e que pode ser um obstáculo a participação dos idosos na comunidade. A psicóloga relatou: *“ Muitos idosos desenvolvem um sentimento de inutilidade devido à falta de ocupação socialmente útil ou de integração em atividades recreativas ou produtivas, o que pode conduzir ao desenvolvimento de estados depressivos e ao isolamento social,”*. Uma entrevistada a quem se chamou de Professora de Gerontologia referiu que os idosos têm todos os direitos e deveres de um participante da comunidade. *“O idoso tem todos os direitos e deveres, como um participante de uma comunidade e encaixa-se perfeitamente dentro da sociedade como portador, não só de conhecimento, experiência.....e em muitos casos também ajudam no desenvolvimento económico da cidade, da sua comunidade. Acho que têm uma participação ativa e muito bem estruturada para dar os seus aportes para a sua comunidade”*. Um (psicóloga clínica, professora de gerontologia) , a quem se chamou de Psicólogo 2, referiu que não são criadas condições que levem o idoso a participar. *“Não são criadas condições que levem o idoso a participar. Acho que o seu papel não é valorizado. As gerações mais novas também não dão o devido valor. Acho que na cultura portuguesa isso ainda é uma coisa para se desenvolver”*.

Três entrevistados responderam que sim, que os idosos ou que a maioria dos idosos tendem a querer participar nas atividades na comunidade. Assim, apenas um entrevistado apontou que ao mesmo tempo o idoso insitucionalizado poderá ficar em parte à margem, podendo contribuir apenas na sua micro comunidade, que seria a sua instituição. A psicóloga clínica, a quem se chamou de Psicólogo 1, referiu: *“A maioria dos idosos,.....manifesta boa adesão a atividades na comunidade pois acabam por representar um estímulo social e cognitivo para a sua saúde mental”*. A psicóloga clínica,

professora de gerontologia (designada de Psicólogo 2) referiu: *“Sim, gostariam e outros pela sua condição a questão não se coloca, porque não são capazes de participar”*. A entrevistada a quem se chamou de Professora de Gerontologia mencionou: *“Na comunidade acho muito difícil. Acho que quem fica institucionalizado fica à margem disso. Talvez poderia, logicamente, contribuir dentro da sua micro comunidade, que seria a sua instituição....sem dúvida que sim, sem dúvida que sim...”*.

A psicóloga clínica, professora de gerontologia (designado de Psicólogo 2) referiu que, quanto ao que motivaria homens e mulheres a participar na comunidade: *“ Tem se criar condições, iniciativas, projetos e que tenham interesse para eles (idosos). Isso é essencial para eles terem interesse e os leve a poder e querer participar”*. A entrevistada chamada de Professora de Gerontologia referiu o sentimento de utilidade como algo importante: *“Acho que...o sentimento de utilidade...e acho que isso para as duas partes”*. Um pessoa (chamada de Psicólogo 1) citou o convívio. *“ Normalmente, pelo próprio convívio que proporciona,Além disso, acaba por ser uma medida de combate ao isolamento, o que também permite maior sentimento de segurança para estas pessoas”*. Uma pessoa (designada de Professora de Gerontologia) referiu que não considerava haver diferenças entre homens e mulheres (*“Não há diferenças entre homens e mulheres”*)

Dois entrevistados deste grupo de estudo relataram que sim, existe a possibilidade de participação na comunidade e apenas um relatou que não. A psicóloga clínica, a quem se chamou de Psicólogo 1, referiu: *“Em situações onde existe parcerias com outras instituições, que permitiam a participação em campanhas; venda de arte manual para angariação de fundos em prol do alcance de determinados objetivos. A parceria com centros infantis era também muito interessante, uma vez que permitia a interação com estas faixas etárias...”*. A psicóloga clínica, professora de gerontologia, a quem se chamou de Psicólogo 2, relatou que há instituições e comunidades que organizam para que os idosos possam participar. A mesma referiu: *“Sim, há comunidades que organizam atividades, instituições que também organizam para os idosos poderem participar...”*. Por outro lado, a mesma referiu que há instituições que não fazem o mesmo. *“Sim, há instituições que sim, há outras que não”*. A outra entrevistada a quem se chamou de Professora de Gerontologia mencionou que: *“Quando eles estão institucionalizados, acho que não...são chamados para algum tipo de direitos que chegaram à instituição, por exemplo aquelas visitas dos jardins de infância, visitas dos*

escuteiros, visitas daqueles grupos que vêm ali fazer aqueles trabalhos de dinâmicas, de festinhas...são algumas das atividades que eles fazem”.

Três entrevistados deste grupo de estudo mencionaram respostas que indicaram que acreditam ser possível a inclusão social dos idosos institucionalizados, mas relataram vários pontos de vista sobre como tal inclusão seria viável. A psicóloga clínica, a quem se chamou de Psicólogo 2, referiu: *“Acho que criando iniciativas, espaço para participarem, para terem um papel significativo, de interesse para eles. Criar oportunidades, essencialmente”.* A outra psicóloga clínica, a quem chamou de Psicólogo 1, referiu: *“O desenvolvimento de atividades de animação, de dinâmicas de grupo, de atividades...e a troca de experiências e saberes intergeracionais parecem trazer um bom contributo para os idosos”.* Ainda esta mesma psicóloga referiu que o suporte social, psicológico e emocional como um ponto importante a se ter em conta o que engloba também a preservação de laços afetivos. Outro (apenas um, a quem se chamou de Professora de Gerontologia) referiu que a instituição deve determinar o grau da independência e funcionalidade do idoso. *“ Eu imagino que deve ser um trabalho feito dentro da instituição para determinar o grau de independência e da funcionalidade do idoso e com a sua funcionalidade e a sua independência, ele pode participar, claramente noutras atividades fora da sua instituição. Agora, também temos que lembrar que temos questões jurídicas aqui: uma vez institucionalizado, ele passa a depender completamente da instituição. Uma saída do idoso, não sei em termos jurídicos como funciona isso, mas têm autorização da sua família e que a sua família determinem a sua saída.....Essa é uma questão que teremos que analisar e todos os componentes jurídicos que acarretam”.*

Tabela 25. Sentimento de Comunidade – Estudo III

GRUPO DE ESTUDO III		
DIMENSÃO: SENTIMENTO DE COMUNIDADE		
PERGUNTA 1: QUAL É O SEU SENTIMENTO DE COMUNIDADE DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS?		
CATEGORIA: SENTIMENTO DE COMUNIDADE PARA COM OS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
EXISTE O SENTIMENTO DE COMUNIDADE	1	<i>“Habitualmente existe um sentimento de pertença na comunidade e uma necessidade de integração social, de estabelecimento de momentos de interação e convívio com a comunidade, nas suas mais diversas faixas etárias (crianças, jovens, adultos ou outors idosos)”.</i> (Psicólogo 1)
DEPENDE DAS INSTITUIÇÕES E DOS IDOSOS	1	<i>“Há que avaliar pelas iniciativas....acho que há pouco esse sentimento....depende das instituições, depende dos idosos, se estes são muito dependentes ou não, das suas demências, porque se ali estão muitas vezes existe demência e poderão ou não sair”.</i> (Psicólogo 2)
É FRACO O SENTIMENTO DE COMUNIDADE	1	<i>“Acho que é muito baixo....mas a institucionalização compromete o sentimento de comunidade do idoso...implica uma rutura abrupta”.</i> (Professora de Gerontologia)
PERGUNTA 2: QUAIS SÃO AS SUAS REFERÊNCIAS?		
CATEGORIA: REFERÊNCIAS DOS IDOSOS		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
FAMÍLIA	2	<i>“É essencialmente a família”</i> (Psicólogo 2), <i>“Em primeiro lugar está a sua família,...”</i> (Professora de Gerontologia)
OUTRAS PESSOAS E/OU INSTITUIÇÃO	2	<i>“A família nuclear, vizinhos, algumas pessoas amigas próximas e também alguns profissionais da instituição”,</i> (Psicólogo 1) <i>“.....e em segundo lugar a sua comunidade...os vizinhos, os amigos, a comunidade, mas em primeiro lugar a família”.</i> (Professora de Gerontologia)

Quanto ao sentimento de comunidade, conforme os dados da tabela 25, um entrevistado deste grupo de estudo referiu existir o sentimento de comunidade. Um entrevistado referiu ser muito baixo o sentimento de comunidade nos idosos. Uma pessoa referiu ser muito baixo o sentimento de comunidade. Um entrevistado (a quem se chamou de Psicólogo 1) mencionou que há a necessidade de integração social que se reflete em momentos de interação e convívio com a comunidade nas diversas faixas de idade.

“Habitualmente existe um sentimento de pertença na comunidade e uma necessidade de integração social, de estabelecimento de momentos de interação e convívio com a comunidade, nas suas mais diversas faixas etárias (crianças, jovens, adultos ou outors idosos)”. Outra pessoa (psicóloga clínica, professora de gerontologia), designado de Psicólogo 2, referiu ser preciso avaliar com base nas iniciativas, considerando que há pouco esse sentimento e que tal avaliação depende de alguns fatores. *“Há que avaliar pelas iniciativas....acho que há pouco esse sentimento....depende das instituições, depende dos idosos, se estes são muito dependentes ou não, das suas demências, porque se ali estão muitas vezes existe demência e poderão ou não sair”*. Outro entrevistado (designado de Professora de Gerontologia) também relatou ser muito baixo o sentimento de comunidade. *“Acho que é muito baixo.....mas a institucionalização compromete o sentimento de comunidade do idoso...implica uma rutura abrupta”*.

Dois entrevistados deste grupo de estudo mencionaram a família como a principal referência dos idosos. Dois entrevistados referiram outras pessoas como importantes para o idoso como: família nuclear, vizinhos, amigos, pessoas próximas, profissionais da instituição. Algumas respostas que citaram a família foram aquelas da psicóloga clínica (designada de Psicólogo 2), e outra entrevistada, a quem se chamou de Professora de Gerontologia respetivamente conforme apresentado de seguida: *“É essencialmente a família”*, *“Em primeiro lugar está a sua família,...”*. Entre aqueles que citaram outras pessoas como importantes, a psicóloga clínica, a quem se chamou Psicólogo 1 e outra entrevistada, a quem se chamou de Professora de Gerontologia, relataram respetivamente: *“A família nuclear, vizinhos, algumas pessoas amigas próximas e também alguns profissionais da instituição”*, *“.....e em segundo lugar a sua comunidade...os vizinhos, os amigos, a comunidade, mas em primeiro lugar a família”*.

Tabela 26. Promoção de atividades pró-envelhecimento na comunidade – Estudo III

GRUPO DE ESTUDO III		
DIMENSÃO: PROMOÇÃO DE ATIVIDADES PRÓ-ENVELHECIMENTO NA COMUNIDADE		
PERGUNTA: QUE TIPO DE ATIVIDADES SERIAM ÚTEIS OU QUE GOSTARIA QUE FOSSEM DESENVOLVIDAS DE FORMA A QUE LEVASSEM ESTES IDOSOS A PARTICIPAR, CONTRIBUIR E PROMOVER O SEU SENTIMENTO DE COMUNIDADE?		
CATEGORIA: SENTIMENTO DE COMUNIDADE PARA COM OS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS	1	<i>"Penso que seria importante o desenvolvimento de projetos que visem a valorização da memória das tradições dos lugares de forma partilhada com a comunidade envolvente, bem como o desenvolvimento de atividades que possibilitem o estímulo cognitivo e psicomotor"(Psicólogo 1)</i>
A COMUNIDADE PRECISA CRIAR TAL ENVOLVENTE DE FORA PARA DENTRO	1	<i>"Acho que tem que....se o idoso não pode sair a comunidade pode ir....de fora para dentro, não faltando ali com o contato com os idosos" (Professora de Gerontologia)</i>
NÃO SOUBE RESPONDER	1	<i>Sem resposta (Psicólogo 2)</i>

Conforme podemos observar na tabela 26, para a questão que tipo de atividades seriam uteis ou gostaria que fossem desenvolvidas de forma a que levassem os idosos institucionalizados a participar e contribuir e promover o seu sentimento de comunidade, notou-se que as respostas variaram bastante entre os participantes que demonstraram de maneira geral diferentes olhares sobre esta questão. Uma pessoa (psicóloga clínica, designada Psicólogo 1) respondeu o desenvolvimento de projetos referindo exemplos de projetos que poderiam ser feitos com os idosos. A mesma referiu: *"Penso que seria importante o desenvolvimento de projetos que visem a valorização da memória das tradições dos lugares (prática de danças, cantares tradicionais, jogos e dinâmicas da sua época) de forma partilhada com a comunidade envolvente, bem como o desenvolvimento de atividades que possibilitem o estímulo cognitivo e psicomotor. Também seria interessante desenvolvimento de atividades de expressão artística ao ar livre,.....atividades de expressão e estímulo à leitura,....elaboração de exposições com partilha de características...das profissões que exerceram durante a sua vida....., partilha de jogos tradicionais com comunidades mais jovens; inclusão digital....; literacia em saúde. Também....a criação de um jornal da região, onde pudesse existir partilha de*

notícias, como de histórias pessoais, histórias de superação,.....com parceria com comunidades jovens....A realização de projetos focados na prestação de auxílio e cuidados a estes idosos..., animação ao domicílio, apoio psicológico....O foco deve incidir no estar com o idoso, ouvir as suas histórias, apoiar e cuidar do idoso”. Outra pessoa citou que a comunidade precisa criar tal envolvente de fora para dentro. A entrevistada a quem se chamou de Professora de Gerontologia referiu: “Acho que tem que....se o idoso não pode sair a comunidade pode ir...de fora para dentro, não faltando ali com o contato com os idosos”. Apenas uma pessoa (psicóloga clínica, professora de gerontologia), a quem se chamou de Psicólogo 2, não soube responder, alegando ser preciso saber junto deles, perceber seus gostos e interesses.

Tabela 27. Informação, reflexão, sugestão e acrescentar sobre o assunto

GRUPO DE ESTUDO III		
DIMENSÃO: INFORMAÇÃO, REFLEXÃO, SUGESTÃO E ACRESCENTAR SOBRE O ASSUNTO		
PERGUNTA: GOSTARIA DE DIZER MAIS ALGUMA COISA SOBRE O ASSUNTO (OPINIÃO, REFLEXÃO, INFORMAÇÃO, SUGESTÃO) SOBRE PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS?		
CATEGORIA: ALGO MAIS SOBRE A PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA		
SUBCATEGORIAS	Nº DE RESPOSTAS	DISCURSO DOS ENTREVISTADOS
NADA A ACRESCENTAR, É PRECISO PRIMEIRAMENTE CONHECÊ-LOS	1	<i>Não...penso que é uma questão importante, mas tem que se conhecer os idosos. Temos que falar e conhecer primeiro o idoso”.(Psicólogo 2)</i>
FALTA UM TRABALHO DE SENSIBILIZAÇÃO FRENTE AO ENVELHECIMENTO	1	<i>“Acho que é mais um tema de sensibilização da comunidade faz muita falta de trabalho de sensibilização não só frente ao processo de envelhecimento....., mas acho que falta sensibilidade à realidade do idoso, dentro da insituição. Acho que há um desconhecimento total, ainda.....Acho que falta sensibilidade da comunidade exterior, para poder ingressar ali e ver o que acontece e portanto incluir eles, logo desde ali dentro...isso é o que eu acho que deve ser feito.....”(Professora de Gerontologia)</i>
O PANORAMA ATUAL TEVE IMPACTO NO ISOLAMENTO DOS IDOSOS	1	<i>“Sabe-se que o panorama atual exerceu um forte impacto no isolamento dos nossos idosos, seja da comunidade, seja do seu meio familiar e até entre profissionais das instituições, e trouxe bastantes consequências não só na saúde física, como no seu bem-estar cognitivo e emocional. Neste sentido considero de extrema importância o desenvolvimento de projetos que visem combater o isolamento e o agravamento dos problemas na saúde física e mental dos idosos, resultantes das mudanças ocorridas pela situação pandémica”. (Psicólogo 1)</i>

Segundo a tabela 27, apenas um entrevistado deste grupo de estudo relatou não ter nada a acrescentar, mas acabou por citar que seria preciso primeiramente conhecer melhor os idosos. Os outros dois acrescentaram seus pontos de vista adicionais. Entre estes as opiniões foram diferentes. Um entrevistado (psicóloga clínica, designada Psicólogo 1) referiu que o panorama atual exerceu impacto no isolamento dos idosos. *“Sabe-se que o panorama atual exerceu um forte impacto no isolamento dos nossos idosos, seja da comunidade, seja do seu meio familiar e até entre profissionais das instituições, e trouxe bastantes consequências não só na saúde física, como no seu bem-estar cognitivo e emocional. Neste sentido considero de extrema importância o desenvolvimento de projetos que visem combater o isolamento e o agravamento dos problemas na saúde física e mental dos idosos, resultantes das mudanças ocorridas pela situação pandémica”*. Uma pessoa (designada Professora de Gerontologia) referiu que faz falta um trabalho de sensibilização frente ao envelhecimento e que temos também que pensar naqueles idosos que estão a casa. *“Acho que é mais um tema de sensibilização da comunidade faz muita falta de trabalho de sensibilização não só frente ao processo de envelhecimento....., mas acho que falta sensibilidade à realidade do idoso, dentro da instituição. Acho que há um desconhecimento total, ainda.....Acho que falta sensibilidade da comunidade exterior, para poder ingressar ali e ver o que acontece e portanto incluir eles, logo desde ali dentro...isso é o que eu acho que deve ser feito.....Portanto, temos também que pensar nesses idosos:os que estão em casa. Como é que nós fazemos para eles participarem na comunidade?....”*. A psicóloga clínica, professora de gerontologia (designada Psicólogo 2) referiu: *“ Não...penso que é uma questão importante, mas tem que se conhecer os idosos. Temos que falar e conhecer primeiro o idoso”*.

6.4.2. Síntese das principais evidências do Estudo III

Das respostas dadas pelos entrevistados do estudo 3 (psicólogos e profissional de gerontologia) foi possível constatar que relativamente ao temperamento dos idosos estes especialistas consideram, de acordo com as respostas dadas nas entrevistas a eles realizadas, que existe uma variabilidade de temperamentos diferentes e que estes variam de idoso para idoso e em função da sua experiência de vida e idade. Também se verifica

que um destes profissionais (Psicólogo) salienta o facto de os idosos apresentarem algum declínio a nível da sua condição física e emocional e também alguma instabilidade/labilidade emocional.

Sobre a participação comunitária foi possível concluir que os entrevistados referem ser importante a participação dos idosos na comunidade e que os mesmos tendem a gostar de participar, embora também considerem por outro lado que a sua participação nem sempre é fácil uma vez que ainda não estão reunidas condições para uma melhor participação e integração social, e também devido a alguma inaceitação do papel social do idosos e também da existência de alguns sentimento de inutilidade nos mesmos.

Por último o sentimento de comunidade foi outra das dimensões analisadas pelos especialistas entrevistados, sendo que no que diz respeito à perceção que possuem sobre sentimento de comunidade, a maior parte considera que o mesmo não existe ou se encontra num nível muito fraco, existindo como tal uma forte necessidade de o trabalhar, até mesmo porque, a institucionalização compromete o mesmo, tal como afirma a própria professora de gerontologia entrevistada.

7. Análise e Discussão dos resultados

Neste ponto, iremos, de seguida, analisar os resultados mais importantes e significantes obtidos no Estudo I, II e III, tentando, também fazer uma comparação com a fundamentação teórica presente nesta dissertação sobre: o temperamento, participação comunitária e sentimento de comunidade nos idosos institucionalizados.

7.1. Análise e Discussão dos resultados do Estudo I – a Idosos institucionalizados

Após a exposição dos resultados obtidos no grupo de idosos, passamos a discutir os mesmos no sentido de procurar dar resposta aos objetivos previamente definidos. A análise do temperamento, participação comunitária e sentimento de comunidade dos idosos institucionalizados foi analisada considerando uma abordagem mista (quantitativa e qualitativa). Neste sentido os mesmos serão apresentados e discutidos em conjunto e de forma complementar no sentido de compreender melhor os fenómenos em questão.

Temperamento dos idosos

Assim, relativamente aos resultados obtidos no estudo quantitativo, foi possível verificar que no que se refere à primeira dimensão analisada (temperamento) o mesmo é considerado elevado na opinião dos idosos, sendo mais elevados os índices de sociabilidade, que estão relacionados com o gosto em estar com os outros e/ou trabalhar com os mesmos. Estes resultados são assim muito característicos ou próprios dos idosos, na sua opinião. Também se nota que os idosos se percebem como razoavelmente ativos, sendo que, consideram que o facto de estarem ativos bastante próprio de si.

Estes resultados de maior sociabilidade e atividade são característicos dos idosos, uma vez que é comum em idades mais avançadas uma tendência para uma chamada velhice ótima ou um envelhecimento ativo e saudável em que de acordo com autores como Novo (2003), Baltes e Baltes (1990) se verifica alguma plasticidade mental para uma melhor adaptação a uma nova condição, associada a boas capacidades psicológicas e biológicas que permitem que os idosos consigam lidar com mais prontidão com as várias exigências do dia a dia. Também estas características verificadas nos idosos da nossa amostra parecem reforçar a noção de envelhecimento ativo segundo a OMS (2005) em que os idosos conseguem aperceber do potencial que ainda podem apresentar para melhorar o seu bem-estar físico, psicológico e social e participar ativamente na sociedade.

Por outro lado, quanto à percepção que têm de dimensões mais emotivas, nota-se que os idosos sentem um pouco de medo em geral, identificando-se bastante com este tipo de sentimento, o que acaba por ser comum dadas as alterações próprias do envelhecimento, como a diminuição de capacidades físicas e psicológicas e aparecimento de algumas patologias, conforme nos referem autores como Simões (1982), Neri (1993) e Barros (2010). Já no que respeita a estados emocionais mais negativos como a angústia e cólera, que por vezes são muito comuns de se observar em idosos, numa perspetiva de um envelhecimento mais patológico e menos saudável em que de acordo com autores como Neri (1993), Barros (2010) e Simões (1985), comumente associados a dificuldades de adaptação, improdutividade e diminuição de faculdades mentais, os resultados obtidos apresentam-se bastante satisfatórios uma vez que os idosos inquiridos revelam que estes estados emocionais são muito pouco característicos de si próprios.

A análise dos resultados em cada uma das dimensões que definem o temperamento parece levar-nos a constatar que estamos perante um tipo de temperamento mais integrado

considerando a classificação de tipologias de temperamento estabelecida por Havingurst, Neurgaten e Tobin, (1968) em função de funções sociais, níveis de atividade e bem-estar com a vida. Ainda em relação ao temperamento é também interessante ressaltar que, o controlo de algumas emoções como a cólera e a angústia, parece comprovar os pressupostos da teoria de seletividade socio emocional que nos diz que com o avanço da idade, a ênfase motivacional é colocada mais no controlo das emoções, conforme a opinião de diversos autores (Charles et al., 2001, 2003; Castersen e Frederickson, 1998; Castersen et al., 2000).

Já no estudo qualitativo quando questionados sobre o que é para si o temperamento, os idosos entrevistados tendem a dar opiniões muito diversas, embora com alguma tendência para um tipo de temperamento mais defensivo combativo, com algumas expressões de desinteresse, incapacidade de decisão e alguma instabilidade emocional. Estas opiniões são algo contraditórias ao que se verificou nas respostas à escala de temperamento, o que pode, contudo, ser explicado, pelo facto de cada idoso ser um caso e existir bastante diferenciação entre os mesmos, conforme já nos referiram anteriormente autores como Simões (1982, 1990), Alarcão (2000) e Rowe e Kahn (1998). Também é importante ter em conta que as entrevistas realizadas foram junto de idosos que se encontram institucionalizados e também durante a pandemia por Covid, numa altura em que estavam presentes muitas restrições à sua autonomia e independência na ERPI a que pertencem. Tal facto, quando associado à doença em questão e ao possível medo das consequências da mesma, pode ter levado a que estes idosos se sintam, emocionalmente, um pouco tristes, frustrados e combativos, contrariamente aos idosos que responderam em 2015, ao questionário e que se encontravam perante um tipo de institucionalização menos rigorosa e mais aberta à comunidade e promotora de uma maior autonomia e independência.

Participação comunitária de idosos

Em relação à participação comunitária, o estudo quantitativo realizado permitiu constatar conforme os resultados da escala de avaliação da participação comunitária, que no geral a mesma é baixa, apesar de os idosos referirem que por vezes participam em alguns aspetos, como no contacto com os vizinhos, e em atividades de doação de dinheiro para caridade. Resultados semelhantes também já foram encontrados no estudo anterior de Mendes (2014) tanto no que se refere à participação comunitária como nas suas várias

dimensões mais específicas. Esta baixa participação acaba por não ser muito boa dada a importância da mesma para a melhor integração social e aumento da proximidade entre indivíduos e mais facilidade de obtenção de resultados mais positivos, conforme nos referem autores como Florin (1990) e Ornelas (1997). Muito possivelmente, tal fato ocorre devido destes idosos se encontrarem numa situação de institucionalização, levando-os a não realizarem certas atividades relacionadas com as questões a que responderam, logo no geral considerarem que participam pouco na comunidade. Também, a maior idade dos idosos pode levar os mesmos a não participar tanto na comunidade, o que por vezes é comum, tal como já verificado num estudo mais recente realizado por Mendes e Faria (2020).

Contudo é interessante verificar que a dimensão Contacto com os vizinhos é algo mais saliente, o que também é bastante identificativo da participação comunitária de acordo com alguns autores (Florin, 1990; Ornelas, 2003). É curioso, também, salientar que o contacto com os vizinhos apresenta um valor muito semelhante ao verificado no estudo anterior de Mendes (2014) cuja amostra não era de idosos institucionalizados, mas apenas de reformados e não reformados, o que pode levar a crer que a instituição em que os idosos estão inseridos incentiva de algum modo a relação entre vizinhos.

Os resultados de outro conjunto de questões também relacionadas com as perceções de participação comunitária, parecem revelar alguma insatisfação por parte dos idosos devido a considerarem que estão poucas vezes com a sua família, amigos, vizinhos e a participar em serviços religiosos e em atividades organizadas da comunidade, apesar de referirem noutro conjunto de questões, gostar de ser mais participativos e passar mais tempo com a sua família, amigos e vizinhos, assim como participar em atividades da comunidade. Também na análise das questões sobre a participação comunitária foi possível verificar que mais idosos afirmam que a tendência do idoso é a de gostar de participar em atividades comunitárias e especialmente em atividades que considerem que podem ser significativas para eles, embora refiram mais que não têm possibilidades, nem solicitações para tal participação. Tal fato, deve-se mais uma vez às restrições verificadas na instituição devido à pandemia. É importante salientar que os resultados relativos à perceção do tempo gasto em atividades comunitárias são bem mais elevados que os verificados no estudo anterior de Mendes (2014) com idosos reformados e reformados não institucionalizados, o que significa que os idosos se encontram bem mais insatisfeitos com esta questão, o que pode ter a ver com os efeitos da própria institucionalização.

A mesma conclusão se pode retirar ao facto de os idosos da nossa amostra apresentarem valores mais elevados das respostas a quem gostariam de passar mais tempo que os verificados em Mendes (2014), uma vez que o facto de estarem institucionalizados os pode levar a ter mais dificuldades em estar com a sua família, amigos, vizinhos e em participar em varias atividades da comunidade, o que naturalmente os leva a desejar passar mais tempo com estas pessoas e a fazer determinadas atividades. Neste sentido estes últimos resultados podem ser um pouco «preocupantes» uma vez que reforçam alguns dos pressupostos de alguns autores (Saúde, Fernandes, Balancho, Raposo & Parranço, 2020; Fernandes, 2010; Pimentel, 2001), que veem a institucionalização como algo negativo e de difícil aceitação por parte dos idosos devido às modificações que implementam na sua vida e também ao nível da sua participação na comunidade que tende a ficar mais reduzida.

Sentimento de comunidade dos idosos

Com relação ao sentimento de comunidade, os resultados do estudo quantitativo alusivos às escalas de sentimento de comunidade levaram a constatar que a perceção deste sentimento, no geral, é reduzida no grupo de idosos inquirido. Neste sentido, relativamente às várias dimensões analisadas, conforme a teoria do sentido de comunidade de McMillan e Chavis (1986), que são: o modo como os idosos sentem que as suas necessidades foram satisfeitas devido à pertença de um grupo, à forma como sentem que pertencem a um grupo e que consideram que o grupo faz parte da sua identidade, o modo como acham que influenciam a comunidade e são influenciados pela mesma, assim como o vínculo emocional partilhado com o grupo, foi possível verificar que os resultados se apresentam igualmente baixos. Os presentes resultados encontram-se em linha com o estudo anterior de Mendes (2014), com idosos reformados e não reformados, em que também se verificou um sentimento de comunidade em geral baixo e também em cada uma das suas dimensões satisfação de necessidades, pertença, influencia e vínculo emocional partilhado.

Tal facto não é positivo na medida que o sentimento de comunidade é bastante relevante para uma melhor participação dos cidadãos e é uma solução para a diminuição da alienação, isolamento e solidão e para a melhoria do bem-estar psicológico, tal como refere Ornelas (2008). Possivelmente, o facto dos idosos se encontrarem institucionalizados pode levar a que a sua participação e seu envolvimento nas atividades

comunitárias, seja mais reduzido, o que os leva a sentir que se encontram menos identificados e integrados com a comunidade a que pertencem.

Os resultados das entrevistas realizadas no estudo qualitativo também comprovam esta sensação baixa de sentimento de comunidade, uma vez que todos os idosos consideram que o mesmo é fraco. Também na altura em que foram entrevistados, os idosos estavam numa situação de institucionalização e em tempos de pandemia, em que são maiores as restrições em relação ao seu envolvimento e participação comunitária, o que fez com que, naturalmente, os mesmos desenvolvessem alguns sentimentos de frustração, desinteresse e pouca vontade em relação à comunidade envolvente. Porém, é também relevante o fato de quando questionados sobre que tipo de atividades consideram ser úteis para melhorar a sua participação e promover o sentimento de pertença à comunidade, todos os idosos dão respostas relacionadas com a necessidade de realizarem atividades fora da instituição em que se encontram, como ir a casa e fazer trabalhos rurais, atividades de lazer e convívio e também atividades extramuros.

7.2. Análise e Discussão dos resultados do Estudo II – Com Profissionais e pessoas da comunidade ligadas diretamente à vida diária dos idosos institucionalizados

No presente ponto são apresentadas e discutidas as principais constatações retiradas da análise das entrevistas aos profissionais que se encontram em contato com o grupo de idosos entrevistado e que de algum modo os apoiam e influenciam com a adoção de diferentes estratégias de intervenção e políticas sociais. O presente grupo é heterogéneo, sendo constituído por diferentes entidades como representantes das ERPI (Presidente, Diretora Técnica, Terapeuta Ocupacional e Auxiliar de Ação Direta) e Presidente de Junta de Freguesia, pelo que se verifica em algumas dimensões, como no caso do temperamento opiniões diversas.

Temperamento dos idosos

As respostas dadas ao conjunto de questões sobre esta dimensão, foi possível constatar que os entrevistados consideram o temperamento dos idosos de diferentes formas, sendo que uns consideram que o mesmo é complicado e um pouco difícil ou com algumas descompensações, o que está mais relacionado com um tipo de temperamento mais combativo defensivo e também um pouco passivo. Também se nota que na opinião

de dois entrevistados o mesmo tende a variar em função ou da própria personalidade ou da idade que o idoso apresente. Estas percepções variadas em relação ao temperamento do idoso parecem ir ao encontro das afirmações de alguns autores como Barros (2010) e também Zamarrón e Fernández-Ballesteros (2002) que consideram que os idosos são um grupo muito heterogêneo e como tal com um temperamento por vezes bastante variado. No que respeita aos fatores que o grupo de entrevistados considera que podem predispor os idosos a situações de vulnerabilidade, salientam-se percepções relacionadas com a resistência que alguns idosos apresentam assim como associados as suas limitações e dependência físicas. Tal fato acaba por ser um pouco esperado uma vez que é muito comum nestas idades a existência de alterações e limitações físicas que conduzem a dependência (Fonseca, 2006; Neri, 1993; Simões, 1982) e de uma maior resistência a essas mesmas alterações e como tal uma menor capacidade de adaptação e produtividade (Barros, 2010; Simões, 1985) e irritabilidade no temperamento (Ito, Gobitta & Guzzo, 2006).

Relativamente a fatores promotores do bem-estar associados ao temperamento, também se verificam algumas opiniões diversas, mas em geral associados a fatores importantes do temperamento como a sociabilidade e existência de hábitos saudáveis (opinião da terapeuta ocupacional) e também a um maior acompanhamento por parte quer da instituição quer da família, que foi uma opinião já defendidas pelo presidente, tanto da junta de Freguesia como da própria ERPI dos idosos. É interessante verificar que na opinião destas entidades é importante a existência de fatores protetores que, de alguma forma, estão associados a uma noção de envelhecimento ativo e à função do mesmo para a melhoria da saúde e qualidade de vida dos idosos, função esta já referenciada e defendida por diversos autores e entidade (OMS, 2002, 2005, 2015; SNS, 2017; Paschoal, 2011; Mallman et al., 2015).

Participação comunitária dos idosos

A percepção da participação comunitária dos idosos foi outras das dimensões analisadas nas entrevistas realizadas com o presente grupo de entidade que acompanham os idosos. Questões como a importância da participação do idoso na comunidade e os fatores que motivam a sua participação foram colocadas. Assim, no que concerne à participação dos idosos na comunidade a maioria dos entrevistados considera que a mesma é importante e que os idosos tendem a gostar e a querer participar. Para além disso,

referem na sua maioria que existem possibilidade ou solicitações para os idosos participarem na comunidade e que acreditam ser possível a inclusão social dos mesmos. Tal opinião leva a crer que os entrevistados em questão consideram que os idosos que tem a seu cargo tem uma forte predisposição para um envelhecimento mais ativo e saudável e que a instituição em que se encontram procura, com diversos tipos de atividades e intervenções, promover o melhor possível este tipo de envelhecimento.

Sentimento de comunidade dos idosos

Ao nível da percepção sobre o sentimento de comunidade dos idosos, as respostas dos entrevistados apontam para que este tipo de sentimento esteja presente, opinião esta expressa por grande parte dos entrevistados. Também a família é referida como a grande referência para o desenvolvimento de um sentimento de comunidade por parte dos idosos. Tais percepções parecem reforçar a importância da família para a participação e envolvimento dos idosos na comunidade e também para o trabalho desenvolvido pela ERPI dos idosos, assim como, das entidades políticas locais para contribuir para o melhor desenvolvimento de sentimento de comunidade nos idosos.

Também a importância de promover diferentes tipos de atividades de lazer e convívio e que contribuam para a melhoria do estado de saúde, qualidade de vida, referenciadas por grande parte das entidades entrevistadas especialmente a terapeuta ocupacional e o presidente da junta de freguesia, parecem pressupor que a ERPI e as instituições estão a procurar cumprir o seu papel de contribuir para promover o envelhecimento saudável e ativo dos idosos e a cumprir metas que de acordo com as diretrizes da DGS (2014) devem ser a oferta de serviços continuados e apropriados ao correto desenvolvimento biológico e psicossocial dos idosos; o auxílio para a motivação para o envelhecimento ativo; estabelecimento de condições para possibilitar a preservação e a melhoria das relações com a família; e também a potenciação da integração na sociedade.

7.3. Análise e Discussão dos resultados do Estudo III – a Especialistas da área da Gerontologia e Psicologia

No ponto que se segue são discutidos os principais resultados relativos as percepções que um conjunto de especialistas na área da Gerontologia e Psicologia (duas psicólogas clínicas e uma professora de gerontologia) possui sobre o temperamento, participação comunitária e sentimento de comunidade do grupo de idosos.

Temperamento dos idosos

No que diz respeito ao temperamento dos idosos estes especialistas consideram, de acordo com as respostas dadas nas entrevistas a eles realizadas, que existe uma variabilidade de temperamentos diferentes e que estes variam de idoso para idoso e em função da sua experiência de vida e idade. Também se verifica que um destes profissionais (Psicólogo) salienta o facto de os idosos apresentarem algum declínio a nível da sua condição física e emocional e também alguma instabilidade/labilidade emocional. Este tipo de respostas acaba por ser comum, tendo em conta que na idade mais avançada ou velhice há uma maior variabilidade ao nível do temperamento, conforme nos referem autores como Zamarron e Fernández-Ballesteros (2002) e também algum declínio a nível físico e das faculdades mentais (Fonseca, 2006; Simões, 1982, 1985, 1990; Barros, 2010). Também é normal que estes profissionais tenham esta percepção de maior variabilidade do temperamento e também de algum declínio a nível mais mental, dada a sua profissão mais relacionada com a saúde mental e a uma maior proximidade com os idosos no que se refere ao trabalho mais psicológico com os mesmos.

Esta questão de uma maior consciência por parte deste profissionais da existência de alguns problemas do foro mental nos idosos próprios da sua idade avançada, também é um pouco reforçada quando referem (especialmente os dois psicólogos) que os principais fatores de risco para uma maior vulnerabilidade associada ao temperamento são os aspetos mais relacionados com a resistência que os idosos apresentam (tendência a ser mais depressivos, mais fechados, introvertidos, desmotivados e com mais dificuldades em lidar com as adversidade da vida) ou mais propriamente, tendo em conta o seu temperamento do tipo desintegrado, se formos ter em conta a tipologia de temperamento apresentada anteriormente por Havingurst, Neurgaten e Tobin (1968).

Também as características da sua profissão, associada à saúde mental, parece influenciar a percepção que têm dos principais fatores promotores de bem-estar que referem ser a necessidade de os idosos serem mais sociáveis, e com um temperamento mais otimista e mais direcionada para lidar melhor com as várias situações da vida,

próprias da sua idade (respostas dadas pelos psicólogos). Também aspetos mais relacionados com a Psicologia Positiva como uma maior empatia e altruísmo assim como a promoção de relações mais positivas foram enfatizados pela professora de gerontologia entrevistada.

Participação comunitária

Quanto à percepção sobre a participação comunitária nota-se que os entrevistados referem ser importante a participação dos idosos na comunidade e que os mesmos tendem a gostar de participar, embora também considerem por outro lado que a sua participação nem sempre é fácil uma vez que ainda não estão reunidas condições para uma melhor participação e integração social, e também devido a alguma inaceitação do papel social do idosos e também da existência de alguns sentimento de inutilidade nos mesmos.

Mais uma vez estas opiniões poderão ter alguma relação com as características próprias da profissão dos inquiridos (especialmente psicólogos) que podem apresentar uma maior tendência para ter mais consciência destas limitações que existem a nível da saúde mental e que podem afetar a maior participação comunitária dos idosos.

Também o facto de estes profissionais considerarem ser importante o convívio e a criação de condições para a participação, como fatores motivacionais para a participação comunitária, parece reforçar esta maior consciência da importância da participação comunitária para promover o bem-estar e a saúde mental dos idosos, ou seja, para que os mesmos tenham um envelhecimento mais saudável e ativo. Ainda acresce o fato dos mesmos referirem que existem possibilidades ou solicitações para uma maior integração e inclusão social dos idosos. Esta questão de acreditarem ser possível a inclusão social é mesmo uma opinião defendida por todos os entrevistados.

Sentimento de comunidade

Por último o sentimento de comunidade foi outra das dimensões analisadas pelos especialistas entrevistados, sendo que no que diz respeito à percepção que possuem sobre sentimento de comunidade, a maior parte considera que o mesmo não existe ou se encontra num nível muito fraco, existindo como tal uma forte necessidade de o trabalhar, até mesmo porque, a institucionalização compromete o mesmo, tal como afirma a própria professora de gerontologia entrevistada.

Mais uma vez o trabalho que estes profissionais têm, frequentemente, com os idosos leva a que possam desenvolver uma percepção de um menor sentimento de comunidade e também da necessidade de envolver mais os idosos e reunir mais condições para a promoção desse mesmo sentimento de comunidade. Também é importante ressaltar o fato de considerarem fundamental o apoio da família e também da instituição em que os idosos se encontram para melhorar estas condições, dado serem as principais referências dos idosos, na opinião destes profissionais. Já anteriormente Ornelas (2008) tinha referido a importância destas referências para o desenvolvimento do sentimento de comunidade ao referir mesmo que é maior o sentimento psicológico de comunidade em ambientes onde os idosos se sentem mais ouvidos e com maior poder de influência.

7.4. Considerações e Implicações dos Estudos I, II e III

Considerando os resultados obtidos nos três estudos foi possível verificar que o temperamento dos idosos é variado consoante quem o percebe sendo que os idosos se consideram integrados, enquanto que os profissionais que lidam com eles diretamente já têm uma opinião dos mesmos como sendo um pouco passivos, submissos e com alguma instabilidade emocional.

No que se refere ao sentimento de comunidade e a participação comunitária os mesmos apresentam-se um pouco deficitários, sendo como tal muito importante intervir a este nível, uma vez que na opinião dos profissionais que lidam diretamente com os idosos como dos próprios, existe um enorme gosto em participar na comunidade e uma forte consciência da importância dessa mesma participação.

É neste sentido que se desenvolveu o projecto de intervenção “(A) BELA IDADE” que passamos a apresentar na terceira parte da presente dissertação.

Parte III – Projeto de Intervenção

8. (A)belas idade

8.1. Proposta do projeto “(A)BELA IDADE”

Sendo assim, com base nos resultados dos estudos empíricos aqui apresentados, a solução viável para a falta de participação comunitária dos idosos institucionalizados da ERPI da Casa do Povo da Abela, tendo em conta o seu temperamento e o seu sentimento de pertença na comunidade local, vem por meio de um projeto de intervenção para a população aqui visada. Este projeto visa a melhoria e a promoção de diferentes tipos de atividades de lazer e convívio, de forma a contribuir para uma maior qualidade de vida, promovendo um envelhecimento mais ativo e saudável e ao mesmo tempo fazendo com que estes idosos sintam que fazem parte da comunidade envolvente, tentando aumentar, assim, os seus níveis de participação na comunidade e de satisfação com as suas vidas.

Este projeto foi designado de “(A)belas idade”. Este será projetado para ser aplicado anualmente, dentro da própria ERPI e na Freguesia da aldeia da Abela, visando a participação dos idosos institucionalizados da ERPI em atividades envolvendo a comunidade local.

8.2. Objetivos do projeto

Este projeto tem como objetivo geral aumentar a participação na comunidade dos idosos institucionalizados de forma a contribuir para uma melhoria de qualidade de vida, aumento da sua autoestima e de sentimento de pertença na comunidade, tendo em conta o seu temperamento e experiência pessoal.

Foram, então, delineados objetivos específicos, em que o primeiro a ser mencionado será o de desenvolver atividades que levem o idoso a participar na comunidade local, a ter uma participação mais ativa, integrante e que a sua opinião seja tida em consideração e valorizada. Como segundo objetivo melhorar a qualidade de vida destes gerentes institucionalizados. O terceiro objetivo específico passa por promover o

encontro entre idosos institucionalizados com idosos da comunidade e com a comunidade geral, inclusive levar ao fortalecimento das relações intergeracionais. Por fim, o quarto objetivo específico visa fortalecer o vínculo social, criando, assim, relações positivas.

8.3. Público-alvo

Embora este projeto seja dirigido aos idosos institucionalizados em ERPI, este foi desenhado para também envolver idosos da comunidade, familiares dos idosos institucionalizados e restante população, ou seja, toda a comunidade local.

8.4. Plano de Ação do Projeto

Com o intuito de atingir os objetivos (gerais e específicos) descritos anteriormente, serão delineadas um conjunto de atividades, que iremos expor de seguida:

Tabela 28. Plano de Ação do Projecto

Objetivo geral	Objetivos específicos	Atividades/estratégias	Recursos humanos
Aumentar o sentimento de pertença na comunidade, a participação comunitária na comunidade local e a autoestima nos idosos institucionalizados	1-Desenvolver atividades que levem o idoso a participar na comunidade local; 2- Melhorar a qualidade de vida	A1- Reunião inicial com os idosos para exposição dos ateliês e das várias atividades com a comunidade, levando os mesmos a dar a sua opinião sobre o exposto e a sugerir outras atividades ou a complementar as sugeridas A2-Construção dos Ateliês na ERPI: -Canto/coro/dramatização - Poesia/ leitura/ versos/ histórias e contos -Zen: Meditação, musicoterapia, aromoterapia, risoterapia -Arte Manual (em parceria com grupo de voluntários)	Especialista em gerontologia Terapeuta ocupacional; pessoas da comunidade local; professor de pintura CMSC; terapeuta holística

		<ul style="list-style-type: none"> -Exercício físico com apoio do “Up again” (IPBEJA) -Interação e aprendizagem das novas tecnologias -Pintura -Conversas soltas -Showcooking 	
	<p>3-Promover o encontro entre idosos institucionalizados com idosos da comunidade e com a comunidade geral;</p>	<p>3-Outras atividades envolvendo a comunidade (parceria com da JFA e CMSC):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Construção de flyers e cartazes explicativos das atividades a desenvolver entre a comunidade e os idosos institucionalizados (JFA) -Horta comunitária (JFA) -Exposição intitulada “O curriculum de um idoso” (JFA, museu do Trabalho Rural da CMSC) -Exposição de Pintura (pinturas/desenhos dos idosos – JFA, museu da CMSC) - Mostra de saberes e sabores na atividade já existente na ERPI, intitulada “A Cocaria”. 	<p>Especialista em gerontologia; Terapeuta ocupacional; presidente da JFA; CMS; fotógrafo da CMSC; chefe de divisão do pelouro da cultura e do desporto (CMSC); familiares dos idosos institucionalizados; pessoas da comunidade local</p>
	<p>4- Fortalecer o vínculo social</p>	<p>A4 – Dimamização da página oficial do Facebook</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reportagens aos idosos sobre as suas experiencias pessoais (Ateliê) 	<p>Especialista em gerontologia Terapeuta ocupacional; Pessoas da comunidade local</p>

8.4.1. Explicação sucinta das atividades propostas

O projeto terá como principal foco, atividades dentro e fora da ERPI, que envolvam a comunidade local e familiares dos idosos institucionalizados. Para esse efeito, serão construídos ateliês dentro da ERPI, e realizadas atividades fora da ERPI, tais como exposições, dinamização de uma horta comunitária, mostra de saberes e sabores numa festa local, etc. Estas atividades serão desenvolvidas e realizadas, em espaços cedidos pela Junta de freguesia da Abela e pela Câmara Municipal de Santiago do Cacém.

Com a finalidade de levar os idosos institucionalizados na ERPI a participar em atividades, a fim de se sentirem mais integrados na comunidade local e de forma a que os seus gostos e sugestões sejam auscultados e levados em consideração pelos intervenientes do projeto, como primeira atividade é feita uma reunião com os idosos institucionalizados na ERPI, idosos esses que consigam ter alguma autonomia e que as suas faculdades mentais assim o permitam participar. Aí, nessa reunião será exposto o projeto, as atividades que estão programadas, mas de referir que este plano de atividades fica sempre em aberto, para quaisquer outras sugestões provenientes destes idosos. Em paralelo, e em parceria com a Junta de Freguesia local, são construídos flayers e cartazes promocionais com a descrição das atividades que se irão desenvolver, ao longo do ano em conjunto com estes idosos institucionalizados. Para participar nas atividades descritas, as pessoas da comunidade devem inscrever-se, previamente, ou na JFA ou na ERPI.

Relativamente às atividades desenvolvidas na ERPI estas são dinamizadas internamente, mas quase todas elas com o intuito de uma envolvência com a comunidade. Estas mesmas atividades são gravadas em audio, filmadas para posteriormente serem publicadas na página oficial do Facebook da ERPI da Casa do Povo da Abela. Assim fazem parte destes Ateliês as seguintes atividades:

- **Coro/canto** – Aqui os idosos formam um grupo de canto e define-se o nome do grupo. O tipo de canções vai de encontro com seus gostos pessoais, logo, os idosos definem que tipo de musicas e canções querem cantar. Aqui, além do canto, também se ouve música e explora-se instrumentos musicais, que se podem integrar nas canções ou não. Para além disso, também se dramatizam as canções por eles escolhidas. Pretende-se com este ateliê que estes idosos participem: em festas e feiras desenvolvidas pela comunidade local e, também, em parceria com o Jardim de infância e escola básica locais.

É organizada uma visita a estes espaços e os idosos cantam para as crianças. Também na festa “A cocaria” (explicada mais à frente) irão apresentar canções antigas, que outrora muitos destes idosos cantavam, a acompanhar o serviço e trabalho no campo. Essas canções serão também dramatizadas, em que se irá representar as atividades rurais, tais como: ceifar, mondar, peneirar, etc.

-Poesia/ contadores de histórias e contos: neste ateliê os idosos partilhariam poemas e versos próprios ou de diferentes autores, consoante os seus gostos e pedidos. Também aqui os idosos têm a possibilidade de contar histórias e contos antigos que fizeram parte das suas infâncias e que eles aprenderam. Tudo isto será filmado e gravado em áudio com o intuito de arquivar por escrito e mostrar à população na exposição local futura (“O Curriculum do idoso) e de consulta a visitantes e familiares dos idosos na ERPI. Este ateliê também tem como finalidade a interação com as crianças do jardim de infância e da escola básica local, mas desta vez serão as crianças a visitarem os idosos à ERPI e ouvirem um conto ou história contada por estes.

- **Zen:** neste ateliê serão desenvolvidas atividades de relaxamento para os idosos, de forma a proporcionar momentos calmos, divertidos e de interação entre os pares. Estes idosos também terão a oportunidade de participar em atividades como meditação, musicoterapia, risoterapia e aromaterapia.

-Arte manual: Muitos destes idosos detêm de um conhecimento e prática de arte manual. Então, primeiramente é feito um levantamento da arte manual que cada idoso detém, e proporciona-se, assim, a oportunidade de aprendizagem a quem não tem nenhuma arte manual e gostaria de aprender. Esta atividade é aberta à participação das pessoas da comunidade que queiram vir aprender e até ensinar alguma arte a estes idosos, transformando-se num momento de partilha. Este encontro acontece num espaço cedido pela Junta de Freguesia. Posteriormente os produtos resultantes desta prática, poderão vir a ser expostos, com o intuito de serem vendidos em espaços da Junta de Freguesia local, no próprio Museu do Trabalho Rural, situado na Abela, em feiras e festas promovidos pela Junta de freguesia e Câmara Municipal (CMSC) e até expostos na página do facebook já existente na ERPI. Este valor reverteria para um projeto interno na ERPI, ao qual se chamaria “Eu um dia ainda quero...” em que se concretizaria um sonho, ou algo que estes idosos participantes gostariam ainda de fazer, realizar.

- **Exercício físico**: a prática de atividade física nos idosos é algo fundamental para manter a qualidade de vida, o equilíbrio, a autonomia, entre outras vantagens. Aqui neste ateliê, seguimos uma bateria de exercícios recomendados pelo projeto Up Again Sênior, do Instituto politécnico de Beja, um projeto de promoção de saúde através do exercício físico. Estes exercícios são filmados e partilhados na página do Facebook da ERPI, com o intuito de incentivar outros idosos e restante comunidade a praticar exercício físico.

- **Interação com as novas tecnologias**: aqui neste ateliê os idosos têm a oportunidade de conhecerem melhor as novas tecnologias ao seu dispor, tais como: aprender a manusear um computador (ligar, desligar), aprender a enviar um e-mail aos familiares, poder escrever uma carta a algum familiar, aprender a criar uma página no facebook, aprender a fazer uma videochamada para comunicar com os seus familiares, entre outras dinâmicas nesta área, reportagens realizadas e filmadas aos idosos e até de idosos para idosos, a fim da sua publicação na página do Facebook da ERPI. Estes idosos fazem parte integrante da manutenção da própria página do Facebook da ERPI, ou seja, são também eles que definem, decidem o que publicar e não publicar e de que forma se publica e partilha nesta rede social.

- **Pintura**: neste ateliê é mostrado aos idosos algumas técnicas simples de pintura e desenho, com o objetivo de se familiarizarem com as diferentes técnicas, experienciando. Posteriormente, é escolhida a técnica que cada um gostaria de realizar as suas pinturas e desenhos (óleo, aguarela, carvão, lápis de cor, etc).

- **Conversas soltas**: os idosos no geral sentem para além de muita necessidade de falar, ter também alguém que o escute. Assim sendo, com o objetivo de levar estes idosos institucionalizados a partilharem as suas histórias pessoais, assim como a sua opinião sobre diversos assuntos, temas da atualidade e não só, essencialmente a serem ouvidos pelos pares e outros intervenientes é criado este ateliê. Nas primeiras sessões são escolhidos, selecionados assuntos, temas que estes idosos gostariam de abordar, discutir. Todos os temas escolhidos são transcritos para pequenos cartões, e ou selecionadas imagens ilustrativas desses mesmos temas e colocados numa caixa. Depois em cada sessão retira-se, aleatoriamente, de dentro da caixa, um cartão e aborda-se esse mesmo tema/assunto retirado. Podem, também, ao longo destas sessões, surgirem outros temas, então esses serão acrescentados a fim de serem abordados, comentados, discutido pelos idosos.

-Showcooking: esta atividade será realizada uma vez por mês entre os idosos institucionalizados e pessoas da comunidade local, na ERPI. Eventualmente, dependendo da receita escolhida, a demonstração poderá ser realizada noutra local. Na primeira sessão deste ateliê, são selecionadas pelos idosos as receitas e os idosos que as querem confeccionar. Serão escolhidas receitas que elevem essencialmente o património gastronómico alentejano, receitas esquecidas no tempo, receitas de gerações que estes idosos gostassem de partilhar. No final do Showcooking é feito um almoço ou lanche convívio (dependendo da receita) entre todos os intervenientes. Toda esta atividade (filmagem da explicação da receita, momentos da atividade) será publicada na página oficial do Facebook. Para além disso, os legumes, vegetais que eventualmente sejam necessários para a confeção das receitas, virão da horta comunitária que os idosos também irão dar o seu contributo.

Com a finalidade de promover o encontro entre estes os idosos institucionalizados e a comunidade local, levando assim a uma maior participação e a aumentar o seu sentimento de pertença à comunidade, ainda farão parte deste projeto as seguintes atividades: exposição de pintura, exposição “O curriculum do idoso”, dinamização de uma horta comunitária, uma mostra de saberes e sabores na atividade realizada anualmente entre a Junta de freguesia e a ERPI, intitulada “A Cocaria”.

Exposição de Pintura: pegando nas pinturas dos idosos institucionalizados provenientes do ateliê de pintura, no final do ano, essas mesmas pinturas e desenhos vão para uma exposição (com possível venda) num espaço da Junta de Freguesia local e posteriormente para a sala de exposições do Museu de Santiago do Cacém (quando existir disponibilidade para a exposição). A publicidade desta exposição será feita através de cartazes publicitários, na página oficial do facebook da ERPI, assim como também, pelos meios de publicidade próprios do Museu de Santiago do Cacém. Quando a exposição estiver pronta no museu da CMSC, os idosos irão visitar essa mesma exposição.

Exposição “O Curriculum do idoso”: Esta exposição tem como finalidade mostrar à comunidade a vida dos idosos de uma ERPI, mostrar que eles fazem parte de uma comunidade e quão eles são importantes e têm de ser valorizados. Aqui é feito, ao longo do ano, um levantamento de informações pessoais dos idosos, desde que autorizem e que queiram e estejam disponíveis a participar neste tipo de atividade. Aproveitando as “conversas soltas” (Ateliê), as reportagens e entrevistas realizadas para publicar na página

pessoal da ERPI, conversas informais, entre outras, aprofunda-se o que foi a vida do idoso participante: a sua infância, o que faziam profissionalmente antes da institucionalização, fatos, conquistas, fracassos, como e quando foram institucionalizados e quais os seus sentimentos sobre a institucionalização e o envelhecimento e, ainda, a partilha de um sonho ainda por concretizar. Toda essa informação é resumida, colocada num cartaz com formato de curriculum, com uma fotografia profissional destacada do idoso. Acrescenta-se, também outras fotografias pessoais que o idoso partilhe. A juntar a isto colocam-se objetos, artefactos pessoais para incrementar ainda mais esta exposição.

Horta comunitária: em primeiro lugar a Junta de Freguesia local disponibiliza um terreno onde serão dinamizadas atividades rurais, nomeadamente uma horta comunitária. Essa atividade é desenvolvida entre os idosos da ERPI e as pessoas da comunidade. A ajuda destes idosos será preciosa na manutenção, nas técnicas de plantio e regadio que muitos destes idosos, desta ERPI em questão, conhecem e dominam. A ERPI possui oliveiras dentro da instituição, então por altura da apanha da azeitona estes idosos irão ajudar nesta tarefa. A eles irão juntar-se também pessoas da comunidade. A apanha dessa azeitona resultará em azeite (há um lagar perto da aldeia) e será com esse azeite e com as verduras e vegetais provenientes da horta comunitária que se farão as receitas do Showcooking e da atividade que iremos expor de seguida.

Mostra de saberes e sabores: anualmente a ERPI realizam uma festa com os idosos da instituição, aberta aos familiares dos idosos institucionalizados e à restante população da aldeia intitulada “A cocaria”. Nesta festa, é recriado o ambiente rural dos antigos trabalhadores que traziam a sua panelinha de barro, com a sua comida (normalmente, grão, feijão, com carnes, legumes). As panelinhas formavam uma correnteza e ficavam a cozinhar, em lume brando, no chão, a responsabilidade de uma senhora, a chamada coqueira e com muito cuidado e atenção, vigiava cada refeição. Aqui, a juntar a esta atividade, define-se (pelos idosos) que pratos típicos levar-se-ão para a mostra de sabores e irá realizar-se um showcooking. Para esse efeito, define-se, que prato, ou pratos se farão, ao vivo, com a ajuda e colaboração de um, dois ou mais idosos. Para além disso, também é feita a demonstração de duas ou mais profissões (rurais ou não) que estes idosos tinham antes da sua reforma. Também se inclui nesta atividade, a apresentação do grupo de canto/dramatização, a fim de virem cantar “umas modas” (ou seja, umas canções) e dramatizarem-nas (tal como já foi anteriormente descrito no ateliê Coro/canto/dramatização).

8.5. Avaliação do Projeto

Depois de realizadas as atividades com os idosos envolvendo-os na comunidade, é de extrema importância a avaliação geral deste projeto de intervenção. Segundo Guerra (2000) todos os projetos contêm um momento de avaliação e esta pretende determinar a diferença entre os objetivos delineados e os resultados efetivos, tendo em conta os diferentes intervenientes e um conjunto de variáveis, a nível interno e externo.

Assim, com a avaliação pretende-se retirar toda a informação que nos permita concluir se houve benefícios ou não para os participantes, quais os pontos positivos e negativos deste projeto, o que poderia ser modificado, levando a uma melhoria do mesmo no futuro. Para tal, no final da concretização das atividades serão distribuídos questionários de satisfação (**Apêndice IX**) (anónimos) aos idosos, aos profissionais intervenientes, às pessoas da comunidade que participaram nas atividades propostas e serão entregues ao especialista em gerontologia. Este instrumento de avaliação pretende avaliar o desempenho do especialista em gerontologia, as condições de logística e os espaços em que se realizaram as atividades, os benefícios destas atividades para os participantes.

9. Síntese conclusiva

Na presente dissertação foi apresentado um estudo empírico de carácter misto (qualitativo e quantitativo) em que se procurou dar resposta à seguinte questão de investigação “Como serão as perceções alusivas ao temperamento, sentimento de comunidade e participação comunitária de um conjunto de idosos e respetivos cuidadores?”.

Numa primeira parte foram apresentados alguns conceitos teóricos que procurassem explicar as dimensões a analisar, que são o temperamento, a participação comunitária, assim como o sentimento de comunidade dos idosos.

Como é sabido, o envelhecimento é uma fase do desenvolvimento humano, associado a uma idade avançada em que se verificam nos seres humanos uma série de alterações a diferentes níveis (biológico, psicológico e social).

Neste sentido ao falarmos de envelhecimento é importante considerar o que é um envelhecimento mais negativo ou patológico, associado a diversas dificuldades físicas e mentais, assim como o aparecimento de diversos tipos de doenças ou patologias (Neri, 1993; Simões, 1982, 1985; Barros, 2010; Félix, 2011) e um envelhecimento mais positivo, ótimo ou saudável em que se verifica um maior bem estar (Stephoe, Deaton & Stone, 2015) e uma maior capacidade e prontidão para lidar com as diferentes dificuldades e adversidades da vida e da própria idade (Novo, 2003; Battles e Freund, 2005; Dillaway & Byrnes, 2009).

É então nesta ótica de um envelhecimento mais saudável que é importante o desenvolvimento de iniciativas e intervenções no sentido da melhoria das condições de saúde, qualidade de vida dos idosos e aumento da expectativa de vida saudável (Mallman et al., 2015; Paschoal, 2011; OMS, 2002, 2005, 2015; SNS, 2017).

Outra questão fundamental quando se fala em envelhecimento ativo é o empoderamento do sujeito idoso através da promoção da sua participação comunitária, assim como o aumento das suas relações sociais e a importância de atender a questões essenciais como a ocupação, voluntariado e educação enquanto promotores de autonomia (Payne, 2001; Burr et al., 2002; Sousa et al., 2003; Narushima, 2005; Guedes, 2007), do compromisso com a sua comunidade (Narushima, 2005), validando a experiência pessoal e permitindo, ao mesmo tempo, a manutenção de papéis sociais significativos na comunidade (Warburton & McLaughlin, 2005; Lund & Engelsrud, 2008), contrariando a exclusão e o isolamento (Scharf et al., 2002), e promovendo sentimentos de autoconfiança e crescimento pessoal (Narushima, 2005), pela mestria de novas competências (Aday & Kehoe, 2008).

Assim a adoção de políticas sociais, assim como, as utilizações de estratégias de intervenção mais modernas possibilitam a promoção deste envelhecimento saudável, assim como do seu empoderamento. Neste sentido é importante a utilização das novas tecnologias no sentido de melhorar a qualidade de vida dos idosos assim como de possibilitar a sua integração social e a melhor adaptação a novas situações de vida.

Deste modo é revelante a gerontotecnologia, que surge como uma importante solução para esta questão do maior empoderamento do idoso conforme já referido por diversos autores (Antunes et al., 2019; Carioca & Fernandes, 2021; Bourma et al., 2007; Plaza, 2011).

Ao falarmos de envelhecimento é também relevante falarmos de temperamento que é algo que fazendo parte da personalidade, vai sofrendo modificações com a idade que podem ser variadas, existindo mesmo diferentes conceções para o mesmo. Enquanto uns autores defendem uma perspetiva mais rígida do temperamento em que consideram que o mesmo se mantém rígido ao longo da vida (Fernandez, Ballesteros, 2000), outros veem o mesmo como um constructo psicológico mais flexível, que varia de idoso para idoso (Fonseca, 2006; Zamarron & Fernandez-Ballesteros, 2002) e em que se verifica um maior controlo das emoções em função do aumento da idade (Charles et al., 2003).

O envelhecimento saudável, ativo, o empoderamento e o florescimento, conceitos muito associados à noção de envelhecimento e velhice, são ainda mais reforçados, no que respeita à sua importância, quando procuramos a melhoria da sensação que os idosos possuem de estar integrados e identificados com a comunidade a que pertencem, que é comumente conhecido de sentimento de comunidade, conforme estudado por autores como McMillan e Chavis (1986) que desenvolveram a importante teoria do sentimento de comunidade, e também em Portugal por Ornelas (2008).

Para além do sentimento de comunidade é também importante estudar e analisar a participação comunitária dos idosos, que por vezes se verifica de forma mais precária e dificultada, especialmente em casos de idosos mais dependentes, solitários e em situação de institucionalização, sendo como tal fundamental promover esta participação, especialmente no que refere a relação com a vizinhança e família, conforme já referiram diversos autores (Florin, 1990; Ornelas, 1997; Ornelas, 2003).

Assim é importante desmistificar a noção de institucionalização como algo negativo e «pesado» e «incapacitante» para os idosos, procurando a melhoria das condições das instituições de acolhimento de idosos, para a melhoria do seu bem-estar, qualidade de vida e integração social.

Deste modo, com o principal objetivo de analisar o temperamento, sentimento de comunidade e participação comunitária de idosos institucionalizados, foram realizados três diferentes estudos em dois diferentes momentos com um grupo de idosos em situação de institucionalização, pertencentes à Estrutura Residencial para Idosos da Casa do Povo da Abela.

Então, o primeiro estudo realizado, de carácter quantitativo e qualitativo, cuja amostra em questão é um grupo de idosos institucionalizados, permitiu constatar que:

- Relativamente à primeira dimensão analisada (temperamento) o mesmo é considerado elevado na opinião dos idosos, sendo mais elevados os índices de sociabilidade, que estão relacionados com o gosto em estar com os outros e/ou trabalhar com os mesmos.
- Os idosos sentem um pouco de medo em geral, identificando-se bastante com este tipo de sentimento.
- No que respeita a estados emocionais mais negativos como a angústia e cólera os idosos inquiridos revelam que estes estados emocionais são muito pouco característicos de si próprios
- Quando questionados (estudo qualitativo) sobre o que é para si o temperamento os idosos entrevistados tendem a dar opiniões muito diversas, embora com alguma tendência para um tipo de temperamento mais defensivo combativo, com algumas expressões de desinteresse e abulia e alguma instabilidade emocional
- Em relação à participação comunitária foi possível verificar que no geral a mesma é baixa, apesar de os idosos referirem que, por vezes, participam em alguns aspetos, como no contacto com os vizinhos, e em atividades de doação de dinheiro para caridade.
- Existe alguma insatisfação por parte dos idosos devido a considerarem que estão poucas vezes com a sua família, amigos, vizinhos e a participar em serviços religiosos e em atividades organizadas da comunidade, apesar de referirem noutra conjunto de questões, gostar de ser mais participativos e passar mais tempo com a sua família, amigos e vizinhos, assim como participar em atividades da comunidade.
- Com relação ao sentimento de comunidade, os resultados obtidos levaram a constatar que a perceção deste sentimento, no geral, é reduzida.
- Os idosos entrevistados (estudo qualitativo) também referem uma sensação de baixo sentimento de comunidade.

Nos Estudos II e III também foram estudados o temperamento, participação comunitária e sentimento de comunidade, mas em função das perceções de profissionais

que trabalham e acompanham diretamente os idosos na ERPI e pessoas da comunidade e também a especialistas na área da Gerontologia e Psicologia.

Então, no que respeita ao Estudo II, foi possível concluir, de acordo com as opiniões dos destes profissionais, que:

- O temperamento é considerado de diferentes formas, sendo que uns consideram que o mesmo é complicado e um pouco difícil ou com algumas descompensações, o que está mais relacionado com um tipo de temperamento mais combativo, defensivo e também um pouco passivo.
- O temperamento tende a variar em função ou da própria personalidade ou da idade que o idoso apresente.
- A resistência apresentada pelos idosos, assim como as suas limitações e dependência físicas são considerandos fatores de risco a situações de vulnerabilidade.
- A sociabilidade e existência de hábitos saudáveis e um maior acompanhamento por parte quer da instituição quer da família são considerandos fatores promotores do bem-estar associados ao temperamento.
- a maioria dos entrevistados considera que a participação comunitária é importante e que os idosos tendem a gostar e a querer participar.
- Um número superior de entrevistados afirma que existem possibilidades ou solicitações para os idosos participarem na comunidade e que acreditam ser possível a inclusão social dos mesmos.
- A maioria dos profissionais entrevistados consideram que o sentimento de comunidade se encontra presente nos idosos que acompanham.
- A família é referida como a grande referência para o desenvolvimento de um sentimento de comunidade por parte dos idosos.
- A importância de promover diferentes tipos de atividades de lazer e convívio e que contribuam para a melhoria do estado de saúde, qualidade de vida é referenciada por grande parte dos profissionais.

No que concerne ao Estudo III, realizado com especialistas na área da Gerontologia e psicologia foi possível constatar que:

- Maior parte dos especialistas consideram que existe uma variabilidade de temperamentos diferentes e que estes variam de idoso para idoso e em função da sua experiência de vida e idade.
- Um destes especialistas (Psicóloga) salienta o facto de os idosos apresentarem algum declínio a nível da sua condição física e emocional e também alguma instabilidade/labilidade emocional.
- A maioria dos entrevistados acha que é importante a participação dos idosos na comunidade e que os mesmos tendem a gostar de participar.
- Por outro lado, consideram que a participação dos idosos nem sempre é fácil uma vez que ainda não estão reunidas condições para uma melhor participação e integração social.
- Os especialistas considerarem ser importante o convívio e a criação de condições para a participação, como fatores motivacionais para a participação comunitária.
- A maioria dos especialistas referem existir possibilidades ou solicitações para uma maior integração e inclusão social dos idosos.
- Todos os entrevistados acreditam ser possível a inclusão social.

Foi tendo em consideração todos estes resultados obtidos nos três diferentes estudos realizados que foi levado a cabo o desenvolvimento de um projeto de intervenção que permitisse intervir junto dos idosos no sentido de promover a melhoria do seu sentimento de comunidade e participação comunitária, que foram considerados como um pouco deficitários e com necessidade de melhorias.

Durante a realização deste estudo empírico foi possível denotar a existência de algumas limitações como o reduzido número de elementos entrevistados e também o facto do estudo se ter circunscrito a uma amostra de uma instituição em específico e não de um conjunto mais alargado de instituições que permitissem uma melhor análise e compreensão do temperamento, sentimento de comunidade e participação comunitária dos idosos institucionalizados. O fato de se terem inquirido unicamente idosos e profissionais de uma única instituição, de contexto rural não permite ter uma noção mais precisa e objetiva do temperamento, sentimento de comunidade e participação

comunitária que poderia ser obtida se alargássemos a outro tipo de instituições e, também, de meio urbano para servir de termos de comparação.

Também o número de participantes entrevistados poderia ser um pouco maior, no sentido de ser possível uma maior diversidade de opiniões em relação ao temperamento, sentimento de comunidade e participação comunitária, ou até mesmo a uma maior homogeneização das opiniões para se ter uma noção mais precisa e objetiva destes constructos e da sua importância em idosos institucionalizados.

Neste sentido, sugere-se a realização de futuros estudos em que, com amostras de dimensões superiores, se procure analisar não só o temperamento, sentimento de comunidade e participação comunitária de idosos em geral, mas também, as diferenças existentes entre diferentes grupos como idosos institucionalizados e não institucionalizados, de meio rural e meio urbano, entre homens e mulheres e entre diferentes estados civis (especialmente solteiros e casados).

Outra sugestão interessante seria a realização de estudos que analisassem a correlação entre temperamento e sentimento de comunidade e participação comunitária, no sentido de verificar em que medida o sentimento de comunidade está relacionado com a participação comunitária ou mesmo em que sentido o temperamento poderá influenciar o sentimento de comunidade e participação comunitária dos idosos.

Por último, também seria pertinente a realização de estudos que desenvolvam e avaliem o impacto de programas de intervenção comunitários junto de idosos ao nível do seu sentimento de comunidade e participação comunitária.

Referências Bibliográficas

- Abrams, R. C., & Horowitz, S. V. (1996). Personality disorders after age 50: A meta-analysis. *Journal of Personality Disorders*, 10, 271-281. doi: 10.1521/pedi.1996.10.3.271.
- Adams, K.B (2004). Changing investment in activities and interests in elders' lives: theory and measurement. *Int J Aging Hum Dev* ;58 (2): 87–108. doi: <http://dx.doi.org/10.2190/0UQ0-7D8XXVVU-TF7X> PMID: 15259878.
- Aday, R. & Kehoe, G. (2008). Working in Old Age: Benefits of Participation in the Senior Community Service Employment Program. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 23, 1/2, 125-145. doi: 10.1080/15555240802189521.
- Ahn, M.; Beamish, J. O.; Goss, R. C (2008). Understanding older adults' attitudes and adoption of residential technologies. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, Wiley Online Library, v. 36, n. 3, p. 243–260.
- Alarcão, M. (2000). (des) *Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Amaro, J., P., (2007). Sentimento Psicológico de Comunidade: Uma Revisão. *Análise Psicológica*.1 (XXV), 25-33.
- Antunes, M., Santos, A., Oliveira, D., Bertolini, S., Nishida, F., Oliveira, L. e Lucena, T. (2019). Gerontecnologia: O que mostra a produção científica nos últimos 20 anos? *Boltem Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia*, V. 3, n. 6, 1-17.
- Azeredo, Zaida (2011). O idoso como um todo. Viseu: Psicossoma
- Baltes P, Freund A, Li S-C (2005). The psychological science of human ageing. In: Johnson ML, Bengtson VL, Coleman PG, Kirkwood TBL, editors. *The Cambridge handbook of age and ageing*. Cambridge: Cambridge University Press; 47–71.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (Eds). *Successful aging – Perspective from the behavioral sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Beblavý, M., Marconi, G. & Maselli, I. (2015). *A European Unemployment Benefit Scheme: The rationale and the challenges ahead*. file: ///C: /Users/Henrique%20Gil/ Downloads/ AEuropeanUnemploymentBenefitsScheme.pdf.
- Becker TAC, Teixeira CR, Zanetti ML (2012). Nursing intervention in insulin administration: telephone follow-up. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Oct 05];25(1):67-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/11.pdf>.
- Becker TAC, Teixeira CRS, Zanetti ML, Pace AE, Almeida FA, Torquato MTCG (2017). Effects of supportive telephone counseling in the metabolic control of elderly people with diabetes mellitus. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2017; 70(4):704-10. [Thematic Edition “Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing”] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0089>.
- Bento, M (2020). Políticas Públicas e Respostas Sociais para pessoas idosas em Portugal: uma proposta de reorganização do SAD em direção ao Ageing in place. Em: Faria, M.C., Ramalho, J., Nunes, A. & Fernandes, A. (Coords.)(2020). *Visões sobre o Envelhecimento* [e-book]. Capítulo 15: pág 271-285. Beja: IPBeja Editorial, ISBN: 978-989-8008-41-1, <http://hdl.handle.net/20.500.12207/5193>
- Berntsen, D. (2001). Involuntary memories of emotional events: Do memories of traumas and extremely happy events differ? *Applied Cognitive Psychology*, 15, 135–158.
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (in press) (2003). Emotionally charged autobiographical memories across the lifespan: The recall of happy, sad, traumatic, and involuntary memories. *Psychology and Aging*.
- Berry, H. L.; Rodgers, B. & Dear, K. B. (2007) Preliminary development and validation of an Australian community participation questionnaire: types of participation and associations with distress in a coastal community, *Social Science & Medicine*, 64, 1719-1737.
- Bertholasce, A; Menezes, I; Pacheco, L; Menezes, M; Cunha, M; Rodrigues, R; Guerreiro, T; Silveira, T & Araújo, T (2002). *Promoção da Saúde e Envelhecimento. Orientações para o Desenvolvimento de Ações Educativas com*

Idosos. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Centro de Referência e Documentação sobre Envelhecimento – CRDE, UnATI.

- Bicudo, M. (2013). Do envelhecimento saudável à longevidade com qualidade: Contributo dos Enfermeiros. In M. Lopes, *O cuidado de Enfermagem à pessoa idosa* (p. 39-74). Loures: Lusociência.
- Blatt, S. J. (2008). *Polarities of experience: Relatedness and self-definition in personality development, psychopathology, and the therapeutic process*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Blatt, S. J., & Luyten, P. (2009). A structural-developmental psychodynamic approach to psychopathology: Two polarities of experience across the life span. *Development and Psychopathology*, 21, 793-814. doi: 10.1017/S0954579409000431.
- Blatt, S. J., & Shichman, S. (1983). Two primary configurations of psychopathology. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 6, 187–254.
- Blazer, D. G. (2003). Depression in late life: Review and commentary. *Journals of Gerontology: Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 58, 249–265.
- Bósi, E (1994). *Memória e Sociedade -Lembranças de Velhos*. São Paulo: Ed.Companhia das Letras.
- Bouma, H., Fozard, J., Bouwhuis, D. & Taipale, V. (2007). Gerontechnology in perspective. *Gerontechjournal.net*. Vol. 6, N.º 4, pp. 190-216.
- Brasil, M (2016). Ministério da ciência, tecnologia e inovação. Aumento da autonomia e independência de pessoas com deficiência Parte, v. 2, p. 280.
- Burr, J., Caro, F. & Moorhead, J. (2002). Productive aging and civic participation. *Journal of Aging Studies*, 16. 87-105. doi: 10.1016/S0890-4065(01)00036-6.
- Buss, A. & Plomin, R. (1984). *Temperament: Early Developing Personality Traits*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Calasanti, T (2009), «Theorizing Feminist Gerontology, Sexuality, and Beyond: An Intersectional Approach», in Vern L. Bengtson et al. (ed.), *Handbook of Theories of Aging*. Nova Iorque, Springer, pp. 471-486.

- Cardão, Sandra (2009). O idoso institucionalizado. Lisboa. Coisas de Ler.
- Cardoso, S; Santos, M, Baptista, M; Clemente, S (2012), “Estado e políticas sociais sobre a velhice em Portugal”. *Análise Social*, 204, xlvii (3.º), pp. 606-630.
- Carioca, V & Fernandes, A (2021). Capítulo 17: Tempos de Inteligência Artificial... Tempos de Emergentes Desafios no Diálogo Idoso-Tecnologia. Em: *Visões sobre o Envelhecimento*. Coordenação Faria, M; Ramalho J, Fernandes, A, Nunes, A. Observatório das Dinâmicas do Envelhecimento do Alentejo. Instituto Politécnico de Beja.
- Carioca, V & Fernandes, A (2021). Capítulo 17: Tempos de Inteligência Artificial... Tempos de Emergentes Desafios no Diálogo Idoso-Tecnologia. Em: *Idoso 4.0: Envelhecer em Tempos de Futuro*. Rvj Ediotres.
- Carstensen LL (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science*. Jun 30;312(5782):1913–5. doi: <http://dx.doi.org/10.1126/science.1127488> PMID: 16809530.
- Carstensen, L. L., & Fredrickson, B. F. (1998). Influence of HIV status and age on cognitive representations of others. *Health Psychology*, 17, 494–503.
- Carta Social. (2018). Lisboa: Gabinete de Estratégia e Planeamento - Ministério do Trabalho, da Solidariedade e Segurança Social.
- Carvalho, G. M.; Tarallo, R. dos S.; Batistoni, S. S. T.; Cachioni, M (2014). Redes sociais e geratividade: A experiência do programa idosos on-line. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, v. 19, n. 3, p. 793-812. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/40759/33286>.
- Castellan, R (2018). *Proposta de um Robô Assistido para Pessoas Idosas*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Comunicação.
- Castro, A. (2012). *A cidade Incerta. Barómetro do Observatório de Luta Contra a Pobreza na Cidade de Lisboa*. EAPN.
- CEDAW (2010), General recommendation No. 27 on older women and protection of their human rights, Sessão 27, 4-22 Outubro de 2010.

- Charles, S; Mather, M & Carstensen, L (2003). Aging and Emotional Memory: The Forgettable Nature of Negative Images for Older Adults. *Journal of Experimental Psychology: General*, Vol. 132, No. 2, 310–324.
- Chavis, D. M.; Lee, K. S. & Acosta, J. D. (2008) The Sense of Community (SCI) Revised: The reliability and validity of the SCI-2, Trabalho apresentado na 2.^a Conferência Internacional de Psicologia Comunitária, Lisboa, Portugal
- Chen, K. & Chan, Hoi-shou. (2013). *Use or Non-Use of Gerontechnology – A Qualitative Study*. doi:10.3390/ijerph0104645.
- Chora, C, Faria, M & Fernandes, A (2020). Sentimento de comunidade e envelhecimento produtivo: fatores protetores do desgaste de uma idosa cuidadora. Em: Faria, M.C., Ramalho, J., Nunes, A. & Fernandes, A. (Coords.)(2020). *Visões sobre o Envelhecimento* [e-book]. Capítulo 8: pág 161-170. Beja: IPBeja Editorial, ISBN: 978-989-8008-41-1, <http://hdl.handle.net/20.500.12207/5193>.
- CIG (Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, 2010), *Igualdade de Género em Portugal*, Lisboa.
- Cohen-Mansfield, J. & Biddison, J. (2007). The Scope and the Future Trends of Gerontechnology: Consumers’s Opinions and Literature Survey. *Journal of Technology in Human Services*. Vol. 25 (3), pp. 1-18.
- Cotten, S. R.; Ford, G.; Ford, S.; Hale, T. M (2014). Internet use and depression among retired older adults in the United States: a longitudinal analysis. *The Journals of Gerontology: Series B*, v. 69, n. 5, p. 763-771. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu018>.
- Daniel, F (2006b), «O Último Lugar no Mundo: Considerações e Reconsiderações sobre Espaço e Velhice», *Revista Interações*, 11, pp. 85-112.
- Daniel, F; Simões, T & Monteiro, R (2012). Representações sociais do Envelhecer no Masculino e do Envelhecer no Feminino. *ex æquo*, n.º 26, pp. 13-26. Instituto Superior Miguel Torga e CEPES / ISMT/CES – Universidade de Coimbra e ISMT, Portugal.

- Dellarmelin, M. L.; Balbinot, V. A.; Froemming, L. M. S (2017). Análise do comportamento e utilização das redes sociais pelos idosos. *Revista Sociais e Humanas*, v. 30, n. 1, p. 174-184. Disponível em: . doi: 10.5902/2317175824669.
- Dellarmelin, M. L.; Froemming, L. M. S (2015). *Vovôs conectados: análise da utilização das redes sociais pelos idosos*. XV Mostra de Iniciação Científica, Pós Graduação, Pesquisa e Extensão da UCS, Caxias do Sul, RS, p. 1-10. Disponível em: < <http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/mostraucsppga/xvmostrappga/paper/viewFile/4195/1375>>
- Dillaway, H.E, Byrnes M (2009). Reconsidering successful aging: A call for renewed and expanded academic critiques and conceptualizations. *J Appl Gerontol.* ;28 (6): 702–22. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0733464809333882>.
- Direção-Geral da Segurança Social (DGSS) (2014). *Relatório da DGSS “Proteção social das pessoas idosas”*.
- Elvas, S (2009). *Sentimento de Comunidade e seus contributos no Bairro da Horta Nova*. Tese de Mestrado em Psicologia Comunitária. Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Elvas, S. & Vargas Moniz, M. J. (2010) Sentimento de comunidade, qualidade e satisfação de vida, *Análise Psicológica*, 3 (XXVIII), 451-464.
- Eurostat (2019). Ageing Europe. Looking at lives of older people in the UE. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Faria, M & Carmo, S (2018). *Qualidade de Vida e Pobreza nas Pessoas Idosas*. Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde.
- Faria, M (2018). *Florescimento, Bem-estar e Envelhecimento saudável*. Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Beja, Portugal.
- Faria, M (2020). Florescimento no envelhecimento na comunidade. Em: Faria, Ramalho, Nunes & Fernandes (2020), *Visões sobre o Envelhecimento*, capítulo 6.
- Faria, M. (2012). *Avaliação do Temperamento através da EAS TEMPERAMENT SURVEY para Adultos*, Atas do 9º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde:

“Promoção da Saúde e Doenças Crónicas: desafios à promoção da saúde”, Aveiro: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, Universidade de Aveiro (425-432). Lisboa: Placebo, Editora LDA, ISBN: 978-989-8463-25-8.

- Felix, J. (2018). Economia da Longevidade, Gerontecnologia e o complexo económico-industrial da saúde no Brasil: uma leitura novo-desenvolvimentista. *Multivalências. Revista Kairós – Gerontologia*, Vol. 21, No 1, pp. 107-130.
- Felix, J. H. O. (2011). *Psicologia do envelhecimento e do idoso* (2ª Ed.). Porto: Legis Editora/Livpsic.
- Fenge, L (2001). Empowerment and community care – projecting the “voice” of older people. *Journal of Social Welfare and Family Law* 23, (4). 427-439. doi: 10.1080/09649060110079332.
- Fernandes, A. (2015). Pobreza e pessoas idosas: A dimensão subjetiva e existencial do fenómeno. *RIASE revista ibero-americana de saúde e envelhecimento*, 1(2), 156-164. Disponível http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/59/83 acedido em 20 outubro 2016.
- Fernandes, S. (2010). *Vivências em lares de idosos: Diversidade de Percursos. Um Estudo de Caso*. (Dissertação de Mestrado Departamento de Ciências da Educação e do Património da Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Portugal). Recuperado de: <http://repositorio.uportu.pt:8080/handle/11328/219>
- Fernández-Ballesteros, R. (2000). Gerontologia Social. Una introducción. In Casado, J. & Gregorio, P. (Eds.), *Funcion mental y envejecimiento* (pp. 76-84). Madrid: Editores Medicos.
- Field, D. (1981). Retrospective reports by healthy intelligent elderly people of personal events of their adult lives. *International Journal of Behavioral Development*, 4, 77-97.
- Figueiredo, M et al. (2007), «As diferenças de gênero na velhice», *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(6), 4, pp. 422-427.

- Florin, P., & Wandersman, A. (1990). An introduction to citizen participation, voluntary organizations and community development: Insights for empowerment through research. *American Journal of Community Psychology*, 18 (1), 41-54.
- Fortin, M. F., Côte, J., & Filion, F. (2009). Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação. Lusodidactica
- Fortuna da Silva, A. M. (2012) *Sentido de comunidade e bem-estar em idosos: contribuição para a construção de uma escala de sentido de comunidade em idosos*, dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto: Universidade do Porto.
- Fonseca, A e Colaboradores (2021). *Ageing in Place: Envelhecimento em casa e na comunidade. Modelos e estratégias centrados na autonomia, participação social e promoção do bem-estar das pessoas idosas*. Fundação Calouste Gulbenkian/Faculdade de Educação e Psicologia — Universidade Católica Portuguesa — Lisboa, junho de 2021.
- Fonseca, A. (2005). *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento*. Lisboa, Portugal: Climepsi Editores.
- Fonseca, A. (2010). Promoção do desenvolvimento psicológico no envelhecimento. *Contextos Clínicos*, 3(2): 124-131.
- Fonseca, A. (2018). *Boas práticas de Ageing in Place. Divulgar para valorizar. Guia de boas práticas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian / Faculdade de Educação e Psicologia — Universidade Católica Portuguesa
- Fonseca, A. M. (2006). *O envelhecimento. Uma abordagem psicológica* (2th ed.). Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Fonseca, C. (2014). *Modelo de autocuidado para pessoas com 65 e mais anos de idade, necessidades de cuidados de enfermagem*. Tese de Doutoramento, Universidade de Lisboa, Enfermagem, Lisboa.
- Fontaine, Roger (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa. CLIMEPSI editores.
- Gil, António Carlos. (1991) . *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas

- Gobitta, M. & Guzzo, R. (2006). Temperamento, neuroticismo e auto-estima: estudo preliminar. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 24(2), 143-153, Abril – Junho.
- Goes, M.; Oliveira, H. & Lopes, M. (2016). Spatial analysis techniques applied to the characterization of elderly population for the planning of nursing care. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 2(3).
- González, S. & Rodríguez-Porrero, C. (2015). *Tecnología y personas mayores. Colección 12 retos*. Madrid: Ceapat-Imsero.
- Guião Técnico N.º 7, da Direção Geral de Ação Social. (1996). (Deixou de estar em vigor com a entrada em vigor do Despacho Normativo 62/99 de 12 de novembro).
- Guerra, Isabel (2000). Fundamentos e processo de Uma Sociologia de Ação. Cascais: Principia.
- Hall, C.; Lindzey, G. & Campbell (2000). Teorias da Personalidade. Porto Alegre: ARTMED
- Ito, P., Gobitta, M. & Guzzo, R. (2006). Temperamento, neuroticismo e auto-estima: estudo preliminar. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 24(2), 143-153, Abril – Junho.
- Havighurst. R., Neugarten, B. & Tobin, S. (1968). Disengagement and patterns of aging. In Fonseca, A. M. (Ed.). *O envelhecimento. Uma abordagem psicológica* (2th ed.). Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Hicks JA, Trent J, Davis WE, King LA. Positive affect, meaning in life, and future time perspective: an application of socioemotional selectivity theory. *Psychol Aging*. 2012 Mar;27(1):181–9. doi: [http:// dx.doi.org/10.1037/a0023965](http://dx.doi.org/10.1037/a0023965) PMID: 21707177.
- Huppert, F., & So, T. (2009). *What percentage of people in Europe are flourishing and what characterizes them?* Presented at the meeting of the OECD/ISQOLS meeting, July 23/24 2009, Florence.
- Huppert, F., & So, T. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research*, 110(3), 837-861. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-011-9966-7>.

- Instituto Nacional de Estatística de Portugal (INE- 2020). *Projeções de População Residente 2018-2080. Destaque: Informação à Comunicação Social.*
- Jantsch, A.; Machado, L. R.; Behar, P. A.; Lima, J. V (2012). de. As redes sociais e a qualidade de vida: os idosos na era digital. *Revista Iberoamericana de Tecnologías del Aprendizaje*, v. 7, n. 4, p. 173-179. Disponível em: <http://rita.det.uvigo.es/201211/uploads/IEEE-RITA.2012.V7.N4.A2.pdf>.
- Kenny, A.; Hyett, N.; Sawtell, J.; Dickson-Swift, V.; Farmer, J. & O'Meara, P. (2013) Community participation in rural health: a scoping review, *BMC Health Services Research*, 13:64.
- Kirkwood TB (2008). A systematic look at an old problem. *Nature*. Feb 7; 451(7179):644–7. doi: [http:// dx.doi.org/10.1038/451644a](http://dx.doi.org/10.1038/451644a) PMID: 18256658.
- Kobau, R., Safran, M. A., Zack, M. M., Moriarty, D. G., & Chapman, D. (2004). Sad, blue, or depressed days, health behaviors and health-related quality of life, Behavioral Risk Factor Surveillance System, 1995–2000. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2, 40.
- Krug, R. de R.; Silva, A. Q. A. D.; Schneider, I. J. C.; Ramos, L. R.; D'orsi, E. et al (2017). Cognitive cooperation groups mediated by computers and internet present significant improvement of cognitive status in older adults with memory complaints: a controlled prospective study. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, v.75, n.4, p. 228- 233. Disponível em: . doi: 10.1590/0004-282X20170021.
- Kunik, M. E., Mulsant, B. H., Rifai, A. H., Sweet, R. A., Pasternak, R., & Zubenko, G. S. (1994). Diagnostic rate of comorbid personality disorder in elderly psychiatric inpatients. *American Journal of Psychiatry*, 151(4), 603-605.
- Lang, F. R., & Carstensen, L. L. (2002). Time counts: Future time perspective, goals and social relationships. *Psychology and Aging*, 17, 125–139.
- Laverack, G. & Wallerstein, N. (2001). Measuring Community Empowerment: a fresh look at organizational domains. *Health Promotion International*, 16, 2. 179-185. doi: 10.1093/heapro/16.2.179.

- Lawton, M. P., Kleban, M. H., Rajagopal, D., & Dean, J. (1992). Dimensions of affective experience in three age groups. *Psychology and Aging*, 7, 171–184.
- Lee, C. & Coughlin, J. (2015). Older adults' adoption of technology: An integrated approach to identifying determinants and barriers. *Journal of Product Innovation Management*, Vol. 32, pp. 747-759.
- Litwak, E (1981). *The modified extended family, social networks, and research continuities in aging*. New York: Columbia University Center for Social Sciences.
- Lordos EF, Herrmann FR, Robine JM, Balahoczkky M, Giannelli SV, Gold G, et al (2008). Comparative value of medical diagnosis versus physical functioning in predicting the 6-year survival of 1951 hospitalized old patients. *Rejuvenation Res.* Aug; 11 (4): 829–36. doi: <http://dx.doi.org/10.1089/rej.2008.0721> PMID: 18729815.
- Lund, A. & Engelsrud, G. (2008). “I am not that old”: interpersonal experiences of thriving and threats at a senior centre. *Ageing & Society*, 28, 675-692.
- Mallmann, D.; Neto, N.; Sousa, J. & Vasconcelos, E. (2015, junho). Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20 (6), 1763-1772.
- Mandula, K. et al (2015). Mobile based home automation using internet of things (iot). In: IEEE. *Control, Instrumentation, Communication and Computational Technologies (ICCICCT)*, 2015 International Conference on. [S.l.], p. 340–343.
- Marques, E., Sánchez, C., Vicario, B. (2014). Percepção da qualidade de vida de um grupo de idosos. *Revista de Enfermagem Referência Série IV* (nº1) Fev-Mar (75-84). Acedida em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1314>.
- Marquês, R (2018). *Ageing in Place: Estratégias para envelhecer no domicílio*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social. Universidade de Lisboa.
- Martin, I., Santinha, G., Rito, S., & Almeida, R. (2012). Habitação para pessoas idosas : problemas e desafios em contexto português. *Revista Da Faculdade de Letras Da Universidade Do Porto*, 177–203.
- Mather, M. (in press) (2004). Aging and emotional memory. In D. Reisberg & P. Hertel (Eds.), *Memory and emotion*. New York: Oxford University Press.

- Mather, M., & Johnson, M. K. (2000). Choice-supportive source monitoring: Do our decisions seem better to us as we age? *Psychology and Aging*, 15, 596–606.
- Matlin, M. W., & Stang, D. J. (1978). *The Pollyanna principle*. Cambridge, MA: Schenkman Books.
- McMillan, D. & Chavis, D. (1986). Sense of community: A definition and theory. *American Journal of Community Psychology*, 14(1), 6-23.
- Mendes, A & Faria, M (2020). Participação comunitária e sentimento de comunidade em reformados da cidade de Serpa. Em: Faria, Ramalho, Nunes & Fernandes (2020). *Visões sobre o envelhecimento*, Capítulo 7.
- Mendes, A (2014). *Participação comunitária e sentimento de comunidade em reformados da cidade de Serpa*. Dissertação de Mestrado Psicogerontologia comunitária. Instituto Politécnico de Beja. Escola Superior de Educação de Beja.
- Merkel, S. & Enste, P. (2015). *Barriers to the diffusion of telecare and telehealth in the EU: A literature review*. doi:10.1049/ic.2015.0128.
- Micera, S., Bonato, P. & Tamura, T. (2008). Gerontechnology: Advanced Solutions for na Aging Society. *IEEE Engineering in Medicine and Biology Magazine*, July/August, pp. 10-14.
- Monge, M (2006), «Género, viejes y salude», *Acta Bioethica*, 12, 2, pp. 193-197.
- Moreira, A.; Vasconcelos, F. Filho (2010). *O uso de robótica assistiva no auxílio de pessoas com deficiências visuais*. V CONNEPI-2010.
- Moraes, Anamaria; MONTALVÃO, Cláudia. 1998. *Ergonomia: conceitos e aplicações*. Rio de Janeiro.
- Mullaly, R (1993). *Strutural Social Work: Ideology, Theory and Practice*. Toronto: Ontário, McClelland and Stewart.
- Narushima, M. (2005). “Payback time”: community volunteering among older adults as a transformative mechanism. *Ageing and Society*. 25, 567-584. doi: 10.1017/S0144686X05003661.
- Neri, A. L. (1993). *Qualidade de Vida e Idade Madura*. Campinas: Papirus.

- Novo, R. F. (2003). *Para além da eudaimonia: o bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e Tecnologia. (Trabalho original de 2000).
- Nunes, M (2005), *Envelhecimento no feminino: Um desafio para o milénio*, Lisboa, Comissão para a igualdade e para os direitos das mulheres.
- Nunes, M.; Ribeiro, R.; Rosado, L. & Franceschini, S. (Setembro-Outubro de 2009). Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 13(5).
- OCDE (2020). *Elderly population (indicator)*. (doi: 10.1787/8d805ea1-en) (Consultado em 9/9/2020.)
- Olesen, S. C. & Berry, H. L. (2011) Community participation and mental health during retirement in community sample of Australians, *Aging & Mental Health*, Vol. 15, No. 2, 186- 197.
- Organização Mundial da Saúde (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*.
- Organização Mundial de Saúde (2005). *Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde*.
Acedido em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.
- Ornelas, J (1997). Psicologia Comunitária. Origens, fundamentos e áreas de intervenção. *Análise Psicológica*, 3 (XV): 375-388.
- Ornelas, J. (2003) Participação, empowerment e liderança comunitária. In José Ornelas & Susana Maria (Eds.), III Conferência de Desenvolvimento Comunitário e Saúde Mental: Participação, Empowerment e Liderança Comunitária (pp. 5-13), Lisboa: ISPA.
- Ornelas, J., (2008). *Sentimento de Comunidade e capital Social*. Psicologia Comunitária. Fim de Século: Lisboa.
- Paschoal, S. (2011). Qualidade de Vida na Velhice. In E. V. Freitas [et al.], *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (pp. 99-106). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

- Páscoa, G. e Gil, H. (2019). *Envelhecimento e tecnologia: desafios do século XXI*. Atas da 14th Iberian Conference on Informations Systems and Tecnologias (CISTI). 19- 22 junho, ISBN: 978-98934-9-3.
- Paúl, C & Fonseca, A (2001). *Psicossociologia da Saúde*, Lisboa. Climepsi.
- Paúl, C; Fonseca, AM; Martin, I & Amado, J (2005). A Satisfação e a qualidade de vida: um estudo em idosos portugueses. In C Paúl e AM Fonseca, (Eds), *Envelhecer em Portugal, Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados*. Lisboa: Climepsi.
- Payne, C. (2001). The Evolution of Community Involvement in Public Health Community-Based Efforts: A Case Study. *Journal of Health and Social Policy*, 14, 2, 55-70.
- Pew Research Center (2018). *Social Media Fact Sheet*, Washington, 5 fev. Disponível em: <http://www.pewinternet.org/fact-sheet/social-media/>
- Piau, A., Campo, E., Rumeau, P., Vellas, B. & Nourhashemi, F. (2014). Aging society and gerontechnology: A solution for an independent living? *The Journal of Nutrition, Health & Ageing*, Vol. 18, No 1, pp. 97-112.
- Piazza, J., & Charles, S. T. (2006). Mental health and the baby boomers. In S. K. Whitbourne & S. L. Willis (Eds.), *The baby boomers at midlife: Contemporary perspectives on middle age* (pp. 111–148).
- Piedade, A (2020). Memórias Cruzadas: Narrar, Transformar e Construir a Velhice. Em: *Visões sobre o Envelhecimento*, Capítulo 14. Coordenação Faria, M; Ramalho J, Fernandes, A, Nunes, A. Observatório das Dinâmicas do Envelhecimento do Alentejo. Instituto Politécnico de Beja.
- Pinheiro, C. G. et al (2011). Alternative communication systems for people with severe motor disabilities: a survey. Biomedical engineering online, *BioMed Central*, v. 10, n. 1, p. 31.
- Pinto, A (2006). Reflexão sobre o Envelhecimento em Portugal. *Geriatrics*; Volume 2, Número 11. Prémio Mlehor Artigo Português Envelhecimento.
- Plaza, I. (2011). Mobile applications in an aging society: Status and trends. *Journal of Systems and Software*, Vol 84, No 11, pp. 1977-1988.

- Portaria 38/2013 de 30 de janeiro. Estabelece as condições de instalação e funcionamento do serviço de apoio domiciliário. DR 1.ª série — N.º 21 — 30 de janeiro de 2013
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon Books.
- Santos, C. B. (2012) Fatores motivacionais e barreiras para a prática de atividade física em pessoas idosas – Revisão da literatura, EFDeportes.com – *Revista Digital*, N.º 170.
- Sarason, S. (1974). *The Perception and Conception of a Community. The Psychological Sense of Community: Prospects for a Community Psychology*. (130- 160). San Francisco: Jossey-Bass.
- Saúde, S; Fernandes, A, Balancho, A, Raposo, H & Parranço, I (2020). O Ser Idoso (a) (e) Institucionalizado (a): Vivências na primeira pessoa. Em: Faria, Ramalho, Nunes & Fernandes (2020), *Visões sobre o Envelhecimento*, capítulo 16.
- Săveanu, T. (2011) *Determinants of community participation in Oradea*, The Annals of the University of Oradea, N.º 1, 221-227.
- Scharf, T., Phillipson, C., Smith, A. & Kingston, P. (2002). Growing older in socially deprived areas: Social exclusion in later life. London: Help the Aged.
- Schneider, C., Allen Demmers, F., Flamand, V., Massé-Alarie, H. & Beaulieu, L. (2016). Neurostimulation to influence the brain and improve motor and cognitive function in aging. *Gerontechnology*, Vol 15, pp. 164-164.
- Schroots, J; Biren, J; (1980), “*A psychological point of view toward human aging and adaptability*” in *Adaptability and Aging*, Proceedings of 9th International Conference of Social Gerontology, Quebec, Canada, 43-54.
- Seligman, M. (2012). *A vida que floresce – Um novo conceito visionário da felicidade e do bem-estar*. Alfragide: Estrela Polar. ISBN: 978-989-2068-1-7.
- Serrano, Gloria Péres (2008). *Elaboração de Projetos Sociais-casos práticos*. Porto. Porto Editora. ISBN 84-277-1041-0

- Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2017. Despacho Normativo nº 12427/2016 de 10 de julho: Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 República Portuguesa, 1-52.
- Silveira, B. O.; Parrião, G. B. L.; Fragelli, R. R (2017). Melhor idade conectada: um panorama da interação entre idosos e tecnologias móveis. *Revista Tecnologias em Projeção*, Brasília, v. 8, n. 2, p. 42-53. Disponível em: <http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao4/article/view/1004/836>.
- Simões, A. (1982). Aspectos de Gerontologia. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 16, 39-92.
- Simões, A. (1985). Estereótipos relacionados com idosos. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 19, 207-234.
- Simões, A. (1990). Alguns mitos respeitantes aos idosos. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 24, 109-121.
- Snyder, N & Wong, R (2007), «*Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejes*», *Salude pública de México*, 49, 4, pp. 516 – 521.
- Sousa, L., Galante, H. & Figueiredo, D. (2003). Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Revista Saúde Pública*, 37, (3), 3. 364-371.
- Souza, C & Silva, A (2016). Aplicativos para Smartphnes e sua colaboração na capacidade funcional de idosos. *RE. SAÚDE. DIGI. TEC. EDU.*, Fortaleza, CE, v. 1, n. 1, p. 06-19, jan./jul.
- Staudinger, U., Freund, A., Linden, M., & Maas, I. (1999). Self, personality, and life regulation: Facets of psychological resilience in old age. In P.B. Baltes & K.U. Mayer (Eds.), *The Berlin aging study: Aging from 70 to 100* (pp. 302–328). New York: Cambridge University Press.
- Stephoe A, Deaton A & Stone AA (2015). *Subjective wellbeing, health, and ageing*. *Lancet*. Feb 14;385(9968):640-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1089/rej.2008.0721> PMID: 18729815.

- Taylor, S. E. (1991). Asymmetrical effects of positive and negative events: The mobilization–minimization hypothesis. *Psychological Bulletin*, 110, 67–85.
- Thieme, A. et al (2012). We’ve been watching you: designing for reflection and social persuasion to promote sustainable lifestyles. In: *ACM. Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems*. [S.l.], p. 2337–2346.
- Timmermann, S. (2012). To “Age in Place” or Not... That Is the Question. *Journal of Financial Service Professionals*, 66(1), 24–26.
- Toepoel, V. (2013) Ageing, leisure, and social connectedness: how could leisure help reduce social isolation in older people?, *Soc Indic Res*, 113, 355-372.
- Tomasini, S. L. V., & Alves, S. (2007). Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência. *Rbceh*, 4 (1), 88–102. [https:// doi.org/10.5335/rbceh.2012.119](https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.119)
- Walker, W. R., Vogl, R. J., & Thompson, C. P. (1997). Autobiographical memory: Unpleasantness fades faster than pleasantness over time. *Applied Cognitive Psychology*, 11, 399–413.
- Warburton, J. & Mclaughlin, D. (2005). “Lots of little kindness”: valuing the role of older Australians as informal volunteers in the community. *Ageing & Society*, 25, 715-730. doi: 10.1017/S0144686X05003648.
- Wasserman, C.; Grande, T. P. F.; Machado, L. R.; Behar, P. A (2012). Redes Sociais: Um novo mundo para o idoso. *Revista Novas Tecnologias na Educação*, v. 1, n. 10, p. 1-10. Disponível em: . doi: <https://doi.org/10.22456/1679-1916.3086>.
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. S. (2012). The meaning of “aging in place” to older people. *Gerontologist*, 52(3), 357–366. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>.
- World Health Organization (2007). *Women, ageing and health: a framework for action: focus on gender*.
- World Health Organization (2015). *World report on ageing and health*. Geneve: Autor. Recuperado de [https:// apps. who.int/ iris/ bitstream/ 10665/ 186463/1/ 9789240694811_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf)

Zamarrón, M. & Fernández-Ballesteros, R. (2002). Envejecimiento psicológico. In J. Casado & P. Gregorio (Eds.), *Funcion mental y envejecimiento* (pp. 3-54). Madrid: Editores Medicos.

Zanetti GG, Hodniki PP, Moraes C, Dal-Fabbro AL, Zanetti ACG, Zanetti ML, et al (2014). Investigating telephone support as a strategy to increase the physical activity levels of people with diabetes. *J Diabetes Nurs* [Internet]. [cited 2016 Oct 05];18(1):32-6. Available from: http://www.thejournalofdiabetesnursing.co.uk/media/content/_master/3617/files/pdf/jdn18-1-32-6.pdf.

Sites Consultados:

PORDATA (2021).

<https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>

<http://m.facebook.com/upagainsenior/>

<http://hdl.handle.net/20.500.12207/5193>.

Apêndices

Apêndice I - Guião de Entrevista Semiestruturada sobre Sentimento de comunidade, temperamento e participação comunitária dos idosos institucionalizados a idosos institucionalizados em Estruturas Residenciais

Guião de Entrevista Semiestruturada sobre Sentimento de comunidade, temperamento e participação comunitária de idosos institucionalizados a idosos institucionalizados em Estruturas Residenciais

Objetivos Específico	Dimensão	Sub- Dimensão	Questões
Caraterização do(a) Entrevistado(a)	Caraterizar o entrevistado	Idade	Qual é a sua idade?
		Género	Qual o seu género? Estado civil? Tem filhos?
		Habilitações académicas	Qual a sua habilitação académica?
		Formação	Qual a sua formação?
		Tempo de institucionalização	Há quanto tempo está institucionalizado?

Objetivo geral	Objetivo específico	Dimensão	Questões
<ul style="list-style-type: none"> Identificar a viabilidade da participação comunitária dos idosos institucionalizados 	<ul style="list-style-type: none"> Caracterizar o idoso institucionalizado 	<ul style="list-style-type: none"> Perfil do Idoso institucionalizado 	<ol style="list-style-type: none"> Como descreveria, atualmente, o idoso? Como acha que o idoso lida com o seu processo de envelhecimento? Quais as principais razões da sua institucionalização? Que opinião têm os idosos da sua institucionalização? É dada a possibilidade para emitir ou emitem opinião e sugestões para melhor operacionalizar a sua institucionalização?
		<ul style="list-style-type: none"> Temperamento do idoso 	<ol style="list-style-type: none"> Como define o Temperamento dos idosos? Existe alguma diferença de género que observe? Identifique. Devido ao seu temperamento, que fatores de risco predisõem o indivíduo à vulnerabilidade pessoal e à adversidade? Devido ao seu temperamento, que fatores protetores são promotores de bem-estar?

	<ul style="list-style-type: none"> Identificar de que forma os idosos institucionalizados podem participar mais ativamente na comunidade 	<ul style="list-style-type: none"> Participação comunitária 	<p>10- Qual a sua opinião sobre a participação do idoso na comunidade?</p> <p>11- Acha que estes idosos gostariam de ser mais participativos em atividades na comunidade?</p> <p>12- O que os motivaria a participar? Os homens? As mulheres?</p> <p>13- Têm possibilidade ou são solicitados a participar na comunidade? Em que ocasiões?</p> <p>14- Como fazer a inclusão social dos idosos institucionalizados na comunidade?</p>
		<ul style="list-style-type: none"> Sentimento de comunidade 	<p>15- Qual é o seu sentimento de comunidade dos idosos institucionalizados?</p> <p>16- Quais são as suas referências?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Identificar os interesses dos idosos 	<ul style="list-style-type: none"> Promoção de atividades pro-envelhecimento na comunidade 	<p>17- Que tipo de atividades seriam úteis ou que gostaria que fossem desenvolvidas de forma a que levassem estes idosos a participar, contribuir e promover o seu sentimento de comunidade?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Saber se o entrevistado tem mais a dizer (opinião, reflexão, informação, 	<p>Informação, reflexão, sugestão a acrescentar sobre o assunto</p>	<p>18- Gostaria de dizer mais alguma coisa sobre este assunto (opinião, reflexão, informação, sugestão) sobre</p>

	sugestão) sobre o assunto da participação comunitária dos idosos institucionalizados		participação comunitária em idosos institucionalizados?
--	--	--	---

Apêndice II- Guião de Entrevista Semiestruturada sobre Sentimento de comunidade, temperamento e participação comunitária de idosos institucionalizados a profissionais e pessoas da comunidade ligadas diretamente aos idosos institucionalizados

Guião de Entrevista Semiestruturada sobre Sentimento de comunidade, temperamento e participação comunitária a profissionais e pessoas da comunidade ligadas diretamente aos idosos institucionalizados

Objetivos Específico	Dimensão	Sub- Dimensão	Questões
Caraterização do(a) Entrevistado(a)	Caraterizar o entrevistado	Cargo	Que papel desempenha na instituição?
		Idade	Qual é a sua idade?
		Género	Qual o seu género? Estado civil? Tem filhos?
		Habilitações académicas	Qual a sua habilitação académica?
		Formação	Qual a sua formação?
		Tempo de serviço na instituição	Quanto tempo tem de serviço na instituição?*1
		Tempo de serviço global	E a trabalhar na área do envelhecimento?*2

*À Presidente da Junta alterou-se a questão para:

1- Quanto tempo tem de serviço na Junta de Freguesia como presidente?

2- Já trabalhou diretamente na área do envelhecimento?

Objetivo geral	Objetivo específico	Dimensão	Questões
<ul style="list-style-type: none"> Identificar a viabilidade da participação comunitária dos idosos institucionalizados 	<ul style="list-style-type: none"> Caracterizar o idoso institucionalizado 	<ul style="list-style-type: none"> Perfil do Idoso institucionalizado 	<ol style="list-style-type: none"> Como descreveria, atualmente, o idoso? Como acha que o idoso lida com o seu processo de envelhecimento? Quais as principais razões da sua institucionalização? Que opinião têm os idosos da sua institucionalização? É dada a possibilidade para emitir ou emitem opinião e sugestões para melhor operacionalizar a sua institucionalização?
		<ul style="list-style-type: none"> Temperamento do idoso 	<ol style="list-style-type: none"> Como define o Temperamento dos idosos? Existe alguma diferença de género que observe? Identifique. Devido ao seu temperamento, que fatores de risco predispõem o indivíduo à vulnerabilidade pessoal e à adversidade? Devido ao seu temperamento, que fatores protetores são promotores de bem-estar?

	<ul style="list-style-type: none"> Identificar de que forma os idosos institucionalizados podem participar mais ativamente na comunidade 	<ul style="list-style-type: none"> Participação comunitária 	<p>10- Qual a sua opinião sobre a participação do idoso na comunidade?</p> <p>11- Acha que estes idosos gostariam de ser mais participativos em atividades na comunidade?</p> <p>12- O que os motivaria a participar? Os homens? As mulheres?</p> <p>13- Têm possibilidade ou são solicitados a participar na comunidade? Em que ocasiões?</p> <p>14- Como fazer a inclusão social dos idosos institucionalizados na comunidade?</p>
		<ul style="list-style-type: none"> Sentimento de comunidade 	<p>15- Qual é o seu sentimento de comunidade dos idosos institucionalizados?</p> <p>16- Quais são as suas referências?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Identificar os interesses dos idosos 	<ul style="list-style-type: none"> Promoção de atividades pro-envelhecimento na comunidade 	<p>17- Que tipo de atividades seriam úteis ou que gostaria que fossem desenvolvidas de forma a que levassem estes idosos a participar, contribuir e promover o seu sentimento de comunidade?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Saber se o entrevistado tem mais a dizer (opinião, reflexão, informação, 	<p>Informação, reflexão, sugestão a acrescentar sobre o assunto</p>	<p>18- Gostaria de dizer mais alguma coisa sobre este assunto (opinião, reflexão, informação, sugestão) sobre</p>

	sugestão) sobre o assunto da participação comunitária dos idosos institucionalizados		participação comunitária em idosos institucionalizados?
--	--	--	---

Apêndice III- Guião de Entrevista Semiestruturada sobre Sentimento de comunidade, temperamento e participação comunitária de idosos institucionalizados a especialistas na área da Gerontologia

Apêndice III- Guião de Entrevista Semiestruturada sobre Sentimento de comunidade, temperamento e participação comunitária de idosos institucionalizados a especialistas na área da Gerontologia

Objetivos Específico	Dimensão	Sub- Dimensão	Questões
Caraterização do(a) Entrevistado(a)	Caraterizar o entrevistado	Cargo	Que papel desempenha na instituição?
		Idade	Qual é a sua idade?
		Género	Qual o seu género?
			Estado civil?
			Tem filhos?
		Habilitações académicas	Qual a sua habilitação académica?
		Formação	Qual a sua formação?
		Tempo de serviço na área da gerontologia	Quanto tempo tem de serviço?
Tempo de serviço global	E a trabalhar na área do envelhecimento?		

Objetivo geral	Objetivo específico	Dimensão	Questões
<ul style="list-style-type: none"> Identificar a viabilidade da participação comunitária dos idosos institucionalizados 	<ul style="list-style-type: none"> Caracterizar o idoso institucionalizado 	<ul style="list-style-type: none"> Perfil do Idoso institucionalizado 	<ol style="list-style-type: none"> 1- Como descreveria, atualmente, o idoso? 2- Como acha que o idoso lida com o seu processo de envelhecimento? 3- Quais as principais razões da sua institucionalização? 4- Que opinião têm os idosos da sua institucionalização? 5- É dada a possibilidade para emitir ou emitem opinião e sugestões para melhor operacionalizar a sua institucionalização?
		<ul style="list-style-type: none"> Temperamento do idoso 	<ol style="list-style-type: none"> 6- Como define o Temperamento dos idosos? 7- Existe alguma diferença de género que observe? Identifique. 8- Devido ao seu temperamento, que fatores de risco predispõem o indivíduo à vulnerabilidade pessoal e à adversidade? 9- Devido ao seu temperamento, que fatores protetores são promotores de bem-estar?

	<ul style="list-style-type: none"> Identificar de que forma os idosos institucionalizados podem participar mais ativamente na comunidade 	<ul style="list-style-type: none"> Participação comunitária 	<p>10- Qual a sua opinião sobre a participação do idoso na comunidade?</p> <p>11- Acha que estes idosos gostariam de ser mais participativos em atividades na comunidade?</p> <p>12- O que os motivaria a participar? Os homens? As mulheres?</p> <p>13- Têm possibilidade ou são solicitados a participar na comunidade? Em que ocasiões?</p> <p>14- Como fazer a inclusão social dos idosos institucionalizados na comunidade?</p>
		<ul style="list-style-type: none"> Sentimento de comunidade 	<p>15- Qual é o seu sentimento de comunidade dos idosos institucionalizados?</p> <p>16- Quais são as suas referências?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Identificar os interesses dos idosos 	<ul style="list-style-type: none"> Promoção de atividades pro-envelhecimento na comunidade 	<p>17- Que tipo de atividades seriam úteis ou que gostaria que fossem desenvolvidas de forma a que levassem estes idosos a participar, contribuir e promover o seu sentimento de comunidade?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Saber se o entrevistado tem mais a dizer (opinião, reflexão, informação, 	<p>Informação, reflexão, sugestão a acrescentar sobre o assunto</p>	<p>18- Gostaria de dizer mais alguma coisa sobre este assunto (opinião, reflexão, informação, sugestão) sobre</p>

	sugestão) sobre o assunto da participação comunitária dos idosos institucionalizados		participação comunitária em idosos institucionalizados?
--	--	--	---

Questionário sociodemográfico aos idosos institucionalizados – Estudo I

Participante nº _____

Nome: _____

Idade: _____ Género: _____ Estado Civil: _____

Habilit. Literárias: _____

Profissão que exercia: _____

Onde nasceu: _____

Onde viveu: _____

Há quanto tempo está institucionalizado: _____

Quais as razões da sua institucionalização:

Observações:

Grau de satisfação com a institucionalização _____

(1=Nada Satisfeito) ; 2=Pouco Satisfeito);3=Muito Satisfeito) ; 4=Muitíssimo Satisfeito)

Porque _____

Apendice V- Transcrição das respostas dadas à Entrevista Semiestruturada sobre Sentimento de comunidade, temperamento e participação comunitária dos idosos institucionalizados a idosos institucionalizados em Estruturas Residenciais

Entrevista

Idoso 1

Entrevista a: idoso institucionalizado ERPI casa do povo Abela

Data: novembro 2021

Objetivo Geral: Identificar a viabilidade da participação comunitária dos idosos institucionalizados

Objetivo específico: caracterização do entrevistado

Dimensão: caracterizar o entrevistado

Questões:

- 1- Qual a sua idade?
92 anos
- 2- Qual o seu género?
Masculino
- 3- Estado civil?
Viúvo
- 4- Tem filhos?
2 filhos
- 5- Qual a sua habilitação?
Licenciatura
- 6- Qual a sua formação?
Humanidades
- 7- Quanto tempo está institucionalizado?
3 anos

Objetivo específico: caracterizar o idoso institucionalizado

Dimensão: Perfil do Idoso institucionalizado

Questões:

1- Como descreveria, atualmente, o idoso?

No meu entender, o idoso pode caraterizar-se de 2 maneiras conforme a sua história de vida. Uns com características urbanas e outros com características rurais.

Um idoso urbano carrega consigo uma cultura razoável. O idoso rural sofre em parte de um grande analfabetismo e transporta consigo, também devido ao seu histórico, recordações nem sempre agradáveis.

No lar, os primeiros têm um nível de comprometimento, gostam de conversar sobre coisas da sua história, e os segundos normalmente continuam sem vontade de qualquer atividade. E uma parte deles comporta-se conforme o estado de audição e visão.

Politicamente, o idoso é tratado como um elemento prejudicial às reservas do estado!

2- Como acha que o idoso lida com o seu processo de envelhecimento?

O idoso, ou pelo menos, grande parte, pensa que a velhice é uma doença e poucos são, os que conhecem o envelhecimento como uma questão de calendário.

3- Quais as principais razões da sua institucionalização?

Devido à revolução industrial e com a independência da mulher no mercado de trabalho, tornou-se difícil cuidar dos seus familiares sobretudo aqueles que carecem de constante atenção.

4- Que opinião têm os idosos da sua institucionalização?

A opinião dos idosos é muito diferente.

5- É dada a possibilidade para emitir ou emitem opinião e sugestões para melhor operacionalizar a sua institucionalização?

É dada a possibilidade dos idosos se manifestarem e emitirem opiniões sobre o tratamento, no entanto as opiniões que emitem, embora pretendam criticar fazem por ignorância porque criticam modos viventes naturalíssimos em casas destas.

Dimensão: Temperamento do idoso

Questões:

1- Como define o Temperamento dos idosos?

Desinteressados e abúlicos.

2- Existe alguma diferença de género que observe? Identifique.

Sim, normalmente se o Homem está com razoável processamento mental mostra-se e quer ser sempre superior à mulher.

3- Devido ao seu temperamento, que fatores de risco predisõem o indivíduo à vulnerabilidade pessoal e à adversidade?

O desleixamento e desinteresse pela participação das atividades, pois julgam-nas secundárias.

4- Devido ao seu temperamento, que fatores protetores são promotores de bem-estar?

Depende da sua vida social antes da institucionalização, há os que leem o jornal todos os dias, ou ouvem a rádio e há os que estão completamente ausentes e alienados.

Objetivo específico: Identificar de que forma os idosos institucionalizados podem participar mais ativamente na comunidade

Dimensão: Participação comunitária

1- Qual a sua opinião sobre a participação do idoso na comunidade?

Há os que se interessam pela vida social, e aqueles que não se interessam por nada.

2-Acha que estes idosos gostariam de ser mais participativos em atividades na comunidade?

Apenas um número de utentes pode ter interesse.

1- O que os motivaria a participar? Os homens? As mulheres?

Trabalhos manuais (renda, croché) e floricultura.

2- Têm possibilidade ou são solicitados a participar na comunidade? Em que ocasiões?

Sempre que surge uma atividade mesmo lúdica, há muitos que recusam participar por desinteresse.

3- Como fazer a inclusão social dos idosos institucionalizados na comunidade?

Depende do seu histórico social. Como neste lar existe um maior número de idosos vindo do meio rural (cansados de se dedicarem à vida agrícola) normalmente, não gostam de ter mais preocupações.

Dimensão: sentimento de comunidade

Questões:

1-Qual é o seu sentimento de comunidade dos idosos institucionalizados?

Sentimento de Individualismo.

1- Quais são as suas referências?

Penso que a família.

Objetivo específico: Identificar os interesses dos idosos

Dimensão: Promoção de atividades pro-envelhecimento na comunidade

Questões:

1- Que tipo de atividades seriam úteis ou que gostaria que fossem desenvolvidas de forma a que levassem estes idosos a participar, contribuir e promover o seu sentimento de comunidade?

As atividades a executar extramuros sendo provenientes da vida ruda que faziam (aguardente de mel, conserva de azeitonas)

Objetivo específico: Saber se o entrevistado tem mais a dizer (opinião, reflexão, informação, sugestão) sobre o assunto da participação comunitária dos idosos institucionalizados

Dimensão: Informação, reflexão, sugestão a acrescentar sobre o assunto

Questões:

- 1- **Gostaria de dizer mais alguma coisa sobre este assunto (opinião, reflexão, informação, sugestão) sobre participação comunitária em idosos institucionalizados?**
Inclusão, atendendo ao histórico de cada indivíduo, quer laboral quer cultural

Entrevista

Idoso 2

Entrevista a: idoso institucionalizado

Data: novembro 2021

Objetivo Geral: Identificar a viabilidade da participação comunitária dos idosos institucionalizados

Objetivo específico: caracterização do entrevistado

Dimensão: caracterizar o entrevistado

Questões:

1- Qual a sua idade?

79 anos

2- Qual o seu género?

Feminino

3- Estado civil?

viúva

4- Tem filhos?

Sim, 1 filha

5- Qual a sua habilitação?

4ª classe

6- Qual a sua formação?

Auxiliar de ação educativa

7- Há quanto tempo está institucionalizada?

3 anos

Objetivo específico: Caracterizar o idoso institucionalizado

Dimensão: Perfil do Idoso institucionalizado

Questões:

1- Como descreveria, atualmente, o idoso?

São pessoas simpáticas, uns gostam de viver outros já não.

2- Como acha que o idoso lida com o seu processo de envelhecimento?

Lidam mal...Eu lido muito mal, porque não gosto de ser velha. Gostava de estar na minha casa e não posso, porque não posso estar sozinha.

3- Quais as principais razões da sua institucionalização?

Os filhos não podem ficar com eles

4- Que opinião têm os idosos da sua institucionalização?

Gostam de estar aqui, são bem tratados.

5- É dada a possibilidade para emitir ou emitem opinião e sugestões para melhor operacionalizar a sua institucionalização?

Sim, dão essa oportunidade

Dimensão: Temperamento do idoso

Questões:

5- Como define o Temperamento dos idosos?

Uns são bons e outros são maus.

6- Existe alguma diferença de género que observe? Identifique.

Não.

7- Devido ao seu temperamento, que fatores de risco predisõem o indivíduo à vulnerabilidade pessoal e à adversidade?

Não sei responder.

8- Devido ao seu temperamento, que fatores protetores são promotores de bem-estar?

Não sei dizer.

Objetivo específico: Identificar de que forma os idosos institucionalizados podem participar mais ativamente na comunidade

Dimensão: Participação comunitária

- 1- **Qual a sua opinião sobre a participação do idoso na comunidade?**
Gostam de participar.
- 2- **Acha que estes idosos gostariam de ser mais participativos em atividades na comunidade?**
Sim.
- 3- **O que os motivaria a participar? Os homens? As mulheres?**
Festas e feiras.
- 4- **Têm possibilidade ou são solicitados a participar na comunidade? Em que ocasiões?**
Sim. Mas agora com a pandemia, só se pode ir a casa.
- 5- **Como fazer a inclusão social dos idosos institucionalizados na comunidade?**
Cuidando bem deles.

Dimensão: sentimento de comunidade

Questões:

- 1-**Qual é o seu sentimento de comunidade dos idosos institucionalizados?**
Pouca vontade.
- 2- **Quais são as suas referências?**
A minha família.

Objetivo específico: Identificar os interesses dos idosos

Dimensão: Promoção de atividades pro-envelhecimento na comunidade

Questões:

- 1- **Que tipo de atividades seriam úteis ou que gostaria que fossem desenvolvidas de forma a que levassem estes idosos a participar, contribuir e promover o seu sentimento de comunidade?**
Festas e feiras.

Objetivo específico: Saber se o entrevistado tem mais a dizer (opinião, reflexão, informação, sugestão) sobre o assunto da participação comunitária dos idosos institucionalizados

Dimensão: Informação, reflexão, sugestão a acrescentar sobre o assunto

Questões:

- 1- **Gostaria de dizer mais alguma coisa sobre este assunto (opinião, reflexão, informação, sugestão) sobre participação comunitária em idosos institucionalizados?**
Não me lembro de nada.

Entrevista

Idoso 3

Entrevista a: idoso institucionalizado

Data: novembro 2021

Objetivo Geral: Identificar a viabilidade da participação comunitária dos idosos institucionalizados

Objetivo específico: caracterização do entrevistado

Dimensão: caracterizar o entrevistado

Questões:

- 1- Qual a sua idade?
92
- 2- Qual o seu género?
Feminino
- 3- Estado civil?
Viúva
- 4- Tem filhos?
Sim
- 5- Qual a sua habilitação?
Sem escolaridade
- 6- Qual a sua formação?

- 7- Há quanto tempo está institucionalizada?
7 anos

Objetivo específico: Caracterizar o idoso institucionalizado

Dimensão: Perfil do Idoso institucionalizado

Questões:

- 1- **Como descreveria, atualmente, o idoso?**
São uns desgraçados como eu.
- 2- **Como acha que o idoso lida com o seu processo de envelhecimento?**
Lidam Sem alegria de viver

3- Quais as principais razões da sua institucionalização?

Vim porque o meu marido estava doente e vim para ele não vir sozinho.

4- Que opinião têm os idosos da sua institucionalização?

Acho que gostam de estar cá, também não têm outro remédio.

5- É dada a possibilidade para emitir ou emitem opinião e sugestões para melhor operacionalizar a sua institucionalização?

Sim é dada essa possibilidade, mas eu nunca digo nada de mal

Dimensão: Temperamento do idoso

Questões:

1- Como define o Temperamento dos idosos?

São uns reguilas porque não estão bons da cabeça.

2- Existe alguma diferença de género que observe? Identifique.

Não.

3- Devido ao seu temperamento, que fatores de risco predis põem o indivíduo à vulnerabilidade pessoal e à adversidade?

Não soube responder.

4- Devido ao seu temperamento, que fatores protetores são promotores de bem-estar?

Não soube responder.

Objetivo específico: Identificar de que forma os idosos institucionalizados podem participar mais ativamente na comunidade

Dimensão: Participação comunitária

1- Qual a sua opinião sobre a participação do idoso na comunidade?

Sim. Gosta de participar.

2- Acha que estes idosos gostariam de ser mais participativos em atividades na comunidade?

Não, eles não querem fazer nada.

3- O que os motivaria a participar? Os homens? As mulheres?

Não respondeu

4- Têm possibilidade ou são solicitados a participar na comunidade? Em que ocasiões?

Com a pandemia não se pode.

5- Como fazer a inclusão social dos idosos institucionalizados na comunidade?

Não conseguiu responder.

Dimensão: sentimento de comunidade

Questões:

1- Qual é o seu sentimento de comunidade dos idosos institucionalizados?

De desinteresse.

2- Quais são as suas referências?

Não respondeu.

Objetivo específico: Identificar os interesses dos idosos

Dimensão: Promoção de atividades pro-envelhecimento na comunidade

Questões:

1- Que tipo de atividades seriam úteis ou que gostaria que fossem desenvolvidas de forma a que levassem estes idosos a participar, contribuir e promover o seu sentimento de comunidade?

Ir a casa, trabalhos rurais.

Objetivo específico: Saber se o entrevistado tem mais a dizer (opinião, reflexão, informação, sugestão) sobre o assunto da participação comunitária dos idosos institucionalizados

Dimensão: Informação, reflexão, sugestão a acrescentar sobre o assunto

Questões:

1- Gostaria de dizer mais alguma coisa sobre este assunto (opinião, reflexão, informação, sugestão) sobre participação comunitária em idosos institucionalizados?

Não.

Apendice VI – transcrição das respostas dadas a entrevista Semiestruturada sobre Sentimento de comunidade, temperamento e participação comunitária de idosos institucionalizados a profissionais e pessoas da comunidade ligadas diretamente aos idosos institucionalizados

Entrevista

Entrevistado 1

Entrevista a: Diretora técnica ERPI casa do Povo Abela

Data: 20 de Novembro de 2021

Objetivo Geral: Identificar a viabilidade da participação comunitária dos idosos institucionalizados

Objetivo específico: caracterização do entrevistado

Dimensão: caracterizar o entrevistado

Questões:

- 1- Que papel desempenha na instituição?
Diretora técnica
- 2- Qual a sua idade?
41
- 3- Qual o seu género?
Feminino
- 4- Estado civil?
Casada
- 5- Tem filhos?
Sim, uma menina
- 6- Qual a sua habilitação?
Licenciatura
- 7- Qual a sua formação?
Serviço social e animação sociocultural
- 8- Quanto tempo tem de serviço na instituição?
8 anos
- 9- E a trabalhar no envelhecimento?
17 anos

Objetivo específico: Caracterizar o idoso institucionalizado

Dimensão: Perfil do Idoso institucionalizado

Questões:

- 1- Como descreveria, atualmente, o idoso?

Depende do idoso, se é independente fisicamente e financeiramente, tem uma boa rede social, ótimo, defino como uma pessoa com sabedoria e que pode aproveitar o seu tempo de reformada para disfrutar da vida...

Se falarmos de pessoas com problemas de saúde, limitações físicas, problemas financeiros, problemas ao nível familiar, que são a grande maioria... Não tenho propriamente uma definição, mas defendo que quem governa tem que repensar nas políticas sociais que apoiam os idosos, políticas mais justas que cheguem a todos os idosos (pobres e ricos) que os tratem com dignidade na última etapa da vida e estamos a falar de seres humanos

2- Como acha que o idoso lida com o seu processo de envelhecimento?

Lidam mal, o envelhecimento em Portugal não é fácil, mas uma grande parte dos idosos são dementes e já nem sabem quem são...

3- Quais as principais razões da sua institucionalização?

Grande dependência

4- Que opinião têm os idosos da sua institucionalização?

Não tem outra alternativa... Mas esta instituição segura os idosos mais tempo neste mundo, tratamos os nossos idosos com dignidade e carinho e tentamos que se riem e se divirtam connosco...

5- É dada a possibilidade para emitir ou emitem opinião e sugestões para melhor operacionalizar a sua institucionalização?

Sim, fazemos reunião de utentes todos os meses.

Dimensão: temperamento do idoso

Questões:

1- Como define o Temperamento dos idosos?

Calmos, com algumas descompensações...

2- Existe alguma diferença de género que observe? Identifique.

Não

3- Devido ao seu temperamento, que fatores de risco predisõem o indivíduo à vulnerabilidade pessoal e à adversidade?

. Quedas, demências e dependência física.

4- Devido ao seu temperamento, que fatores protetores são promotores de bem-estar?

Atenção, muita atenção e conforto

Objetivo específico: Identificar de que forma os idosos institucionalizados podem participar mais ativamente na comunidade

Dimensão: Participação comunitária

1- Qual a sua opinião sobre a participação do idoso na comunidade?

Os idosos devem sempre participar desde que seja da sua vontade... devemos sempre incentivar

2- Acha que estes idosos gostariam de ser mais participativos em atividades na comunidade?

Devido à pandemia ficaram estes dois anos privados da participação nas atividades da comunidade. Os nossos Idosos costumam participar nas atividades da comunidade.

3- O que os motivaria a participar? Os homens? As mulheres?

Como já referi, a maior parte dos nossos idosos são grandes dependentes, mas quem ainda tem alguma autonomia mental e ou física participa.

Por norma homens e mulheres participam, gostam de conviver com os familiares e amigos da Aldeia.

4- Têm possibilidade ou são solicitados a participar na comunidade? Em que ocasiões?

Festas, feiras, bailes... etc

5- Como fazer a inclusão social dos idosos institucionalizados na comunidade?

Inclui-los, convidar, incentivar, fazer com e para eles...

Dimensão: sentimento de comunidade

Questões:

1- Qual é o seu sentimento de comunidade dos idosos institucionalizados?

Na Abela as pessoas gostam de incluir os idosos nas atividades e estão sempre dispostas a inclui-los quando é solicitada algum tipo de participação.

2- Quais são as suas referências?

A Família, sem duvida.

Objetivo específico: Identificar os interesses dos idosos

Dimensão: Promoção de atividades pro-envelhecimento na comunidade

Questões:

1- Que tipo de atividades seriam úteis ou que gostaria que fossem desenvolvidas de forma a que levassem estes idosos a participar, contribuir e promover o seu sentimento de comunidade?

Passeios de cadeiras de rodas, mais tempo de conversa, os idosos de hoje necessitam muito de atenção e conversa, pois as famílias com as suas vidas profissionais não o conseguem fazer.

Objetivo específico: Saber se o entrevistado tem mais a dizer (opinião, reflexão, informação, sugestão) sobre o assunto da participação comunitária dos idosos institucionalizados

Dimensão: Informação, reflexão, sugestão a acrescentar sobre o assunto

Questões:

1- Gostaria de dizer mais alguma coisa sobre este assunto (opinião, reflexão, informação, sugestão) sobre participação comunitária em idosos institucionalizados?

Necessitamos de 100 anos para compreender as necessidades das crianças, já passaram alguns, mas ainda vamos precisar de mais 40/50 anos para chegarmos à verdadeira dignidade... Eu gostava de ser tratada pelo governo de uma outra forma... não quero ser um empecilho.

Entrevista

Entrevistado 2

Entrevista a: Terapeuta ocupacional ERPI casa do povo Abela

Data: 5 de Novembro de 2021

Objetivo Geral: Identificar a viabilidade da participação comunitária dos idosos institucionalizados

Objetivo específico: caracterização do entrevistado

Dimensão: caracterizar o entrevistado

Questões:

- 1- Que papel desempenha na instituição?
Terapeuta ocupacional
- 2- Qual a sua idade?
37
- 3- Qual o seu género?
Feminino
- 4- Estado civil?
Solteira
- 5- Tem filhos?
Não
- 6- Qual a sua habilitação?
Licenciatura
- 7- Qual a sua formação?
Terapia ocupacional
- 8- Quanto tempo tem de serviço na instituição?
3 meses
- 9- E a trabalhar no envelhecimento?
7 anos.

Objetivo específico: Caracterizar o idoso institucionalizado

Dimensão: Perfil do Idoso institucionalizado

Questões:

1- Como descreveria, atualmente, o idoso?

Pessoa com mais de 65 anos, fonte de experiências e sabedoria, que carrega consigo o peso de uma vida de trabalho espelhando esse cansaço na apatia do seu cantinho. Com poucas expectativas vida e dificuldade em identificar interesses e objetivos levam um dia de cada vez à espera que este termine.

2- Como acha que o idoso lida com o seu processo de envelhecimento?

Cada ser Humano lida com o processo de envelhecimento de forma individualizada, no entanto a nível emocional tende a ter percussões negativas, observando-se uma maior apatia e sintomas de tristeza perante as perdas dos seus papéis ocupacionais e perante a diminuição das suas competências funcionais.

3- Quais as principais razões da sua institucionalização?

A Diminuição da capacidade de desempenho das atividades da vida diária, o risco de queda, a sua segurança comprometida e o Isolamento.

4- Que opinião têm os idosos da sua institucionalização?

os idosos gostam da instituição.

5- É dada a possibilidade para emitir ou emitem opinião e sugestões para melhor operacionalizar a sua institucionalização?

Sim, é dada a possibilidade para emitirem a sua opinião mensalmente através de uma reunião de grupo, e no seu dia a dia, essa possibilidade também é transmitida de forma individual. E sim, são participativos na sua opinião e em sugestões.

Dimensão: temperamento do idoso

Questões:

1- Como define o Temperamento dos idosos?

Cada idoso tem o seu temperamento, sendo difícil definir de uma forma geral.

2- Existe alguma diferença de género que observe? Identifique.

As mulheres, são mais cuidadoras e preocupadas, aceitam melhor a participação de atividades na instituição, enquanto os Homens, são mais resistentes na participação das atividades, com uma personalidade mais vincada de “eu é que sei”

3- Devido ao seu temperamento, que fatores de risco predispõem o indivíduo à vulnerabilidade pessoal e à adversidade?

A sua resistência e baixa perspectiva de eficácia, torna-os menos participativos e menos ativos, influenciando diretamente na sua autonomia, dependência e bem-estar.

4- Devido ao seu temperamento, que fatores protetores são promotores de bem-estar?

O fato de serem seres sociais, cuidadores e quando tem hábitos de vida saudáveis enraizados.

Objetivo específico: Identificar de que forma os idosos institucionalizados podem participar mais ativamente na comunidade

Dimensão: Participação comunitária

1- Qual a sua opinião sobre a participação do idoso na comunidade?

Neste momento, após a pandemia, os idosos mostram receio em participar em atividades na comunidade.

2- Acha que estes idosos gostariam de ser mais participativos em atividades na comunidade?

Sim, contudo, tem dificuldade em identificar interesses.

3- O que os motivaria a participar? Os homens? As mulheres?

Para ambos, atividades onde estejam presentes e integrados a sua família, amigos, e outros conhecidos (como vizinhos). E outras atividades que sejam significativas para eles (como por exemplo, os bailes e as feiras)

4- Têm possibilidade ou são solicitados a participar na comunidade? Em que ocasiões?

Em tempos de pandemia, essa participação ficou limitada. Mas sim, dentro das normas da DGS, vão entrando na normalidade, como por exemplo, idas ao café, e idas a casa com a família.

5- Como fazer a inclusão social dos idosos institucionalizados na comunidade?

Incluindo-os na comunidade, integrando-os e valorizando os papéis que outra hora representavam e adaptando o espaço físico da comunidade para que possam melhorar o seu desempenho e participação.

Dimensão: sentimento de comunidade

Questões:

1- Qual é o seu sentimento de comunidade dos idosos institucionalizados?

De grande resistência.

2- Quais são as suas referências?

A família.

Objetivo específico: Identificar os interesses dos idosos

Dimensão: Promoção de atividades pro-envelhecimento na comunidade

Questões:

3- Que tipo de atividades seriam úteis ou que gostaria que fossem desenvolvidas de forma a que levassem estes idosos a participar, contribuir e promover o seu sentimento de comunidade?

Atividades motivadoras e estimulantes para a prática de exercício físico, contribuindo para a participação social e para a promoção de competências físicas.; Atividades de lazer e convívio; Idas a museus de antiguidade; Atividades onde promovam o espírito de competição (Jogos) e de solidariedade (elaboração de algo para os mais carenciados).

Objetivo específico: Saber se o entrevistado tem mais a dizer (opinião, reflexão, informação, sugestão) sobre o assunto da participação comunitária dos idosos institucionalizados

Dimensão: Informação, reflexão, sugestão a acrescentar sobre o assunto

Questões:

1- Gostaria de dizer mais alguma coisa sobre este assunto (opinião, reflexão, informação, sugestão) sobre participação comunitária em idosos institucionalizados?

A participação dos idosos na comunidade é fundamental, porque estes são seres sociais e como tal têm necessidades sociais. Para além de ser bastante estimulante em outros aspetos

Entrevista

Entrevistado 4

Entrevista a: Presidente da Junta de Freguesia da Abela

Data: 13 de Novembro de 2021

Objetivo Geral: Identificar a viabilidade da participação comunitária dos idosos institucionalizados

Objetivo específico: caracterização do entrevistado

Dimensão: caracterizar o entrevistado

Questões:

1- Que papel desempenha na Junta de Freguesia?
Sou presidente da Junta de freguesia.

2- Qual a sua idade?
52 anos

3- Qual o seu género?
Feminino

4- Estado civil?
Solteira

5- Tem filhos?
Sim, 1 filho

6- Qual a sua habilitação?
9º ano

7- Qual a sua formação?
Área de Economia

8- Quanto tempo tem de serviço na instituição?
1 mês como presidente, mas pertencendo ao executivo da junta, como tesoureira, 12 anos

9- E a trabalhar no envelhecimento?
Não, apenas na colaboração das visitas anuais, de maio e setembro, em que os idosos visitam outras terras e conhecem outros idosos. Uma atividade direta

Objetivo específico: Caracterizar o idoso institucionalizado

Dimensão: Perfil do Idoso institucionalizado

Questões:

1- Como descreveria, atualmente, o idoso?

O idoso diferente, antigamente era um idoso muito carregado, que se vestia muito de escuro, agora vejo um idoso mais leve, com outra cultura, vê televisão, esta mais atento, com “menos rugas”.

2- Como acha que o idoso lida com o seu processo de envelhecimento?

Vai de idoso para idoso, nas capacidades que eles tem, se for um idoso que tenha que depender de alguém, ou que esteja doente esse idoso desmotiva da vida, vai abaixo mais facilmente, e é um idoso revoltado, se for idoso, como eu tenho um com 90 anos, ele poderá andar aborrecido por causa disto do covid, mas como não depende para a higiene e comida, que estão em casa, eu acho que ele tem envelhecido bem, envelhecido o normal. E outra coisa, se tiverem que ir para uma instituição também é uma revolta para eles, sentido de abandono. Portanto acho que depende de pessoa para pessoa, consoante a sua condição.

3- Quais as principais razões da sua institucionalização?

Atualmente há 2 3, razões: falta de tempo por parte dos filhos dos idosos para estarem com eles; depois a estrutura familiar não é a melhor e leva a que haja a institucionalização, depois há ainda outros casos mais levianos, em que há filhos que colocam os pais em lares para não terem chatices.

4- Que opinião têm os idosos da sua institucionalização?

Há alguns que compreende a razão da sua institucionalização, mas outros não que não aceitam e revoltam-se muito, principalmente aqueles que tinham famílias grandes com 5, 6, 7 filhos e que no fim nenhum quer ficar a cuidar deles.

5- É dada a possibilidade para emitir ou emitem opinião e sugestões para melhor operacionalizar a sua institucionalização?

Não tenho a certeza, pois não tive ninguém que esteja diretamente nesse processo de ir para um lar, portanto não sei, mas acho que deveriam ser ouvidos. Eu julgo que sim, que as técnicas ouvem os idosos: os seus hábitos, gostos.

Dimensão: Temperamento do idoso

Questões:

1-Como define o Temperamento dos idosos?

Vai um pouco por a idade...temos aquele idoso dos 90 anos em que ele é que mandava e a mulher era submissa. Eram mais temperamentais aqui há tempos, agora acho que os idosos são mais submissos. Muitos já tem habilitações literárias, mesmo os que têm agora oitenta já não têm uns temperamentos tão rudes, tão arrogantes, mas ainda o há, mas acho que estão mais meiguinhos. Noto essa diferença de por exemplo de há uns 20 anos atras, de quando fazíamos visitas a nível da Junta (à inauguração da ponte Vasco da Gama, a um batismo de voo)) iam pessoas com eles, com executivo da junta, médicos, enfermeiros, há volta de 7 ou 8 pessoas com eles, 2 autocarros e houve caso em que houve uma ameaça de um idoso com uma muleta

a uma funcionária, pois pediu qualquer coisa e a rapariga não pode logo atende-lo e ameaçou-a... mas isto há 20 anos portanto acho-os agora menos arrogantes, menos temperamentais.

2-Existe alguma diferença de género que observe? Identifique.

Em geral sim, apesar de antigamente o homem casava tinha a casa e a mulher fazia como “parte da mobília”, como quem diz “tens comer para comer tens de estar satisfeita”, esses homens era “o quero, o posso e mando”. As mulheres eram submissas: primeiro ao pai, depois ao marido e até a algum irmão mais velho... também se dá outros casos em que a mulher se revolta, muito altivas, mas a maior parte nota-se a diferença de homem para mulher, mas agora já nem tanto. Tem-se indo perdendo, mas notava-se até agora esses casais.

3- Devido ao seu temperamento, que fatores de risco predisõem o indivíduo à vulnerabilidade pessoal e à adversidade?

Esse idoso que se isola e que não quer participar nas atividades, está mais vulnerável às depressões e à própria doença normal da idade. Por isso sim, considero isolar-se é um fator de risco.

4-Devido ao seu temperamento, que fatores protetores são promotores de bem-estar?

Acho que o principal fator protetor promotor de bem-estar de um idoso que esteja institucionalizado é a visita da família, o acompanhamento da família. Até pode estar, no início da sua institucionalização, contrariado, mas se depois se vão lá os filhos, netos e família ele não se sente abandonado, senão eles “desmuressem” (= entristecem), portanto acho que o primeiro passo é de fora para dentro e a gente acompanhar o idoso. E depois é lá dentro do lar, a dinâmica, o bem-estar, se tem um equipamento moderno, o trabalho das assistentes sociais, a parte da comida. Às vezes a parte da comida é que temos de ir de encontro aos gostos deles, mais uma vez temos que ir de encontro às experiências de cada um, que tem de se ter em conta, pois idosos que viveram em meio rural terão um tipo de preferência a nível da comida, do que talvez doutros que não viveram no campo. Acho que de vez em quando deveriam fazer umas extravagancias e comer o que estavam habituados.

Objetivo específico: Identificar de que forma os idosos institucionalizados podem participar mais ativamente na comunidade

Dimensão: Participação comunitária

1- Qual a sua opinião sobre a participação do idoso na comunidade?

Acho que sim, desde que possam. Desde que demonstre que tem gosto naquilo que está a fazer, eu acho que sim. Mas parte do dia poderia estar ocupado para se sentir valorizado dentro da comunidade. Devem ser inseridos o máximo possível. A maior parte das mulheres faziam mito a costura, agora há pessoas que desde que consigam ver e estar ocupadas, mesmo estando uma instituição elas sintam-se valorizadas. E se for um idoso que está em casa e se lhe derem hipótese de fazer e participar, eu acho que conseguem e sentem-se valorizados.

- 2- Acha que estes idosos gostariam de ser mais participativos em atividades na comunidade?**
A maior parte acho que sim. Pelo menos participar, mais que não seja, serem ouvidos, escutá-los e sentem-se valorizados, satisfeitos. Em qualquer conversa a gente aprende muito, muito com eles, a gente tira muita experiência. Quer com homens ou mulheres, eles falam, falam. Sobre por exemplo como se fazia umas filhoses, por exemplo...elas sentem-se valorizadas.
- 3- O que os motivaria a participar? Os homens? As mulheres?**
Aqui, neste meio onde estamos inseridos, umas das tarefas que eles ainda possam fazer seria numas festividades, datas fazer de maneira diferente. Por exemplo, nos santos populares, aqui nesta zona havia muitos mastros, se a gente agora chegar ali (lar) e dissermos “como é que se fazia o mastro antigamente?” eles aí participavam. Tudo o que vá direito ao antigamente, um motivo, isto mais no geral. Depois, se formos ao mais específico das profissões, se houver uma atividade que a gente o possa chamar, e eles possam e consigam, acho que sim que gostariam de participar...como uma lufada de ar fresco...o seu contributo numa festividade da terra.
- 4- Têm possibilidade ou são solicitados a participar na comunidade? Em que ocasiões?**
Aqui agora recentemente não. O que fazemos mais com eles são as visitas. Mas às vezes pedirmos um artesão, fazer algumas peças, ou a uma mulher para fazer algumas rendas, ou esse tipo de trabalhos. Mas ultimamente não, mas já se fez algumas coisas, com o covid veio agravar tudo.
- 5- Como fazer a inclusão social dos idosos institucionalizados na comunidade?**
Isso não é fácil. A inclusão na comunidade, vou aqui outra vez apenas aos artesãos que se pudessem fazer algumas peças. Mas e há ns anos para cá tem-se fechado tudo. E neste lugares mais pequenos é sempre mais difícil, aqui neste tipo de aldeia.

Dimensão: sentimento de comunidade

Questões:

1-Qual é o seu sentimento de comunidade dos idosos institucionalizados?

No geral acho que sim, porque a maioria são daqui, porque no fundo alguns conhecem-se. Eles uns com os outros acho que sim.

2-Quais são as suas referências?

Penso que a família.

Objetivo específico: Identificar os interesses dos idosos

Dimensão: Promoção de atividades pro-envelhecimento na comunidade

Questões:

1- Que tipo de atividades seriam úteis ou que gostaria que fossem desenvolvidas de forma a que levassem estes idosos a participar, contribuir e promover o seu sentimento de comunidade?

Por norma trazem (do lar) alguns idosos a festas da terra. Pedir ajuda deles a poderem participar na própria festa. Criar-se mais acessibilidade, que quando é uma festa e conseguir-se trazer-se mais, a convívios. Perguntar-lhe também, mais o que gostam mais de fazer, por exemplo criar oficinas, ou tipo tempos livres para as senhoras que fazem rendas, crochês, montar-se e ir-se buscar as pessoas que quisessem vir. 3 horas que fosse, por exemplo em arraiolos, há os tapetes de arraiolos, aqui, por exemplo instituir-se os talegos, porque há ainda quem possa fazer. Via-se do lar quem conseguisse fazer, e depois esse valor reverteria para alguma coisa, ou até para o lar. Essas oficinas seria muito interessantes.

Objetivo específico: Saber se o entrevistado tem mais a dizer (opinião, reflexão, informação, sugestão) sobre o assunto da participação comunitária dos idosos institucionalizados

Dimensão: Informação, reflexão, sugestão a acrescentar sobre o assunto

Questões:

1- Gostaria de dizer mais alguma coisa sobre este assunto (opinião, reflexão, informação, sugestão) sobre participação comunitária em idosos institucionalizados?

É pena não termos mais atenção, do nosso estado central, pois as autarquias em si fazem o que podem, pois não podem mais, e o que fazemos pelos nossos seniores é com gosto de dedicação e tentamos fazer mais, para o bem-estar deles. Temos uma população muito envelhecida, portanto temos que fazer muito por eles para lhes dar dignidade até ao fim dos dias deles, para de todas as maneiras eles se sintam bem. Nos ulmos dias, eles precisam.

É pena a falta de tempo. Havia de haver mais programas para deixarmos mais coisas escritas, documentos e deixarmos gravados toda a sabedoria deles, porque tudo se perde: estas tradições todas e estas pessoas que estão a morrer com 90 e tal anos, levam coisas com elas...se a gente não apontar esquece...certas profissões estão a acabar, algumas já nem existem, portanto... mas isso tinha que vir logo da central. As políticas sociais não estão a ajudar. Eles sentiam-se bem, porque estavam a dar esse contributo, ainda ao nível de algumas oficinas que se pudessem gerar nesse sentido e outros que se criassem arquivos, histórias. E eles sentiam-se bem a fazer isso.

Entrevista

Entrevistado 5

Entrevista a: Auxiliar de acção direta ERPI da Abela

Data: 13 de Dezembro 2021

Objetivo Geral: Identificar a viabilidade da participação comunitária dos idosos institucionalizados

Objetivo específico: caracterização do entrevistado

Dimensão: caracterizar o entrevistado

Questões:

- 1- Que papel desempenha na instituição?
Auxiliar de acção direta

- 2- Qual a sua idade?
34

- 3- Qual o seu género?
feminino

- 4- Estado civil?
União de facto

- 5- Tem filhos?
2, um menino e uma menina

- 6- Qual a sua habilitação?
12º ano

- 7- Qual a sua formação?
geriatria

- 8- Quanto tempo tem de serviço na instituição?
3 anos

- 9- E a trabalhar no envelhecimento?
3 anos

Objetivo específico: Caracterizar o idoso institucionalizado

Dimensão: Perfil do Idoso institucionalizado

Questões:

1- Como descreveria, atualmente, o idoso?

O idoso é uma pessoa com alguma idade avançada, poderá ter alguns problemas de saúde, relacionados com a idade.

2- Como acha que o idoso lida com o seu processo de envelhecimento?

Não é fácil aceitar o envelhecimento, porque a nossa maneira de ser é sempre jovem, o problema é quando nos olhamos ao espelho, e as capacidades começam a ficar limitadas.

3- Quais as principais razões da sua institucionalização?

A família não conseguir dar o apoio necessário ou por não terem ninguém, sozinhos no mundo.

4- Que opinião têm os idosos da sua institucionalização?

Na maior parte dos casos os idosos têm a noção que foi a melhor opção, visto que a família não consegue ar o apoio que eles merecem, noutros casos não o aceitam devido às demências.

5- É dada a possibilidade para emitir ou emitem opinião e sugestões para melhor operacionalizar a sua institucionalização?

Sim, nós falamos bastante com eles.

Dimensão: Temperamento do idoso

Questões:

1- Como define o Temperamento dos idosos?

No geral são calmos.

2- Existe alguma diferença de género que observe? Identifique.

Não.

3- Devido ao seu temperamento, que fatores de risco predisõem o indivíduo à vulnerabilidade pessoal e à adversidade?

Quedas.

4- Devido ao seu temperamento, que fatores protetores são promotores de bem-estar?

Muita atenção e carinho.

Objetivo específico: Identificar de que forma os idosos institucionalizados podem participar mais ativamente na comunidade

Dimensão: Participação comunitária

1- Qual a sua opinião sobre a participação do idoso na comunidade?

2-Acha que estes idosos gostariam de ser mais participativos em atividades na comunidade?

É uma mais-valia para o seu bem-estar psicológico, sentem-se uteis.

2- O que os motivaria a participar? Os homens? As mulheres?

Sentirem-se uteis na comunidade, sendo uma prova que são capazes de ajudar.

3- Têm possibilidade ou são solicitados a participar na comunidade? Em que ocasiões?

Sim. Festas, bailes, encontros, entre outros.

4- Como fazer a inclusão social dos idosos institucionalizados na comunidade?

Incentivar para não se sentirem excluídos

Dimensão: sentimento de comunidade

Questões:

1- Qual é o seu sentimento de comunidade dos idosos institucionalizados?

Sempre que existe algum evento, são sempre convidados, nunca foram colocados de parte, mas ultimamente devido à pandemia, o isolamento tem sido muito.

2- Quais são as suas referências?

A família.

Objetivo específico: Identificar os interesses dos idosos

Dimensão: Promoção de atividades pro-envelhecimento na comunidade

Questões:

1- Que tipo de atividades seriam úteis ou que gostaria que fossem desenvolvidas de forma a que levassem estes idosos a participar, contribuir e promover o seu sentimento de comunidade?

Atividades que eles se lembrem o “antigamente”, como: a cozinha, a costura, entre outros.

Objetivo específico: Saber se o entrevistado tem mais a dizer (opinião, reflexão, informação, sugestão) sobre o assunto da participação comunitária dos idosos institucionalizados

Dimensão: Informação, reflexão, sugestão a acrescentar sobre o assunto

Questões:

1- Gostaria de dizer mais alguma coisa sobre este assunto (opinião, reflexão, informação, sugestão) sobre participação comunitária em idosos institucionalizados?

Não sei.

Entrevista

Entrevistado 6

Entrevista a: Presidente de Direção da Estrutura Residencial para pessoas idosas da casa do Povo da Abela

Data: Dezembro de 2021

Objetivo Geral: Identificar a viabilidade da participação comunitária dos idosos institucionalizados

Objetivo específico: caracterização do entrevistado

Dimensão: caracterizar o entrevistado

Questões:

1- Que papel desempenha na instituição?

Presidente da direção da Casa do Povo a Abela (ERPI)

1- Qual a sua idade?

54 anos

2- Qual o seu género?

Masculino

3- Estado civil?

Casado

4- Tem filhos?

Sim, 3 filhos

5- Qual a sua habilitação?

12ºano

6- Qual a sua formação?

7- Quanto tempo tem de serviço na instituição?

Fui membro da direção no período de 2007 a 2009 e sou o presidente da Direção desde 2010.

8- E a trabalhar no envelhecimento?

Fui trabalhador da Casa do Povo de Abela no período de janeiro de 1983 a julho de 1988. Regressei à instituição com o membro diretivo em 2007.

Objetivo específico: Caracterizar o idoso institucionalizado

Dimensão: Perfil do Idoso institucionalizado

Questões:

1-Como descreveria, atualmente, o idoso?

Idoso, de uma maneira geral, é uma pessoa que contribuiu de alguma forma para a sociedade e que deve ser acompanhado nos últimos dias da sua vida, com o conforto e bem-estar que nos for possível proporcionar.

2- Como acha que o idoso lida com o seu processo de envelhecimento?

Nem todos os idosos lidam com o envelhecimento da mesma forma. Uns aceitam e ajustam-se as circunstâncias tornando assim a sua vida mais fácil, outros não aceitam e é mais difícil suportar a velhice. Há ainda outros que, devido a situações de doença, não tem a correta noção do envelhecimento o que vós com que nem se apercebiam que ficaram velhos.

3- Quais as principais razões da sua institucionalização?

A razão que mais leva à institucionalização do idoso tem a ver com a falta de capacidade das famílias em conseguirem responder às especificidades e necessidades do idoso. Outros há que a institucionalização ocorre por abandono ou inexistência de famílias.

4- Que opinião têm os idosos da sua institucionalização?

A maior parte são idosos a quem as famílias pretendem proporcionar bem-estar no seu fim de vida. Como a família têm limitações diversas no seio da habitação confiam à instituição e aos seus profissionais essa nobre tarefa.

5- É dada a possibilidade para emitir ou emitem opinião e sugestões para melhor operacionalizar a sua institucionalização?

É dada oportunidade para emitirem e já, por diversas vezes, corrigimos procedimentos no sentido de melhorar os serviços.

Dimensão: Temperamento do idoso

Questões:

1- Como define o Temperamento dos idosos?

Na sua maioria é difícil. A pessoa perde faculdades, no entanto continua a gostar de fazer valer a sua personalidade.

2- Existe alguma diferença de género que observe? Identifique.

Não percebi a pergunta, no entanto, posso comentar que, quando entram em casal, por vezes nota-se a diferença de género enraizada na sua cultura.

3- Devido ao seu temperamento, que fatores de risco predisõem o indivíduo à vulnerabilidade pessoal e à adversidade?

Dentro da instituição isso não é relevante porque os profissionais estão devidamente habilitados a gerir as emoções e sentimentos da pessoa idosa anulando assim essas condicionantes.

4- Devido ao seu temperamento, que fatores protetores são promotores de bem-estar?

A instituição investe na ocupação diária do idoso e no contacto direto e pessoal para ir ajustando gradualmente o seu temperamento. Existem atividades de grupo e também individuais para fomentar o seu bem-estar.

Objetivo específico: Identificar de que forma os idosos institucionalizados podem participar mais ativamente na comunidade

Dimensão: Participação comunitária

1-Qual a sua opinião sobre a participação do idoso na comunidade?

Concordo e considero importante a participação do idoso na comunidade, no entanto, os que estão institucionalizados na nossa organização, já perderam algumas faculdades o que faz com que seja difícil o seu enquadramento.

2-Acha que estes idosos gostariam de ser mais participativos em atividades na comunidade?

A personalidade e maneira de ser das pessoas, e do idoso, são diferentes. Talvez devido ao seu nível cultural, a maior parte dos idosos a quem prestamos serviço não mostram disponibilidade para participar. Os nossos técnicos, porém, desenvolvem atividades que conseguem enquadrar uma parte dos idosos na comunidade.

3-O que os motivaria a participar? Os homens? As mulheres?

Os homens, pelas profissões que cada um tinha, e falta de hobbies, é mais difícil o seu enquadramento. As mulheres, é mais fácil a sua motivação e enquadramento nas atividades.

4-Têm possibilidade ou são solicitados a participar na comunidade? Em que ocasiões?

Participam em eventos coletivos, festas e outros, com a realização de pequenas tarefas.

5-Como fazer a inclusão social dos idosos institucionalizados na comunidade?

Os idosos institucionalizados estão numa fase de envelhecimento que não permitem a sua inclusão contínua na comunidade.

Dimensão: sentimento de comunidade

Questões:

1-Qual é o seu sentimento de comunidade dos idosos institucionalizados?

Os idosos institucionalizados, na sua maioria, ou não tinham, ou perdem esse sentimento.

1- Quais são as suas referências?

Ao nível do sentimento comunidade as referências existentes prendem-se com as coletividades locais e pouco mais.

Objetivo específico: Identificar os interesses dos idosos

Dimensão: Promoção de atividades pro-envelhecimento na comunidade

Questões:

1-Que tipo de atividades seriam úteis ou que gostaria que fossem desenvolvidas de forma a que levassem estes idosos a participar, contribuir e promover o seu sentimento de comunidade?

Para que seja possível a participação ao nível da comunidade é necessário que a comunidade crie também a necessidade dessa envolvente, e isso parte também das novas gerações que, neste momento, não fomentam esse tipo participações.

Objetivo específico: Saber se o entrevistado tem mais a dizer (opinião, reflexão, informação, sugestão) sobre o assunto da participação comunitária dos idosos institucionalizados

Dimensão: Informação, reflexão, sugestão a acrescentar sobre o assunto

Questões:

1- Gostaria de dizer mais alguma coisa sobre este assunto (opinião, reflexão, informação, sugestão) sobre participação comunitária em idosos institucionalizados?

Nada mais a acrescentar.

Apêndice VII – Transcrição das respostas dadas à Entrevista Semiestruturada sobre Sentimento de comunidade, temperamento e participação comunitária de idosos institucionalizados a especialistas na área da Gerontologia

Entrevista

Psicólogo 1

Entrevista a: Psicóloga Clínica

Data: 11/12/2021

Objetivo Geral: Identificar a viabilidade da participação comunitária dos idosos institucionalizados

Objetivo específico: caracterização do entrevistado

Dimensão: caracterizar o entrevistado

Questões:

1- Que papel desempenha na instituição?
Não se aplica

2- Qual a sua idade?
32 anos

3- Qual o seu género?
feminino

4- Estado civil?
Solteira, regime de união de facto

5- Tem filhos?
Sim, 1 filho

6- Qual a sua habilitação?
mestrado

7- Qual a sua formação?
Psicologia clínica e da saúde

8- Quanto tempo tem de serviço?
7 anos

9- E a trabalhar no envelhecimento? 1 ano

Objetivo específico: Caracterizar o idoso institucionalizado

Dimensão: Perfil do Idoso institucionalizado

Questões:

1- Como descreveria, atualmente, o idoso?

Podemos encontrar representações diferentes associadas ao idoso. Por um lado, temos a imagem do idoso associada à doença crónica, solidão, tristeza e isolamento, à dependência, fragilidade, às limitações ou incapacidades funcionais, físicas e/ou mentais. Por outro, temos o idoso “sábio”, que busca o controlo que a passagem do tempo traz à sua vida, que procura manter-se jovem, que gosta de conversar e manter um estilo de vida mais ativo, de forma a preservar e melhorar a sua saúde e qualidade de vida (o que se opõe à visão tradicional de envelhecimento passivo). Poderia dizer que um idoso é aquele que sobreviveu ao passado, aquele que passou pelas diversas etapas da vida, como a infância, adolescência, a maturidade da idade adulta, e encontra-se a passar por um dos processos mais marcantes e desafiantes e que é construído ao longo de toda a vida: o envelhecimento.

2- Como acha que o idoso lida com o seu processo de envelhecimento?

O processo de envelhecimento pode variar de pessoa para pessoa, sendo este um processo que pode ser muito influenciado por variáveis como o estilo de vida, as características do meio envolvente, valores e fatores culturais, questões de saúde e estado emocional, rede social e suporte familiar. Além disso, as experiências de vida e as crenças que influenciam a forma como cada pessoa se vê a si mesma, aos outros e como interpreta o mundo, também têm um papel muito marcante na forma como a pessoa lida com o seu processo de envelhecimento.

3- Quais as principais razões da sua institucionalização?

Situações de doença crónica, isolamento, viuvez, mas habitualmente as razões de base prendem-se com situações de dependência onde há perdas funcionais (na autonomia e nas atividades quotidianas), situações de doença degenerativa (demências) e quando se verifica a necessidade de cuidados de saúde primários que a família (quando existe) não tem condições, possibilidades ou não está capacitada para os poder prestar.

4- Que opinião têm os idosos da sua institucionalização?

Habitualmente depende do grau de consciência que os idosos têm da sua própria situação e capacidade, bem como da forma como avaliam e experienciam o ambiente institucional, os afetos que criam, os cuidados que são prestados. O processo de institucionalização representa um conjunto de perdas e de um luto que o idoso precisa de fazer – o luto da vida que conhecia todos os dias, o luto por abandonar o seu lar, o seu espaço e aquilo que é o seu conforto, o que implica a necessidade de reorganização emocional e um processo de adaptação por parte do idoso. Depois deste processo, onde o luto dá lugar à saudade, normalmente começa-se a desenvolver um sentido de pertença com o novo espaço, com as pessoas, com os novos hábitos e rotinas. De um modo geral, alguns idosos acabam por se adaptar e sentem-se confortáveis com a sua nova realidade, outros só se conformam.

5- É dada a possibilidade para emitir ou emitem opinião e sugestões para melhor operacionalizar a sua institucionalização?

Habitualmente há esse espaço para escutar as necessidades de cada pessoa e procurar o melhor ajustamento possível

Dimensão: Temperamento do idoso

Questões:

1- Como define o Temperamento dos idosos?

Uma das consequências frequentes do processo de envelhecimento é o aparecimento de sentimentos de Auto depreciação. As falhas da memória, a diminuição da atenção e da concentração são entendidas como o início do declínio e isso vai deteriorando a imagem que o idoso tem de si. Estes sentimentos, ainda aliados a situações de sofrimento por doença crónica e/ou perda de entes queridos e outras perdas relevantes, podem muitas vezes desencadear sintomas depressivos, que levam a maior introversão e a uma postura mais pessimista e passiva em relação à vida. Também se encontram idosos onde é possível verificar alguma instabilidade/labilidade emocional, irritabilidade fácil. Outros que transmitem serenidade, boa disposição e interesse por atividades de lazer. Estas características, além de poderem resultar de questões ligadas à saúde mental dos idosos, também podem variar consoante a capacidade de resiliência de cada pessoa, onde idosos mais resilientes tendem a ser habitualmente mais ativos, sociáveis, manifestam maior abertura a novas experiências, tendem a apresentar menos indicadores de neuroticismo e a serem emocionalmente mais estáveis.

2- Existe alguma diferença de género que observe? Identifique.

Habitualmente está muito dependente das experiências de vida da pessoa, dos aspetos da personalidade, do estado físico e mental da pessoa e da sua capacidade de resiliência, embora a minha experiência tenha revelado maior instabilidade emocional e neuroticismo no sexo feminino, mas também maior sociabilidade; e maior abertura a atividades de lazer no sexo masculino. De qualquer forma, esta é só uma perceção pessoal, não fundamentada com informação científica.

3- Devido ao seu temperamento, que fatores de risco predisõem o indivíduo à vulnerabilidade pessoal e à adversidade?

Aspetos da personalidade mais ligados ao neuroticismo/pessimismo e inflexibilidade mental, que podem levar a situações de depressão, maior isolamento social, problemas nas relações com os outros, resistência a tratamentos, falta de motivação para viver.

4- Devido ao seu temperamento, que fatores protetores são promotores de bem-estar?

Aspetos ligados a maiores níveis de sociabilidade (envolvimento social e interações positivas com os outros), a manutenção de um compromisso ativo perante a vida, abertura a novas experiências e atividades produtivas geradoras de valor, ou atividades regulares que atribuam sentido à vida, bem como aspetos da personalidade como a calma e serenidade acabam por ser fatores protetores e promotores de bem-estar.

Objetivo específico: Identificar de que forma os idosos institucionalizados podem participar mais ativamente na comunidade

Dimensão: Participação comunitária

1- Qual a sua opinião sobre a participação do idoso na comunidade?

O envelhecimento ainda é muito representado sob a forma de perdas (sobretudo das capacidades mentais e da autonomia), o que faz com que muitas das vezes não sejam valorizadas as capacidades e potencialidades dos idosos. Muitos idosos desenvolvem um sentimento de inutilidade devido à falta de ocupação socialmente útil ou de integração em atividades recreativas ou produtivas, o que pode conduzir ao desenvolvimento de estados depressivos e ao isolamento social, que acaba por reforçar estes sentimentos negativos. A participação do idoso na comunidade, além de permitir aumentar a sua autoconfiança e bem-estar emocional, ainda permite a estimulação cognitiva e social que é tão importante nesta faixa etária.

2-Acha que estes idosos gostariam de ser mais participativos em atividades na comunidade?

A maioria dos idosos, sobretudo aqueles que têm maior capacidade de autonomia, manifesta uma boa adesão a atividades na comunidade, pois acabam por representar um estímulo social e cognitivo importante para a sua saúde mental.

2- O que os motivaria a participar? Os homens? As mulheres?

Normalmente pelo próprio convívio que proporciona, além de ajudar a “passar o tempo”. Além disso, acaba por ser uma medida de combate ao isolamento, o que também permite maior sentimento de segurança para estas pessoas.

3- Têm possibilidade ou são solicitados a participar na comunidade? Em que ocasiões?

Sim, com alguma frequência (pelo menos antes do contexto pandémico). Em situações onde existe parcerias com outras instituições, que permitiam a participação em campanhas (por exemplo, banco alimentar); venda de arte manual para angariação de fundos em prol do alcance de determinados objetivos. A parceria com centros infantis era também muito interessante, uma vez que permitia a interação com estas faixas etárias. A convivência com crianças e jovens contemplava não só visitas, como a participação em atividades de dança, música e momento de conto de histórias. Estes momentos ajudavam os idosos a trazer memórias e histórias das suas vidas

4- Como fazer a inclusão social dos idosos institucionalizados na comunidade?

O desenvolvimento de atividades de animação, de dinâmicas de grupo, de atividades que promovam a estimulação cognitiva dos idosos e a troca de experiências e saberes intergeracionais parecem trazer um bom contributo para os idosos. Penso que acima de tudo é essencial um foco no apoio ao idoso e no apoio à família, na preservação de laços e vínculos afetivos com a família, vizinhança e outras pessoas próximas, a troca de experiências de vida, suporte social, psicológico e emocional.

Dimensão: sentimento de comunidade

Questões:

1-Qual é o seu sentimento de comunidade dos idosos institucionalizados?

Habitualmente existe um sentimento de pertença na comunidade e uma necessidade de integração social, de estabelecimento de momentos de interação e convívio com a comunidade, nas suas mais diversas faixas etárias (crianças, jovens, adultos ou outros idosos).

2-Quais são as suas referências?

A família nuclear, vizinhos, algumas pessoas amigas próximas e também alguns profissionais da instituição.

Objetivo específico: Identificar os interesses dos idosos

Dimensão: Promoção de atividades pro-envelhecimento na comunidade

Questões:

1-Que tipo de atividades seriam úteis ou que gostaria que fossem desenvolvidas de forma a que levassem estes idosos a participar, contribuir e promover o seu sentimento de comunidade?

Penso que seria importante o desenvolvimento de projetos que visem a valorização da memória das tradições dos lugares (prática de danças, cantares tradicionais, jogos e dinâmicas da sua época) de forma partilhada com comunidade envolvente, bem como o desenvolvimento de atividades que possibilitem estímulo cognitivo e psicomotor. Também seria interessante o desenvolvimento de atividades de expressão artística ao ar livre (teatro, fotografia, pintura, costura); musicoterapia (também com base em danças e canções da sua época); atividades de expressão e estímulo à leitura (por exemplo, biblioteca itinerante); elaboração de exposições com partilha de características e especificidades das profissões que exerceram durante a sua vida (muitas delas praticamente extintas nos dias de hoje) e dos materiais e objetos utilizados na época; partilha de jogos tradicionais com comunidades mais jovens; inclusão digital mediante o acesso a novas tecnologias; literacia em saúde. Também poderia ser interessante a criação de um jornal da região, onde pudesse existir partilha de notícias, como de histórias pessoais, histórias de superação, curiosidades e outras experiências de vida, com parceria com comunidades jovens.

Quando se envelhece, o mais importante é estar com outras pessoas. Neste sentido, considero muito importante o foco nos idosos que se encontram mais isolados, afastados dos centros urbanos, que vivem em contexto rural ou em pequenas localidades, onde predominam as dificuldades na mobilidade e um sentido desigual de oportunidades. A realização de projetos focados na prestação de auxílio e cuidados a estes idosos (higiene, medicação, alimentação, saúde mental), animação ao domicílio com visitas frequentes de técnicos de animação sociocultural, apoio psicológico com visitas de um

psicólogo especializado na área dos idosos, a capacitação destes idosos e cuidadores (quando existem). O foco deve incidir no estar com o idoso, ouvir as suas histórias, apoiar e cuidar o idoso.

Objetivo específico: Saber se o entrevistado tem mais a dizer (opinião, reflexão, informação, sugestão) sobre o assunto da participação comunitária dos idosos institucionalizados

Dimensão: Informação, reflexão, sugestão a acrescentar sobre o assunto

Questões:

1-Gostaria de dizer mais alguma coisa sobre este assunto (opinião, reflexão, informação, sugestão) sobre participação comunitária em idosos institucionalizados?

Gostaria de deixar a nota de que as respostas foram dadas com base em conhecimento e experiência ocorrida antes da situação pandémica por covid-19. Sabe--se que o panorama atual exerceu um forte impacto no isolamento dos nossos idosos, seja da comunidade, seja do seu meio familiar e até entre profissionais das instituições, e trouxe bastantes consequências não só na saúde física, como no seu bem-estar cognitivo e emocional. Neste sentido, considero de extrema importância o desenvolvimento de projetos que visem combater o isolamento e o agravamento dos problemas na saúde física e mental dos idosos, resultante das mudanças ocorridas pela situação pandémica.

Entrevista

Psicólogo 2

Entrevista a: psicóloga clínica, professora de gerontologia

Data: 14 de Janeiro de 2022

Objetivo Geral: Identificar a viabilidade da participação comunitária dos idosos institucionalizados

Objetivo específico: caracterização do entrevistado

Dimensão: caracterizar o entrevistado

Questões:

1-Que papel desempenha na instituição?

Docente na Eseb em licenciatura e mestrado.

2- Qual a sua idade?

36 anos

3- Qual o seu género?

feminino

4- Estado civil?

solteira

5- Tem filhos?

não

6- Qual a sua habilitação?

doutoramento

7- Qual a sua formação?

Licenciatura e mestrado em psicologia clinica e doutoramento em gerontologia

8- Quanto tempo tem de serviço?

12 anos

9- E a trabalhar no envelhecimento?

12 anos

Objetivo específico: Caracterizar o idoso institucionalizado

Dimensão: Perfil do Idoso institucionalizado

Questões:

1- Como descreveria, atualmente, o idoso?

Isso é uma pergunta muito difícil de responder...é uma pergunta muito genérica...mas um idoso diria que é um ser humano, uma pessoa com mais de 65 anos com características e transformações específicas do desenvolvimento do ser humano...é genérico. Há capacidades físicas e motoras que vão declinando e características mais da personalidade. São pessoas com mais experiência de vida que eu e que eu posso aprender e ganhar algo com eles.

2- Como acha que o idoso lida com o seu processo de envelhecimento?

Uma vez mais digo que isso é difícil de responder...cada idoso é heterogêneo...é muito difícil caracterizar de um modo geral. Há idosos que lidam bem, outros que lidam mal com o seu processo de envelhecimento e isso depende de acordo com as características pessoais, de vida de exploração de recursos de onde estão.

3- Quais as principais razões da sua institucionalização?

Acho que a dependência é a principal razão. O não haver recursos para o idoso permanecer na sua casa. Uma intervenção mais atempada, depende da retaguarda familiar que tenha.

4- Que opinião têm os idosos da sua institucionalização?

Acho que isso tem a ver com a sua heterogeneidade de cada um...não é algo que desejem muito. Segundo os estudos a maioria acaba por se conformar. Há idosos que aceitam, outros que não aceitam até ao fim das suas vidas.

5- É dada a possibilidade para emitir ou emitem opinião e sugestões para melhor operacionalizar a sua institucionalização?

Acho que há instituições que sim, mas outras que não. Sinceramente, na sua grande maioria acho que os idosos não conseguem dar a sua opinião pessoal dentro das instituições...mas isto é opinião pessoal, não tenho a certeza...sim... mas há algumas instituições que o fazem, pedem opinião aos idosos e eu acho que o devem fazer.

Dimensão: Temperamento do idoso

Questões:

1- Como define o Temperamento dos idosos?

Não é possível definir o temperamento, porque cada idoso é diferente. A sua personalidade acaba por ser a continuidade de uma vida adulta, que vem já da sua adolescência. Cada temperamento

vem de uma característica individual e cada pessoa, por isso não acho possível definir...vai de idoso para idoso.

2- Existe alguma diferença de género que observe? Identifique.

Acho que não há diferenças específicas entre homens e mulheres.

3- Devido ao seu temperamento, que fatores de risco predisõem o indivíduo à vulnerabilidade pessoal e à adversidade?

Temperamentos mais fechados à experiência...temperamentos com mais neuroticismo à experiência, são temperamentos que têm mais dificuldade em lidar com os desígnios da vida, com as perdas, assim como com os temperamentos mais agressivos. Idosos com estes temperamentos têm mais dificuldade em adaptar-se, do que pessoas com temperamentos mais calmos...é diferente.

4- Devido ao seu temperamento, que fatores protetores são promotores de bem-estar?

Como disse ainda há pouco, temperamentos mais abertos, mais otimistas lidam melhor com os desafios da vida. Aqui os recursos financeiros, a família são fatores protetores e que funcionam melhor para pessoas com um temperamento mais fácil.

Objetivo específico: Identificar de que forma os idosos institucionalizados podem participar mais ativamente na comunidade

Dimensão: Participação comunitária

1- Qual a sua opinião sobre a participação do idoso na comunidade?

Acho que não são criadas condições que levem o idoso a participar. Acho que o seu papel não é valorizado. As gerações mais novas também não dão o devido valor. Acho que na cultura portuguesa isso ainda é uma coisa para se desenvolver.

2-Acha que estes idosos gostariam de ser mais participativos em atividades na comunidade?

Os idosos institucionalizados? Eles gostar gostariam, mas a maioria tem dependências e não têm razões pessoais para não ter capacidade para participar. Os lares não têm pessoal suficiente para acompanhar. Sim gostariam e outros pela sua condição a questão não se coloca, porque não são capazes de participar.

3-O que os motivaria a participar? Os homens? As mulheres?

A própria comunidade/sociedade não os valoriza. Os idosos são mais vistos como “empecilhos” do que valorizados. Tem de se criar condições, iniciativas, projetos e que tenham interesse para eles (idosos). Isso é essencial para eles terem interesse e os leve a poder e querer participar.

4-Têm possibilidade ou são solicitados a participar na comunidade? Em que ocasiões?

Sim há comunidades que organizam atividades, instituições que também organizam para os idosos poderem participar. Sim há instituições que sim, há outras que não.

5- Como fazer a inclusão social dos idosos institucionalizados na comunidade?

Acho que criando iniciativas, espaço para participarem, para terem um papel significativo, de interesse para eles. Criar oportunidades, essencialmente.

Dimensão: sentimento de comunidade

Questões:

1-Qual é o seu sentimento de comunidade dos idosos institucionalizados?

Há que avaliar pelas iniciativas...acho que há pouco esse sentimento...depende das instituições, depende dos idosos, se estes são muito dependentes ou não, das suas demências, porque se ali estão muitas vezes existe demência e poderão ou não sair.

2-Quais são as suas referências?

É essencialmente a família...filhos, netos, se houver claro. Mas essencialmente a família.

Objetivo específico: Identificar os interesses dos idosos

Dimensão: Promoção de atividades pro-envelhecimento na comunidade

Questões:

1- Que tipo de atividades seriam úteis ou que gostaria que fossem desenvolvidas de forma a que levassem estes idosos a participar, contribuir e promover o seu sentimento de comunidade?

Não sei é uma pergunta difícil, mas por isso e para saber isso tem de se entrevistar os próprios idosos. Saber junto deles, saber a opinião deles. Tem de partir dos gostos dos idosos, nunca pode partir dos outros. Para haver participação tem que se ir junto deles e perceber quais os seus gostos e interesses.

Objetivo específico: Saber se o entrevistado tem mais a dizer (opinião, reflexão, informação, sugestão) sobre o assunto da participação comunitária dos idosos institucionalizados

Dimensão: Informação, reflexão, sugestão a acrescentar sobre o assunto

Questões:

1-Gostaria de dizer mais alguma coisa sobre este assunto (opinião, reflexão, informação, sugestão) sobre participação comunitária em idosos institucionalizados?

Não...penso que é uma questão importante, mas tem que se conhecer os idosos. Temos que falar e conhecer primeiro o idoso. É uma questão importante tudo o que seja participar na comunidade e que os leve a ter qualidade de vida e apoio.

Entrevista

Professora de Gerontologia

Entrevista a: Professora de Gerontologia

Data: 7/1/2022

Objetivo Geral: Identificar a viabilidade da participação comunitária dos idosos institucionalizados

Objetivo específico: caracterização do entrevistado

Dimensão: caracterizar o entrevistado

Questões:

1- Que papel desempenha na instituição?

Professora do mestrado de gerontologia social e comunitária, investigadora do ODEA (observatório das dinâmicas do envelhecimento do Alentejo)

2- Qual a sua idade?

57 nos

3- Qual o seu género?

Feminino

6- Estado civil?

casada

7- Tem filhos?

Não

8- Qual a sua habilitação?

Licenciatura e a terminar doutoramento em ciências sociais

9- Qual a sua formação?

Enfermagem comunitária (especialização em educação na saúde)

10- Quanto tempo tem de serviço?

10 a 12 anos

11- E a trabalhar no envelhecimento?

10 a 12 anos.

Objetivo específico: Caracterizar o idoso institucionalizado

Dimensão: Perfil do Idoso institucionalizado

Questões:

1- Como descreveria, atualmente, o idoso?

Acho que a primeira grande questão quando nós falamos do idoso é que idoso é uma palavra muito ampla, nós temos o idoso de 65, 70 anos e é diferente do idoso de 80 e muito diferente de um idoso de 90, então se eu tivesse que definir o grupo, seria um grupo heterogéneo, com múltiplas pessoas que fazem parte deste termo. Quando falamos de idoso, temos que falar “que tipo de idoso”...”um idoso de 70 ou um idoso de 90?” é diferente.

2- Como acha que o idoso lida com o seu processo de envelhecimento?

Também pela mesma questão que falamos agora, tudo tem a ver com a sua personalidade, nós não podemos juntar todos os idosos dentro do mesmo grupo, nem todas as personalidades dentro do mesmo grupo. Nós temos o idoso que... este processo vai ser vivido conforme ele viveu com a sua vida. Se for um idoso que durante o seu percurso de vida, foi uma pessoa muito mais ativa, e alegre, certamente será uma pessoa muito mais...o processo de envelhecimento será uma continuação de sua vida. Se for uma pessoa muito mais reservada, muito mais e... digamos mais privada, uma condição diferente. Se fosse um idoso que chegasse a uma condição mais fragilizado, seja por condições de saúde ou seja por condições financeiras também terá..irá viver o processo de envelhecimento diferente.

3- Quais as principais razões da sua institucionalização?

Isso é uma pergunta muito interessante, porque nós estamos vivenciando... nós que trabalhamos na área do envelhecimento... ainda a resposta social da ERPI é uma resposta clássica, de Portugal, por exemplo de e de Espanha também. Os países do norte da Europa, os idosos envelhecem muito mais em casa, do que do nosso. Eu diria que ainda continua a ser a institucionalização a resposta tradicional em Portugal. Mas eu sou uma forte defensora do Ageing in Place...e portanto a institucionalização... E há aqui uma questão interessante sobre isso... nas comunidades e no conjunto geral da sociedade portuguesa, ainda ter uma ERPI é um lugar, um sinonimo de desenvolvimento social, é importante ter uma ERPI, como resposta social, ou como símbolo de desenvolvimento social... então isso é uma questão temos que revisar, mas é uma questão que temos que

dar razões, pois a institucionalização não é a resposta mais eficiente em muitos casos, não que seja contra.

4- Que opinião têm os idosos da sua institucionalização?

Hum... isso são perguntas muito boas Rita...muito bonito para fazer ali...muito bonito...eu acho que o idoso quando ele chega num estado mais ali independente ainda, com uma certa autonomia ele está indo basicamente porque a situação faz com que ele tenha que ir...por opção própria...portanto é o que acontece quando estamos indo e não queremos ir... afeta muito o psicológico, sem contar no caso quando o idoso vai e tem que ir porque não tem outra situação ou ele se encontra numa situação de extrema vulnerabilidade, que faz com que ele tenha que ir...é cortar com o seu círculo social, cortar com a sua comunidade. É uma questão que afeta muito o emocional.

5- É dada a possibilidade para emitir ou emitem opinião e sugestões para melhor operacionalizar a sua institucionalização?

Honestamente acho que não muito... e não falo por mim...bem sou do lado do idoso, Rita...mas também entendo que as instituições são situações necessárias e também, digamos que cumprem o seu papel como resposta social. Mas, também, acho que falta ali algo de mais sensibilização, frente a este processo de ingresso de um idoso na instituição...acho que.. não conheço detalhes mas acho que não dão muito espaço para sugestões.

Dimensão: Temperamento do idoso

Questões:

1- Como define o Temperamento dos idosos?

o temperamento do idoso, é um temperamento de uma pessoa adulta com o passar de os anos, não acho que aja “temperamento de idoso” em si. Acho que a pessoa que está a envelhecer, com a sua individualidade e a envelhecer também.

2- Existe alguma diferença de género que observe? Identifique.

Sim existem, por acaso nós estamos a desenvolver um projeto dentro do observatório, com componentes que conseguimos analisar com as questões de género. Porque assumimos que não vivenciamos o envelhecimento da mesma forma sendo homem e mulher

e não são aquelas coisas que já sabemos e que já foram estudadas, como que as mulheres terem uma participação social muito maior, nos idosos. As idosas vivem muito mais, mas adoecem muito mais, ou seja, os anos que viverem mais irão ficar muito mais doentes e os homens vivem menos, têm menos contato social e...mas têm outros fatores que também são importantes e há que ter em conta, aqui nas diferenças de género, dos idosos e das idosas.. questões que estão relacionadas com os rendimentos. À mulher foi sempre desenvolvido aquele papel de cuidadora e fez com que elas ficassem à margem, especialmente as que estão chegando agora, à margem de eventos sociais...pronto, elas ficaram agora no Alentejo com aquela reforma social, os seus ingressos são muito menos. Portanto têm uma maior dependência financeira. Faz com que aquelas questões da qualidade de vida sejam menores. Mas claramente, outro fator que nesta investigação estamos a ponderar analisar são estas questões da pobreza. Então existe claramente diferenças de género. Do outro lado também temos a parte boa das mulheres idosas, ao terem uma maior participação social...não sei se conheces a universidade sénior de Beja? Maioritariamente são mulheres...a comparecência nas múltiplas aulas que têm ali são mulheres. Elas são muito mais participativas muito mais sociais.

3- Devido ao seu temperamento, que fatores de risco predis põem o indivíduo à vulnerabilidade pessoal e à adversidade?

Ok...por acaso eu também sou professorada e ali nas unidades passo muito a mensagem dos maus tratos com os idosos. Os maus tratos com os idosos...e surgiu alguma coisa agora a pergunta com a Rita, mas não sei se é esta é a resposta, mas claramente esta violência contra os idosos... uma das fontes de risco do idoso tornar-se uma vítima, tem que haver com o seu temperamento. E tem que haver também com a sua condição mental, por exemplo: algum paciente com algum compromisso mental, que esteja medicado, que apresente um comportamento agressivo, certamente vai ser muito mais vítima, facilmente converter-se em vítima de maus tratos.... digamos que isso se converta num fator de risco. Agora tem outras coisas, nem sempre os maus tratos são entre o cuidador e o idoso, muitas vezes nas instituições é de idoso para idoso, de um para o outro...então isso pode ser também um fator de risco, que tem haver com o temperamento.

4- Devido ao seu temperamento, que fatores protetores são promotores de bem-estar?

Bem-estar...para o idoso...sem dúvida todos os aspetos vinculados com a psicologia positiva, protetores das relações positivas ...a sua personalidade, a empatia, o altruísmo...cada um destes fatores da psicologia positiva...são protetores e promotores do bem-estar.

Objetivo específico: Identificar de que forma os idosos institucionalizados podem participar mais ativamente na comunidade

Dimensão: Participação comunitária

Questões:

1- Qual a sua opinião sobre a participação do idoso na comunidade?

O idoso tem todos os direitos e deveres, como um participante de uma comunidade e encaixa-se perfeitamente dentro da sociedade como portador, não só de conhecimento, experiência... voltamos novamente para os idosos novos e para os idosos mais velhos, são perfeitamente funcionais dentro da sociedade e em muitos casos também ajudam no desenvolvimento económico da cidade, da sua comunidade. Acho que têm uma participação ativa e muito bem estruturada para dar os seus aportes para a sua comunidade.

2-Acha que estes idosos gostariam de ser mais participativos em atividades na comunidade?

Na comunidade acho muito difícil. Acho que quem fica institucionalizado fica à margem da comunidade exterior... sabe que muitas das vezes não vai sair dali, portanto ele ficará à margem disso. Talvez poderia, logicamente, contribuir dentro da sua micro comunidade, que seria a sua instituição... sem dúvida que sim, sem dúvida que sim... e isso nós vemos... vemos umas personalidades ali participativas e que ajudam.

3-O que os motivaria a participar? Os homens? As mulheres?

Acho que sentimento de ajuda, o sentimento de utilidade, sentimento de ser uma pessoa produtiva e acho que isso para as duas partes. Não há diferença entre homens e mulheres.

4-Têm possibilidade ou são solicitados a participar na comunidade? Em que ocasiões?

Quando eles estão institucionalizados, acho que não... são chamados para algum tipo de direitos que chegaram à instituição, por exemplo aquelas visitas dos jardins de infância, visitas dos escouts (escuteiros), visitas daqueles grupos que vêm ali fazer aqueles trabalhos de dinâmicas, de festinhas... são algumas das atividades que eles fazem.

5-Como fazer a inclusão social dos idosos institucionalizados na comunidade?

Eu imagino que deve ser um trabalho feito dentro da instituição para determinar o grau da independência e da funcionalidade do idoso e com a sua funcionalidade e a sua independência, ele pode participar, claramente, noutras atividades fora da sua instituição. Agora, também, temos que lembrar que temos questões jurídicas, aqui: uma vez um institucionalizado, ele passa a depender completamente da instituição. Uma saída do idoso, não sei em termos jurídicos como funciona isso, mas têm autorização da sua família e que a sua família determinem a sua saída. Não sei se ele pode sair para outro lugar. Essa é uma questão que teremos que analisar e todos os componentes jurídicos que acarretam.

Dimensão: sentimento de comunidade

Questões:

1-Qual é o seu sentimento de comunidade dos idosos institucionalizados?

Acho que é muito baixo...por acaso estava aqui com um documento que estava a ler...vou ler para a Rita, que acho muito interessante...sobre a ruptura e justamente o que acontece com este sentimento de comunidade, quando são institucionalizados...então se o idoso institucionalizado perde o conceito de comunidade retomar ele não saberia...acho que também posso citar o autor que diz... (não achou o autor)...sim mas acho que se existe a ruptura completa do sentimento da comunidade e da comunidade, não tem como ele voltar atrás...o autor é o Fonseca...mas a institucionalização compromete o sentimento de comunidade do idoso...implica uma ruptura abrupta.

2- Quais são as suas referências?

Em primeiro lugar está a sua família e em segundo lugar a sua comunidade...os vizinhos, os amigos, a comunidade, mas em primeiro lugar a família.

Objetivo específico: Identificar os interesses dos idosos

Dimensão: Promoção de atividades pro-envelhecimento na comunidade

Questões:

1-Que tipo de atividades seriam úteis ou que gostaria que fossem desenvolvidas de forma a que levassem estes idosos a participar, contribuir e promover o seu sentimento de comunidade?

Acho que tem que...se o idoso não pode sair a comunidade pode ir ..de fora para dentro, não faltando ali com o contato com os idosos.

Objetivo específico: Saber se o entrevistado tem mais a dizer (opinião, reflexão, informação, sugestão) sobre o assunto da participação comunitária dos idosos institucionalizados

Dimensão: Informação, reflexão, sugestão a acrescentar sobre o assunto

Questões:

1-Gostaria de dizer mais alguma coisa sobre este assunto (opinião, reflexão, informação, sugestão) sobre participação comunitária em idosos institucionalizados?

Acho que é mais um tema de sensibilização da comunidade faz muita falta de trabalho de sensibilização não só frente ao processo de envelhecimento, digamos que isso tem sido muito falado, discutido muitas vezes, mas acho que falta sensibilidade à realidade do idoso, dentro da instituição. Acho que há um desconhecimento total, ainda. O que acontece com idoso quando ele entra ali? quando ele perde o contato com a comunidade? Acho que falta sensibilidade da comunidade exterior, para poder ingressar ali e ver o que acontece e portanto incluir eles, logo desde ali dentro...isso é o que eu acho que deve ser feito. Fora de que...eu acho que isso é uma tendência aqui em Portugal, claramente que o serviço do apoio domiciliário é a resposta que mais cresce, portanto o idoso, grande maioria continua na sua casa. Portanto, temos também que pensar nesses idosos: os que estão em casa. Como é que nós fazemos para eles participarem na comunidade. Acho que a empatia é uma coisa básica que e o que eu sempre falo aos meus alunos...temos que nos colocar no lugar do outro...olha fecha os olhos e imagina que tens 40 anos a mais...no teu quarto, como estás agora? Tu não queres sair do teu quarto...então temos que ter empatia, temos que nos colocar no lugar do outro.

Apendice VIII – Autorizações para aplicação do estudo e consentimento informado

Setúbal, Novembro de 2015

Ex.º Sr. Presidente da Instituição Casa do Povo da Abela

Dr. Jorge Humberto

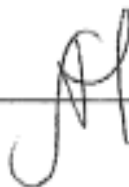
Assunto: Pedido de autorização para aplicação de questionários

Chamo-me Ana Rita Costa Messias, sou aluna do mestrado de Psicogerontologia comunitária e venho por este meio pedir a vossa Ex.ª a permissão para poder aplicar um estudo junto de alguns dos vossos utentes, da Estrutura Residencial da Casa do Povo da Abela.

O tema do meu estudo é "O sentimento de comunidade, temperamento e participação comunitária em idosos institucionalizados" e para o poder desenvolver terei de aplicar os seguintes questionários:

- Questionário sociodemográfico;
- Escala de EAS de Temperamento para Adultos;
- Índice de Sentimento de comunidade II;
- Questionário de participação comunitária

Sem outro assunto, subscrevo-me, com os melhores cumprimentos



Autorizo/não autorizo (riscar o que não interessa) a recolha de dados, nesta instituição, para os fins académicos descritos.


Data 02.12.2015



Casa do Povo de Abela

NIPC 500 919 887

O Presidente da Direcção


(presidente da Direcção)

Setúbal, Outubro de 2021

Ex^o Sr. Presidente da Instituição da Casa do Povo da Abela

Dr. Jorge Humberto

Assunto: Pedido de autorização para aplicação de entrevistas

Chamo-me Ana Rita Costa Messias, sou aluna do mestrado de Gerontologia Social e comunitária e venho por este meio pedir a vossa Ex.^a a permissão para poder aplicar entrevistas junto de alguns dos vossos utentes, de si, enquanto presidente da instituição e das técnicas (diretora técnica, terapeuta ocupacional, auxiliar de ação direta) da Estrutura Residencial da Casa do Povo da Abela.

O tema do meu estudo é “O sentimento de comunidade, temperamento e participação comunitária em idosos institucionalizados” e para o poder desenvolver terei de aplicar uma entrevista, sendo esta sobre o tema em questão e igual para todos os intervenientes.

Sem outro assunto, subscrevo-me, com os melhores cumprimentos



Autorizo/não autorizo (riscar o que não interessa) a recolha de dados, nesta instituição, para os fins académicos descritos.

Data 02.11.2021



Casa do Povo de Abela

NIPC 510 919 887

O Presidente da Direcção

(presidente da Direcção)

Termo de consentimento livre e esclarecido

Objetivo da investigação: O objetivo desta investigação será tentar perceber se existe ou não o sentimento de comunidade, em idosos institucionalizados, assim como identificar de que forma é que o temperamento dos idosos se encontra relacionado com o sentimento de comunidade e participação comunitária.

Declaro que: Aceito participar Não aceito participar

Assinatura do/a participante: _____

Assinatura do mestrando/a: _____

Consentimento verbal:

Data: ____ / ____ / ____

Apendice IX – Questionário de satisfação

Questionário de satisfação

Projeto: “(A) bela idade”

A sua opinião acerca do projeto em que participou é muito importante para nós. Será um contributo precioso, a fim de melhorar as nossas ações futuras.

Responda, de forma sincera, a este questionário, em que teremos como respostas: 1- nada satisfeito; 2- satisfeito; 3- muito satisfeito; NS- não sei; NA – não se aplica.

TEMA: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	CLASSIFICAÇÃO				
1- As atividades desenvolvidas no projeto mostraram-se adequadas aos participantes	1	2	3	NS	NA
2- As atividades trouxeram benefícios para os participantes	1	2	3	NS	NA
3- Houve possibilidade dos participantes opinarem, darem sugestões ao longo do projeto	1	2	3	NS	NA
4- As atividades desenvolvidas foram de encontro com as expectativas dos participantes	1	2	3	NS	NA
5- Satisfação geral	1	2	3	NS	NA
TEMA: RESPONSÁVEL PELO PROJETO	CLASSIFICAÇÃO				
1- Nível de conhecimento demonstrado	1	2	3	NS	NA
2- Nível de desempenho	1	2	3	NS	NA
3- Relacionamento com os participantes	1	2	3	NS	NA
4- Clareza e objetividade de comunicação	1	2	3	NS	NA
5- Satisfação geral	1	2	3	NS	NA
TEMA: LOGÍSTICA E MATERIAIS	CLASSIFICAÇÃO				
1- Os materiais/ instrumentos disponibilizados nas atividades foram adequados	1	2	3	NS	NA
2- Os espaços/equipamentos/instalações foram adequados às atividades desenvolvidas ao longo do projeto	1	2	3	NS	NA
3- Foram cumpridos as planificações, horários estabelecidos do projeto	1	2	3	NS	NA
4- Satisfação geral	1	2	3	NS	NA
TEMA: PROJETO	CLASSIFICAÇÃO				
1- Os objetivos do projeto foram alcançados	1	2	3	NS	NA
2- Satisfação geral	1	2	3	NS	NA
SUGESTÕES/ COMENTÁRIOS/ OBSERVAÇÕES:					

Anexos

Anexo I - Escala Participação comunitária – adaptação do Australian Community Participation Questionnaire

PARTE I – QUESTIONÁRIO DE PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA

(Adaptação do Australian Community Participation Questionnaire, Berry *et al.*, 2007)

PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA (Berry *et al.*, 2007)

Estas questões perguntam acerca da frequência com que vê outras pessoas ou se envolve em diferentes atividades no seu bairro ou comunidade. Por favor, assinale com uma cruz o número que, relativamente a cada afirmação, mais se aproxima da sua opinião.

		Nunca ou quase nunca	Raramente	Ocasionalmente	Por vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre ou quase sempre
Contacto com pessoas do agregado familiar								
1	Vejo as pessoas do meu agregado familiar no início do dia	1	2	3	4	5	6	7
2	Faço a minha refeição principal com as pessoas do meu agregado familiar	1	2	3	4	5	6	7
Contacto com a família alargada								
3	Vejo os membros da minha família alargada em pessoa	1	2	3	4	5	6	7
4	Passo tempo a fazer coisas com pessoas da minha família alargada	1	2	3	4	5	6	7
Contacto com amigos/as								
5	Reservo tempo para manter contacto com os meus amigos	1	2	3	4	5	6	7
6	Os meus amigos vêm a minha casa ou eu vou a casa deles	1	2	3	4	5	6	7
Contacto com vizinhos/as								
7	Os meus vizinhos contam-me as suas novidades ou eu conto-lhes as minhas	1	2	3	4	5	6	7
8	Converso com os meus vizinhos	1	2	3	4	5	6	7
Contacto social com colegas de trabalho								
9	Socializo com os meus colegas de trabalho antes do trabalho, depois do trabalho ou durante os intervalos	1	2	3	4	5	6	7
10	Passo as minhas pausas para almoço ou lanche com os meus colegas de trabalho	1	2	3	4	5	6	7

		Nunca ou quase nunca	Raramente	Ocasionalmente	Por vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre ou quase sempre
Educação de adultos								
11	Sempre que posso, vou a cursos ou aulas noturnas	1	2	3	4	5	6	7
12	Estudo, faço trabalhos ou exames para obter uma qualificação	1	2	3	4	5	6	7
Prática religiosa								
13	Reservo tempo para ir a serviços religiosos em locais de culto	1	2	3	4	5	6	7
14	Vou a encontros de oração com outras pessoas que partilham das minhas crenças	1	2	3	4	5	6	7
Atividades organizadas da comunidade								
15	Participo ativamente em atividades de grupo organizadas na minha comunidade	1	2	3	4	5	6	7
16	Sou um membro ativo de, pelo menos, uma associação, clube desportivo ou de tempos livres da minha comunidade	1	2	3	4	5	6	7
17	Participo em eventos onde as pessoas se juntam (como festas, espetáculos, festivais ou outros eventos comunitários)	1	2	3	4	5	6	7
Atividades do setor do voluntariado								
18	Faço parte de comissões organizadoras de grupos de voluntariado ou sem fins lucrativos	1	2	3	4	5	6	7
19	No meu tempo livre sou voluntário em comissões organizadoras de clubes, grupos comunitários ou outras organizações sem fins lucrativos	1	2	3	4	5	6	7
Doação de dinheiro para caridade								
20	Dou dinheiro para caridade, se me for pedido	1	2	3	4	5	6	7
21	Se me for pedido, compro produtos vendidos por instituições de caridade	1	2	3	4	5	6	7
22	Assino petições, se concordo com a causa	1	2	3	4	5	6	7

	Nunca ou quase nunca	Raramente	Ocasionalmente	Por vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre ou quase sempre	
Interesse ativo nos assuntos da atualidade								
23	Falo sobre assuntos da atualidade com outras pessoas	1	2	3	4	5	6	7
24	Leio artigos no jornal sobre assuntos da atualidade nacional e internacional	1	2	3	4	5	6	7
Expressão pública de opiniões								
25	Se necessário, falo com um político local acerca de problemas da atualidade	1	2	3	4	5	6	7
26	Contacto com políticos ou representantes do poder local acerca de assuntos relacionados comigo	1	2	3	4	5	6	7
Ativismo comunitário								
27	Encorajo outros a juntarem-se a um grupo envolvido nos problemas da atualidade	1	2	3	4	5	6	7
28	Contacto outros membros do meu grupo de assuntos da atualidade para os lembrar de uma reunião, do pagamento das suas quotas, etc.	1	2	3	4	5	6	7
Protesto político								
29	Associo-me a sindicatos, partidos políticos ou grupos que estão a favor ou contra algo	1	2	3	4	5	6	7
30	Vou a reuniões de um sindicato, partido político ou grupo que está a favor ou contra algo	1	2	3	4	5	6	7

PERCEÇÕES SOBRE A PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA (Berry & Shiple, 2007; Berry, 2009)

Estas questões perguntam se passa, ou não, pouco tempo a participar na sua comunidade e se gosta, ou não, do tempo que passa a participar na sua comunidade. Por favor, assinale com uma cruz o número que, relativamente a cada afirmação, mais se aproxima da sua opinião.

	Discordo muito	Discordo	Discordo um pouco	Não discordo nem concordo	Concordo um pouco	Concordo	Concordo muito
Passo muito pouco tempo ...							
1 ... com os membros do meu agregado familiar	1	2	3	4	5	6	7
2 ... com a minha família alargada	1	2	3	4	5	6	7
3 ... com os meus amigos	1	2	3	4	5	6	7
4 ... com os meus vizinhos	1	2	3	4	5	6	7
5 ... em serviços religiosos	1	2	3	4	5	6	7
6 ... em atividades organizadas da comunidade	1	2	3	4	5	6	7
7 ... a ter interesse em assuntos da atualidade	1	2	3	4	5	6	7
	Discordo muito	Discordo	Discordo um pouco	Não discordo nem concordo	Concordo um pouco	Concordo	Concordo muito
Gosto de passar o tempo ...							
1 ... com os membros do meu agregado familiar	1	2	3	4	5	6	7
2 ... com a minha família alargada	1	2	3	4	5	6	7
3 ... com os meus amigos	1	2	3	4	5	6	7
4 ... com os meus vizinhos	1	2	3	4	5	6	7
5 ... em serviços religiosos	1	2	3	4	5	6	7
6 ... em atividades organizadas da comunidade	1	2	3	4	5	6	7
7 ... a ter interesse em assuntos da atualidade	1	2	3	4	5	6	7

Anexo II – Escala de índice de Sentimento de Comunidade – adaptação de Sense of Community Index – SCI-2 (Chavis, Lee & Acosta, 2008)

PARTE II – ÍNDICE DE SENTIMENTO DE COMUNIDADE II

Adaptação do Sense of Community Index – SCI-2 (Chavis, Lee & Acosta, 2008)

As seguintes questões sobre a comunidade referem-se à cidade onde vive.

A. Para si, qual a importância de partilhar um sentimento de comunidade com os demais membros deste local?

Assinale com um [X] a sua resposta.

	1	2	3	4	5	6
Preferia não fazer parte desta comunidade	Não é nada importante	Não é muito importante	É um pouco importante	É importante	É muito importante	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. De que modo cada uma das seguintes afirmações representa a forma como se sente em relação a esta comunidade?

		0	1	2	3
	<i>Assinale com um [X] as suas respostas.</i>	Nada	De alguma forma	Em grande parte	Totalmente
1	Consigno que importantes necessidades minhas sejam satisfeitas por fazer parte desta comunidade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Os membros da comunidade e eu valorizamos as mesmas coisas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Esta comunidade tem sido bem-sucedida na satisfação das necessidades dos seus membros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ser membro desta comunidade faz com que eu me sinta bem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Quando tenho um problema posso conversar sobre ele com os membros desta comunidade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	As pessoas nesta comunidade têm necessidades, prioridades e objetivos semelhantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Posso confiar nas pessoas desta comunidade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Reconheço a maioria dos membros desta comunidade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinale com um [X] as suas respostas.

	Nada	De alguma forma	Em grande parte	Totalmente
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo III – Questionário EAS de Temperamento para adultos

Escala de EAS de Temperamento para Adultos

(A.Buss & R. Plomim, 1984; M.C. Faria, 1993, 2010)

INSTRUÇÕES

Encontram-se a seguir vinte frases que são capazes de descrever o temperamento de qualquer pessoa. Leia cuidadosamente cada uma delas e responda com rapidez e sinceridade. Utilize a seguinte escala de referência.

- 1- Nada característico de mim próprio(a)
- 2- Pouco característico ou típico de mim próprio(a)
- 3- Bastante característico ou típico de mim próprio(a)
- 4- Muito característico ou típico de mim próprio(a)
- 5- Muitíssimo característico ou típico de mim próprio(a)

1. Gosto de estar com as pessoas.	1	2	3	4	5
2. Habitualmente pareço estar sempre com pressa.	1	2	3	4	5
3. Assusto-me com facilidade.	1	2	3	4	5
4. Fico frequentemente aflito(a)	1	2	3	4	5
5. Quando me desagrada o que me dizem digo-o de imediato às outras pessoas.	1	2	3	4	5
6. Sou uma pessoa solitária.	1	2	3	4	5
7. Gosto de estar todo o tempo ocupado(a).	1	2	3	4	5
8. Sou conhecido(a) por me exaltar facilmente.	1	2	3	4	5
9. Sinto-me com frequência frustrado(a).	1	2	3	4	5
10. A minha vida decorre de uma forma apressada.	1	2	3	4	5
11. Todos os problemas diários deixam-me perturbado(a) e irritável.	1	2	3	4	5
12. Sinto-me frequentemente inseguro(a).	1	2	3	4	5
13. Existem muitas coisas que me aborrecem.	1	2	3	4	5
14. Quando me sinto amedrontado(a), entro em pânico.	1	2	3	4	5
15. Prefiro trabalhar com os outros do que sozinho(a).	1	2	3	4	5
16. Fico emocionalmente transtornado(a) com facilidade.	1	2	3	4	5
17. Frequentemente, sinto-me como se estivesse a rebentar de energia.	1	2	3	4	5
18. É preciso muito para me fazerem zangar.	1	2	3	4	5
19. Tenho menos medos do que a maior parte das pessoas da minha idade.	1	2	3	4	5
20. Acho que o contacto com as outras pessoas é mais estimulante do que qualquer outra coisa.	1	2	3	4	5