



**“PROGRAMAS DE ACÇÃO SOBRE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA DE
IDOSOS E FORMAÇÃO EM EXERCÍCIO DE PROFISSIONAIS”**

Mestrado em Gerontologia Social

Raquel Gomes Biltes Garcia

**Trabalho realizado sob orientação da Professora Doutora Sidalina
Almeida**

Relatório de Estágio apresentado ao Instituto Superior de Serviço
Social do Porto para cumprimento dos requisitos necessários à
obtenção de grau de Mestre em Gerontologia Social

Porto, 2014

Resumo: Sob o título “Programas de acção sobre estimulação cognitiva e formação em exercício em lar de idosos”, este relatório explicita o trabalho realizado ao longo de um estágio no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social que decorreu entre Dezembro de 2012 e Julho de 2013, num Lar de Idosos de uma Instituição Particular de Solidariedade Social. Optámos pela metodologia de projecto para atender ao diagnóstico, e nele destacamos a importância das hipóteses teóricas que transformámos em hipóteses operacionais, à execução dos programas de acção e à avaliação dos resultados. A observação participante e o diário de campo foram ferramentas que usámos para transcrever a nossa prática.

Para os residentes foi realizado um conjunto de 16 sessões de estimulação cognitiva enquadradas na animação sociocultural. Para o pessoal auxiliar apresentaram-se 3 acções de formação em exercício que permitiram adquirir competências e treinar conhecimentos para um melhor desempenho das suas funções.

Relativamente aos resultados da estimulação cognitiva, parece-nos ter confirmado as hipóteses operacionais: através da estimulação cognitiva os residentes são capazes de manter níveis de auto-estima e estabelecer relações de proximidade interpessoais, são capazes de se envolver e participar na escolha do tema e no desenvolvimento das sessões. Sobre os resultados das acções de formação aos funcionários, apesar do seu número limitado, os funcionários foram capazes de equacionar novos comportamentos de forma a melhorar as relações empáticas com os residentes bem como presenciar o reconhecimento do seu trabalho pelas chefias.

Palavras-Chave: Lar de Idosos; Envelhecimento; Estimulação cognitiva; Formação em exercício

Abstract: Under the title “Action programs about elderly cognitive stimulation and professionals job training”, this report testifies the work done during a Master in Social Gerontology internship held between December 2012 and July 2013 in a nursing home of a private institution of social solidarity. In order to do the diagnosis, to transform the theoretical into operational hypotheses, to execute the action programs and to evaluate outcomes, we opted by the project methodology. Participant observation and field notes were significant tools that we used to transcribe our practice.

For the elderly we set 16 sessions of cognitive stimulation within the sociocultural animation. For the staff we did 3 job training exercises in order to acquire skills and knowledge training for better performance their duties.

Regarding the results of cognitive stimulation, we seem to have confirmed the operational hypotheses: through cognitive stimulation, the elderly are able to maintain levels of self-esteem and establish close interpersonal relationships, are also able to engage and participate in themes choice and in session’s development. About the job training results, despite the limited number of exercises, the staff was able to equate new behaviors in order to improve the empathic relationships with elderly as well as witness the leadership’s recognition about their work.

Key words: Nursing home; Aging; Cognitive Stimulation; Job training

Résumé: Sous le titre «Programmes d'action sur stimulation cognitive des personnes âgées et formation des professionnels», ce rapport de stage témoigne le travail accompli entre Décembre 2012 et Juillet 2013 au cours d'une Maîtrise en Gériologie Sociale. Pour faire le diagnostic, transformer les hypothèses théoriques en hypothèses opérationnelles, exécuter les programmes d'action et évaluer les résultats, nous avons opté par la méthodologie du projet. Observation participante et notes de terrain ont été des outils importants que nous avons utilisés pour transcrire notre pratique.

Pour les personnes âgées nous avons fait 16 sessions de stimulation cognitive dans l'animation socioculturelle. Pour le personnel, nous avons fait 3 exercices de formation professionnelle afin qu'ils acquerraient des bonnes compétences pour mieux exécuter leurs fonctions.

Concernant les résultats sur la stimulation cognitive, nous pensons avoir confirmée les hypothèses opérationnelles: à travers de la stimulation cognitive, les personnes âgées sont capables de maintenir les niveaux d'estime de soi et établir des relations interpersonnelles étroites, sont aussi capables de s'engager et participer dans le choix des thèmes et dans le développement des sessions. À propos des résultats sur la formation professionnelle, malgré le nombre limité d'exercices, le personnel a été capable d'assimiler de nouveaux comportements afin d'améliorer les relations empathiques avec les personnes âgées ainsi que témoigner la reconnaissance de leur travail par la direction.

Mots-clés : Institution de soins aux personnes âgées; Vieillesse; Stimulation cognitive; Formation professionnelle

AGRADECIMENTOS

Aos meus avós e aos meus pais por serem a minha estrutura e pelos valores que me transmitiram.

À minha orientadora de estágio, Professora Doutora Sidalina Almeida por me ter “aguentado as fúrias” e me ter dado apoio na construção deste relatório.

À directora técnica da instituição onde estagiei, que sempre me apoiou e confiou no meu desempenho.

Aos residentes da mesma instituição, por me terem deixado entrar nas suas vidas.

INDICE

Introdução	6
PRIMEIRA PARTE	
1. Envelhecimento em Portugal: a caracterização do fenómeno social e a identificação dos domínios de vulnerabilidade social.....	10
2. A resposta social “Lar de idosos” face à vulnerabilidade social associada ao processo de envelhecimento.....	23
2.1 Contextualização histórica.....	23
2.2 Aspectos legais.....	24
3. Diagnóstico.....	27
3.1. Percurso metodológico.....	28
3.2 Missão do lar e principais linhas de política organizativa.....	30
3.3 Caracterização global dos residentes.....	33
3.4 Identificação das actividades em curso.....	35
3.4.1 Autonomia: a tomada de decisão.....	39
3.4.2 Relações com o exterior: o convívio com indivíduos pertencentes a outras gerações.....	42
3.4.3 A excessiva regulamentação do quotidiano.....	43
3.4.4 As relações entre profissionais e idosos.....	44
3.5 Caracterização global dos recursos humanos.....	46
4. Das hipóteses teóricas às hipóteses operacionais - a construção do plano de intervenção e dos seus programas de acção.....	48

SEGUNDA PARTE

5. Planificação, implementação e análise crítica dos programas de acção.....	51
5.1 Contribuições da animação sociocultural em lares de idosos.....	51
5.2 Considerações pragmáticas sobre a estimulação cognitiva de idosos.....	52
5.3 Programa de acção I - Actividades de estimulação cognitiva e de enriquecimento cultural	53
5.3.1 Planeamento e implementação.....	53
5.3.2 Análise crítica dos resultados.....	67
5.4 Considerações sobre os programas de formação em exercício para auxiliares de lar.....	69
5.5 Programa de acção II - Formação em exercício aos auxiliares de lar.....	71
5.5.1 Planeamento e implementação.....	73
5.5.2 Análise crítica dos resultados.....	79
Considerações finais.....	81
Bibliografia.....	88
Anexos.....	92

Introdução

No âmbito da 6ª edição do Mestrado em Gerontologia Social do Instituto Superior de Serviço Social do Porto (ISSSP) realizámos um estágio que decorreu entre Dezembro de 2012 e Julho de 2013 numa Estrutura Residencial para Idosos, de uma Instituição Particular de Solidariedade Social do distrito do Porto.

A elaboração deste documento pretende relatar o trabalho desenvolvido ao longo desse estágio cujos objetivos passaram por:

- Aprofundar competências orientadas para o desempenho de actividades profissionais na área de especialização;
- Exercitar a capacidade de investir a teoria na prática através da formulação de um modelo de intervenção assente na leitura interdisciplinar de um dado fenómeno/ problema social, na delimitação de objectos de estudo e de intervenção, na tradução de hipóteses teóricas em hipóteses operacionais e na construção e implementação de um programa de acções;
- Desenvolver a capacidade reflexiva através da elaboração de um relatório final que integre o processo de avaliação de todo o trabalho teórico e prático implementado;
- Melhorar a empregabilidade e competitividade do aluno no mercado de emprego.

O título escolhido para relatório - “Programas de acção sobre estimulação cognitiva de idosos e formação em exercício de profissionais” é o espelho daquilo que vivenciámos ao longo dos oito meses de estágio.

Para intervir, primeiro é preciso conhecer. Guerra (2002, p.52) diz-nos que “em qualquer contexto de intervenção, qualquer acção que se pretenda de base científica inclui necessariamente uma dinâmica de investigação-acção, na medida em que este tipo de processo, ao insistir nos processos de conhecimento do “sistema de acção concreto”, impede a rotinização e a repetição de receitas de acção “importadas” de outros contextos. As metodologias de investigação-acção permitem, em simultâneo, a produção de conhecimentos sobre a realidade, a inovação no sentido da singularidade de cada caso, a produção de mudanças sociais e, ainda, a formação de competências dos intervenientes” (...) “a investigação-acção parte sempre do terreno (o campo do real) que inicia a problematização e pretende voltar ao terreno para a resolução do problemas identificados. A relação entre teoria (já concebida e, pelo menos, parcialmente organizada a partir de problemas semelhantes) e terreno pode ser “indutiva” ou maleável”.

Sendo que as metodologias de investigação contemplam vários tipos de abordagens, optámos pela metodologia de projecto, sobre a qual Guerra (*ibidem*, p.126) afirma “um projecto é a expressão de um desejo, de uma vontade, de uma intenção mas é também a expressão de uma necessidade, de uma situação a que se pretende responder” (...) “a primeira fase da construção do projecto é a emergência de uma vontade colectiva de mudança e a constatação

de recursos (humanos, materiais e simbólicos, etc.), capazes de fornecer a energia suficiente para a montagem do projecto”. A necessidade de colaboração na animação sociocultural através da estimulação cognitiva dos residentes, a tentativa de implementar um programa de formação em exercício dirigido à equipa operacional e o apoio psicológico, sustentado na nossa formação de base enquanto psicóloga, a alguns residentes mais vulneráveis (que, por razões de ordem ética e deontológica, não o referimos neste relatório), constituíram-se como elementos fundamentais nesta primeira fase.

A autora (*ibidem*, p.127) continua “a segunda fase, na qual se baseia todo o percurso do projecto, é a análise da situação e a realização do diagnóstico”. No nosso contexto, analisando a situação e face às sugestões da directora, encontramos as seguintes possibilidades explicativas: a ausência de animadora sociocultural oficial, a ausência de formação profissional dos funcionários, a total ausência de apoio psicológico. Para a realização do diagnóstico, fizemos observação participante, análise documental de alguns documentos da instituição (regulamento interno, guia de integração do residente e manual de acolhimento, plano anual das actividades, etc). O preenchimento de 8 instrumentos do Sistema de Avaliação Multidimensional de Equipamentos Sociais - Lares de Idosos (SAMES Lar) ajudou-nos ainda a perceber um conjunto de realidades inerentes ao funcionamento específico desta instituição.

Guerra (*ibidem*, p.127) refere ainda “a terceira fase pode então ser considerada como o desenho do plano de acção e, finalmente, a quarta fase refere-se à concretização, ao acompanhamento e à avaliação do projecto”. Os eixos de acção a que nos propusemos dar resposta foram então a implementação de sessões de estimulação cognitiva e a organização de um programa de formação em exercício dirigido à equipa operacional.

Para a consecução da quarta fase, delineamos hipóteses teóricas e operacionais:

1) Hipótese teórica – A falta de actividades de animação sociocultural com ênfase na estimulação cognitiva contribui para a apatia dos idosos, para sentimentos pouco valorizadores de si e uma auto-protecção negativa.

Hipótese operacional - A estimulação cognitiva dos idosos é essencial para que eles mantenham níveis funcionais de auto-estima e estabeleçam relações de proximidade interpessoais.

2) Hipótese teórica - Regras rígidas de funcionamento interno são inibidoras de autonomia e de participação dos idosos no dia-a-dia do lar, contribuindo para a inexistência de relações fortes no interior do lar e com o meio envolvente.

Hipótese operacional – Apelar à participação dos idosos nas sessões de estimulação cognitiva através de sugestões no planeamento e no desenvolvimento das mesmas, contribui para desbloquear sentimentos de pertença e de compromisso social.

3) Hipótese teórica – A falta de motivação laboral da equipa operacional está associada a lacunas na formação dos funcionários, que se traduzem em ausência de conhecimentos

teóricos que os impedem de identificar outras necessidades dos idosos que não sejam aquelas que estão relacionadas com a manutenção da vida biológica aos residentes.

Hipótese operacional – As sessões de formação contínua são fundamentais para a aquisição de novos conhecimentos, para o debate e aprendizagem de boas práticas concernentes à melhoria das relações empáticas com os residentes.

4)Hipótese teórica - A falta de motivação laboral está também associada a baixos salários, a conflitos de classes profissionais e à sensação de pouco reconhecimento pelas chefias (d direcção técnica/ conselho de administração).

Hipótese operacional – Para além da partilha de emoções e sentimentos e da renovação de conhecimentos, as sessões de formação contínua são fundamentais para a coesão grupal, para a resolução de conflitos e para desmistificar a falta de reconhecimento das chefias.

Para a avaliação que fizemos das sessões de estimulação cognitiva e das acções de formações usámos as notas do diário de campo que, de forma sistematizada, fomos escrevendo ao longo do estágio e se constituíram como apoio fundamental enquanto “análise crítica dos resultados”.

É importante ainda referir que a metodologia de projecto é um processo contínuo, sistemático, adaptado e cíclico. A plasticidade entre as fases é fundamental para que se o projecto se possa desenvolver de forma integrada.

Cabe aqui uma pequena nota sobre o interesse pessoal que tivemos em fazer estágio curricular. Esta escolha resultou do nosso interesse sobre o modo de funcionamento de um lar de idosos. Ter tido contacto anterior enquanto bolsista de investigação, com uma instituição que prestava serviços nas valências de centro de dia e serviço de apoio domiciliário, aproximaram-nos desta outra resposta social de prestação de serviços aos idosos.

As expectativas iniciais deste estágio eram sobretudo a curiosidade e o questionamento sobre como é que a nossa formação inicial de base (enquanto psicóloga) se podia conjugar com a área da Gerontologia Social. Potenciar a estimulação cognitiva enquanto ferramenta ao serviço da animação sociocultural foi também um desafio.

Pretendemos dar a conhecer a nossa intervenção na instituição e, para isso, numa primeira parte introdutória deste relatório – primeiro capítulo - abordamos não só alguns indicadores nacionais do fenómeno do envelhecimento demográfico em Portugal, através de dados dos Censos da população divulgados pelos Instituto Nacional de Estatística (INE) e organizados pelo *Pordata*, mas também os problemas que estão associados ao envelhecimento da população, nomeadamente, os aspectos da vulnerabilidade social dos idosos no plano económico, social e simbólico, sem esquecer o interesse da Psicologia relativamente a esta área. Ainda nesta primeira parte - segundo capítulo – direccionamos a nossa reflexão para a resposta social “lar de idosos”, apoiando-nos não só na legislação que regulamenta o funcionamento daquele tipo de instituições, mas também nas investigações de alguns autores que analisam em que é que se traduz efectivamente o tipo de serviços prestados aos idosos no âmbito dos lares, realçando o desfasamento existente entre a lógica intencional e a lógica objectiva.

No terceiro capítulo, mais vocacionado para o diagnóstico e para fundamentar as hipóteses teóricas decorrentes da construção de uma problemática, apresentamos alguns dados recolhidos através da observação participante (registada em diário de campo) e dos documentos internos consultados, para dar conta da situação real do lar onde estagiámos.

No quarto capítulo, traduzimos as hipóteses teóricas em hipóteses operacionais e tecemos algumas notas sobre a construção do plano de intervenção e dos programas de acção.

Já no quinto capítulo e relativamente à nossa intervenção apresentamos e analisamos os dois programas de acção que desenvolvemos. O primeiro diz respeito à vertente da estimulação cognitiva dos residentes, inserida na animação sociocultural. Já o segundo programa é destinado à formação interna dos profissionais. A preparação das acções, sustentadas em pesquisa bibliográfica e respectiva realização, são descritas da forma intensa. Ainda neste capítulo analisamos criticamente os resultados dos dois programas.

Finalizamos o relatório com as considerações finais, através das quais tentamos reflectir um percurso baseado nas expectativas iniciais, nas experiências vivenciadas, destacando as aprendizagens conseguidas e as dificuldades encontradas. Perspectivamos ainda nesse espaço novos desenvolvimentos e potencialidades.

PRIMEIRA PARTE

1. Envelhecimento em Portugal: a caracterização do fenómeno social e a identificação dos domínios de vulnerabilidade social: económico, relacional e simbólico

Para a elaboração deste trabalho, elegemos como prioridade o envelhecimento em lares de idosos. Contudo, para um estudo mais completo da temática é necessário abarcar o fenómeno do envelhecimento de forma mais global. Como diz Guerra 2002,p.126) a propósito do diagnóstico, “é o conhecimento científico dos fenómenos sociais e a capacidade de definir intervenções que atinjam as causas dos fenómenos e não a sua manifestação aparente” e este “é sempre definido como a identificação dos níveis de não correspondência entre o que está (a situação presente) e o que deveria estar (a situação desejada)” (*ibidem*, p.132). Para melhor caracterizar o fenómeno do envelhecimento em Portugal dos idosos das classes populares, convém não esquecer que as condições de vida da grande maioria daqueles que nasceram nos anos 20, 30 e 40 do sec. XX não foram, de todo, as mais favoráveis – pobreza, trabalho infantil, má nutrição, baixa escolaridade, baixos salários, condições precárias de emprego, habitação, conforto e higiene.

Serra (1997, p.4) diz-nos que “em 1900 (...) o moderado crescimento urbano, exceptuando o caso de Lisboa, acentuava a ruralidade predominante em todo o território. A agricultura ocupava 65% da população activa (...) os principais sectores industriais eram os têxteis e lanifícios (...) as principais exportações industriais eram as conservas de peixe, os algodões, a cortiça e as alimentares. A observação da organização industrial revela um predomínio da pequena unidade (exceptuando casos como o dos tabacos), a elevada participação de mão-de-obra e o baixo nível de formação especializada e até de formação escolar básica dos operários”.

Apesar do progresso significativo na área da saúde (medicina, enfermagem, investigação científica), do aumento da esperança média de vida aos 65 anos - dados do *site* do Pordata indicam que em 2011 se podia esperar viver mais 18,8 anos por oposição aos 13,5 anos em 1970 - da melhoria de condições de trabalho e de reforma ao longo do séc. XX, que contribuem muitíssimo para a melhoria da qualidade de vida dos idosos - registam-se, desde os anos 80, baixas taxas de natalidade. Dados da mesma fonte, indicam que a taxa bruta de natalidade em 1980 era de 16,2% e em 2012 registava o valor de 8,5% e que a taxa de fecundidade geral era de 66,9% em 1980 e de 36,3% em 2012 - o que conduz ao efeito de duplo envelhecimento demográfico. Em termos sociológicos, este conceito define-se pelo aumento da proporção das pessoas idosas na população total e a diminuição da taxa de natalidade das sociedades ditas desenvolvidas. O problema surge quando as baixas taxas de natalidade não conseguem acompanhar o aumento do número de idosos. A pirâmide etária tem então uma forma oval, (em vez de triangular) e um dos resultados práticos mais sérios do duplo envelhecimento é que com a diminuição das taxas de reposição, a população em idade activa é cada vez menor.

Portugal é um dos países da União Europeia que está a envelhecer mais depressa: em trinta anos, a percentagem de portugueses idosos passou de 11% para 17,5%. Mantendo-se esta tendência, segundo o INE, num documento publicado em 2009 e intitulado “Projeções de população residente em Portugal 2008-2060” (2009, p.9), “manter-se-á a tendência de

envelhecimento demográfico, resultado da redução da percentagem de população jovem e do aumento da proporção de população idosa, sendo expectável o aumento do índice de envelhecimento demográfico e o decréscimo do índice de sustentabilidade potencial. Igualmente, os resultados evidenciam uma redução expectável dos efectivos populacionais em idade activa, em particular nas faixas etárias mais jovens, contribuindo para o envelhecimento demográfico da população em idade activa”.

Mais à frente o documento indica “quanto à população idosa, com 65 ou mais anos de idade, qualquer que seja o cenário considerado, a sua proporção face ao total de efectivos aumentará de forma significativa, passando de 17,4% em 2008 para 32,3% no cenário central, 30,7% no cenário elevado, 35,5% no cenário baixo e 36,1% no cenário sem migrações, em 2060. Para o aumento da percentagem da população idosa contribuirá sobretudo o aumento da proporção da população mais idosa, com 80 e mais anos de idade, em qualquer dos cenários, passando de 4,2% do total da população em 2008 para 13,3% no cenário central (mais do que o triplo), 12,7% no cenário elevado, 15,0% no cenário baixo e 15,8% no cenário sem migrações, em 2060” (*ibidem*, p.26). Podemos, portanto concordar que independentemente do “cenário considerado, o índice de envelhecimento da população aumentará” e “no cenário central este indicador evolui de 114 idosos por cada 100 jovens em 2007 para 271 idosos por cada 100 jovens em 2060 (...) no cenário elevado (...) onde o valor para 2060 seria de 231 idosos por cada 100 jovens (sensivelmente o dobro do valor inicial) (...) no cenário baixo, 348 idosos por cada 100 jovens, ou seja sensivelmente o triplo do valor inicial” (*ibidem*, p.29). Estas previsões “traduzem uma tendência de decréscimo do índice de dependência de jovens e de aumento do índice de dependência de idosos” (*ibidem*, p.30).

Segundo outro documento do mesmo organismo - “Destaque, informação à comunicação social” - publicado em 2012 e relativo aos resultados pre-definitivos do Censos de 2011, a população idosa (com 65 ou mais anos) em Portugal é de “2,023 milhões de pessoas, representando cerca de 19% da população total. Na última década o número de idosos cresceu cerca de 19%” (2012, p.1).

Na mesma fonte é-nos dito que “mais de um milhão e duzentos mil idosos vivem só ou na companhia de outros idosos” (*ibidem*, p.1) e “na última década, o número de pessoas idosas a viver sozinhas (400 964) ou a residir exclusivamente com outras pessoas com 65 ou mais anos (804 577) aumentou cerca de 28%, tendo passado de 942 594 em 2001, para 1 205 541 em 2011” (*ibidem*, p.2).

Este documento informa-nos ainda que “em Portugal, um quinto dos alojamentos é habitado por pessoas idosas, representando cerca de 20% do total de alojamentos ocupados, o que representa um acréscimo de 28,3% nos últimos dez anos” (*ibidem*, p.5) e “em particular, o número de alojamentos familiares habitados por uma só pessoa idosa é de 400 964, o que significa 10% do total de alojamentos do País e um aumento de cerca de 29%, ao longo da última década” (*ibidem*, p.5).

Quadro Resumo. População residente com 65 ou mais anos e nº de alojamentos familiares ocupados, 2001 e 2011 (retirado do documento “Destaque, informação à comunicação social”, INE, 2012)

Portugal	2001	2011	Evolução 2001-2011 (%)
População residente (total)	10356117	10561614	2,0
População c/65 ou mais anos que vive exclusivamente c/ indivíduos c/65 ou mais anos	631033	804577	27,5
População c/ 65 ou mais anos que vive sozinha	311561	400964	28,7
Nº de alojamentos familiares ocupados (total)	3578548	3997378	11,7
Nº de alojamentos familiares ocupados exclusivamente por indivíduos c/ 65 ou mais anos	310504	396887	27,8
Nº de alojamentos familiares ocupados c/ um indivíduo c/65 ou mais anos	311561	400964	28,7

Já o *site* do Pordata diz-nos que, em 2012, o índice de envelhecimento (quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas entre os 0 e os 14 anos) é de 129,4%. Em 1960 este indicador situava-se nos 27,3%. É assustador como em 52 anos este índice aumentou aproximadamente 4,75 vezes mais. Em 2001, este índice era de 101,6%.

Em 2012, o índice de dependência dos idosos (quociente entre o numero de pessoas com 65 ou mais anos e o numero de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos), é de 29,1%. Em 2001, este índice era de 24,4%.

Em 2012, o índice de longevidade (quociente entre o numero de pessoas com 75 ou mais anos e o numero de pessoas com 65 ou mais anos) era de 48,7. Em 2001, este índice situava-se nos 41,9%.

Ralha & Barbosa (2013, p.563) referem que “o Departamento Estatístico da União Europeia (Eurostat) prevê que em 2050 Portugal atingirá o elevado valor de 31,9% de idosos, ocupando o quarto lugar no ranking europeu”.

Se o fenómeno de envelhecimento demográfico transformou o grupo dos idosos em grupo maioritário tão só pela expressividade da sua densidade populacional, o mesmo não se pode dizer da importância atribuída quer pela sociedade civil, quer pelas autoridades governativas ao seu estatuto, ao apoio na sua emancipação, autonomia, independência e capacitação, nas redes de solidariedade intergeracional e de interconhecimento.

Villaverde Cabral *et al* (2013, p.12) argumentam que “o problema colocado pelo envelhecimento ao conjunto da sociedade não se resume ao seu custo. O problema, porventura maior, é o do lugar da velhice na sociedade”.

Para melhor compreender-se o lugar atribuído aos idosos na sociedade actual, consideramos, partilhando o olhar de Figueiredo (2010, p.4) que o envelhecimento “é um fenómeno biológico, psicológico e social que atinge o ser humano na plenitude da sua existência, modificando a sua relação com o tempo, o seu relacionamento com os outros e com a sua própria história. O relacionamento do idoso com o mundo caracteriza-se pelas dificuldades adaptativas, tanto emocionais quanto fisiológicas, destacando-se a performance ocupacional e social, o pragmatismo, a dificuldade para aceitar o novo, as alterações na escala de valores e a disposição geral para o relacionamento objectual”. Para além destas constatações, atrevemo-nos a acrescentar que a velhice é também a fase mais madura da vida do ser humano e a mais plena de experiências adquiridas, que foram laborais, psicológicas e sociais, positivas e negativas.

Ao considerar o ser humano como biopsicossocial, acreditamos que a socialização se faz ao longo da vida e o individuo, ao relacionar-se com outros, está em constante aprendizagem. É em interacção social que os gostos, (para além de serem objecto de transformação), são apreendidos e discutidos – “tudo o que faz uma personalidade (da linguagem à inteligência crítica, das competências à consciência moral) encontra a raiz não no genoma, mas nas relações sociais de que cada um se apropria à sua maneira no decurso da sua vida” (Sève, 2001). Assim se explica porque é que idosos com baixo poder cultural e económico que nunca frequentaram concertos, museus ou a universidade, possam, se lhes for dada a oportunidade, aprender a gostar de música, de pintura, de história, etc.

Quando atendemos aos aspectos sociais do envelhecimento podemos convocar o conceito de *envelhecimento activo* que, como Villaverde Cabral *et al* (2013, p.12) defendem, “não devemos aceitar a exclusão ou a marginalização dos idosos, ou ainda definir a velhice como uma condição social de dependência. Aos grupos idosos assiste o direito efectivo de representação e de participação social e política. Reposicionar o idoso no conjunto do sistema de relações inter-generacionais constitui um imperativo democrático e um desafio político que as sociedades envelhecidas enfrentam”.

O conceito de envelhecimento activo é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “processo de optimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem” (WHO, 2002, p. 12). Este conceito deve ser compreendido enquanto multidisciplinar com determinismos económicos, sociais, comportamentais, pessoais, onde o ambiente físico e os serviços sociais e de saúde também se devem envolver, e por conseguinte, deve ser compreendido no contexto da cultura e do género.

Como nos dizem Paúl *et al* (2012, p.1) “a interpretação do envelhecimento activo foca-se frequentemente na participação no mercado laboral ancorada numa abordagem económica ou numa perspectiva fortemente orientada para a saúde, ainda que a OMS tenha uma abordagem multidimensional e uma visão alargada da “saúde”.

Para Villaverde Cabral *et al* (2013, p.13) “a definição avançada pela OCDE é talvez a que tem um espectro mais amplo. Segundo esta organização, o envelhecimento activo deve ser entendido como “a capacidade de as pessoas que avançam em idade levarem uma vida produtiva na sociedade e na economia. Isto significa que as pessoas podem elas próprias determinar a forma como repartem o tempo de vida entre as actividades de aprendizagem, de trabalho, de lazer e de cuidados aos outros” (OCDE, 1998: 92 cit. in *ibidem*). Mais à frente os autores (*ibidem*, p.3) defendem “o envelhecimento activo não se restringe ao âmbito dos comportamentos promotores da saúde; leva também em consideração os factores ambientais e pessoais que interagem com as condições de saúde. As envolventes que enquadram o envelhecimento, como a família, a comunidade e a sociedade em que o processo ocorre, exercem um impacto enorme na forma como se envelhece”.

No Manual de Processos Chave da Estrutura Residencial para Idosos da Segurança Social (s/d, p. 2) constatamos “a realidade mostra porém, que há um número considerável de pessoas idosas que não encontram uma resposta adequada nesse meio [natural de vida]. Na ausência de resposta no seu meio natural de vida – o familiar – a pessoa idosa necessita de especiais empenho e competência das respostas sociais para que as dimensões, física, psíquica, intelectual, espiritual, emocional, cultural e social da vida de cada individuo possam por ele ser desenvolvidas sem limitações dos seus direitos fundamentais a identidade e a autonomia. Torna-se, por isso, frequente a necessidade do recurso a essas respostas sociais, em que se inclui o alojamento em Estrutura Residencial, a título temporário ou permanente”.

Quando alguém entra num lar de idosos ou em qualquer outra resposta social, já não participa no mercado laboral desde há alguns anos e na maioria dos casos as suas condições de saúde não são as mais favoráveis. Entra, portanto, em condições de fragilidade, ao contrário daquilo que preconizam as várias definições de “*envelhecimento activo*”, “*produtivo*” ou “*bem-sucedido*”.

Valorizamos estes diferentes conceitos como medidas preventivas que devem ser consciencializadas ao longo da vida dos indivíduos. Se se pretender aplicar estes conceitos ao envelhecimento num lar de idosos, o entendimento deve começar pela constatação que o processo de envelhecimento em lar que está longe de poder ser classificado como *activo*. No que diz respeito a estas questões e seguindo a proposta de Anne-Marie Guillemard (1972) que nos apresenta uma tipologia de modos de viver a reforma, consideramos que a maioria dos idosos que estão em lares vivem a reforma no registo do “retraimento ou morte social”. Neste tipo de reforma, o idoso preocupa-se apenas com a sua manutenção meramente biológica, não convive nem tem ligações afectivas com outros, o seu consumo é de sobrevivência e de manutenção das necessidades básicas, não há preenchimento do tempo, apenas a espera pela actividade funcional seguinte.

Almeida & Gros (2012, p.5) argumentam que “decisores e especialistas (...) reconhecem que os grupos primários já não assumem efectivamente a “gestão da velhice” na sociedade

contemporânea e que o Estado e as instituições sociais devem lançar iniciativas para evitar que a paragem da actividade profissional provoque uma paralisia progressiva de toda a actividade social e conduza a uma ruptura do laço social. Prevenir a morte social, no sentido em que a existência fica reduzida a actos quase reflexos destinados à manutenção da sobrevivência biológica, largamente desprovidos de significado social (A.M. Guillemard, 1972 cit. in *ibidem*), é um objectivo que passa à estar na ordem do dia”.

Partilhamos aqui algumas das nossas inquietações enquanto psicólogas e futuras profissionais na área da Gerontologia Social: Como é que se pode envelhecer activamente num lar de idosos quando há uma supremacia de actividades e rotinas pensadas apenas no sentido da manutenção da vida biológica? Como é que se pode “repartir o tempo” num lar se os residentes não são sequer autorizados escolher *como querem preencher* o tempo? Como é que se enriquece os contactos e as trocas interpessoais se, a grande maioria dos idosos, apesar de dividir espaços comuns, não se conhece realmente?

Segundo Almeida & Gros (2012, p.6) “interessa reflectir acerca das reais oportunidades de integração social de que usufruem os idosos, ou seja, da capacidade das organizações para produzir dinâmicas de relacionamento com potencial para prevenir ou corrigir o isolamento e a solidão nas diversas fases do envelhecimento, a perda de interesse pelos problemas e temáticas que estão no centro da vida das gerações mais novas e, finalmente, para substituir ou complementar os laços primários, em particular, quando o estado de saúde dos indivíduos é caracterizado pela fragilidade ou a dependência (cf. Lalive d’Epinay, 2003)”.

Para Anne-Marie Guillemard (1972), ao alterar as condições da vida de lazer e de trabalho dos activos, intervindo a montante da velhice, poder-se-á exercer uma acção de reforma profunda e eficaz (...) através de uma gestão mais adequada das relações entre trabalho e não trabalho, entre natureza e cultura, que poderemos dar um conteúdo, um sentido autónomo a esta etapa da vida.

Quando falamos dos idosos que estão institucionalizados, das políticas e dos equipamentos/estruturas dirigidas a esta população alvo, também é importante pensar nos meios de subsistência que detém essa população. Aqueles que têm reformas baixas, com certeza terão mais dificuldade para fazer face às suas necessidades e lista de prioridades: “dados do Ministério da Solidariedade e Segurança Social, divulgados na base de dados Pordata, indicam que, em 2011, quase 1,2 milhões de pensionistas de velhice do regime geral da Segurança Social (cerca de três quartos do total) auferiam uma reforma entre 251 e 500 euros” [Em linha] [Consult. 25 Set. 2013] Disponível em <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/dois-em-cada-tres-idosos-nao-tem-rendimentos-suficientes-para-pagar-o-lar-1588860>.

O salário é um dos factores que influencia a forma como se vive, as possibilidades e as experiências que se tem enquanto indivíduo produtivo. O mesmo se pode dizer do valor da pensão de reforma. No caso concreto, pode influenciar a escolha entre um Lar privado ou uma IPSS. Olhando para a percentagem de idosos com pensões de reforma próximas ou abaixo do valor estabelecido para o limiar de pobreza, percebemos que para muitos a alternativa que têm para fazer face aos baixos rendimentos é a vida no lar. Esta resposta social permite que as

peçoas possam ter asseguradas o que muitos autores designam de necessidades que permitem manter a vida biológica: alimentação, hábitos de higiene, cuidados de saúde.

Se a imprevisibilidade e a indefinição da vida está na ordem do dia para qualquer faixa etária, para aqueles cujo intervalo se situa actualmente entre os 70 e os 90 anos e que têm as pensões de reforma mais baixas - dados do Pordata indicam que o valor mínimo das pensões de aposentação, reforma e invalidez era, em 2001 de 181.60€ e em 2013 é de 240€; as pensões de sobrevivência eram em 2001 de 90.80€ e em 2013 são de 120€ - a sobrevivência depende das respostas institucionais de apoio à velhice mais do que quaisquer outras.

Ainda de acordo com o Pordata, o número de pensionistas com reformas até aos 200€ era em 2001 de 35.749 mil idosos. Entre os 300€-500€ eram 28.429 mil. Em 2012, o número de idosos a receber até 200€ baixou para os 34.259 mil mas o número daqueles que recebem entre 300€ e os 500€ aumentou para os 40.303 mil. Percebe-se então que muitos destes idosos precisam de estar num lar para poder sobreviver.

Indissociavelmente ligada à responsabilidade do Estado, da sociedade e das respostas sociais, está a própria vulnerabilidade dos idosos. Esta vulnerabilidade tem múltiplos factores. Interessa-nos discutir a vertente económica (pensões de reforma), a relacional (redes de solidariedade e de vizinhança), a simbólica (a identidade e o reconhecimento do seu estatuto e papel perante a sociedade).

Relativamente à primeira esfera, a económica, por nós já apresentada, diz-nos Fernandes (1997, p.296) que “a decomposição da vida social em classes de idades e a definição das práticas legítimas próprias a cada idade têm promovido o surgimento de grupos especializados no encargo de cada uma delas como é o caso da Terceira Idade. O fenómeno consiste, no essencial, numa transferência gradual de responsabilidade do nível microssocial da família para o nível macrossocial das instituições e organizações públicas”.

Mais adiante, a autora continua, “as reformas constituem a primeira forma instituída de definição da velhice e a sua difusão vai contribuir para transformar profundamente a realidade social das gerações mais velhas, dando-lhes contornos novos de inactividade pensionada que simultaneamente lhes conferem uma identidade. A velhice, indissociavelmente ligada à reforma, fica marcada pela ambivalência de uma marginalização social e desvalorização económica, em simultâneo com o benefício de um repouso remunerado. Tornada visível e identificável a velhice tornou-se objecto de atenção através de políticas sociais” (*ibidem*).

O trabalho, que é tudo aquilo que organiza a vida até à reforma, deixa de existir. A partir de uma certa idade há uma ruptura com o mundo do trabalho, com o mundo “activo”. O trabalhador passa a ser um inactivo - “sou um ex- (qualquer coisa)”, não há definição identitária. Grande parte da nossa identidade enquanto indivíduos depende do trabalho e quando se é reformado isso é posto em causa.

Neste momento, em Portugal (e arriscamos dizer, na Europa), não há garantias nem para os actuais nem para os futuros reformados. Com a crise económico-financeira europeia e mais concretamente a do nosso país como pano de fundo e com os sucessivos cortes nos orçamentos de Estado, neste ano (2014), os trabalhadores ver-se-ão obrigados a trabalhar até

aos 66 anos, como nos informa o jornal Público *on-line* “desde 2006, os trabalhadores têm de permanecer mais tempo no mercado de trabalho para além dos 65 anos, de forma a evitarem corte no valor da sua pensão, por via do factor de sustentabilidade”. Mais à frente, a noticia continua “a partir do próximo ano, o Governo quer alterar a forma como é calculado o factor de sustentabilidade e isso levará a que passe dos actuais 4,78% para 12%. Mas ao contrário do que acontece agora, esse factor apenas se reflectirá no aumento da idade da reforma e não terá qualquer efeito directo no valor da pensão”. [Em linha] [Consult. 30 Out. 2013] Disponível em <http://www.publico.pt/economia/noticia/governo-anuncia-idade-da-reforma-aos-66-anos-sem-dupla-penalizacao-1610103>

Também Luís Villalobos, num artigo de opinião do mesmo jornal, reage “a questão é que ninguém fala dos que têm mais de 50, 55 ou 60 anos, e que, numa altura em que o desemprego está em máximos históricos (e vai demorar muito a descer), perderam o seu emprego. Os últimos dados do INE mostram que é no grupo de quem tem mais de 45 anos que há mais desemprego – atinge 291 mil pessoas (...) o país está a plantar más sementes, e uma delas é a de deixar um enorme vazio, com sérias consequências sociais, entre o momento em que uma pessoa perde o emprego sem esperanças de se manter activo e o momento em que se pode reformar. A teoria da idade de reforma está desfasada da realidade do mercado de trabalho. O desafio, muitas vezes impossível, não é trabalhar mais anos. É conseguir manter um emprego até à reforma”. [Em linha] [Consult. 30 Out. 2013] Disponível em <http://www.publico.pt/economia/noticia/antes-da-reforma-e-preciso-um-trabalho-1610548>

No que diz respeito à vulnerabilidade pessoal e relacional, Fonseca (2004, p.104), argumenta que “a idade biológica constitui somente um indicador do processo de envelhecimento. De facto, as experiências e as vivências ao longo da vida de cada ser são importantes para compreender o comportamento humano (do(a) idoso(a)). As mudanças físicas, psicológicas e sociais comuns nos idosos levam-nos a enfrentar perdas, diminuição do nível de saúde, afastamento do mercado de trabalho e diversas situações desfavoráveis não controláveis. Neste contexto, o idoso procura encontrar apoio na família, na vizinhança, nos amigos e nas instituições e a sua qualidade de vida depende das respostas que conseguir obter”.

A velhice é um constructo social que depende do contexto onde o indivíduo está inscrito e das experiências e oportunidades a que se teve acesso. Do ponto de vista biológico é um fenómeno único, do ponto de vista social é uma pluralidade de fenómenos. Tentar definir esta população alvo apenas em termos cronológicos é um erro comum.

Percursos de vida heterógenos resultam de diferentes experiências ao longo da vida dos indivíduos e essas experiências dependem das oportunidades a que o indivíduo acedeu (educação familiar e acesso à escola; socialização em diversos grupos – primários e secundários; trabalho e emprego; acesso à cultura e ao lazer; organização dos tempos livres; escolhas e prioridades; organização da sua própria família; organização da entrada na reforma e a estruturação do seu quotidiano).

Ter ou não familiares, ou vizinhos próximos, já não é uma questão. Mesmo quando há retaguarda familiar ou vizinhança, são muitas vezes as instituições que cuidam e se “responsabilizam” (referência também à figura jurídica da curatela ou tutela constante no código civil) pelo idoso. O problema surge quando os serviços têm fraca qualidade e os idosos

são negligenciados e/ou maltratados física ou psicologicamente. Para morrer de “sozinhismo, de solidão”, basta ser abandonado ou negligenciado - “em muitas circunstâncias, as famílias, seja pelos valores, seja pelas suas próprias dificuldades e estilos de vida, não se constituem como um porto de abrigo, sendo parte significativa do problema e não da solução produzindo cada vez mais situações de solidão e isolamento entre os velhos, com consequências que têm feito manchetes, muitos velhos morrem de sozinhismo, de solidão”. [Em linha] [Consult. 30 Out. 2013] Disponível em <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/morrer-de-sozinhismo-o-direito-aos-avos-1589528>

Sabemos que o conceito de família mudou. Das grandes famílias do séc. XIX e inícios do séc. XX, já só resta memória. As famílias de hoje têm outra nomenclatura e/ ou dimensão - nucleares, monoparentais, novas famílias - onde os avós parecem não ter lugar, ou só o têm enquanto são considerados úteis.

Santos Luís (1997, p.230-31) argumenta “a diminuição da solidariedade baseada na família e nas relações de vizinhança, em resultado do fenómeno urbano, o envelhecimento das populações e a nuclearização das famílias exige, em contrapartida, a institucionalização da solidariedade ou, dito por outras palavras do apoio social público”.

Nas grandes cidades esta realidade parece-nos ser mais evidente. Existe pouca ou nenhuma retaguarda familiar, e essa, reage de duas formas: - ou “empurra” os idosos para as várias respostas sociais – centros de dia, centros de convívio, serviços de apoio domiciliário, centros de noite, famílias de acolhimento, lares - ou retira-os dessas respostas porque a reforma dos avós sempre “ contribui” para o orçamento familiar quando o desemprego assola a família nuclear.

Villaverde Cabral *et al* (2013, p.21) sustentam “a hipótese de que o empobrecimento das relações sociais e a falta de suportes relacionais, em resultado de redes precárias, estão associados a uma vida social pouco intensa, a qual, além de não contribuir para a sociedade, conduz a um isolamento que se reflecte também no estado de saúde física e mental dos indivíduos”.

Os mesmos autores afirmam “o isolamento social provocado por falta de contactos e de reconhecimento social está associado à solidão, à depressão e até a doenças do foro mental” (...) “nesta perspectiva, as redes sociais afiguram-se como uma espécie de “profilaxia” do próprio processo de envelhecimento” (ibidem, p.23).

No caso de um lar, sabe-se que quem lá vive são pessoas com maioritariamente 65 ou mais anos de idade, com percursos de vida heterogéneos e idiossincráticos. O quadro de interações sociais que aí decorre, depende de um conjunto de factores: do modo como os profissionais são (des)informados, do conjunto de crenças, normas e valores de ambos os grupos (profissionais e residentes), das regras de convivência e de cordialidade, das percepções que ambos os grupos têm de si próprios e dos outros ...

Nos lares, os idosos acabam por ter que viver com outros idosos que não conheciam anteriormente e com os quais não têm nenhuma proximidade afectiva, “eis porque numerosos

lares não são mais do que autênticos desertos de solidão” (Elias, 2001). A solidão é estar privado de pessoas com quem se tenha laços afectivos e se possa comunicar.

Redondo *et al* (2011) propõem que as “as redes sociais deverão ser consideradas quer como eventuais elementos explicativos das dificuldades de cada indivíduo quer como recursos disponíveis/facilitadores para uma eventual solução de algumas das dificuldades apresentadas”. Ora, quando o idoso autónomo entra num lar, há uma série de despojamentos que fez *à priori* – fechou ou vendeu a casa, seleccionou os bens pessoais a levar, despediu-se (ou não) dos vizinhos e do bairro, dos familiares mais próximos, ainda que, na melhor das hipóteses, possa continuar a receber visitas no novo espaço. Quando o idoso é semi-dependente ou dependente, alguém (familiar ou não) encarrega-se destes procedimentos. Independentemente do estado de saúde e de funcionalidade do indivíduo é sempre um processo de desvinculação, que na maioria das vezes, não é bem resolvido, levando a situações de angústia, sofrimento e saudosismo muito fortes. Para amparar o idoso devem existir redes relacionais fortes, que o ajudem na adaptação ao novo espaço.

Durante o processo de desvinculação dos espaços anteriores, tempos e pessoas mais próximas, às redes primárias, definidas como “redes de vizinhança, redes de parentesco, redes de amizade, redes de "companheirismo" (Redondo *et al*, 2011) e enquanto “entidades colectivas, onde todos os membros se conhecem uns aos outros, constituídas sobre uma base afectiva ou de afinidades, entre os indivíduos considerados, e não sobre uma base de relações estritamente funcionais ou comandadas por estruturas sociais formais” (*ibidem*) sobrepõem-se as secundárias – “relações estabelecidas a partir das instituições sociais” e respondem a “exigências funcionais”. Como os autores indicam “as redes secundárias formais “são redes formadas pelas instituições sociais e têm existência oficial; apresentam-se estruturadas de uma forma precisa; têm como objectivos desempenhar funções específicas ou fornecer serviços particulares” (*ibidem*). Esta última definição abarca também os lares de idosos.

Quando a solidariedade horizontal – “auto-organização dos indivíduos para a solução dos problemas comuns”(Laville, 2005 cit. in Redondo *et al*, 2011) e no caso concreto, a família como primeira prestadora de cuidados, de direitos e de protecção aos idosos - não é mais possível, (por dificuldades económicas, indisponibilidade psicológica e/ ou social) surge a solidariedade vertical que “consiste na acção compensadora do Estado” (*ibidem*). Os lares de idosos são então caracterizados por redes sociais secundárias e solidariedades verticais, que do ponto de vista afectivo e social representam um retrocesso em relação a fases anteriores da vida dos indivíduos.

Almeida & Gros (2012, p.7) constataram que “o internamento decorre, pelo menos em parte, da inexistência e do enfraquecimento dos laços familiares (...) Há, pois, motivos para pensar que estar só, na sequência da viuvez ou de não ter casado, é um dos motivos fortes que levou os inquiridos a considerar que não podiam contar com cuidados familiares e que tinham de recorrer a uma organização e a profissionais especializados para garantir a satisfação das suas necessidades face ao avançar da idade”.

Relativamente ao campo simbólico, (este é o mais subjectivo e o mais difícil de avaliar), tem que ver com o estereótipo do “velho, reformado, idoso, sénior, não activo” que a sociedade pós moderna impõe a quem tem 65 ou mais anos, uma vez ser aquela idade que dita quando é

que a reforma deve começar. Para alguém que trabalhou a vida toda, desde tenra idade, como aconteceu a muitos dos idosos nascidos nos anos 20, 30, 40, do século XX, é um dilema ser considerado “velho”. Se por um lado, a reforma reflecte o descanso merecido, também subsiste o sentimento de desvalorização pessoal que a sociedade lhe atribui.

Ralha & Barbosa (2013, p.563) consideram “também as representações de velhice, envelhecimento e idoso/velho que se encontram enraizadas em estereótipos e preconceitos (Farinha & Marinho, 2003)” e mais à frente continuam “se até ao século XIX, o idoso era reconhecido pelo seu saber e experiência acumulados, detendo a memória colectiva, evocada e transmitida oralmente, hoje, na sociedade moderna, este aparece extremamente associado a conservadorismo, falta de vitalidade e falta de dinamismo (Faria & Marinho, 2003), assim como a custos (reforma) e doença. Tem vindo a perder não só o poder económico e social, como o valor simbólico (Messina, 2003) que levava tantas outras gerações a consultá-lo sempre que tinham uma decisão a tomar (Blessmann, 2004)”.

As autoras defendem “Caldas e Thomaz (2010) reforçam a ideia de Campedelli (2009) de que as imagens sociais e individuais da velhice estão ligadas por um movimento constante de criação que é responsável pela configuração da identidade do idoso, sendo que este último apropria-se das características da imagem social que lhe é imposta, apresentando-se ao mundo de acordo com as expectativas que este depositou nele (Couto, Koller, Novo, e Soares, 2009), gerando-se uma identificação mútua (2013,p. 564)”. Daí o sentimento de peso e inutilidade que advém do papel de velho, “que conduzem ao estreitamento afectivo e ao isolamento social (Géis, 2003) características pelas quais o idoso é conhecido, formando-se um ciclo vicioso, em que a sociedade, à partida discriminante, reforça por si mesma, a consideração negativa do idoso. Ao desacreditá-lo e retirar-lhe a possibilidade de exercer uma actividade remunerada, ativa e participativa está também a extrair-lhe qualidade de vida, autonomia e contribuição (Moreno, 2007)” (ibidem).

Osorio (2004, p. 253) alerta “a transição para a denominada «sociedade pós-industrial» caracteriza-se pelas profundas transformações e inovações tecnológicas que provocam mudanças radicais nos sectores produtivos (mudança de uma economia de produção de mercadorias para outra em que aumenta a criação de serviços), o avanço científico e a nova distribuição ocupacional obrigam a uma nova organização do ciclo existencial e a uma distribuição diferente entre formação, trabalho e tempos livres. O que significa repensar o sistema educativo, no sentido de considerar que estes três aspectos não são três momentos da vida, mas que correspondem a necessidades presentes em todas as idades. Dentro deste âmbito, a educação de adultos (...) pode supor, a nível da terceira idade, não só uma questão de solidariedade para com os que acedem à «reforma laboral» mas também uma oportunidade para recuperar para a sociedade a quantidade de sabedoria e as experiências que as gerações idosas representam e cuja actividade só decai se não se utilizar e não se fizer um exercício adequado e constante adaptado às situações das pessoas”.

Em qualquer caso e no âmbito deste trabalho, para o idoso (autónomo), optar por uma qualquer resposta social é, na maioria das vezes, um mal menor e raramente uma escolha. Para que esta fase da vida se torne menos penosa, cabe ao Estado, à sociedade civil, às

instituições e aos técnicos, ter como prioridade a criação de respostas sociais de qualidade, capazes de proporcionar bem-estar e qualidade de vida a quem delas necessita.

Apesar do grande investimento feito na edificação das respostas sociais para os idosos, a aposta nas redes de solidariedade, o apoio concreto nas suas dificuldades ou a oferta de actividades ainda nos deixam muitas interrogações e o facto de estarem acompanhados por outros idosos ou terem, através das mensalidades que pagam, acesso a bens de primeira necessidade (alimentação, cuidados de higiene, água, luz, gás) não colmata a possibilidade de se sentirem sós ou desamparados. Será então necessário que os técnicos se responsabilizem cada vez mais na melhoria contínua do bem-estar físico, psicológico e social da sua população alvo.

Um dos campos científicos que se tem dedicado ultimamente ao estudo do envelhecimento e às suas consequências é o da Psicologia.

Para Figueiredo (2010, p.5) “o interesse da Psicologia sobre o envelhecimento é relativamente recente, visto que a expansão sistemática da Gerontologia só ocorre no final da década de 1950, principalmente em função do rápido crescimento do número de pessoas idosas (Araújo e Carvalho, 2005 citado por Figueiredo, 2010). Iniciam-se em 1928 as primeiras pesquisas experimentais sobre a velhice, a respeito de tópicos como aprendizagem, memória e tempo de reacção. No entanto, até 1940, pouco se pesquisou sobre a vida adulta e velhice, considerando que até então esta foi a época de expansão e consolidação da Psicologia da infância e da adolescência (Baltes, 1995 cit. in Figueiredo, 2010)”. Apesar disso, “segundo Baltes (1995, cit. in Figueiredo, 2010), a evolução do campo da Psicologia do Envelhecimento, no século XX, acarretou também mudanças na Psicologia do Desenvolvimento”, onde o ciclo de vida passou a ser considerado dinâmico desde o nascimento até à morte.

Um psicólogo incontornável é Erik Erikson (1902-1994) e a sua teoria do Desenvolvimento Psicossocial formulada em 1963. A teoria é composta por 8 estádios de desenvolvimento, entre os quais “o período da vida adulta denominado de integridade do ego versus desespero, sendo que a integridade do ego é caracterizada por factores intrínsecos à velhice como dignidade, prudência, sabedoria prática e aceitação do modo de viver, enquanto o desespero seria possivelmente o medo da morte” (Figueiredo, 2010, p.6).

No lar de idosos onde estagiámos, encontrámos mais pessoas com medo da morte do que “bem resolvidas” relativamente à vida. Provavelmente, para ultrapassar este sentimento, a presença mais assídua de familiares seria favorável. Se os familiares os visitassem mais vezes, se lhes disponibilizassem mais tempo e afecto, supomos que estes idosos estariam mais satisfeitos e mais apaziguados.

Consideramos ser fundamental a formação interna dos funcionários que lidam com esta faixa etária, no sentido da não infantilização, da promoção do respeito, da valorização do idoso, enquanto pessoa com direitos e deveres, com passado, presente e futuro, com experiências pessoais e idiossincráticas. Se estes valores e cuidados forem tidos, estamos convencidas que os residentes sentir-se-ão mais estimados e a probabilidade desse reconhecimento ser recíproco aumenta.

Para Figueiredo (2010, p.6), “o estudo dos processos de envelhecimento introduz-se nas primeiras duas décadas do século XXI, como uma prioridade científica indiscutível, imprimindo uma visão de complementaridade, entre pelo menos dois sistemas: um biopsicológico e outro socioeconómico e político”.

Ralha & Barbosa (2013, p.564) referem que a “Psicologia Social tem procurado explorar os efeitos que as representações associadas aos diferentes grupos etários têm no modo como interagimos com estes, tornando-se fundamental falar de idadeísmo (...) forma de intolerância relacionada com a idade, que pode dirigir-se a qualquer pessoa ao longo da sua vida (...) e tem a particularidade de tender a ocorrer de forma inconsciente, implícita e sem controlo ou intenção de prejudicar. O idadeísmo parece surgir da prevalência de dois tipos de processos cognitivos na população em geral: a supergeneralização e a supersimplificação, que fazem a manutenção dos estereótipos existentes. De acordo com a Teoria da Modernização, a redução do status social do idoso, o aumento da expectativa de vida, a institucionalização da reforma, os avanços tecnológicos, a urbanização e a educação pública, são propulsores de idadeísmo. Por outro lado, segundo a Teoria da Identidade Social existe um viés intragrupo e uma tendência para se manter uma imagem mais positiva do próprio grupo em comparação com outros, na busca de uma auto identidade positiva (Kite & Wagner, 2002). Todavia, no estudo de Freitas, Queiroz e Sousa (2010) os idosos procuraram marcar a diferença entre a sua experiência e a do velho em geral, numa perspectiva de que o “*velho é sempre o outro*” vislumbrando a velhice como uma realidade incómoda” (p.411) (ibidem). A este propósito, nas respostas sociais dirigidas a idosos também se verificam situações de idadeísmo, seja por parte de funcionários (nos comentários que tecem) seja entre os próprios residentes que se auto e hetero distinguem entre “saudáveis” e “doentes”, entre os que estão “bem da cabeça” e os que estão “mal da cabeça” ou “malucos”. Convém referir a propósito dos comentários diferenciadores em relação ao grupo, uma citação de uma senhora de 101 anos, no lar onde estagiámos, que dizia, em tom irónico, “porque eu não estou nem sou velha”.

Mais à frente, as autoras continuam, “apesar do idadeísmo poder significar danos na qualidade de vida do idoso e perdas para a sociedade (ao nível das suas contribuições e conhecimentos), há que considerar a capacidade de resiliência destes indivíduos, que parece impedir a deterioração do self, assim como a auto-relevância atribuída aos estereótipos e o uso de estratégias de protecção” (Ralha & Barbosa, 2013, p.564).

Por tudo isto, é evidente que o nosso país está a envelhecer, que não há retrocesso possível e que as respostas sociais de apoio aos idosos são cada vez mais procuradas.

Almeida & Gros (2012, p.6) questionam “que intervenções desenvolver no quadro dos lares e centros de dia a fim de ampliar a sua capacidade de resposta às necessidades relacionais e de reconhecimento dos idosos? Que serviços implementar para que a manutenção dos indivíduos no seu quadro de vida habitual não provoque uma paralisia de toda a actividade social, uma ruptura do laço social, em suma, uma redução da existência ao cumprimento dos actos destinados à mera manutenção da vida biológica?”.

No sentido de prestar serviços de qualidade, a organização destas respostas tem que ter em conta quatro vertentes fundamentais: a escolha dos espaços físicos, a formação interna dos funcionários e o envolvimento dos potenciais residentes e respectivas das famílias. Para além

destes pressupostos, as respostas sociais devem ter em conta o desenvolvimento dos seguintes objectivos:

- promover o seu bem-estar físico e psicológico;
- apostar em redes de solidariedade fortes;
- contribuir para sentimentos de pertença;
- envolver os idosos na gestão do quotidiano dos serviços;
- desenvolver novas formas de vida mais comunitárias;

No próximo capítulo, veremos que tipo de condições (estruturais, de serviço, relacionais e humanas), pode oferecer uma estrutura residencial para idosos, ou como é vulgarmente conhecida, um lar de idosos. Destaque-se destas condições as que influenciam o trabalho dos profissionais que estão directamente envolvidos na prestação de serviços aos idosos – os auxiliares de acção directa.

2. Resposta Social “Lar de idosos” face à vulnerabilidade social associada ao processo de envelhecimento

2.1 Contextualização histórica

No nosso país os serviços de cuidados para idosos são prestados pelo sector público, social ou privado. Os sectores públicos e sociais regem-se mediante o princípio da subsidiariedade, e controlam a grande maioria da capacidade disponível no mercado. Os seus serviços são direccionados a idosos com escassos rendimentos. O lar onde foi desenvolvido o nosso estágio integra-se neste tipo de instituições.

Tentando estabelecer uma linha cronológica sobre este tipo de resposta social, referimos Reis, (s/d, p.20) que defende “num primeiro momento a criação de lares para idosos surgiu como forma de responder às necessidades de acolhimento de pessoas sem retaguarda familiar ou que, pela fragilização da sua saúde, tornavam imprescindíveis cuidados especializados (...) assiste-se a um aumento exponencial da oferta de serviços disponíveis para os idosos em quantidade e em qualidade”.

Santos Luís (1997, p.230-31) diz-nos que “a acção social é legitimada por essa necessidade [institucionalização da solidariedade] e constitui-se como a emanação institucional da solidariedade privada (...) embora constituindo uma obrigação do Estado, o exercício da acção social é efectuado também pelo sector privado, com especial preponderância para as Instituições Particulares de Segurança Social, [como é o caso da instituição em análise]. O domínio do sector privado (social) constitui uma originalidade portuguesa, tanto mais que tal situação não se integra nas recentes estratégias de privatização dos serviços públicos mas, tão somente, da posição assumida pela Administração, com origem no Estado Novo, de assumir um papel meramente secundário no apoio às situações de pobreza e exclusão social, na altura consideradas mais como questões de «ordem pública» que de «protecção social»”.

Rio (1997, p.164) constata “até à década de 60, não existiam estruturas específicas ou adaptadas a idosos. O apoio a idosos carenciados era efectuado através dos asilos e dos albergues, onde se concentravam situações de indigência, qualquer que fosse a origem (...) apenas a 13 de Fevereiro de 1969, um aviso prévio da Assembleia Nacional faz emergir o problema do envelhecimento e da necessidade de uma política para a velhice, ressaltando do debate, (...) a sugestão de ser criada pelo Governo uma «Comissão de Estudos dos Problemas da Velhice» (...) em consequência e por Resolução do Conselho de Ministros do mês seguinte, foi de facto, criada uma Comissão para o estudo das questões que se prendiam com a situação social dos idosos, focalizando a sua atenção, particularmente, sobre problemas económicos da velhice, alojamento e política habitacional, «estruturação geronto-geriátrica», trabalho e ocupação dos idosos e ajuda domiciliária integral”.

Globalmente, a capacidade instalada total aumentou 68% com a existência de mais 91300 lugares, verificando-se que taxa de utilização dos Lares é de 95,3% (Folha informativa nº8, Carta Social, 2012).

Segundo este documento “em 2011, 52% dos equipamentos que iniciaram a actividade pertencem a actividades não lucrativas enquanto 48% a actividades lucrativas (...) no período de 2005-2011, as respostas Residência e Lar de Idosos registaram um aumento de cerca 34%. Em 2011, é de realçar o acréscimo de 5% e 3% nas respostas Residências e Serviço de Apoio Domiciliário traduzindo-se em mais de 3600 e 2400 novos lugares, respectivamente. A taxa de cobertura do conjunto das respostas sociais consideradas para esta população alvo – Residência e Lar de Idosos, Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário – situa-se a 12,4% a nível do Continente em 2011, superior em quatro décimas em relação ao ano anterior”. 86 concelhos atingiram taxa de cobertura superior a 20%; 66% dos concelhos do total do Continente apresentam taxas de utilização igual ou superior a 91%” (*ibidem*, p.2).

Apesar do aumento da oferta, “segundo a Deco, que cita dados da Confederação Nacional da Instituições de Solidariedade – representante de quase 2700 instituições –, actualmente há cerca de dez mil pessoas à espera de vaga num lar de idosos. A oferta, que deverá aumentar nos próximos anos graças aos investimentos co-financiados pelo Estado e por fundos comunitários, ainda não chega para a procura. [Em linha] [Consult. 25 Set. 2013] Disponível em <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/um-em-cada-dez-idosos-espera-um-ano-para-ter-vaga-num-lar-1589162>

É no início da década de 80 que se realiza a cooperação com as I.P.S.S – Instituições de Solidariedade Social (regulamentada por Decreto Lei e por Despacho Normativo), o que estimulou a criação e a remodelação dos serviços e equipamentos que viessem responder às necessidades específicas dos idosos.

2.2 Aspectos legais

Quanto às normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento dos lares para idosos o Despacho Normativo nº 12/98, publicado no *Diário da República*, I Série-B e o artigo nº46 do Decreto-Lei n.º 133-A/97, de 30 de Maio, vieram estabelecer as normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento dos lares para idosos.

Segundo os autores do Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação (1996), o lar de idosos “constitui uma resposta social desenvolvida em alojamento colectivo, de utilização temporária ou permanente, para idosos em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia”. O *site* da Segurança Social qualifica esta resposta como sendo “de alojamento colectivo, de utilização temporária ou permanente, para idosos. E tem como objectivos “proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas; contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento activo; criar condições que permitam preservar e incentivar relação intrafamiliar; potenciar a integração social”.

Já mais recente, a portaria nº67/2012 de 21 de Março define 22º artigos orientadores sobre o objecto, o âmbito da aplicação, os objectivos, os princípios de actuação, os destinatários, a capacidade, a modalidade de alojamento, os serviços, o processo individual [de cada utente], o contrato de prestação de serviços [que se deve estabelecer entre a instituição e o utente], a direcção técnica [da instituição], o pessoal, o acesso à informação, o regulamento interno, as condições de implantação, o edifício, o acesso ao edifício, as áreas funcionais, a avaliação, a revogação e a entrada em vigor [da portaria] para além dos anexos I e II sobre as medidas das áreas funcionais das estruturas residenciais para pessoas idosas.

Ao consultarmos o documento, percebemos que tem como objecto (artigo 1º) definir “as condições de organização, funcionamento e instalação a que devem obedecer as estruturas residenciais para pessoas idosas” e “considera-se estrutura residencial para pessoas idosas, o estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem”.

O Manual de Processos Chave da Estrutura Residencial para Idosos da Segurança Social (s/d, p.2) refere que “a Estrutura Residencial constitui-se como uma Resposta Social, desenvolvida em equipamento, destinada a alojamento colectivo, num contexto de “residência assistida”, para pessoas com idade correspondente a idade estabelecida para a reforma, ou outras em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia que, por opção própria, ou por inexistência de retaguarda social, sem dependências causadas por estado agravado de saúde do qual decorra a necessidade de cuidados médicos e paramédicos continuados ou intensivos, pretendem integração em estrutura residencial, podendo aceder a serviços de apoio biopsicossocial, orientados para a promoção da qualidade de vida e para a condução de um envelhecimento sadio, autónomo, activo e plenamente integrado”.

No 3º artigo do decreto-lei nº67/2012 concernente aos objectivos lemos que “constituem objectivos da estrutura residencial, designadamente, os seguintes;

- a) Serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas;
- b) Contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento activo;
- c) Criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar;
- d) Potenciar a integração social”.

No Manual de Processos Chave da Estrutura Residencial para Idosos da Segurança Social (s/d, p.2) está definido que “constituem-se como objectivos principais desta resposta:

- Promover qualidade de vida;

- Proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas;
- Contribuir para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento;
- Privilegiar a interação com a família e/ou significativos e com a comunidade, no sentido de otimizar os níveis de actividade e de participação social;
- Promover estratégias de reforço da auto-estima, de valorização e de autonomia pessoal e social, assegurando as condições de estabilidade necessárias para o reforço da sua capacidade autónoma para a organização das actividades da vida diária”.

Relativamente aos serviços no decreto-lei nº 67/2012 [artigo 8º] está escrito:

“1 - A estrutura residencial presta um conjunto de atividades e serviços, designadamente:

- a) Alimentação adequada às necessidades dos residentes, respeitando as prescrições médicas;
- b) Cuidados de higiene pessoal;
- c) Tratamento de roupa;
- d) Higiene dos espaços;
- e) Atividades de animação sociocultural, lúdico-recreativas e ocupacionais que visem contribuir para um clima de relacionamento saudável entre os residentes e para a estimulação e manutenção das suas capacidades físicas e psíquicas;
- f) Apoio no desempenho das atividades da vida diária;
- g) Cuidados de enfermagem, bem como o acesso a cuidados de saúde;
- h) Administração de fármacos, quando prescritos.

2 — A estrutura residencial deve permitir:

a) A convivência social, através do relacionamento entre os residentes e destes com os familiares e amigos, com os cuidadores e com a própria comunidade, de acordo com os seus interesses;

b) A participação dos familiares ou representante legal, no apoio ao residente sempre que possível e desde que este apoio contribua para um maior bem -estar e equilíbrio psicoafetivo do residente”.

3 — A estrutura residencial pode, ainda, disponibilizar outro tipo de serviços, visando a melhoria da qualidade de vida do residente, nomeadamente, fisioterapia, hidroterapia, cuidados de imagem e transporte.

4 — A estrutura residencial deve ainda permitir a assistência religiosa, sempre que o residente o solicite, ou, na incapacidade deste, a pedido dos seus familiares ou representante legal”.

No Manual de Processos Chave da Estrutura Residencial para Idosos da Segurança Social (s/d, p.3) são definidos os seguintes critérios de qualidade:

- Garantir o exercício da cidadania e o acesso aos direitos humanos dos clientes, p.e., autonomia, privacidade, participação, confidencialidade, individualidade, dignidade, oportunidades de igualdade e não discriminação;

- Respeitar as diferenças de género, socioeconómicas, religiosas, culturais, sexuais dos clientes e/ou pessoas próximas;
- Respeitar o projecto de vida definido por cada cliente, bem como os seus hábitos de vida, interesses, necessidades e expectativas;
- Transmitir e garantir aos clientes um clima de segurança afectiva, física e psíquica durante a sua permanência na Estrutura Residencial;
- Promover o envolvimento e o estabelecimento de uma parceria e articulação estreita com o cliente e/ou significativos, a fim de recolher a informação necessária sobre as necessidades, expectativas, capacidades e competências, co-responsabilizando-os no desenvolvimento de actividades/acções no âmbito dos serviços prestados;
- Mobilizar a participação dos clientes na gestão da estrutura residencial, envolvendo-os no planeamento, monitorização e avaliação das respectivas actividades;
- Desenvolver todas as relações entre o cliente e os restantes intervenientes (colaboradores internos e externos, voluntários, entre outros) com ética, respeito pelos direitos e deveres, profissionalismo, rigor e qualidade;
- Compreender a individualidade e personalidade de cada cliente, para criar um ambiente que facilite a interacção, a criatividade e a resolução de problemas por parte destes.

Para conclusão deste capítulo parece-nos oportuno citar ainda António M. Fonseca que, no prefácio de Guedes (2012, p.12) afirma sobre os lares terem sido “criados com o objectivo de reincorporar e integrar socialmente os mais velhos, (...) são hoje uma garantia de prestação de cuidados indispensáveis à manutenção de uma vida digna para muitos idosos (especialmente entre os mais desfavorecidos), e a maioria dá um inestimável contributo para a saúde e bem-estar dos que aí vivem” (função manifesta). Mas os lares de idosos correspondem também, na generalidade, a uma forma de regulação da velhice através da sua institucionalização, isolando os mais velhos do contacto com tudo o resto: os outros, a comunidade, a vida como ela acontece” (função latente).

Guedes (2012, p.32), segundo a perspectiva interaccionista de Goffman, lança um conjunto de questões como a responsabilização no investimento e criação de laços fortes, que potenciem o surgimento de um “sentido de vida em comunidade”, na criação de mecanismos de ampla participação no quotidiano da instituição, no enriquecimento das experiências dos idosos. Acrescenta que “para fazer avançar o pensamento e a acção, é necessário conhecer as rotinas institucionais para depois reflectir como produzir a mudança”(ibidem). Fazendo jus a este princípio, passamos a apresentar, em termos gerais, o lar onde estagiámos.

3. DIAGNÓSTICO

No âmbito da metodologia de projecto o diagnóstico da situação social deve assumir centralidade. Podemos considerar este relatório como resultado de um estágio que colocou em prática a metodologia de projecto, porque, como qualquer experiência de intervenção social, além do diagnóstico (onde se pretende a identificação participada das situações problema, a problematização teórica das mesmas e a caracterização institucional dos organismos), exige uma proposta com objectivos de intervenção e de avaliação.

O diagnóstico é fundamental para a análise das necessidades e dos problemas dos idosos que estão institucionalizados. É também fundamental para a análise dos obstáculos que decorrem

dos modos de organização e de funcionamento do lar de idosos e que impedem que, pelo seu trabalho, a organização possa cumprir a missão para a qual foi criada. Este propósito é tanto mais importante quanto percebemos que, muitas vezes, o trabalho no lar de idosos não está organizado em função do conhecimento efectivo das necessidades sentidas pelos idosos e dos factores que estão na origem dos problemas por eles vividos.

Em última instância, a realização do diagnóstico é fundamental para pensar a elaboração de estratégias de intervenção mais ajustadas à satisfação da diversidade de necessidades sentidas pelos idosos e ao combate aos problemas que eles vivem, quando estão institucionalizados em lar.

Neste diagnóstico, é necessário analisar a organização formal – no que se refere às estruturas, sistemas de comunicação e de controlo, órgãos, regulamentos estabelecidos especialmente pela administração. Parte-se do pressuposto de que a organização, além do aparato normativo e regulamentador que atrás apresentámos, é também caracterizada pela informalidade e tal situação faz com que se eleja para estudo as relações sociais desenvolvidas entre os actores no quotidiano da vida institucional. Faz, então, sentido considerar a existência quer do programa oficial da organização, quer das pressões das relações interpessoais e das actividades efectivas realizadas no lar.

É, pois, necessário saber reconhecer estas duas faces da realidade organizacional, compreender o contraste entre o explícito e o implícito, o discurso e a prática, ter presente a pluralidade e a não coincidência de objectivos que coexistem na organização. Mais concretamente a análise do lar enquanto organização obriga-nos a distinguir a análise da dimensão formal e a análise da dimensão informal.

A primeira diz respeito à dimensão “oficial” de uma organização (já atrás parcialmente apresentada), tratando-se da estrutura que é imediatamente observável e que pode ser analisada pelo recurso a documentos de fontes oficiais e outros documentos (estatutos, regulamentos, orçamentos, etc.); a segunda corresponde ao funcionamento real da organização independentemente daquilo que se encontra oficialmente estipulado, tratando-se da estrutura que não é imediatamente observável, sendo que para a sua análise deve recorrer-se essencialmente à observação de condutas individuais e de grupo em situação do quotidiano, mas também aos inquéritos e às entrevistas e, ainda, à análise de documentos que podem incidir sobre diversas fontes: anúncios, folhetos, actas de reuniões, circulares, notas de serviço, etc.

3.1 Percorso metodológico

Quando estamos apostados em realizar um diagnóstico social interessa mobilizar várias técnicas de investigação que permitam uma recolha de informação de forma aprofundada e que seja capaz de nos levar a apreender a complexidade de factores que estão na origem dos problemas identificados.

Destaque-se que, em termos metodológicos, fizemos observação participante, análise documental de alguns documentos da instituição (regulamento interno, guia de integração do residente e manual de acolhimento, plano anual das actividades, etc.). Procedemos ao

preenchimento de 8 instrumentos do Sistema de Avaliação Multidimensional de Equipamentos Sociais – Lares de Idosos (SAMES Lar).

Face ao descrito, optámos por uma investigação qualitativa, de cariz participante, descritiva e empírica porque “o principal instrumento de pesquisa é o próprio investigador e os principais procedimentos são a presença prolongada no contexto social em estudo e o contacto directo, em primeira mão, com as pessoas, as situações e os acontecimentos” (Firmino da Costa, 1986, p. 137).

Neste relatório, a observação participante e as notas de campo foram fundamentais para a recolha de informação. Como nos dizem Bogdan & Biklen (2003, p. 110) “depois de regressar de cada observação, entrevista ou outra sessão de recolha de dados, o investigador escreve, preferencialmente num computador, o que aconteceu. Procede a uma descrição das pessoas, objectos, lugares, eventos, actividades e conversas. Adicionalmente, o investigador registará ideias, estratégias, reflexões e palpites assim como padrões que emergem. Estas são as notas de campo – o registo escrito daquilo que o investigador ouve, vê, experiencia e pensa no decurso da recolha e reflexão dos dados num estudo qualitativo. (...) Em estudos que recorrem à observação participante todos os dados recolhidos são considerados como notas de campo; este termo refere-se colectivamente a todos os dados recolhidos no decurso de um estudo deste tipo, incluindo notas de campo, transcrições de entrevista, documentos oficiais, estatísticas oficiais, imagens e outro material. Aqui usamos este termo em sentido estrito” (...) “as notas de campo fornecem a qualquer estudo uma marca pessoal que ajuda o investigador a manter o controlo relativamente ao desenvolvimento do projecto, a visualizar como a recolha de dados foi afectada pelos dados recolhidos e para manter-se alerta sobre como pode ter sido ele próprio influenciado pelos dados” (*ibidem*, p.111).

Os autores Guest, Namey & Mitchell (2013, p.75) defendem que a observação participante põe em contacto o investigador à mais básica das experiências humanas, descobrindo através da imersão e da participação os “como” e os “porquês” do comportamento humano num contexto particular. O desafio de aproveitar esta capacidade inata para a observação participante é que quando nós somos observadores participantes num sentido mais formal devemos, no mínimo, sistematizar e organizar um processo inato fluído. Isto quer dizer não só participar num determinado contexto social mas também preencher o papel do investigador – tirar notas, gravar vozes, sons e imagens; e fazer perguntas que estão destinadas a revelar o sentido oculto dos comportamentos. Mais, em muitos casos, estamos a tentar descobrir e analisar aspectos de situações sociais que usam regras e normas que os participantes podem experienciar sem explicitamente falar delas, que operam em níveis automáticos ou subconscientes ou estão ainda e oficialmente fora das discussões ou tabus. O resultado desta descoberta e sistematização é que nós não só participamos em algo mas também geramos dados que podem ser valiosos para adicionar à nossa compreensão da experiência humana”.

Nas sessões de estimulação cognitiva, em grupo e sempre realizadas na sala de convívio, fazíamos-nos acompanhar de um bloco de notas para recolher informação sobre as contribuições dos residentes. Apontávamos frases completas ou palavras-chave para depois incluir no diário de campo. Fizemos isso “às claras”, para que os idosos percebessem que isso era importante para nós e que lhes atribuíamos significado.

Nas acções de formação aos funcionários não apontávamos nada porque não queríamos contribuir mais ainda para o sentimento de avaliação externa. O registo das sessões em diário de campo era, nas duas situações, feito no gabinete ou em casa.

As conversas formais e informais ou de acompanhamento foram igualmente objecto de registo no referido instrumento de recolha.

Qualquer informação que contribuísse para a melhoria do bem-estar dos residentes foi relatada à directora técnica, sem ferir susceptibilidades e sempre com um sentido ético e de confidencialidade muito rigoroso.

Com estas contribuições, pode compreender-se a importância destas técnicas de investigação para a elaboração do relatório. Como veremos mais à frente, em muitas das descrições que fizemos sobre os residentes, sobre as actividades de animação sociocultural, sobre os recursos humanos mas também sobre as actividades que desenvolvemos no âmbito da estimulação cognitiva e no âmbito das acções de formação em exercício aos funcionários da instituição, usámos a observação participante e o diário de campo como âncoras para a nossa escrita e reflexão.

Importa aqui referir que, relativamente aos instrumentos SAMES Lar preenchidos e que se inseriram no âmbito do interesse do Instituto Superior de Serviço Social do Porto (ISSSP), os seus resultados formais não foram tidos em conta no diagnóstico para intervenção nem para a elaboração deste relatório. O seu preenchimento, num total de 174 inquéritos, terminou aquando do *terminus* do nosso estágio. No entanto, durante esse mesmo período, o contacto tido com os residentes e com os funcionários foi facilitado através desta tarefa e, sem dúvida, ajudou no processo de conhecimento que esteve subjacente à elaboração deste diagnóstico. Assim, a programação das actividades por nós desenvolvida procurou responder às necessidades manifestadas pela orientadora local de estágio e por nós constatadas quer através de observação directa quer através de análise documental.

Debrucemo-nos agora sobre a instituição propriamente dita e as respectivas normas e regras de funcionamento.

3.2 Missão do lar e principais linhas de política organizativa

Sobre a missão da instituição, contida no “manual de acolhimento ao utente”, podemos referir 6 pontos: “receber pessoas idosas cuja problemática biopsicossocial não seja passível de outra resposta”; o “desenvolvimento normal do processo de envelhecimento, contribuindo para um envelhecimento com qualidade, evitando a degradação”; a estabilização e retardamento dos “factores associados ao processo de envelhecimento”; a garantia da “satisfação das necessidades dos clientes, através de um conjunto de serviços permanentes e adequados”; a cooperação com “as famílias na vivência dos clientes”; a oferta aos idosos de “um espaço de vida socialmente organizada e adaptada às suas idades, para que possam viver de acordo com a sua personalidade e a sua relação social”.

A instituição em causa, relativamente à política de qualidade, procura “melhorar os resultados, procura reduzir-se as perdas/ desperdícios, envolvendo e motivando todos”. Este é um compromisso que defende, e por isso na estratégia definida para o futuro e expressa na visão

da instituição tem como objectivo “ser um serviço de referência, satisfazendo as expectativas dos clientes”. Convém ainda referir que a instituição se rege pelos seguintes valores: “respeito pela individualidade da pessoa, trabalho em equipa, ética profissional, promoção da vida e saúde e solidariedade social”.

Quando fazemos uma análise dos documentos normativos que enquadram este tipo de instituições percebemos que neles estão contidas um conjunto de intenções que devem orientar o trabalho dos gestores e dos profissionais desta instituição. Convém ter em conta que muito mais do que esta “lógica intencional” interessa ter em conta a “lógica objectiva”, isto é, os efeitos que decorrem das práticas dos gestores e dos profissionais, independentemente da consciência que delas eles têm. Efectivamente, do trabalho realizado pelas instituições, para além das funções manifestas ou efeitos desejados, podem advir efeitos não desejados ou as chamadas funções latentes, identificadas por Merton. Campenhoudt (2003, p.70) refere a importância da sua distinção: “no caso em que a função não é pretendida e apercebida dir-se-á que ela é latente; no caso contrário dir-se-á que é manifesta”.

Tentando submeter estes conceitos a esta realidade, sugerimos que o que está previsto nos documentos e na lei sobre os estabelecimentos para pessoas idosas e que deve ser seguido pelas instituições que têm esta resposta social de lar, é a função manifesta. O que cada estabelecimento faz com a lei, se a aplica ou não, se a adapta a cada realidade em particular, é algo que merece ser analisado no sentido de identificar, se, além das funções manifestas, cada estabelecimento cumpre ou não funções latentes.

Na II norma do regulamento interno deste lar de idosos, onde estão descritos os cinco objectivos do regulamento, podemos encontrar a promoção do respeito, a prestação de cuidados adequados no sentido da manutenção da autonomia e independência, o enquadramento afectivo, físico, social e espiritual “o mais próximo possível do ambiente familiar”.

Sobre a prestação de serviços que o lar assegura, podemos indicar que na norma III do regulamento interno estão previstos: o alojamento, a alimentação, a higiene pessoal, a limpeza e arrumação do quarto, o tratamento de roupas, o direito à assistência médica e de enfermagem, o apoio psicossocial, a animação sociocultural e o serviço religioso. Sobre as actividades, “sempre que possível”, estão previstos passeios, ginástica para seniores, hidroginástica, celebração de datas festivas, cinema/teatro, atelier de informática, atelier de artes plásticas, atelier de leitura e escrita, atelier de música coral (ibidem). Mais à frente, neste relatório veremos se estes serviços foram efectivamente cumpridos.

Procurando perceber se existe um hiato entre funções manifestas e funções latentes, para o preenchimento dos primeiros quatro instrumentos SAMES Lar, recorreremos ao conhecimento da directora técnica, como forma de colmatar o nosso desconhecimento sobre as políticas organizativas. Estas políticas são da responsabilidade do conselho de administração, que em termos hierárquicos está acima da directora técnica. O regulamento interno orienta e legitima as normas em uso.

A título de exemplo, ficámos a saber que a regulação da vida quotidiana dos residentes nas actividades e nos serviços prestados pela instituição é da autoridade máxima do conselho de

administração e que os membros do pessoal não participam nas reuniões do conselho. Os membros do pessoal têm um plano de trabalho que devem cumprir diariamente e um chefe de turno a quem se devem dirigir em caso de dúvida. Existe também o registo das ocorrências onde cada turno deve registar os acontecimentos diários relacionados com o cuidar. As reuniões individuais ou em grupo entre a directora técnica e os restantes funcionários não têm dia fixo, ocorrem sempre que necessário e são motivadas por problemas a nível do cumprimento das tarefas associadas às funções dos auxiliares de lar.

Quanto aos residentes, não existe um programa de “boas vindas” embora exista um manual de acolhimento que lhes é entregue pessoalmente, ou à família, no caso dos idosos com elevados graus de dependência. À data de entrada na instituição, os residentes recebiam uma cópia do contrato de prestação de serviços e do guia de acolhimento ao utente (documentos onde estão definidas regras de funcionamento – apresentadas de forma acabada aos idosos, sem que estes possam participar na sua definição mantendo a sua autonomia). Em nenhuma fase do processo de acolhimento se considerava um espaço/tempo para a apresentação do idoso aos profissionais (sejam equipa operacional ou técnica) e a apresentação do próprio aos outros residentes ou o estabelecimento de relações era deixada sua própria responsabilidade.

Quanto às regras de comportamento dos residentes, não é permitido sair da instituição sem escrever a hora de saída e a de entrada em livro próprio [conforme manual de acolhimento], as relações sexuais entre os residentes são desaconselhadas, é permitido ter mobília própria no quarto e mudá-la de lugar. Na casa de banho podem lavar-se algumas peças de roupa íntima. No refeitório, e em circunstâncias especiais é permitido beber álcool, mas na copa não lhes é permitido cozinhar nem aquecer alimentos, a menos que essa tarefa se enquadre numa actividade de animação sociocultural.

Os lugares no refeitório estão destinados desde o acolhimento e aos residentes não é permitido trocar de lugar sem reunião prévia com a directora técnica, onde se apresente justificação válida. Antes do início das principais refeições [almoço e jantar] davam-se “graças” [aqui tinham a palavra os residentes] e/ou entoava-se um cântico, conforme orientação religiosa do lar. A ementa semanal era da responsabilidade de uma empresa externa e portanto aos residentes não lhes era dada possibilidade de sugestão dos menus. A ementa é colocada num dos placards do átrio da instituição e dentro do refeitório. Nem sempre o que estava escrito na ementa correspondia ao que os residentes comiam. Havia sempre três pratos: um normal, um de dieta e um de comida mole. As reclamações face à ementa (“muito repetida”) e à confecção (“má” ou “normalmente não presta”) eram diárias.

Para orientação temporal dos residentes, no hall de entrada existiam relógios pendurados nas paredes das salas de convívio e no refeitório. Na sala de convívio maior havia um grande placard que ocupava uma das paredes e que continha fotos dos residentes, cartazes elaborados a partir de alguma actividade, calendário do mês e respectivos aniversários, plano semanal de actividades, nome e horário [quinzenal] da cabeleireira. Esse placard não era particularmente considerado pelos residentes ou por falta de interesse ou falta de hábito.

Conforme se pode verificar, mais uma vez, a distância entre aquilo que é desejável acontecer num lar de idosos e aquilo que acontece realmente é considerável. Será necessário reverter

lógicas erradas e ciclos de funcionamento viciosos para que pequenas mudanças possam começar a acontecer.

3.3 Caracterização global dos residentes

Como já foi anteriormente referido, um grupo de idosos, mesmo um grupo de idosos que está institucionalizado é um grupo heterogéneo e não homogéneo. Para o conhecer será necessário perceber quem é que esses idosos são, que vínculos afectivos têm, o que fizeram ao longo da vida (que profissões tiveram), qual o estatuto socioeconómico a que pertencem, etc.

Ao longo do estágio e através do preenchimento dos instrumentos SAMES Lar, tivemos oportunidade de conversar com os residentes sobre as suas vidas (que profissões desempenharam, que redes de sociabilidade têm, como é que encaram esta etapa da vida, que percepções têm acerca do lar).

Durante o estágio habitavam o lar 47 residentes, (32 mulheres e 15 homens). Desses 47, conseguimos inquirir 27 residentes através dos instrumentos SAMES Lar. Houve 17 residentes que não foram submetidos aos instrumentos por padecerem de problemas psíquicos (Alzheimer, Esquizofrenia, Síndrome Demencial, etc) e mais 3 residentes com os quais não conseguimos estabelecer relação por não estarem dispostos a colaborar connosco.

Para colmatar a falta de informação destes 20 residentes, tivemos acesso aos respectivos processos psicossociais e pudemos completar as informações em falta.

A média de idades rondava os 83 anos. Havia 3 residentes com menos de 65 anos, entre os 65-74 (4), entre 75-84 (17) e mais de 85 (22). Para além dos problemas psíquicos havia outras condições precárias de saúde: problemas de mobilidade (23), visão (40), audição (20), orientação espaço-temporal (32) sensoriais (4), respiratórios (16), cardiovasculares (38), digestivos (7 residentes), endócrinos (9 residentes), urinários (14). Dos 47 residentes, só havia uma residente que não fazia medicação prescrita pelo médico, por ironia a mais idosa, com 101 anos.

Face ao descrito, podemos dizer que os problemas físicos e a idade avançada dos residentes deste lar vão ao encontro das evidências teóricas sobre os altos níveis de dependência e de perda de autonomia com os quais os idosos habitualmente dão entrada em lares. Essas características também podem estar relacionadas com os baixos níveis de motivação e interesse da maioria dos idosos nas actividades de animação sociocultural e na vida quotidiana no lar. A verdade é que muitos deles estão recursivamente preocupados com os seus fracos níveis de saúde e bem-estar, e as conversas entre si giram sobretudo à volta destes temas (como poderemos verificar mais à frente), o que lhes deixa muito pouca disponibilidade psicológica para se dedicarem a outros assuntos ou formas de entretenimento. Esta é pois uma dificuldade acrescida para os profissionais que lidam com esta faixa etária.

Sobre os níveis de instrução e as classes profissionais dos residentes, ficámos a saber que 4 são analfabetos, grande parte dos residentes tem somente a 4ª classe (21), 4 frequentaram o antigo 5º ano. Não se verificaram níveis de qualificação superior a este. No que diz respeito às classes profissionais, os homens foram maioritariamente operários (10) e as mulheres vendedoras ambulantes (sem dados), criadas de servir (sem dados) ou domésticas (9). Os

restantes inquiridos através dos instrumentos SAMES Lar encaixaram nas seguintes classes profissionais sem género definido: trabalhadores não qualificados da indústria e serviços (9), empregados de balcão ou vendedores (2) e empregados executantes de escritório (4).

Poderemos dizer o mesmo relativamente aos níveis de instrução – notamos que estes idosos fazem parte de uma geração muito pouco escolarizada, oriundos sobretudo das ditas classes populares e que vivenciaram as condições difíceis que se viviam no país à época – condições precárias ao nível da saúde, habitação, emprego, fome, pobreza e escassos acessos à escolarização e à cultura. Se durante o pouco tempo em que frequentaram a escola e/ ou além da profissão não puderam ou não conseguiram desenvolver outros interesses, ocupações, formas de vida alternativas, dificilmente terão iniciativa para, e por si só, procurarem nesta fase da vida novas formas de entretenimento. Por isso, no caso das respostas sociais de apoio à terceira idade é de extrema importância que os técnicos os saibam envolver nas actividades, os questionem sobre os seus interesses, lhes forneçam ferramentas para que os idosos possam munir-se de novos instrumentos e se transformem, em conjunto com os técnicos, em agentes e actores de mudança.

Relativamente ao estado civil dos 47 residentes - 7 estavam casados, 1 estava separado, 27 eram viúvos e 12 eram solteiros. A naturalidade dos residentes dividia-se entre os distritos do Porto (23), Braga (2), Viana do Castelo (2), Guarda (1), do concelho da instituição (2), Aveiro (1), Viseu (1), Guimarães (1), Leiria (1), Angola (2). Houve 11 residentes dos quais não conseguimos saber a sua origem.

O tempo de estadia no lar era elevado: entre 1 e 2 anos (20 residentes), entre os 2 e 5 anos (10), entre os 5 e os 10 anos (7), mais de 10 anos (6), menos de 1 ano (4).

António M. Fonseca, no prefácio do livro de Guedes (2012, p.13) considera que “viver num lar de idosos não é uma situação transitória, pois, em regra, depois de entrar não há outra expectativa que não seja a de ali se viver até ao fim”.

Face à nossa formação em Psicologia, foi-nos pedido um apoio mais individualizado relativamente a alguns residentes. Assistimos a muitos relatos sem esperança alguma. Comentários de residentes que dizem “estar à espera da morte”, que do lar só “saem em quatro tabuas”, não há outro sítio para onde possam ir, que “o lar é o cemitério dos vivos” ou o “Magalhães Lemos” [hospital psiquiátrico], “o lar é uma prisão, tenho saudades da minha casa”, “gostava de sair mais vezes, dar mais passeios ou então que houvesse alguém que fosse conosco ao café ou quando precisamos de comprar alguma coisa”, sugerem-nos que os residentes sabem bem que não vão voltar para sua casa, que não têm autonomia, independência ou emancipação.

Sobre a questão “lar de idosos vs. casa”, os residentes preferiam “mil vezes” estar em casa mas têm consciência que por medo de estar sozinhos ou por incapacidade física “é melhor assim”.

Ao descrever as condições a que os idosos estão confinados, lembramos Campenhoudt (2003, p.54), a propósito das condições da “instituição total” de Goffman (1961), “ao lado das múltiplas regulamentações e interdições que limitam a liberdade de um recluso, a instituição

concede-lhe um conjunto de favores e recompensas em troca da sua submissão e da sua colaboração” (...) “todavia, o recluso não permanece inteiramente passivo e desarmado perante os constrangimentos impostos pela instituição (...) Goffman chama a estas práticas adaptações secundárias (...) cada recluso tenta, como pode, adaptar-se aos constrangimentos da instituição (*ibidem*)”.

Havia dois residentes (no total de 47), que realizavam tarefas não remuneradas na instituição (de carácter administrativo – comprar o jornal diariamente, ir ao banco, aos correios). Percebemos que estes dois residentes eram da plena confiança do conselho de administração, para além de serem provavelmente os mais capazes no que diz respeito ao manuseamento de dinheiro.

Os lares de idosos podem ser equiparados à chamada “instituição totalitária” de Goffman que, na sua obra “Manicómios, prisões e conventos”(1961, p.11) a define como “um lugar de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada”. E continua, “o aspecto central das instituições totais pode ser descrito com a ruptura das barreiras que comumente separam essas três fases da vida [dormir, distrair-se e trabalhar]. Em primeiro lugar, todos os aspectos da vida são realizados no mesmo local e sob uma única autoridade. Em segundo lugar, cada fase da actividade diária do participante é realizada na companhia imediata de um grupo relativamente grande de outras pessoas, todas elas tratadas da mesma forma e obrigadas a fazer as mesmas actividades em conjunto. Em terceiro lugar todas as actividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários, pois uma actividade leva, em tempo predeterminado, à seguinte, e toda a sequência de actividades é imposta de cima, por um sistema de regras formais explícitas e um grupo de funcionários. Finalmente as várias actividades obrigatórias são reunidas num plano racional único, supostamente planejado para atender aos objectivos oficiais da instituição” (*ibidem*, p.18).

Percebe-se por este pequeno trecho a similitude entre a teoria de Goffman e a realidade dos lares de idosos. São maioritariamente espaços onde a autonomia vai sendo cortada mais ou menos rapidamente e onde não há grande amplitude de graus de liberdade. As rotinas diárias são exemplo disso [os horários mais ou menos rígidos, as refeições, os banhos, a pouca oferta de actividades disponíveis, os passeios, a comemoração de datas festivas (aniversários ou outras) dependem da programação feita pela animadora sociocultural tendo em conta a opinião da direcção técnica e da tolerância do conselho de administração.

3.4 Identificação das actividades em curso

O facto da animação sociocultural estar prevista no regulamento interno e da “participação em todas as actividades ser sempre voluntária de acordo com os gostos e interesses dos clientes, em harmonia com o seu grau de dependência” (norma XVI, 7.3), não é garantia de que se questione os residentes sobre esta ou outra matéria.

Goffman (1961, p.21) argumenta que “às vezes é exigido tão pouco trabalho que os internados, frequentemente pouco instruídos para actividades de lazer, sofrem um extraordinário aborrecimento”.

Apesar de haver um plano de actividades para o ano civil de 2012/2013, no início do estágio este não estava a decorrer com sistematicidade por não haver uma animadora sociocultural oficial. Quem ocupava esse cargo era uma funcionária que, pelo tempo de serviço prestado na instituição, era “pau para toda a colher” e apesar de não ter formação específica de animação, tentava organizar com os residentes algumas actividades. Um exemplo foi o “bazar” natalício feito com algumas residentes (turnos, selecção de materiais e confecção de presentes) para venda ao público, exposto no 1º andar, à saída do elevador. Quando em Fevereiro de 2013 a instituição contratou uma animadora, a encarregada geral assumiu por completo as respectivas funções (compras, encaminhamento e acompanhamento dos residentes ao hospital e à fisioterapia).

Apesar da assistência ao serviço religioso não ter carácter obrigatório, durante esse serviço, (que ocorria 3 vezes por semana de manhã), estavam 40 residentes presentes, sem distinção de reais capacidades cognitivas (p.ex.: descodificação da mensagem) e não havia actividades de animação a decorrer em simultâneo.

Recordamos aqui o que está no regulamento interno relativamente às actividades de animação sociocultural (norma III) “sempre que possível”, estão previstos passeios, ginástica para seniores, hidroginástica, celebração de datas festivas, cinema/teatro, atelier de informática, atelier de artes plásticas, atelier de leitura e escrita, atelier de música coral.

Durante o estágio, todas actividades de animação sociocultural que presenciámos dentro da instituição, eram realizadas na sala de convívio maior e incluíam ginástica sénior [dada por um professor de educação física, exterior à instituição] onde estavam presentes cerca de 40 residentes mas só 20 participavam activamente, a celebração de datas festivas (nomeadamente os aniversários dos residentes, uma vez por mês, com direito a bolo e 44 participantes no refeitório), as sessões de cinema, com 20 participantes (reintroduzidas pela animadora sociocultural contratada a partir de Fevereiro de 2013), ateliers de escrita, com 10 participantes (também da responsabilidade da animadora). Os passeios que integrámos fora da instituição (sessão do musical de Demis Roussos numa Quinta da cidade (com 30 participantes) e na celebração do dia da família no Auditório da Junta de Freguesia da cidade (com 25 participantes) e aqueles de que tivemos conhecimento (um espectáculo de tangos e fados, uma visita à mostra de trabalhos dos diferentes lares de idosos da freguesia e uma sessão de leitura de poemas escritos e declamados por um residente do lar numa escola do primeiro ciclo da freguesia) também fizeram parte da programação prevista pela animadora sociocultural.

Durante o tempo de estágio não existiram hidroginástica ou ateliers de informática (por falta de condições logísticas), artes plásticas ou música coral (por escolha ou opção de planeamento).

Para melhor compreender o modo como neste lar são pensadas as actividades de animação sociocultural relativamente ao que podemos considerar as actividades básicas de vida diária citamos Gubrium (1997) que realizou uma análise sobre a forma como os idosos criam rotinas nos lares e a sua obra *Living and Dying at Murray Manor* (E.U.A). Ao fazer uma etnografia participante num lar, este autor distinguiu dois grupos de idosos institucionalizados - os

“residentes” (que apenas precisam de ajuda para pequenas tarefas) e os “pacientes” (que necessitam de cuidados especializados de enfermagem). O autor explica como são organizados os dias e que tipo de actividades, usufruem os idosos dentro da instituição. Da sua análise fica claro que é em torno das actividades básicas de vida diária que o quotidiano destas organizações é estruturado, não havendo tanto espaço para actividades que permitam que os idosos desenvolvam aprendizagens, dêem sentido à vida e construam sociabilidades.

A primeira grande categoria é “passar o tempo” – o ciclo diário de actividades segue o ritmo das refeições. De manhã, os idosos vestem-se, lavam pequenas peças de roupa, lêem jornais... estas actividades pela sua longa duração ocupam a primeira parte do dia. Durante a tarde, surge um grande vazio que é difícil preencher onde não existem actividades estruturadas. À noite, os idosos preparam-se para ir para a cama. Tentando fazer um paralelismo com este lar americano e o lar onde estagiámos, relativamente à rotina matinal, podemos dizer que os idosos acordavam relativamente cedo, o pequeno-almoço era servido até às 10h no refeitório, excepto para aqueles idosos acamados, que eram os últimos a serem servidos. A seguir, grande parte dos idosos ocupava as salas de convívio e via televisão durante toda a manhã, excepto quando havia alguma actividade proposta por mim ou pela animadora sociocultural ou nas horas de culto, três vezes por semana. Havia sempre algumas idosas que preferiam sair ou voltar para os quartos (só iam as que tinham autorização superior) ou escolhiam outro espaço mais sossegado.

Como é que os idosos preenchem o tempo, segundo Gubrium? A comer, a andar, a ver e a olhar, a falar, a dormir, em cerimónias ou em terapia. Uma das actividades a que se dedicam é à alimentação, uma vez que a imposição de horários os ajuda a ter alguma noção do tempo. Os menus são desconhecidos para os idosos e a sua adivinhação é um dos temas de conversa entre eles. Já fizemos referência a este tópico anteriormente. De facto, no lar onde estagiámos a ementa era conhecida pelos residentes, o que não quer dizer que houvesse total correspondência entre o que estava escrito e os pratos diários. Os residentes referiam-se sim à confecção ou ao sabor da comida.

Para Gubrium, outra das actividades é fazer caminhadas por dois motivos – ajuda a passar o tempo e é bom para a saúde. As caminhadas têm lugar dentro (para os pacientes) ou fora (para os residentes) da instituição mas podem sofrer alterações se as refeições também se alterarem. As caminhadas no exterior são normalmente feitas em grupo e são igualmente motivo de conversa. As caminhadas podem não ocorrer por motivos de doença ou ausência do companheiro de caminhada. Quando, em Fevereiro de 2013, no lar onde estagiámos, foi contratada a animadora sociocultural, houve maior preocupação de aumentar os horários da “ginástica geriátrica”. De manhã, esta técnica acompanhava alguns utentes num passeio à volta da instituição, acompanhados por ela. Outros deixavam-se estar na sala de convívio.

Para o autor, outra forma de passar o tempo é “ver” ou “olhar” social ou individualmente. Quando o fazem socialmente concentram a sua atenção nos mesmos objectos e discutem sobre eles, sendo os automóveis um grande chamariz. Os acamados ocupam grande parte do seu tempo a ver e a olhar individualmente para o que se passa à sua volta. Sobre esta “actividade”, na Primavera ou Verão, havia idosos que ocupavam o jardim exterior e aí ficavam

vários períodos de tempo. Às vezes a conversar, outras vezes calados mas sempre com o intuito de “apanhar ar fresco”.

Para Gubrium, outra actividade é o falar, sobre o seu quotidiano no lar, sobre (ex) funcionários ou sobre a situação financeira do lar. Quando falam de si, falam de épocas passadas, dos filhos ou dos netos. Sobre esta rotina no lar, podemos afirmar que havia pequenos grupos de idosos que se davam melhor entre si, normalmente os que partilham o quarto, os mais “lúcidos” e os que já estavam no lar há mais tempo. Estes grupos, opinavam sobre o que era o lar antigamente “mais pequeno, com menos pessoas, melhores funcionários”, falavam das notícias de telejornal mais chocantes (acidentes, homicídios), futebol, a crise em Portugal. Raramente falam de si ou da sua família em grupo. Preferiam “confessar-se” com menos gente à volta.

Para o autor norte-americano, outra das actividades é o dormir, que tem diferentes conotações quando se dorme no quarto (sinal de premeditação) ou na sala de estar (mero descanso). Dormir o dia inteiro pode ajudar a passar o tempo mas não traz prestígio a quem o faz. Esta actividade era muito frequente no lar onde estivemos, sobretudo na sala de convívio porque o acesso aos quartos estava vedado para a maioria dos idosos.

Segundo o autor, as cerimónias são organizadas pelos funcionários e para os idosos são consideradas como eventos especiais, que diferem do habitual, até pela roupa que usam. As cerimónias mais comuns são bingo, festas de anos, apresentação de slides e de filmes, piqueniques ao ar livre, festejo do dia dos avós, debates, excursões, concertos na instituição dados por grupos da comunidade, festas de natal... os horários e a calendarização são geridos pelos funcionários e não incluem a opinião dos idosos. As cerimónias são afixadas no calendário de actividades, o que, na perspectiva do autor não deixa de ser irónico. Não há entrosamento entre clientes e pacientes. Cada um relaciona-se com as pessoas do mesmo grupo, residentes ou pacientes à excepção da existência de vínculos afectivos ou quando, por acção do pessoal, são misturados. Esta situação pode causar desconforto entre os residentes que se sentem ofendidos ou feridos na sua dignidade. A diferença de género é notória para alguns homens que ridicularizam ou diminuem a existência de tais actividades. No caso do lar onde estivemos, as cerimónias eram organizadas pela animadora sociocultural e aprovadas ou não pela directora técnica. Como referimos anteriormente, as festas de aniversário celebravam-se uma vez por mês. Ao lanche cantavam-se os parabéns, havia sempre bolo de anos e os aniversariantes ficavam todos juntos numa mesa, mesmo que habitualmente não convivessem. Era esta a excepção em relação à regra do lugar reservado para cada um dos idosos, no refeitório. As festividades tinham que ser cuidadosamente planeadas para não ferir susceptibilidades devido ao carácter religioso da instituição. Como já vimos anteriormente a visualização de filmes e os passeios ao exterior para além de estarem previstos no regulamento interno, foram actividades de animação sociocultural contempladas pela animadora (contratada a partir de Fevereiro do ano passado).

Para o autor, a terapia é igualmente conduzida por funcionários da instituição e estão orientadas para a reabilitação (pelos superiores). A percepção dos idosos sobre as terapias não é abonatória. As terapias podem ser terapia ocupacional, fisioterapia, terapia de grupo

(sessões de discussão com o assistente social) ou orientação para a realidade (esta última vocacionada para os pacientes desorientados). A principal diferença entre elas reside no poder de decisão que o idoso tem na sua frequência. As três primeiras são voluntárias, e a opinião dos idosos e dos técnicos é que a sua frequência melhora o estado de saúde. A frequência da última depende da decisão da direcção e é vista pelos idosos e pelos técnicos como uma “perda de tempo”. Pode ser necessário negociar a frequência destas sessões com os idosos que esperam algum benefício em troca. A urgência do pedido pode impelir o idoso à acção muito mais do que perguntas de orientação avulsas e sem causalidade. No lar onde fizemos estágio, as únicas terapias existentes, se assim podem ser chamadas, eram a ginástica sénior e o culto, ambos muito preenchidos não necessariamente participados.

Em conclusão, a forma como os idosos organizam e preenchem o tempo depende sobretudo daquilo que lhes é oferecido pela instituição. Sem grau de participação e autonomia, conformam-se ao que lhes é dado (regras, rotinas, horários, actividades e exigências).

Guedes (2012, p.17) alerta para o facto de que “as rotinas e relacionamentos são muito centradas na inactividade, enclausuramento, monotonia, passividade (sobretudo dos mais dependentes), escassas trocas verbais e visitas quase inexistentes...”.

Uma das primeiras impressões que tivemos quando entrámos no Lar, foi de um esvaziamento de vida quase total. As televisões ligadas num programa da manhã e num volume consideravelmente alto, impossibilitavam qualquer iniciativa de conversa. Alguns residentes dormiam, outros olhavam com um ar perdido para a televisão, outro lia o jornal. Não conversavam entre si.

O objecto mais frequente e mais usado pelos residentes era a televisão. Na sala de convívio maior, a tv LED estava ligada durante todo o dia, à excepção da hora culto (que acontecia de manhã 3 vezes por semana), da ginástica (3 vezes por semana à tarde) e em todas as actividades propostas pela animadora e/ou por mim (pelo menos duas vezes por semana). Neste espaço, com mesas, cadeiras e cadeirões, havia estantes com alguns livros (épicos e romances) e jogos nunca usados pelos residentes. Havia um jornal do dia (*Jornal de Notícias*) que circulava pelas poucas pessoas interessadas nele.

No início do estágio esta “dependência” da tv, chocou-nos bastante porque não se enquadrava no tipo de estimulação que idealizamos. Desde logo, foi nossa preocupação pensar em actividades que viessem substituir esta forma de entretenimento.

3.4.1 Autonomia – a tomada de decisão:

Sequeira (2010, p.4) diz-nos que “segundo a WHO (2002), o conceito de autonomia refere-se à capacidade percebida para controlar, lidar com as situações e tomar decisões sobre a vida quotidiana de acordo com as próprias regras e preferências. Entende-se por autonomia a capacidade de cada um para cuidar de si, a capacidade de adaptação ao meio e ser responsável pelas suas acções” (...) “a dependência surge como resultado do aparecimento de um défice que limita a actividade, em termos da funcionalidade da pessoa, em consequência de um processo patológico ou acidente. A limitação na actividade não pode ser compensada por uma ajuda técnica, pelo que necessita de ser compensada com a ajuda de outra pessoa”

(*ibidem*, p.5). O autor defende ainda que “independência e autonomia são termos que definem situações complementares, mas não idênticas. A autonomia está relacionada com a capacidade da pessoa para gerir a sua vida, ou seja tomar decisões sobre si” (...) a independência está relacionada com a capacidade de desempenho de actividades de vida diária e de autocuidado” (*ibidem*).

Magarreiro (2008, p.6) argumenta “a institucionalização provoca grande e rápidas mudanças no equilíbrio psicofísico do idoso (Scocco, Rapattoni, & Fantoni, 2006). A qualidade de vida é mais baixa nos idosos institucionalizados, do que nos idosos que vivem na comunidade (Scocco, Rapattoni, & Fantoni, 2006). A prevalência de sintomas psiquiátricos e demenciais nos lares é elevada, sendo estes uma das causas da institucionalização. A perda de autonomia é outro factor que leva o idoso para um lar (Scocco, Rapattoni, & Fantoni, 2006)”.

Lalivie d’Epinay (1991) defende que o indivíduo pode ser dependente do ponto de vista funcional e ainda assim manter o seu grau de autonomia. Ou seja, o indivíduo pode estar confinado a um território de deambulações reduzidas (bairro/casa/quarto) mas manter autonomia de decisões nas actividades, nas refeições, no vestuário, etc. A conquista progressiva de autonomia em relação ao mundo e a si mesmo significa ter o poder de decidir e influenciar o curso dos acontecimentos.

Diz-nos Magarreiro (2008, p.7) “a autonomia física liga-se ao conjunto de actividades básicas diárias, relacionadas com cuidados pessoais diários, como lavar-se, vestir-se, utilizar os sanitários, transferir-se de posição, controlar os esfíncteres e comer” (Katz, Ford, Moskowitz, Jackson & Jaffe, 1963). A primeira escala a avaliar a autonomia nas actividades básicas do dia-a-dia foi a escala Index of Activities of Daily Living, elaborada por Katz (1963).” Neste sentido, a autonomia física ou funcional liga-se mais com a independência de realizar actividades básicas de vida diária.

O índice de Barthel (Mahoney e Barthel, 1965; Wade e Colin 1988, cit. in Sequeira, 2010, p.46) “é um instrumento de avaliação das actividades básicas da vida diária (ABVD). É composto por 10 ABVD” [alimentação, vestir, banho, higiene corporal, uso da casa de banho, controlo intestinal, controlo vesical, subir escadas, transferência cadeira-cama, deambulação], “este índice possibilita a avaliação da capacidade funcional do idoso e determina o grau de dependência de forma global e de forma parcelar em cada actividade” (*ibidem*, p48).

Magarreiro (2008, p.7) argumenta que outro tipo de autonomia é a dita instrumental e definida como “a realização de tarefas que permitem ao individuo a integração no meio ambiente (Fillenbaum, 1984) tais como: utilizar o telefone, fazer compras, gerir dinheiro, tomar medicamentos, usar meios de transporte e executar tarefas domésticas (Botelho, 2000). A primeira escala de avaliação da autonomia instrumental, a Instrumental Activities of Daily Living Scale, foi desenvolvida por Lawton e Brody, em 1969 (Lawton & Brody, 1969)”.

Falcão (2011, p.16) afirma que “a auto-determinação dos residentes em lares torna-se diminuída quando a instituição estabelece rotinas, sem ter em conta os interesses do indivíduos, pois há a necessidade de estes se singirem a horários dependentes da disponibilidade da casa e dos cuidadores (Lieberman, 1969). A mesma autora (2011, p. 18) considera que “quando se fala em admissão de um idoso numa instituição, é comum que

esteja presente uma admissão sem que o idoso esteja envolvido no referido processo (Agich, 2008) e, a partir deste momento, inicia-se um percurso de perda de “voz”. Não uma voz sonora, mas uma voz activa, que permita falar, fazer e decidir”.

Consideramos que quando um indivíduo entra para um lar de idosos, há muitas actividades básicas da vida diária (ABVD's) que deixa de realizar, como, por exemplo, continuar a ser ele a preparar as suas refeições – quando desce do quarto e se senta no refeitório, espera que lhe sirvam o pequeno-almoço e outras refeições. Com algumas excepções está autorizado a fazer a cama e a limpar o pó do quarto mas na maioria das vezes essa tarefa é da responsabilidade do pessoal auxiliar. Na maioria das vezes deixa de ir às compras porque há uma encarregada geral que se responsabiliza, e portanto perde também a oportunidade de estabelecer contacto com as pessoas e os serviços. Parece-nos que este tipo de procedimentos contribuem para a limitação dos idosos e põem em causa “capacidade autónoma para a organização das actividades da vida diária”, constituindo-se como obstáculos na qualidade de vida.

No lar onde estagiámos, dos 47 residentes - 41 comiam sem ajuda; 33 expressavam com clareza as suas necessidades e desejos; 26 usavam o WC sem ajuda; 25 deitavam-se e levantavam-se sozinhos; 23 andavam sozinhos (sem ajudas técnicas); 21 cuidavam da sua própria aparência, vestiam-se e despiam-se; 19 tomavam banho sem ajuda; 16 usavam o telefone; 3 geriam o seu próprio dinheiro e 1 residente ia às compras sozinho. Face a este quadro compreende-se o elevado grau de dependência quer na realização das actividades básicas de vida diária, quer na realização das actividades instrumentais e de falta de autonomia.

Ao longo do nosso estágio e ainda sobre as compras ou pedidos, a encarregada geral tratava de os suprir mediante as necessidades dos residentes e do dinheiro que dispunham. Muitas vezes não havia disponibilidade para realizar esta tarefa ou surgiam outras consideradas mais importantes. A consequência era a espera diária ou mensal dos resultados por parte dos residentes.

Almeida & Gros (2013, p.5) argumentam que “no lar, os ritmos temporais do quotidiano, assim como o conteúdo das rotinas (tais como, cuidar da apresentação de si e do ordenamento dos espaços de vida, escolher os alimentos diários ou os lugares que podem, ou não, ser utilizados e investidos afectivamente, organizar a sociabilidade em função das suas afinidades com outros ...) escapam, na grande maioria dos casos, à qualquer intervenção dos idosos. A passividade e a desvalorização simbólica assim induzidas são particularmente vincadas quando os idosos são também desapossados da possibilidade de escolher os indivíduos com os quais têm que partilhar a sua intimidade (no quarto, à mesa, na sala de estar, nas saídas e, até, nas alturas em que recebem as visitas dos seus próximos...). A escassez de estruturas de participação dos idosos na gestão do quotidiano nos lares agrava ainda o receio de explicitar qualquer problema/conflicto.”.

Já nos fomos referindo ao longo do relatório sobre a não abertura aos residentes para organizar eventos como filmes ou festas, decidir sobre as actividades de animação sociocultural, organizar os menus e o horário das refeições ou mudar um residente de quarto. Consequentemente, uma das nossas preocupações enquanto estagiária passava também por atender aos pedidos de acompanhamento mais presencial. Por isso, disponibilizámo-nos por

três vezes para acompanhar residentes menos autónomos ao café e às compras [só não o fizemos mais porque o conselho de administração desaconselha a saída dos idosos do lar quando esta não seja acompanhada pela família directa ou previamente agendada, dando total liberdade no caso de idosos independentes e autónomos, que não necessitem de vigilância].

Os últimos redutos de autonomia eram a escolha do lugar nas salas de convívio, a não tolerância relativa à mudança de cadeirão e as reclamações sobre a confecção e quantidade de comida. Estas “reclamações” são por nós percebidas como características diferenciadoras entre residentes autónomos e dependentes.

3.4.2 Relações com o exterior: o convívio com indivíduos pertencentes a outras gerações

Entendemos que um lar de idosos, para além de funcionar 365 dia por ano e 24h por dia, deve ser “casa” dos residentes. Em condições ideais, para além do conforto e do sentimento de pertença que dever-se-ia fazer sentir num lar de idosos, o contacto intergeracional deveria ser uma garantia mais frequente. Durante o estágio, assistimos a três visitas de duas turmas de uma escola primária da zona, durante a época da Páscoa. Nesses dias os alunos apresentaram-se e cumprimentaram os residentes, tiraram fotografias e conversaram com eles sobre o antigamente, cantaram e tocaram a “canção dos abraços” [da série “os amigos do Gaspar” letra e música de Sérgio Godinho], declamaram um poema da autoria de um residente, dançaram e no final entregaram umas lembranças. Houve também a possibilidade de outro residente ir à escola básica declamar poemas da sua autoria.

Pensamos que seria necessário que estas visitas fossem mais frequentes para que se pudesse de facto apostar no desenvolvimento de relações intergeracionais, onde a partilha de valores e experiências são uma mais-valia. Sem essa continuidade, são de facto visitas avulsas sem impacto nem interesse nenhum.

No quotidiano, os contactos reais dos residentes eram estabelecidos entre si e com a equipa operacional, a equipa técnica e as chefias. Recebiam visitas de familiares das 10h às 21h (normalmente dos filhos) ou de amigos anteriores à entrada no lar. O local para as receber era a sala de convívio, conforme o regulamento interno. Se o residente estivesse doente, podia receber visitas no quarto mas acompanhado pela directora técnica ou responsável de turno. A privacidade era escassa.

Ao longo do estágio pudemos aperceber-nos de algumas questões como a total ausência de visitas em relação a determinados residentes enquanto outros recebiam-nas com maior regularidade. Do que pudemos observar neste contexto, consideramos existir diferenças do ponto de vista físico, socioeconómico e relacional. Aqueles residentes mais dependentes e menos autónomos, como as senhoras demenciadas na sala de convívio menor ou os acamados, nunca receberam visitas durante o tempo que estivemos na instituição e a indiferença ou o sentimento de pena que lhes era atribuída pelos mais autónomos era considerável. Aqueles residentes que possuíam mais recursos económicos recebiam mais visitas, assim como aqueles que foram trazidos pela família. Pelo contrário, aqueles que deram entrada no lar encaminhados pela Segurança Social ou aqueles que não tinham família

recebiam muito poucas ou nenhuma visitas. Em nenhum dos casos se pode dizer que havia uma frequência constante.

Estas diferenças produzem efeitos a nível relacional e de desigualdade de tratamento dos residentes entre si, afectando-os psicologicamente.

A ausência de laços de afecto familiares é, infelizmente, cada vez maior. Nas sociedades ocidentais contemporâneas, a família nuclear é uma quase imposição em detrimento da família alargada, (devido a factores de ordem económico-financeira, social, cultural, etc) e as respostas sociais previstas para esta faixa etária funcionam mais das vezes como “repositório ou depósito de velhos” onde os familiares raramente se deslocam. As desculpas dadas por estes são muitas vezes a “falta de tempo” que esconde a real falta de interesse no idoso.

Outra característica que já referimos e que se enquadra neste subcapítulo é que à data do estágio não havia voluntariado na instituição. Consideramos essa inexistência uma falha que deve ser colmatada e que a escolha dos voluntários deve ser rigorosa. Fazer voluntariado requer disciplina, grau de comprometimento e disponibilidade mental, física e psicológica muito grandes. Os sentidos do voluntariado integrado numa resposta social para idosos são diversificados e podem passar pelo estabelecimento de relações próximas e afectivas, a criação de alternativas de entretenimento e a valorização da sua oferta aos residentes.

Para que se possa falar de voluntariado neste tipo de instituições é necessário estabelecer uma pedagogia de compromisso – se o profissional definir qual o seu estatuto na organização, isso obriga a que se objective e defina o estatuto do voluntário. A existência de contrato com direitos, deveres e funções do voluntário cria um vínculo deste com a associação ao mesmo tempo que o protege.

3.4.3 A excessiva regulamentação do quotidiano

A autora Lairez-Sosiewicz (2004, p.33) sobre os bloqueios que podem existir nos lares, considera que “a vida quotidiana organiza-se com o seu regulamento mais ou menos aceitável: horas de visitas, tomada das refeições, saídas, lazeres, tratamentos. O residente não tem frequentemente uma palavra a dizer, a família eclipsa-se ou não ousa reclamar com medo de ser recebida como inoportuna. A partir do momento em que a pessoa idosa entra numa instituição, quer dizer que aceita o regulamento. Ela abandonou tudo, lembranças, casa, móveis... num quarto é difícil reunir toda uma vida, é preciso fazer uma escolha. Esta será a última. A escolha das horas de dormir não existirá praticamente nunca mais, a escolha da roupa será rara, a tomada das refeições a horas regulares, numerosas durante o dia mas ausentes desde as 19h às 8h. Quanto à alimentação, será necessário contentar-se com o menu do dia independentemente de se gostar ou não. É possível encontrar um conceito reunindo todos os parâmetros de uma vida agradável e bem preenchida. Se o pessoal compreende a pessoa idosa, admite os handicaps e a diferença de cada individuo (...) [mas] a terceira idade é uma fonte de restrição de direito da pessoa. Pode-se mesmo falar de perda de direitos quando a pessoa é posta em salvaguarda da justiça nos casos de curadoria ou tutoria. Chegamos pois nas instituições a falar do direito e do dever reduzindo assim a comunicação humana” (*ibidem*, p.34).

Adaptando este excerto ao lar em questão, já dissemos anteriormente que o horário das visitas era alargado, o horário das refeições e os menus estavam programados, as saídas e os lazeres eram sugeridos pela animadora e submetidos a aprovação da directora técnica (que, no caso das saídas encaminhava a decisão para o conselho de administração), os tratamentos e a fisioterapia eram submetidos ao aval do médico da instituição. De facto, em nenhum destes casos, era tida em consideração a opinião dos residentes. Havia residentes que tinham trazido roupa de cama, lençóis pessoais e podiam usá-los. Podiam também trazer pequenos objectos de decoração para o quarto de forma a personalizá-lo um pouco mais. Na lavandaria, para reduzir a probabilidade de trocas e perdas, a roupa era marcada com o número do quarto de cada residente.

No hall de entrada do lar, havia um grande placard com alguns documentos disponíveis - o regulamento interno, o guia de acolhimento ao utente, o plano de actividades anual e semanal, o mapa de férias dos funcionários, o jornal trimestral da instituição, a ementa semanal, etc. Todos estes documentos podiam ser consultados pelos residentes. O documento mais consultado daquele rol era a ementa, por ser aquele de efeito mais imediato. A ausência de consulta dos restantes pode derivar da falta de condições que promovam a autonomia dos residentes e de costumes passados como o frágil acesso à escola e a sua escassa ou nenhuma escolaridade, que não lhes permite captar o texto escrito e os códigos subjacentes na íntegra. O próprio funcionamento da instituição por tudo o que já foi dito não impulsionava essa procura de informação nem favorecia o desenvolvimento de competências que lhes permitissem efectuar novas aprendizagens.

3.4.4 As relações entre profissionais e idosos

Goffman insiste que “nas instituições totais, existe uma divisão básica entre um grupo controlado, que podemos denominar o grupo dos internados, e uma pequena equipa de supervisão. Geralmente, os internados vivem na instituição e têm um contacto restrito com o mundo existente fora das suas paredes; a equipe dirigente muitas vezes trabalha num sistema de oito horas por dia e está integrada no mundo externo. (...) A mobilidade social entre os dois estratos é grosseiramente limitada; geralmente há uma grande distância social e esta é frequentemente prescrita” (1961, p.19).

Durante o tempo que lá estivemos, pudemos observar que grande maioria dos funcionários era educada com os residentes o que não é garantia *a priori* de bom desempenho. O discurso que os funcionários nos transmitiam era no sentido da prestação de cuidados de bem-estar e bons hábitos de higiene, mas nem sempre cumpriam. Importa aqui referir o efeito da dissonância cognitiva, (no caso, a não concordância entre o discurso e a prática) e o efeito da desejabilidade social (o querer agradar), no caso, a nós que erámos exteriores à Instituição. Durante o estágio, quando comunicávamos directamente com os funcionários, eles diziam-nos estar cientes das suas tarefas e da forma correcta para efectuá-las de forma cuidada. Apesar disso, presenciámos muitas repreensões relativamente ao serviço e desempenho dos funcionários.

Era natural que aqueles residentes que preservassem as capacidades intelectuais, instrumentais e a orientação espaço-temporal mais intactas, tivessem uma relação mais sólida com o pessoal auxiliar, pela presença contínua de um fio condutor da conversa.

Apesar da comida e a desconfiança relativamente aos furtos serem objecto de reclamações por parte dos residentes, temos também a obrigação de referir o carinho e atenção de alguns funcionários (incluindo da directora técnica) para com os residentes “com mais tempo de casa” e que ia para além da prestação de cuidados de forma instrumental. Esses sentimentos eram reconhecidos pelos residentes. Algumas ajudantes de acção directa assumiam ser a “família” deles e não obstante o tempo entre tarefas ser escasso, tinham a sensibilidade de fazer uma pergunta que denotava interesse, um sorriso ou ter uma cumplicidade especial.

No rés-do-chão do lar havia duas salas de convívio. A mais pequena estava ocupada por cinco residentes dependentes, com idades e demências avançadas. Raras foram as vezes em que estas senhoras foram transportadas para a sala maior, com a excepção de alguma visita do exterior previamente agendada ou nas actividades que eu e a animadora sociocultural desenvolvemos. Escusado será dizer que essas senhoras não eram sequer contempladas nas raras saídas ao exterior. A sala maior tem residentes semi-dependentes e autónomos pouco conversadores. Estes silêncios chocaram-nos desde o início até termos lido De Singly & Mallon (2000) que os justificam como forma de auto-defesa e auto-preservação.

Como em qualquer espaço onde a liberdade é limitada e as pessoas não têm grande escapatória, as tensões e conflitos tendem a agudizar-se. Assistimos a alguns momentos em que, por motivos de defesa de território [muito aguda no cadeirão “reservado” na sala de convívio e/ou na diferença de quantidade de comida no prato, por nós percebidos como últimos redutos], por ciúmes ou pela expressão de opiniões menos consensuais, a suposta cordialidade entre residentes foi esquecida.

Retomando Merton (*in* Campenhoudt, 2003) e aplicando os seus conceitos às regras de convivialidade, a função manifesta de uma desobediência é exactamente agir contra as regras impostas. A função latente será encontrar um ponto de equilíbrio que possibilite algum grau de liberdade e/ou espaço de manobra relativamente a essas regras e, eventualmente, evidenciar-se/ distinguir-se em relação a outros residentes.

De Singly & Mallon (2000, p.241) afirmam “no lar as pessoas idosas não procuram acima de tudo a comunidade. Preferem proteger-se contra qualquer forma de intrusão” e “nos lares de idosos, existe uma reticência a ter amigos que remete para o receio de um compromisso muito forte” (*ibidem*, p.249). Apesar disso, presenciámos situações em que foram visíveis laços de amizade fortes entre residentes, sobretudo entre aqueles que partilham mesa e/ou quarto.

Embora haja relações próximas [ou devemos dizer “por isso mesmo”?] também nos foram relatados furtos e desaparecimento de objectos (roupa, jóias, dinheiro, próteses dentárias) de residentes entre si ou de funcionários. A directora acompanha estes casos e notei um esforço da sua parte para que os objectos apareçam, assumindo também que é difícil apurar responsabilidades porque nunca há “culpados”.

As (poucas) conversas espontâneas entre os idosos referiam-se à falta de esperança no futuro, à falta de dinheiro, à incerteza da crise “se o lar for obrigado a fechar, para onde vamos?”, à ausência de visitas ou aos problemas de saúde. A qualidade (ou não) da comida e a falta de variedade dos menus eram temas recorrentes e percebidos como da responsabilidade total de quem a confecciona – “esta cozinheira faz a comida melhor, a outra não prestava”.

Para que se o clima social de um lar melhore é necessário que os técnicos tenham tempo e disponibilidade para envolver os residentes e os funcionários na construção de sentimentos de tolerância, respeito e compreensão entre si e com os outros.

Como conclusões e do que pudemos apreender a partir do estágio e dos documentos consultados, consideramos, que os serviços prestados neste Lar estão maioritariamente ligados à sobrevivência e a manutenção da vida biológica: o alojamento, a alimentação, a higiene pessoal, a limpeza e arrumação do quarto, o tratamento de roupas, o direito à assistência médica e enfermagem. O apoio psicossocial e a animação sociocultural, previstos no regulamento, ficaram, a nosso ver, um pouco descuidados ao longo dos meses que lá estivemos a estagiar.

Ao analisar a missão, visão e valores constantes no manual de acolhimento do residente percebe-se que a sua participação no quotidiano da instituição não é referida. Já no regulamento interno (e conforme a norma XIX), a directora técnica tem entre outras funções a responsabilidade de “promover reuniões de trabalho” entre residentes e funcionários no sentido de prevenir a conflitualidade mutua, “fomentar a participação dos residentes na vida diária do estabelecimento” e “reforçar as relações entre os clientes, familiares, amigos e comunidade em geral.

Parece estar-se perante uma instituição com regras rígidas, com um conselho de administração pouco flexível. Os residentes apresentam baixos níveis de escolaridade, bastantes limitações físicas e mentais. Não se vislumbra, da parte de ninguém, qualquer preocupação com a prática da autonomia, independência, emancipação dos residentes muito menos sobre associativismo. Nos instrumentos que preenchemos também não encontramos grande preocupação neste sentido.

3.5 Caracterização global dos recursos humanos

No manual de acolhimento está indicado o numero de funcionários e respectivo organigrama composto hierarquicamente por – conselho de administração (5), conselho fiscal [ao mesmo nível]; direcção técnica (1), direcção clinica (1) [equiparadas]; equipa técnica - enfermagem (2), animação sociocultural (1), encarregada serviços gerais (1); serviços administrativos (1); equipa operacional (24) - ajudantes de acção directa (15), auxiliares de serviços gerais (3), lavadeira (1), engomadeira (1), cozinheiras (2) e ajudantes de cozinha (2).

No que diz respeito à equipa operacional, existem ainda dois empregados de manutenção e um motorista que desempenham funções nas duas vertentes da instituição (Estrutura Residencial para Idosos e Lar de Infância e Juventude).

A directora técnica é licenciada em serviço social e a secretária dos serviços administrativos coordena com o conselho de administração e as direcções [técnica e clínica].

Grande parte dos recursos humanos está a trabalhar na instituição há mais de 10 anos (11); entre 5 a 10 anos (6); entre 2 a 5 anos (8); entre 1 a 2 anos (1) e até 12 meses (5).

A escolaridade da equipa operacional é baixa, a maioria tem somente o 9º ano e a profissão que desempenham no lar, não foi na maioria dos casos, a primeira escolha. Disto resulta que

haja baixa motivação laboral também associada aos baixos salários e alguns conflitos de categorias profissionais, devido, em alguns casos, a terem entrado para a instituição com a promessa de subir de posto e isso não ter, efectivamente, acontecido.

À data do início do estágio (Dezembro 2012) não havia programas de formação em exercício. A directora, numa das primeiras reuniões, sugeriu que nos encarregássemos das sessões de formação interna aos funcionários da instituição, mediante uma lista de temas já por ela seleccionados por considerar pertinentes (ver anexo 9).

Relativamente à avaliação, foi-nos dito pela directora técnica que existe a avaliação de desempenho mas nunca soubemos em que moldes ela é feita.

No artigo 12º do decreto-lei nº67/2012 relativo ao “pessoal” é-nos dito que “1- A estrutura residencial deve dispor de pessoal que assegure a prestação dos serviços 24 horas por dia. 2 - A estrutura residencial, para além do director técnico, deve dispor no mínimo de: a) um(a) animador(a) sociocultural ou educador(a) social ou técnico de geriatria, a tempo parcial por cada 40 residentes; b) um(a) enfermeiro(a) por 40 residentes; c) um(a) ajudante de acção directa por cada 8 residentes; d) um(a) ajudante de acção directa por cada 20 residentes, com vista ao reforço no período nocturno; e) um(a) encarregado(a) de serviços domésticos em estabelecimentos com capacidade igual ou superior a 40 residentes; f) um(a) cozinheiro(a) por estabelecimento; um(a) ajudante de cozinheiro por cada 20 residentes; h) um(a) empregado auxiliar por cada 20 residentes; 3 – sempre que a estrutura residencial acolha idosos em situação de grande dependência, os rácios de pessoal de enfermagem, ajudante de acção directa e auxiliar são as seguintes: a) um(a) enfermeiro(a), para cada 20 residentes; b) um(a) ajudante de acção directa por cada 5 residentes; c) um(a) empregado auxiliar por cada 15 residentes”.

Pode haver ajustes “4 – os indicadores referidos nos números anteriores podem ser adaptados, com a necessária flexibilidade, em função das características gerais, quer de instalação, quer de funcionamento, quer do número de residentes de cada estrutura residencial”. E o voluntariado é contemplado “6 – a estrutura residencial pode contar com a colaboração de voluntários, devidamente enquadrados, não podendo estes ser considerados para efeitos do disposto nos números anteriores.

No decreto-lei não está prevista formação ao pessoal, embora as funções da direcção técnica, para além de “dirigir o estabelecimento, assumindo a responsabilidade pela programação de actividades e a coordenação e a coordenação e a supervisão de todo o pessoal” passam por: “a)- promover reuniões técnicas com o pessoal”), e “c)- sensibilizar o pessoal face à problemática da pessoa idosa”. Relativamente aos residentes, a direcção técnica tem o dever de “b) promover reuniões com os residentes, nomeadamente para a preparação das actividades a desenvolver” e “d) planificar e coordenar as actividades sociais, culturais e ocupacionais dos idosos”.

Como em qualquer matéria, nem sempre o que está escrito acontece e/ou é cumprido. Nos documentos oficiais não está escrito que os profissionais que trabalham nas diferentes respostas sociais sofrem altos níveis de stress e ansiedade, podendo haver

casos de baixa médica por esgotamentos ou depressões. De forma a contornar estes obstáculos, o tema da morte e do luto assim como da vinculação deverão ser insistentemente abordado pela equipa em sessões de esclarecimento por forma a proteger e a capacitar a equipa operacional, que é aquela que mais directamente lida com os residentes. Outro grande problema é que, na maioria das vezes, estes auxiliares de acção directa são mal remunerados e o seu trabalho também não é reconhecido socialmente. Disto resulta que o clima laboral seja conflituoso e difícil de solucionar, porque, por medo de represálias, os funcionários partilham pouco ou nada das suas angústias e receios com as chefias, criando cada vez mais mal-estar entre si.

De seguida, faremos uma pequena ressalva sobre a metodologia de projecto, os objectivos as hipóteses teóricas e operacionais que reflectem o nosso trabalho e as nossas preocupações enquanto futuros profissionais, capazes de problematizar os modelos de acção vigentes e potenciar mudanças, através da nossa intervenção-acção no terreno.

4. Das hipóteses teóricas às hipóteses operacionais - a construção do plano de intervenção e dos seus programas de acção

Como podemos observar conforme alínea III. a) do regulamento dos cursos de 2ºciclo do ISSSP, os objectivos globais do estágio traduzem-se na aquisição de conhecimentos e na experiência da via profissional num lar de idosos : “(...) integração do aluno no exercício de uma actividade profissional pelo desenvolvimento de um projecto em organizações propiciadoras de contactos reais com o mundo do trabalho”.

Na introdução deste relatório também já mencionámos outros objectivos presentes nesse regulamento que passam por aprofundar competências, exercitar a capacidade de investir teoria na prática, desenvolver a capacidade reflexiva e melhorar a empregabilidade e competitividade do aluno.

Para cumprimento dos objectivos acima referenciados, tivemos como ponto de referência três sugestões iniciais feitas pela directora técnica do lar e que, para usar a terminologia da metodologia de projecto corresponderam à primeira fase, constituindo-se como a “emergência de uma vontade” (Guerra, 2002, p.127) e serviram de motivação ao longo de todo o estágio.

A primeira prendeu-se com a colaboração na animação das manhãs através da dinamização de sessões de estimulação cognitiva a realizar com os residentes face à ausência de uma animadora sociocultural.

A segunda teve que ver com a tentativa de implementação de um programa de formação em exercício dirigido à equipa operacional, segundo alguns temas propostos pela directora técnica (ver anexo 9).

A terceira, concomitantemente e em função da nossa formação de base enquanto psicóloga, relacionou-se com a preocupação de proporcionar um apoio mais individualizado relativamente a uma lista de residentes em situação de maior vulnerabilidade psicológica.

A segunda fase da metodologia de projecto, segundo Guerra (ibidem, p.127), diz respeito à “análise da situação e a realização do diagnóstico”. Ao tentar explicar o surgimento das sugestões da directora, como atrás já referimos, encontramos as seguintes possibilidades:

- Apesar de haver um plano de actividades para o ano civil de 2012/2013, este não estava a decorrer na sua plenitude por não haver uma animadora sociocultural oficial.
- Para além de não haver programas de acção formativa em exercício, no conjunto de funcionários existia um clima relacional muito tenso. Baixos salários e ocupação de postos de trabalho contrários aos desejados pareceram-nos ser dois factores que influenciavam negativamente a motivação, o trabalho em equipa e o compromisso laboral.
- Não havia apoio psicológico na instituição e essa era uma lacuna que a directora queria ver colmatada.

Para a realização do diagnóstico, ainda correspondente à segunda fase, fizemos observação participante, análise documental de alguns documentos da instituição (regulamento interno, guia de integração do residente e manual de acolhimento, plano anual das actividades, etc.). Preenchemos ainda 8 instrumentos do Sistema de Avaliação Multidimensional de Equipamentos Sociais – Lares de Idosos (SAMÉS Lar),

Sendo necessário reflectir sobre as práticas e a intervenção propriamente ditas, enquanto estagiária e uma vez que foram identificados dois eixos de acção, o da estimulação cognitiva e o da formação interna dos funcionários, tivemos como intuito compreender que tipo de estratégias se podiam utilizar para otimizar cada um dos vectores:

- 1) no que concerne aos residentes, aumentar a o envolvimento e participação nas actividades de animação sociocultural através das sessões de estimulação cognitiva;
- 2) no que concerne aos funcionários contribuir para uma melhor consciencialização da imagem institucional alicerçada no bem-estar pessoal e profissional, que deverá reflectir-se na interacção com os idosos.

Na terceira fase da metodologia de projecto – a do desenho do plano de acção - identificámos dois eixos de acção:

- 1 - Implementar sessões de estimulação cognitiva de forma a potenciar as capacidades mnésicas e a atenção dos residentes;
- 2- Organizar um programa de formação em exercício dirigido à equipa operacional.

Para a consecução da quarta fase da metodologia de projecto - concretização, ao acompanhamento e à avaliação do projecto - delineámos hipóteses teóricas e operacionais:

1) Hipótese teórica – A falta de actividades de animação sociocultural com ênfase na estimulação cognitiva contribui para a apatia dos idosos, para sentimentos pouco valorizadores de si e uma auto-protecção negativa.

Hipótese operacional – A estimulação cognitiva dos idosos é essencial para que eles mantenham níveis funcionais de auto-estima e estabeleçam relações de proximidade interpessoais.

2) Hipótese teórica - Regras rígidas de funcionamento interno são inibidoras de autonomia e de participação dos idosos no dia-a-dia do lar, contribuindo para a inexistência de relações fortes no interior do lar e com o meio envolvente.

Hipótese operacional – Apelar à participação dos idosos nas sessões de estimulação cognitiva através de sugestões no planeamento e no desenvolvimento das mesmas, contribui para desbloquear sentimentos de pertença e de compromisso social.

3) Hipótese teórica – A falta de motivação laboral da equipa operacional está associada a lacunas na formação dos funcionários, que se traduzem em ausência de conhecimentos teóricos que os impedem de identificar outras necessidades dos idosos que não sejam aquelas que estão relacionadas com a manutenção da vida biológica aos residentes.

Hipótese operacional – As sessões de formação contínua são fundamentais para a aquisição de novos conhecimentos, para o debate e aprendizagem de boas práticas concernentes à melhoria das relações empáticas com os residentes.

4) Hipótese teórica - A falta de motivação laboral está também associada a baixos salários, a conflitos de classes profissionais e à sensação de pouco reconhecimento pelas chefias (d direcção técnica/ conselho de administração).

Hipótese operacional – Para além da partilha de emoções e sentimentos e da renovação de conhecimentos, as sessões de formação contínua são fundamentais para a coesão grupal, para a resolução de conflitos e para desmistificar a falta de reconhecimento das chefias.

E através da planificação e da avaliação dos programas de acção queremos confirmar ou infirmar as hipóteses. Para a avaliação que fazemos das sessões de estimulação cognitiva e das acções de formações usámos as notas do diário de campo que fomos escrevendo ao longo do estágio e chamámos-lhe “análise crítica”.

O propósito final da intervenção foi cooperar na mudança do clima social do lar por considerarmos essa dimensão prioritária na intervenção. Ao agir para a mudança sobre a realidade presente, procuram-se alternativas que contribuam para uma realidade desejada e que visem o bem-estar dos residentes.

Os públicos-alvo da nossa intervenção foram os residentes do lar (no que concerne à animação e à estimulação cognitiva) e os funcionários (no que diz respeito às acções de formação interna).

Todas as sessões de estimulação cognitiva promovidas aos residentes ao longo do estágio decorreram na sala de convívio maior [rés do chão]. Como anteriormente foi dito havia 47

residentes no lar mas nem todos participaram nas actividades. Ou porque se isolavam no quarto, ou porque estavam no 1º andar ou porque saíam. Podemos garantir que na sala de convívio maior à hora das actividades estavam habitualmente 30 residentes. Desses, cerca de metade participavam activamente.

As acções de formação interna decorreram no salão do 1º piso e contaram com a presença de 15 funcionários, onde para além de alguns membros da equipa operacional estavam também, a directora técnica, a animadora, a encarregada geral e uma enfermeira.

SEGUNDA PARTE

5. Planificação, implementação e análise crítica dos programas de acção

Parece-nos importante iniciar esta segunda parte fazendo referência à teoria que orientou a nossa acção. Interessou-nos saber mais sobre os princípios da animação sociocultural em lares de idosos e sobre as vantagens da estimulação cognitiva nos idosos. De seguida, apresentamos algumas considerações sobre estas matérias.

5.1 Contribuições da animação sociocultural em lares de idosos

Trilla Bernet (2004, p.26) defende que a animação sociocultural é “o conjunto de acções realizadas por indivíduos, grupos ou instituições numa comunidade (ou num sector da mesma) e dentro do âmbito de um território concreto, com o objectivo principal de promover nos seus membros uma atitude de participação activa no processo do seu próprio desenvolvimento quer social quer cultural”. Mais à frente, ao desmontar a definição em partes para melhor explicá-la, sugere “promover uma participação activa dos indivíduos ou grupos; ou seja, não como simples utentes ou clientes de determinadas ofertas de actividades ou serviços”. Nesta linha, Osorio (2004, p.255) reitera que “o objectivo central da animação sociocultural é estimular nos indivíduos e na comunidade uma atitude aberta e decidida para se incorporarem nas dinâmicas e nos processos sociais e culturais que os afectam e também para se responsabilizarem na medida que lhes corresponder”. Este autor já tinha dado ênfase à ideia de que “o envelhecimento não tem que se caracterizar pela perda e a deterioração intelectual. Nestas idades, o importante é proporcionar experiências de aprendizagem às pessoas idosas e manter um ambiente rico e estimulante” (*ibidem*, p.253).

Pensemos nesta máxima e no papel da animação sociocultural no lar de idosos. “Ambiente rico e estimulante” é um desafio enorme para a maioria dos lares de idosos mais parecidos com o conceito de “instituição total” do já referido autor Erving Goffman. Residir num lar de idosos pode representar um mal menor [muitas vezes por falta de alternativa] ou ser escolha de terceiros mas o importante “é que o lar não seja um espaço que fomente modelos de intervenção de rejeição” (Osorio, 2004, p.257) e “fazer do lar um processo global de animação sociocultural gerador de convivência, participação e desfrute do ócio e da cultura” (*ibidem*, p.258).

Crône (2004, p.17) acredita que “a complementaridade das ferramentas do psicólogo e do animador sociocultural permitem responder a todos os problemas que colocam a maioria dos estados psicossociais dos residentes. Não se trata de tratar ou curar uma doença mas de gerir

as angústias ou o futuro de cada um”(…) “o psicólogo é responsável pelos objectivos ligados ao estado patológico, ele estabelece projectos que visam a manutenção ou a melhoria do estado dos residentes. O animador tem a seu cargo objectivos ligados ao estado de normalidade dos residentes, o seu objectivo é o de reforçar a confiança e a imagem identitária de forma a evitar um deslize para a depressão ou a demência reactiva” (ibidem, p.19).

Tendo já um mestrado na área da Psicologia, ainda que não directamente ligado às áreas da consulta psicológica ou à gerontologia, consideramos uma mais-valia esse *background* académico porque nos ajudou, com certeza, a sermos mais empáticas e a fazermos uso de ferramentas tão essenciais como é a escuta activa.

5.2 Considerações pragmáticas sobre a estimulação cognitiva de idosos

Lemaire & Béher (2005, p. 19) afirmam que “a psicologia cognitiva é uma subdisciplina da psicologia que pretende explicar os processos cognitivos que intervêm numa série de actividades intelectuais, como a percepção, a memória, o raciocínio, a resolução de problemas ou a tomada de decisões. A psicologia do envelhecimento cognitivo é um ramo da psicologia do desenvolvimento, cujo objectivo é perceber as mudanças que sobrevêm com a idade ao nível da cognição ou das capacidades intelectuais”. Fazendo juz à nossa formação de base, estas preocupações estiveram presentes na preparação das actividades desenvolvidas no âmbito da estimulação cognitiva.

Como foi anteriormente dito, 35% dos 47 residentes do lar tinham problemas psíquicos (alzheimer, esquizofrenia, síndrome demencial, etc). Embora a nossa intervenção pudesse ser considerada preventiva através de actividades de estimulação cognitiva da memória, e de pequena continuidade (por estar consagrada no âmbito de um estágio académico de 8 meses) não podemos deixar de referir a importância do estudo das perturbações mnésicas no âmbito do envelhecimento.

Segundo Figueiredo (2010, p.13) “a memória é uma das funções mais importantes do ser humano, desempenhando um papel determinante com o meio externo, na construção da personalidade e do comportamento, na relação interpessoal e na socialização. (...) Por um lado, precisa que o cérebro esteja activo para o seu trabalho inicial de recepção e organização, e por outro lado, precisa de áreas específicas do córtex cerebral para que se consiga a correcta integração e evocação das memórias. Assim facilmente se percebe que uma alteração no seu funcionamento pode ter origem em perturbações de outras funções cerebrais, tais como a atenção, a linguagem, o humor, o reconhecimento de caras ou de objectos (Pais, Cruz & Nunes, 2008)”.

Figueiredo (2010, p.13) continua “sabe-se que actualmente o declínio cognitivo está associado a factores de saúde e de estilo de vida prévios. Uma possível explicação para estas diferenças prende-se com a forma e a intensidade com que o cérebro foi exposto a influências nocivas tais como traumas, substâncias tóxicas e redução do volume de oxigénio ao longo da vida, bem como eventuais diferenças em termos de resistência dos mecanismos de reparação do cérebro. O declínio cognitivo que se observa em idosos pode ser considerado normal em

termos estatísticos, na medida em que é muito frequente, mas não é inevitável e por vezes resulta de uma patologia cerebral não diagnosticada (...) a memória é a primeira capacidade cognitiva afectada na maioria dos casos de demência degenerativa e uma das capacidades que sofre modificações evidentes durante o envelhecimento normal, o que faz com que as alterações de memória sejam as mais estudadas na área do envelhecimento. A investigação acerca das alterações de memória associadas ao envelhecimento foca-se nos processos através dos quais os sujeitos conseguem evocar experiências que viveram e conhecimentos que adquiriram ao longo da vida, a extensão em que esses processos variam com a idade e as condições, correlações ou preditores dessas mudanças (Pais, 2008, citado por Figueiredo, 2010,p.24)”.

Lemaire & Béher (2005, p. 178) afirmam que “estudos empíricos sobre a memória mostraram que a idade contribui para uma degradação significativa dos desempenhos mnésicos, seja quando se testa material verbal ou espacial, ou conhecimentos declarativos ou procedimentais. Os efeitos da idade sobre a memória são tanto mais significativos quanto mais complexo é o material a armazenar e a recuperar”.

Outro autor importante que devemos aqui referir, por acharmos que defende a importância de manter as capacidades cognitivas activas, é Lucien Sève. Este autor argumenta que quando o individuo tem uma profissão qualificada, que exija uma formação de alto nível (que lhe tenha ensinado a raciocinar e a pensar para além da memorização), as oportunidades ao longo da vida de (se) reinventar, de descobrir, de problematizar, de adquirir novos conhecimentos e comportamentos são, em maior número e mais diversificadas – “uma formação inicial de alto nível, uma renovação das motivações, capacidades e actividades nunca interrompida durante muito tempo, e ponto capital, uma conquista progressiva de autonomia em relação ao mundo e a si mesmos. A idade avançada pode pois esbarrar no envelhecimento do corpo, mas ela está ao alcance do dinamismo do espírito. É a lógica de toda uma vida que autoriza que se envelheça bem enquanto pessoa”.

Prevenir o envelhecimento mnésico e apostar na manutenção das capacidades devem ser então objectivos incluídos no plano das actividades do animador e/ ou do psicólogo em lares de idosos.

5.3 Programa de acção I – Sessões de estimulação cognitiva e de enriquecimento cultural

5.3.1 Planeamento e intervenção

De acordo com as hipóteses teóricas e operacionais que já foram mencionadas anteriormente, pudemos, a partir de reuniões com directora técnica, (onde tentámos dar um sentido de actuação ao estágio e ao nosso interesse em conhecer a população), definir um eixo de intervenção que se enquadra no âmbito da estimulação cognitiva dos residentes.

Para a preparação das sessões de estimulação cognitiva, tivemos a preocupação de organizar materiais de apoio (nomeadamente livros, vídeos, jogos seniores, construção de *powerpoints* e pesquisas bibliográficas sobre tradições e costumes portugueses).

Para além dos objectivos e materiais que já foram referidos, interessa registar que este planeamento foi da nossa inteira responsabilidade, tendo como finalidade oferecer actividades

que mantivessem os residentes activos e participativos pois, apesar de recorrer a material previamente preparado, privilegiámos uma estratégia de enunciação de memórias evocativas do passado comum e idiossincrático. Procurámos com isto que cada residente pudesse em qualquer momento interromper para se situar e acrescentar informação às temáticas tratadas. Esta estratégia possibilitou uma dinâmica crescente de sessão para sessão.

Salvaguardamos que, quando iniciámos este eixo de intervenção, o nosso conhecimento da população residente era ainda limitado porque estávamos no início do estágio e era necessário colmatar a não existência de animadora sociocultural oficial. Não foi por isso, preocupação nossa a elaboração de grelhas de análise das sessões, sendo que para a escrita deste relatório e avaliação do nosso desempenho nos apoiámos essencialmente no diário de campo. Este instrumento foi fundamental para que pudéssemos perceber o impacto destas sessões nos residentes.

Uma vez que a vertente da estimulação cognitiva tem por base a reabilitação e exercitação de funções como a memória, atenção, raciocínio, cálculo, linguagem, percepção, pensamento e a imaginação, foram estes os pressupostos tidos em consideração para a organização das sessões desenvolvidas e que adiante referiremos.

Definimos como objectivos gerais e transversais de todas elas:

- Minimizar as perdas cognitivas;
- Manter e melhorar as funções cognitivas (atenção, memória, raciocínio, etc);
- Aumentar e promover a socialização/ auto-estima;
- Conservar a realização de Actividades Básicas de Vida Diária (ABVD's);
- Melhorar a qualidade de vida;

Recordamos que estas sessões se desenvolveram numa das salas de convívio da instituição e que em média contaram com a presença de 30 residentes. Ousamos dizer que metade dos residentes participavam activamente. As sessões tinham duração variável e aconteceram à tarde, antes do lanche, com a excepção da primeira.

Foram realizadas 16 sessões. A sua distribuição ao longo do estágio consta dos quadros seguintes, onde mencionamos o nome das sessões, o número e data, os objectivos específicos, o número de presentes, o de participantes e os recursos utilizados.

Decidimos apresentar no quadro apenas os objectivos específicos porque os gerais já foram acima mencionados.

Actividades	D	J	F	M	A	M	J	J	TOTAL
	E	A	E	A	B	A	U	U	
Z	N	V	R	R	I	N	L		
Sessões em grupo de estimulação cognitiva aos residentes	1	3	2	2	2	2	2	2	16
Nome das sessões	nr. e data das sessões	Objectivos específicos	Nr. de presentes/ participantes*				Recursos		
Leitura do livro “O pássaro da alma”	1ª & 16ª (Dezembro 2012 e Julho 2013)	Conhecer os residentes através da expressão de emoções; Promover o hetero-conhecimento	20/10				Livro do autor Michal Snunit		
2ª. “Ganhar o pão”	2ª (Janeiro 2013)	Apelar à memória dos residentes sobre as condições de vida em Portugal antes e depois da Revolução do 25 de Abril de 1974; Desenvolver a linguagem; Promover o hetero-conhecimento dos residentes pela partilha de experiências de vida	20/15				Documentário nr.2 “Ganhar o pão” da série “Portugal, um retrato social” (coord. António Barreto); computador; projector		
3ª & 9ª. Adivinhas e provérbios tradicionais	1 (Janeiro e Abril 2013)	Treinar a memória de longo prazo; Desenvolver a linguagem	30/20				Livro “Adivinha, adivinha” da autora Luísa Ducla Soares; Recolha e registo dos contributos dos residentes		
4ª. Jogo sénior “Quem sabe, sabe”	1 (Janeiro 2013)	Treinar a memória de longo prazo; Desenvolver a linguagem	30/20				2º Jogo sénior da Majora (autoria Rita Teles)		
5ª & 6ª. Jogo sénior “Só por gestos, divirta-	2 (Fevereiro 2013)	Treinar a memória de longo prazo; Treinar a motricidade; Desenvolver	30/20				3º Jogo sénior da Majora (autoria Rita		

se a inventar”		a linguagem		Teles
7ª. Visualização e discussão sobre imagens dos anos 1920-60 em Portugal	1 (Março 2013)	Treinar a memória de longo prazo; Desenvolver a linguagem; Promover o hetero-conhecimento dos residentes pela partilha de experiências de vida	30/20	Seleção de imagens e preparação de um powerpoint; computador; projector
8ª. Dia Mundial da Poesia	1 (Março 2013)	Treinar a memória de longo prazo; Desenvolver a linguagem	20/ 10	Seleção de poemas e projecção de vídeos; computador; projector
10ª. Visualização de algumas ilustrações do projecto “Felicidário” (resultante da parceria entre o jornal <i>Publico</i> com a Associação Encontrar+se)	1 (Abril 2013)	Desenvolver a linguagem; Partilhar emoções e sentimentos; Promover o hetero-conhecimento dos residentes	20/20	Preparação de um powerpoint com ilustrações; computador; projector; Recolha de frases ditas pelos residentes sobre o conceito de felicidade
11ª Recolha de lengalengas e trava-línguas	1 (Maio 2013)	Treinar a memória de longo prazo;	20/10	Recolha e projecção de lengalengas e adivinhas Computador; projector;
12ª Apresentação de vídeos do Festival RTP da canção dos anos 1960-90	1 (Maio 2013)	Treinar a memória de longo prazo; Promover o hetero-conhecimento dos residentes pela partilha de experiências de vida	30/20	Recolha e apresentação de vídeos; computador; projector
13ª, 14ª & 15ª Anedotas e	3 (Junho e	Treinar a memória de longo prazo; Promover a	30/20	Recolha e apresentação

visualização de sketches de Raul Solnado e Ivone Silva	Julho 2013)	boa disposição entre os residentes		das anedotas; recolha e visualização de sketches
--	-------------	------------------------------------	--	--

*Nem todos os residentes presentes participam por dificuldades cognitivas (p.e: compreensão/atenção/memória/ agnosias) ou dificuldades na linguagem (p.e: apraxias). Nas sessões, para além dos autónomos e semi-dependentes, fizemos questão de incluir os dependentes.

Passamos a descrever sucintamente cada uma das sessões. Para isso, socorremo-nos do nosso diário de campo, construído ao longo de todo o estágio.

Sessão nr.1 - Sobre o livro “O pássaro da alma” que nos remete para sentimentos/emoções como a amizade, o amor, o carinho, o afecto, a ternura, a felicidade (Dezembro 2012) – Iniciámos esta primeira actividade na sala de convívio, apresentando-nos e pedindo aos residentes que se apresentassem e dissessem três características positivas sobre a pessoa que tinham ao seu lado (ex.: alegre, simpática, divertida).

Face a uma mudez inicial dos residentes, que consideramos habitual nestes contextos, mudámos de estratégia, passando a falar com cada residente individualmente. De seguida começámos por apresentar o livro “O pássaro da alma” (anexo 1).

Trata-se de um livro simples com pouco texto e a figura de um pássaro estilizado que se apresenta alegre ou triste de acordo com o que sente. Fazendo a analogia entre o que sente o pássaro e o como reagem os humanos em função do que “lhes vai na alma”, o livro, que parece ter sido escrito para crianças, apela para os diferentes sentimentos e tem sido lido e comentado em várias idades. Seleccionámos as páginas e as imagens que nos pareceram mais apelativas e com emoções positivas. Quando chegámos à parte dos abraços, perguntámos-lhes se não era bom receber um abraço. Os residentes concordaram.

Continuámos a contar a história e falámos das “gavetas” das emoções e sentimentos que o pássaro da alma tinha dentro dele. Devolvemos a questão aos residentes perguntando-lhes que tipo de sentimentos e emoções que cada um de nós pode sentir. Pedimos-lhes para enumerarem alguns e surgiram: “amor, carinho, ternura, amizade, simpatia e saúde”.

Aproveitámos a sessão para recolher opiniões sobre o tipo de temáticas que gostavam de ver abordadas tais como: fado e música clássica, teatro, cinema, manualidades e não obtivemos resposta.

Reflexão crítica – Perante tantos silêncios não nos sentimos muito confortáveis. Consideramos que nesta primeira actividade talvez nos tivéssemos precipitado na abordagem inicial quando pedimos aos residentes para se apresentarem mutuamente. Na realidade, éramos desconhecidas e não tinham à vontade para se exporem. Ou então podem não ter entendido a mensagem. Por outro lado a leitura de um livro e imagens tão simples podem não ter sido bem interpretados pelos residentes. Recordamos que neste momento não havia animadora, foi um trabalho “sem rede”. O principal objectivo desta sessão foi conhecer os residentes e tentar

perceber que tipo de relações os residentes tinham entre si. Pareceu-nos que não havia grande proximidade, o que fomos confirmando ao longo do estágio.

Interessa colocar uma nota sobre a escolha de finalizar o nosso estágio, no dia 4 de Julho de 2013 com a mesma história. Quisemos “fechar o círculo”. Esta última sessão foi muito comovida e comovente, os residentes participaram bastante e desta vez tinham muito para dizer. Nós quase não conseguíamos falar tal era o embargo na voz.

Aplicámo-nos activamente na preparação da sessão nr.2, começando pelo melhor conhecimento do público-alvo – as suas origens e vivências.

Sessão nr. 2 - Sobre a visualização de excertos da série documental “Portugal, um retrato social” de António Barreto (Janeiro 2013) – (anexo 2). Na sala de convívio e depois de resolvidos alguns problemas técnicos, fizemos a apresentação de excertos do filme “Ganhar o pão”. Este apresenta imagens reais sobre o trabalho desde os anos 50 em Portugal. Esta actividade tinha como objectivo apelar à identificação das memórias de cada um.

Perante as pergunta se gostaram do trecho, se se identificaram com as imagens, quem é que tinha trabalhado na agricultura, nas pescas, na indústria, pedimos para que quem quisesse falar, pusesse o dedo no ar. A adesão foi imediata.

Sobretudo as senhoras, falaram da profissão que desempenharam durante mais tempo (costureiras, “criadas de servir”) mas também falaram de trabalhar nos campos, da dureza que era. E a conversa foi-se desenrolando acerca das dificuldades vividas na época.

Perguntámos aos residentes se gostavam que procurássemos outros vídeos e imagens antigas para continuarmos a recordar o que eram aqueles tempos. Eles disseram que sim e nós comprometemo-nos a fazê-lo.

Sobre esta actividade obtivemos feedback da directora que nos cumprimentou pela temática e a forma como foi abordada.

Reflexão crítica - Ficámos agradavelmente surpreendidas com a participação dos idosos. Não estávamos à espera que eles fossem tão comunicativos. Com esta actividade pudemos estimular a memória, a linguagem, a orientação temporal e a partilha de saberes. Ficou a promessa de procurar e apresentar mais vídeos, o que efectivamente aconteceu.

Sessão nr.3 - Sobre a apresentação de adivinhas do Livro “Adivinha, adivinha” de Luísa Ducla Soares (anexo 4) e provérbios tradicionais (anexo 3) (Janeiro 2013) – Começámos a actividade com a sala de convívio repleta. Cumprimentámos os residentes e informámos sobre o que íamos fazer - adivinhas e provérbios. Demos hipótese de escolha sobre a primeira categoria mas face a um “tanto faz”, resolvemos começar pelos provérbios, explicando-lhes que só íamos dizer a primeira frase e esperava que eles a completassem.

Referimos dois exemplos:

“Filho és...

“Casa de ferreiro...

Remetemos para o anexo 3 o desenrolar da sessão.

Reflexão crítica - A participação por parte de alguns residentes foi considerável tendo superado mesmo as nossas expectativas. Ressalvamos o facto de se verificar cada vez mais adesão à medida que as sessões se desenvolveram com a participação dos residentes. Nesta sessão em particular, houve quem se lembrasse e dissesse outros provérbios. Depois de esgotados os provérbios, passámos para as adivinhas, também com grande participação dos residentes. Combinámos que esta actividade ia ser retomada dali a quinze dias, com o cuidado de trazerem novas adivinhas, provérbios, lengas-lengas e trava línguas, que, ao longo desse intervalo, se fossem lembrando.

Se a participação só por si é estimulante para quem organiza as sessões, valorizamos sobretudo os momentos de bem-estar proporcionados aos residentes. Este tipo de acções provoca um desenvolvimento dos esquemas neuronais, apelando sobretudo para a memória de longo prazo, desenvolvimento da linguagem e interacções sociais.

Sessão nr.4 - Sobre a realização do jogo “Quem sabe, sabe” da autoria de Rita Teles, com seis categorias (provérbios, adivinhas, gastronomia regional, charadas, geografia de Portugal, música tradicional portuguesa) da Majora (Janeiro 2013) – (anexo 5). Depois da preparação da sala para que todos os residentes tivessem acesso visual e físico ao espaço onde ia decorrer o jogo, apresentámos a actividade de forma simplificada. A seguir demos a hipótese do lançamento do dado por parte dos residentes e as perguntas foram-se sucedendo. Jogámos até ao fim. A actividade foi muito participada, até por quem parecia à primeira vista alheio de tudo e de todos. Transcrevemos alguns provérbios que acrescentaram ao sugerido pelo jogo:

“Sol e chuva, casamento da viúva”

“Homens não deviam haver, deitar-lhes fogo, deixá-los arder”

“Dai-me uma alavanca e um ponto de apoio e eu só com um braço, levantarei o mundo”

E adivinhas...

“Por que é que o galo canta de olhos fechados? Porque sabe a música de cor”

“O que é que faz um magalhinha debaixo de um telhado? Está a galar a donzela”

Reflexão crítica: Mais uma vez a memória foi activada. A interacção social foi uma constante. O momento de boa disposição foi notável. Para memória futura registámos provérbios e adivinhas que surgiram ao longo da sessão. Remetemos para a análise crítica dos resultados, registos que nos pareceram significativos.

Sessões nr.5 e 6 - Sobre a realização do jogo de mímica “Só por gestos, divirta-se a inventar”, com duas categorias (profissões e situações do dia-a-dia) também da autoria da professora Rita Teles (Fevereiro 2013) (anexo 6). Este jogo tem como objectivo representar por gestos a profissão ou uma situação do dia-a-dia, conforme o cartão apresentado de cores distintas. O das profissões era verde e o das situações do dia-a-dia era amarelo. As profissões eram facilmente identificáveis, sobretudo aquelas que já estão fora de moda como “aguadeiro”,

“cerzideira”, “fotógrafo” (à la minute). Como observação interessante registámos que as residentes faziam por mímica as profissões femininas e masculinas mas os residentes só faziam as masculinas.

As ideias sobre os gestos para estas profissões partiram maioritariamente de quem as representava. Alguns residentes confundiram a profissão do cartão com a própria profissão que tinham desempenhado ao longo da vida. Entendemos este episódio como uma certa dificuldade de descentração.

As situações do dia-a-dia podiam passar por “varejar uma oliveira” ou “mungir uma vaca”.

Interessa referir que quem se voluntariava para fazer os gestos, vinha ter connosco e nós ajudávamos a ler o cartão em voz baixa e garantíamos que a mensagem era perceptível.

Reflexão crítica – A actividade foi bem aceite, muito participada e até foi solicitado que se voltasse a repetir. Este desejo deu lugar a uma nova sessão mais criativa. Fizemos novos cartões, com profissões mais actuais e acções do quotidiano, desta vez relacionadas com o tratar de si (ex: pentear, lavar o cabelo, tratar das unhas). Houve também música de fundo. Podemos dizer que esta actividade teve muito sucesso, visível na expressão e no sorriso dos residentes. Os objectivos foram plenamente conseguidos – promovemos a socialização, recorremos à memória de curto e longo prazo, estimulámos a linguagem, a atenção, a motricidade fina e global, alguns movimentos de destreza manual.

A partir de Fevereiro e em co-parceria com a animadora sociocultural, pudemos dar continuidade às actividades de estimulação cognitiva. Também aqui devemos realçar que esta parceria trouxe benefícios quer à equipa formada por nós e pela animadora quer aos residentes, na medida em que as formações de base de cada uma de nós são distintas mas complementares.

Sessão nr.7 - Sobre a visualização de imagens dos anos 20, 30, 40, 50 e 60 em Portugal (anexo 7) e a discussão sobre o que essas imagens representam no imaginário colectivo dos residentes (Março 2013) - Para preparação da actividade, fizemos um *powerpoint*, tendo recorrido a imagens típicas que descreveremos no desenrolar da acção. A projecção foi feita numa das paredes da sala de convívio. Esta actividade durou 1h50min, para superação das nossas expectativas, pelo que vale a pena descrever os episódios que a seguir relatamos.

Sobre a primeira fotografia, uma vendedora de legumes com o seu burro de carga, os residentes acertaram na data, 1920. Todos disseram que a imagem estava desfocada. Uma residente que já foi leiteira, recordou o horário a que se encontrava com os lavradores (5h da manhã) para trazer o leite para a cidade.

Sobre o postal de um mercado dos anos 30 – alguns residentes disseram “ainda hoje são assim” e “ainda existem no concelho”.

Sobre a 3ª imagem, um conjunto de produtos alimentares, (pão ralado, flocos de aveia, farinha de arroz, fécula de batata) houve pouca adesão. Disseram que naquele tempo era só broa que se comia. Uma residente referiu que farinha de arroz substituíam o leite materno e que era muito saudável.

Sobre a imagem das senhas de pão, identificaram “o tempo da guerra, os anos 40”. Uma residente recordou que “também as havia de arroz e açúcar. Não sei se eram de um kilo ou não”.

Sobre a imagem do casal de cinema – Vasco Santana e Beatriz Costa. Recordámos-lhes o programa radiofónico que o nosso avô nos contou – o Zéquinha e a Lélé. A memória foi rapidamente avivada, referiram actores e actrizes:

- Igrejas Caeiro e Irene Velez, Amélia Rey Colaço, António Silva, Laura Alves, Henrique Santana, José Viana, Eugénia - “chamavam-lhe a Geninha”, Ivone Silva, Milu, Ribeirinho - “irmão de Manoel de Oliveira”, Mariana Rey Colaço, Irene Isidro, Palmira Bastos - “uma que fez a peça - as árvores morrem de pé” , “quando tinha 15 anos fui ver um teatro cuja actriz principal foi casada com o Raul Solnado [Joselita Alvarenga] e as peças Madame Butterfly, Violino no Telhado, Dança dos Czars”.

Sobre a quinta imagem, a capa de um livro de Joaquim Vieira sobre o Sec. XX – “Crónica em Imagens” com uma imagem tripartida – um “carocha”, a publicidade dos sabonetes Lux patrocinada pela Amália, uma fotografia de Salazar, acompanhado. Sobre esta fotografia uma residente disse: “Devia ser aquela jornalista francesa com quem ele andou”.

Sobre a sexta imagem da capa de revista das modelos femininos, admiraram os vestidos, referiram-se ao tecido de chita: “eu tinha muitos mas hoje já não há senhoras com aquelas cinturas magrinhas”, disse uma residente.

Sobre a sétima imagem, a capa do LP da Simone de Oliveira “A banda” e o “Dia das Rosas”, os residentes lembraram-se das músicas mais conhecidas – “Sol de Inverno” e a “Desfolhada”. Gostam da Simone de Oliveira - não tanto como cantora mas como “mulher lutadora, que sobreviveu a cancro da mama, ficou sem voz e voltou a cantar para tratar a depressão”. A propósito da Simone, surgiram outros nomes de cantores como Madalena Iglésias; António Calvário; Cármen Miranda; Rui Mascarenhas; Tonicha...

Sobre a oitava imagem de um “guarda-jóias”, não identificaram à primeira porque “poucas eram as senhoras que os tinham”. Perguntámos sobre outros objectos que podiam existir nos quartos e referiram - a “cómoda com um jarro em cima”, “frascos de perfume, escova de prata, guarda-joias, quando havia dinheiro”.

Sobre a nona imagem, um conjunto de chá, souberam identificar as faianças Bordallo Pinheiro, Vista Alegre, Louças de Viana do Castelo (azuis), Louças de Vila Real (Bisalhães, Mondrões, barro negro).

Sobre a décima imagem, a dos electrodomésticos, os residentes conseguiram identificá-los, e até disseram que a TV apareceu nos anos 60. A propósito da TV desenrolou-se uma conversa sobre o convívio daquela época – o que é que se fazia? - “Jogávamos ao prego, à malha, à macaca, ao botão, ao berlinde, à corda”. Os bailes e grupos corais eram pouco frequentes, mas cantava-se ao desafio, e ouvia-se conjuntos de viola e voz. Alguém falou dos bailes dos bombeiros, dos bailes do Vilar Formoso e outros locais na cidade do Porto.

Sobre a décima primeira imagem, a pasta de dentes “Binaca”, lembraram-se da “Pasta Medicinal Couto”. Quando lhes perguntámos sobre perfumes, disseram que “o perfume dos homens era o suor”.

Sobre a décima segunda imagem, a do Eusébio, pouco disseram. Rapidamente se lembraram do Cristiano “Reinaldo” [Ronaldo] mais actual. Falaram das altas remunerações de hoje, “antigamente, jogavam por uma gabardine, um par de calças”, “era por amor à camisola”. Sobre o Cristiano, falaram dos “milhões no banco, da personalidade humilde dele, da casa no Gêres, de ajudar muito a família, do pai ter sido operado no estrangeiro e de ele ter pago a operação”. [No lar também há revistas cor-de-rosa, que as funcionárias ou as residentes trazem de casa]. Referimos-lhes a expressão “Portugal dos 3 F’s” e uma idosa recordou que “era Fátima, Fado e Futebol”.

Sobre a última imagem, remetemos para a análise crítica dos resultados expressões que registámos e que nos parecem significativas para a confirmação das hipóteses operacionais.

Um residente contou os países por onde tinha trabalhado em África – Moçambique, Rodésia, Congo Belga, Suazilândia, África do Sul. Referiu-se à carta de chamada que era necessário ter para que se pudesse emigrar com segurança. Esse mesmo residente, referiu que o *Jornal de Notícias* ao domingo que trazia imagens sobre o Porto antigo, “dantes fazia colecção dessas imagens, quando vim para aqui deitei tudo fora”. Falou dos cafés Guarany e Progresso mas do mais antigo não se lembra do nome. Sabe que era perto de S. Bento, “depois o Banco comprou o café e integrou esse espaço”. Disse também que a Câmara do Porto “primeiramente era no Palácio das Carrancas e depois passou para a Sé, agora é nos Aliados”.

Com esse mote, falaram da construção do Túnel da Ribeira, do convento de freiras subterrâneo que havia entre S. Bento e a Batalha. “Agora já está desactivado mas o traçado ainda lá está”. Referiram que Lisboa também tem muitos túneis e passagens subterrâneas.

Reflexão crítica – Se tivéssemos que eleger a sessão melhor conseguida do estágio, provavelmente escolheríamos esta. Em termos de preparação e de resultados atingidos pelo efeito mnésico que causou. Quando perguntámos se tinham gostado e se queriam que trouxéssemos mais imagens semelhantes, disseram que sim “mas ainda mais antigas”. Relativamente às competências desenvolvidas registamos a memória, o espírito crítico, a capacidade de relacionar factos, o humor, a linguagem tudo associada a um momento de bem-estar que não pode ser mensurável mas é visível no rosto dos participantes.

Sessão nr. 8 - Sobre a celebração do Dia Mundial da Poesia (Março 2013) – Em colaboração com animadora em exercício, celebrámos o Dia Mundial da Poesia. Trouxemos os poemas “Pescador” de Almeida Garrett, “Balada da neve” de Augusto Gil, “Ser poeta” de Florbela Espanca, “Os amantes sem dinheiro”, “As palavras” e “Urgentemente” de Eugénio de Andrade, “25 de Abril” e “Poema” de Sophia de Mello Breyner Andresen. Estes poemas foram fotocopiados e distribuídos pelos residentes, para aumentar a hipótese de escolha. Sabíamos de antemão que a grande maioria sabia ler, o que não quer necessariamente dizer que descodificassem a mensagem escrita.

Começámos a actividade, recordando uma imagem sobre a publicidade do disco da Simone de Oliveira. Perguntámos qual era a música mais conhecida dela. Identificaram a “Desfolhada” e a seguir projectou-se o vídeo do Festival RTP da Canção de 1969. No final do vídeo percebemos que uma residente se referiu a Madalena Iglesias como sua rival referindo ainda o seu afastamento do mundo da canção...

Depois, um residente declamou três poemas da sua autoria alusivos à celebração da Primavera. Outra residente, verdadeiramente fã de Marco Paulo, manifestou o seu desejo de ver este artista no Lar a cantar.

Fez-se um intervalo para o segundo vídeo – “Tourada”, letra de Ary dos Santos, voz de Fernando Tordo, Festival RTP da Canção de 1973.

Pedimos a uma residente sempre muito participativa para declamar o poema “Balada da Neve” de Augusto Gil. Um residente recitou Luís Vaz de Camões e uns versos dos Lusíadas, fez também referência a António Aleixo. Declamou Joaquim Cordeiro, “um fadista cómico”, com o poema “Caçador, caçado” (data de 1961-70, segundo ele).

Pedimos a outra residente que lesse o poema “Ser poeta” da Florbela Espanca. Após a leitura, projectámos a canção na versão de Luís Represas.

O poema “Alegria da vida” recitado de cor por uma residente e a uma canção de Orlando Silva cantado por outra, constam do anexo 8.

Finalizámos a actividade com o poema “25 de Abril” de Sophia de Mello Breyner Andresen e com o vídeo da música “E depois do adeus” cantado por Paulo de Carvalho no Festival RTP da Canção de 1974. A propósito desta música, recordámos que foi uma das senhas da revolução de 1974 e um residente afirmou que “ao som desta música no rádio os militares começaram a sair dos quartéis”.

No final, perguntámos aos residentes se tinham gostado, eles anuíram e uma senhora perguntou se não tínhamos mais vídeos. Sorrimos-lhe e respondemos “Oh D. [] era exactamente a pergunta que queríamos que fizessem para saber se tinha sido do vosso agrado!”. A propósito desta actividade, combinámos com a animadora agendar e dedicar uma tarde às músicas do Festival RTP da Canção, que descreveremos mais adiante.

Reflexão crítica - Com esta actividade, percebemos que gostaram mais de músicas e de vídeos do que de poemas. A imagem aviva a memória. A música esteve presente na sua juventude. Trata-se de uma população que viveu o aparecimento da televisão e o impacto que esta teve nas suas vidas. Todas estas percepções servem-nos para repensar a vivência nos lares, o intuito da animação sociocultural mas sobretudo o papel activo dos residentes. Assunto a que voltaremos na análise crítica dos resultados.

Sessão nr.9 - Sobre a recolha de adivinhas e provérbios tradicionais quer através de pesquisa feita por nós, quer registando as participações dos residentes (Abril 2013) – esta actividade resultou da vontade expressa pelos residentes no final da sessão nr. 3. Aqui optámos por dar a conhecer somente as adivinhas ditas por alguns residentes:

“Anda e não tem pernas. Não tem boca e fala. O que é? – A carta”.

“Sem mim não pode haver Deus. Pontífices sim. Cardeais não. As virgens são sempre virgens. Sem mim, donzelas não. Quem sou? – a letra D”.

“O que é que faz um magala/ um magalinha debaixo de uma janela? – O namoro a uma sopeira”.

“Metade de um nada. Um nada. Um ângulo recto. E um nada. Formam um ninho de beijos. O que é? – Colo”.

“Três meninas numa varanda todas a chorar para a mesma banda. O que é? – As telhas”.

A centésima milionésima parte parte de um quarto de um meridiano terrestre. O que é? – Um metro”.

“A pilha. O que é? Um gerador, um acumulador ou um disjuntor? Um gerador, porque gera energia (tem dois pólos, um positivo, outro negativo), não acumula”.

Reflexão crítica – Tal como tinha vindo a acontecer também esta sessão foi muito participada. A acção resultou de um compromisso verbal anterior feito com os residentes. Tínhamos-lhes pedido que se lembrassem de adivinhas e provérbios para esta sessão. A apresentação foi oral. Foram alcançados os objectivos delineados, salientamos o treino da memória e a responsabilização.

Sessão nr. 10 - Sobre a projecção das imagens do projecto “Felicidário” (felicidade+calendário) no âmbito da iniciativa do Jornal *Público* com a Associação Encontrar+se (Abril 2013) - Estas imagens concebidas por jovens ilustradores e legendadas por pessoas com mais de 65 anos pretendem alertar para o facto de que felicidade está em coisas simples do quotidiano (anexo 9).

Depois da discussão sobre as imagens, tentámos obter as definições de felicidade dos residentes, que constam do anexo 10. Daqui resultou a elaboração e exposição na sala de convívio, de um cartaz com desenhos e as referidas definições. A actividade durou 1h50min.

A título de exemplo, enunciamos aqui o conteúdo de algumas ilustrações:

Sobre a imagem “a felicidade é comer bombocas”, uma residente referiu que as bombocas não tiveram muita adesão em Portugal, foi uma moda que “passou rápido”. Explicou-se que as bombocas são um tipo de guloseima, coberta com chocolate e um creme “esponjoso” por dentro, esse creme tem sabor a morango.

Sobre a imagem “a felicidade é um cocktail com sombrinha” a mesma residente brincou “um cocktail no jardim, no verão, é uma boa opção”. O humor estava de facto presente e continuou...

Sobre a imagem a “felicidade é fazer compota” alguns residentes disseram que é melhor comer compota. Lembramos-lhes que no lar já fizeram doce de abóbora porque tínhamos visto as fotografias no gabinete.

A imagem da “felicidade é uma botija de água quente” teve muita adesão do público feminino e a “felicidade é o riso de um bebé” foi comentada por um idoso que achou a imagem mais representativa sobre a felicidade de toda a apresentação.

Sobre as definições de felicidade verbalizadas pelos residentes e transcritas no anexo 10 vale a pena referir pela sua simplicidade:

“A felicidade é não me doer nada e estar bem-disposta”

“A felicidade é receber um telefonema a dizer que nasceu um neto”

“A felicidade é não ter dores e ver os netos”

“A felicidade é ter força nas pernas”

“A felicidade é dar uma volta lá fora”

“A felicidade é cantar e se perfumar”

“A felicidade é comer um gelado e estar pertinho do meu amor”

“A felicidade é ter a roupa lavada e tratada”

“Para mim a maior felicidade é ter saúde! Enquanto visitar a minha casa sou feliz”

“A felicidade é ir à praia”

Reflexão crítica – Mais uma actividade francamente participada e conseguida. Continuámos a perceber que os residentes participaram sobretudo naquelas sessões em que se sentiam directamente envolvidos e contribuíam com a sua participação no fluir da acção.

Sessão nr. 11 - Sobre a recolha de trava-línguas e lengalengas (Maio 2013) – A sessão decorreu no local habitual e com a apresentação de um *powerpoint*. Demorou cerca de uma hora.

Os residentes tiveram alguma dificuldade em dizer os trava-línguas, exactamente por se enganarem na dicção dos mesmos.

Reparámos que três idosos estavam muito atentos e liam as lengalengas em voz baixa, como se as estivessem a ler só para si, o que também é uma forma de participação.

Um residente acrescentou uma charada que muda de sentido conforme a posição da vírgula na frase: - “Se Salazar morrer, não faz falta à nação” ou “Se Salazar morrer não, faz falta à nação”.

Sobre os alentejanos, perguntou – “por que é que os alentejanos dizem “lete” e “café”? Porque tiram o i do leite e acrescentam ao café”.

E continuou com uma quadra do António Aleixo

“Sei que pareço um ladrão

Mas há muitos que eu conheço

Que não parecendo que são

São aquilo que eu pareço”.

Sobre a lengalenga “À morte ninguém escapa. Nem o rei, nem o papa. Mas escapo eu (...) algumas senhoras acrescentaram “bispo” depois do “papa”.

Sobre a lengalenga “Era uma vaca chamada Vitória. Morreu a vaquinha (...)” um idoso disse que na terra dele (Barcelos) não há vacas mas “bacas”, referindo-se às diferentes pronúncias.

Sobre a lengalenga do “sarapico pico pico, quem te pôs tamanho bico”, uma senhora continuou a sua versão “foi a vaca chocalheira que anda por trás da ribeira, a pôr ovos e manteiga, para o filho do juiz que está preso pela ponta do nariz”.

Outra senhora disse “coitadinho de quem tem dois amores na mesma rua, passa por um e não fala, passa por dois e amua”.

Como mote à finalização da actividade, uma senhora disse “ardeu a tenda, acabou-se a fazenda”.

Reflexão crítica – Tal como nas sessões nr.3 e 9, este tipo de actividades tiveram como objectivo apelar à memória de longo prazo, através do reconhecimento da sabedoria popular e foi sempre muito participada. O ambiente foi sempre agradável e o humor conseguia fazer desaparecer por momentos as “dores” de alguns.

Sessão nr. 12 - Sobre a apresentação de vídeos do Festival RTP da Canção desde os anos 60 até aos 90 (Maio 2013) – Esta actividade foi a única a ser verbalizada pelos residentes no que diz respeito à enunciação de desejos e vontades relativamente às sessões. Os vídeos do Festival RTP da canção que projectámos aquando da celebração do dia mundial da poesia foram muito aplaudidos e apreciados, tornando-se no mote para uma manhã celebrativa daquele Festival ao longo dos anos. Recolhemos vídeos desde os anos 60 aos 90 e projectámo-los no local habitual. Vários foram os artistas visionados – António Calvário (1964), Simone de Oliveira (1965,1969) Madalena Iglesias (1966), Eduardo Nascimento (1967), Carlos Mendes (1969,1972), Sérgio Borges (1970), Tonicha (1971), Fernando Tordo (1973), Paulo de Carvalho (1974), Duarte Mendes (1975), Carlos do Carmo (1976), Manuela Bravo (1979), Carlos Paião (1981), Doce (1982), Armando Gama (1983), Maria Guinot (1984), Adelaide Ferreira (1985), Dora (1986,1988), Da Vinci (1989), Nucha (1990), Dulce Pontes (1991).

Alguns idosos comentavam os artistas. Sobre a “guerra” Simone de Oliveira vs. Madalena Iglesias – “a Simone cantava muito bem e era mais modesta do que a Madalena que era muito vaidosa, está tão gorda agora!”//“a Simone chegou a apresentar um programa que se chamava *piano bar*”; sobre a Maria Guinot “deu-lhe uma trombose”; sobre a Adelaide Ferreira “ganhou um prémio no estrangeiro da mais bem vestida mas teve um desgosto com a filha”; sobre a Dora “no vídeo está muito despachada, assim... alegre”; sobre a Dulce “gosto da música e da letra, não gosto é da fatiota que ela traz”.

Lembraram-se de outros artistas que também cantaram no Festival como Ana Bola, Nicolau Breyner, Manuela Moura Guedes (“está tão feia agora”), Maria da Fé.

Recordámos “aquele apresentador dos Jogos sem fronteiras” e os residentes identificaram-no logo como Eládio Clímaco.

Reflexão crítica - Esta sessão foi extremamente rica no que diz respeito à estimulação da memória e também das mais participadas. Como já registámos noutra reflexão, as sessões com imagens que accionavam a memória dos residentes e os reportavam para momentos de alegria e boa disposição foram sempre muito bem aceites. Foi interessante ainda verificar as associações feitas entre o passado e o presente dos artistas visados. Este “vai/vem” de imagens e de raciocínio, interessava-nos explorar bem como a interação provocada entre os residentes.

Sessão nr.13, 14 e 15 - Sobre a recolha de anedotas e as duas tardes de paródias do Raul Solnado e da Ivone Silva (Junho/ Julho 2013) – Em Junho, para evitar ferir susceptibilidades e o surgimento de preconceitos, pesquisámos anedotas sobre animais. Esta ideia não teve muito sucesso. Alguns residentes preferiam e verbalizaram algumas “picantes”. Entreviemos quando achámos conveniente.

Ainda em Junho e Julho, os residentes aderiram muito às paródias do actor Raul Solnado e da actriz Ivone Silva, ambos já falecidos.

Sobre às paródias do actor Raul Solnado, mostrámos vídeos no *Youtube* como “O bombeiro voluntário”; “Eu sou o único artista da minha família”; “Ida ao médico”; “A guerra de 1908”; “História da minha vida”; “Cirurgia plástica”; “É do inimigo?”; “Chamada para Washington”. Estes vídeos entusiasmaram verdadeiramente a plateia, inclusive uma senhora com Alzheimer muito avançado. Houve muitos risos e sorrisos dedicados a esse grande actor. Devido a grande adesão dos residentes, houve possibilidade de em Julho, repetir esta sessão, juntamente com os vídeos da actriz Ivone Silva nomeadamente “Ai Agostinho, ai Agostinha”; “A ré”; “Olívia patroa e Olívia costureira”.

Reflexão crítica – Estas sessões de “sketches” de dois actores portugueses despoletaram o riso dos residentes. O humor, a boa disposição, a memória a longo prazo foram claramente activados.

Nesta fase, o estágio estava a chegar ao fim e participámos ainda nos festejos de S. João. Colaborámos em toda a organização, ajudámos a colocar os enfeites preocupando-nos sobretudo com o bem-estar dos residentes. Considerávamo-nos já elementos da casa.

5.3.2 Análise crítica dos resultados

O momento da avaliação para além de fundamental, é um momento introspectivo, reflexivo, cheio de dúvidas. Uma certeza, porém, prevalece - a de que, ao nos questionarmos e ao nosso desempenho enquanto profissionais, estamos já a tomar consciência da importância do nosso papel enquanto agentes de mudança.

Avaliarmos o nosso próprio trabalho, ajuda-nos a melhorar. Ajuda-nos a perceber onde é que falhámos e onde fomos bem-sucedidos. Ajuda-nos a pensar em alternativas. Ajuda-nos a estar alerta, cada vez mais conscientes sobre as acções futuras. Assim, e como consta em cada sessão realizada, para além da descrição da actividade fizemos uma reflexão crítica que nos

ajudou a melhorar as sessões que se seguiram Parece-nos no entanto oportuno reforçar este momento.

Relativamente ao eixo da estimulação cognitiva, ao elaborar as iniciativas, tivemos sempre presentes os objetivos delineados para estas sessões. Auscultar as preferências dos residentes foi fundamental. Podemos dizer que este tipo de preocupação permitiu-nos um maior conhecimento sobre eles e da sua dinâmica de relacionamento.

Se no seu dia-a-dia, os residentes são pouco comunicativos entre si e não desenvolvem grandes laços, nas actividades propostas foram não só capazes de se ajudar mutuamente mas também de se conhecer melhor através da partilha de aspectos idiossincráticos (naturalidade, profissões, experiências de vida, etc). Procurámos envolver os residentes na planificação e realização. Obtivemos resultados muito positivos no que diz respeito à participação nas actividades, como perceberemos mais à frente.

Em todas as sessões de estimulação cognitiva, fizemo-nos acompanhar de um caderno onde apontámos algumas notas (participação e comentários dos residentes) para mais tarde registar em diário de campo a forma como cada uma delas se desenrolou. Este registo foi fundamental uma vez que a avaliação das sessões sustentou-se desta forma.

Decidimos apresentar alguns trechos já referidos mas oportunos como prova do entusiasmo e empenho por parte dos residentes nas várias sessões.

A propósito da sessão nº 7 - Sobre a última imagem, de emigração portuguesa dos anos 60, aqueles residentes que tinham emigrado foram os mais participativos. A mala de cartão e de madeira, “que também servia para ir trabalhar”. Falámos das diferenças e das condições de emigração, “antigamente não se aprendia inglês na escola, hoje aprende-se”. Os residentes sabem que há situações de emigração/ imigração em que se mantém actualmente: a exploração, a incerteza...

Uma residente emigrou para Lourenço Marques e depois África do Sul. Fugiu do regime de Salazar com o marido, contou os episódios ocorridos pelo não domínio da língua inglesa e, por esse motivo, algumas palavras ditas em português serem entendidas na língua inglesa como um insulto.

Sessão nº 8 - Outra residente também declamou um poema sobre a Bairrada (terra onde nasceu) e contou que fez parte de um grupo de teatro amador e itinerante - onde esse poema era muitas vezes declamado.

Tratou-se de uma actividade participada, segundo as suas próprias vivências. A verificar pelos registos que transcrevemos, é notório que os residentes gostam de ser “actores”, gostam de evidenciar os seus saberes, gostam das imagens, gostam de música.

Parece-nos estar confirmada a hipótese operacional 1 – “A estimulação cognitiva dos idosos é essencial para que eles mantenham níveis funcionais de auto-estima e estabeleçam relações de proximidade interpessoais”.

A propósito da sessão nº 4 sobre o jogo sénior “Quem sabe, sabe” - No final perguntámos se tinham gostado, o entusiasmo era visível na cara de alguns idosos. Houve até pessoas que

disseram que da próxima vez tinham que se “sentar mais à frente para ouvirem melhor”. Tal reflexão levou-nos a pensar sobre a disposição da sala para futuras acções.

Já na sessão nº 7 sobre a visualização de imagens dos anos 20 aos anos 60, uma residente, mais participativa e autónoma falou da “Cervejaria Reis” no Porto. Referiu-se aos Barcos Rabelos que vinham carregados da zona de Gondomar e vendiam produtos nas margens da Ribeira. Desenvolveu-se a seguir uma conversa sobre carros - “havia poucos na altura”, sobre bicicletas a pedal e a motor; sobre marcas de sabonetes e sabões – “Confiança”, “Ach. Brito”, sabão rosa, sabão macaco, sabão marselha. Sobre a Amália - “só cantou bem no início, depois fumou muito, percorreu o mundo e a irmã cantava melhor que ela” foram algumas opiniões.

A verificar pelos registos que transcrevemos, é notório que os residentes gostam de ser “actores”, gostam de evidenciar os seus saberes, gostam das imagens, gostam de música. A imagem aviva a memória. A música esteve presente na sua juventude. Trata-se de uma população que viveu o aparecimento da televisão e o impacto que esta teve nas suas vidas.

Estava confirmada a hipótese operacional nº 2 inicialmente prevista – “Apelar à participação dos idosos nas sessões de estimulação cognitiva através de sugestões no planeamento e no desenvolvimento das mesmas, contribui para desbloquear sentimentos de pertença e de compromisso social”.

Sentimos em alguns momentos a necessidade de reflectir as práticas com alguém. Quando o estágio ocorre em par essa necessidade é mais facilmente suprida. Nas circunstâncias em que o nosso estágio ocorreu, o único feedback que recebíamos era a reacção espontânea dos residentes e os cumprimentos da directora técnica, quando assistia. A auto-reflexão foi assim uma constante e o diário de campo, um precioso auxiliar.

5.4 Considerações sobre os programas de formação em exercício para auxiliares de lar

Tal com fizemos anteriormente também sobre esta matéria nos parece oportuno fazer alguma revisão bibliográfica antes de apresentar as acções desenvolvidas.

Diz-nos Carvalho (2012, p.9) que “os cuidadores formais são profissionais contratados, com carácter remuneratório, para a prestação de cuidados no domicílio ou em instituição” (...) são considerados como “os profissionais que passam mais tempo e que estabelecem o contacto mais directo com os residentes destas instituições (Glaister&Blair,2008; Lerner *et al.*, 2010)”.

Esta autora refere que no nosso país, com o decreto-lei nº 414/99 de 15 de Outubro do Ministério do Trabalho e da Solidariedade, criaram-se “as carreiras Ajudante de Acção Directa, sendo definido que a estas compete trabalhar directamente com idosos, quer individualmente, quer em grupo, tendo em vista o seu bem-estar, pelo que, de acordo com a programação previamente determinada, executa a totalidade ou parte de tarefas, como: tarefas relacionadas com a alimentação, tendo em atenção vários factores, como a mobilidade e o cansaço; prestação de cuidados de higiene e conforto aos utentes, tendo em atenção o seu estado físico/psíquico e outras características individuais e sociais; acompanhamento diurno e nocturno dos utentes, dentro e fora dos serviços e estabelecimentos, guiando-os, auxiliando-os, estimulando-os através da conversação, detectando os seus interesses e motivações e participando na ocupação de tempos livres. As tarefas relacionadas com gestão da roupa e artigos dos utentes ou manutenção das condições de higiene e salubridade dos quartos,

corredores e salas de lazer, entre outras, fazem também parte das suas funções” (ibidem, p. 10).

O acesso à profissão faz-se “entre indivíduos habilitados com o 9º ano de escolaridade ou equivalente e aprovados em estágio. No entanto, é permitido o acesso na respectiva carreira, independentemente da posse das habilitações legalmente exigidas, ao pessoal actualmente já integrado nas mesmas. A progressão nas categorias faz-se por mudança de escalão e depende da permanência, no escalão imediatamente anterior, de três anos classificados, no mínimo, de Regular” (ibidem).

Assim, verifica-se um desfasamento entre o aumento procura deste tipo de respostas e serviços especializados e a precariedade destes profissionais. Mais, para além da proporção entre o número de residentes e funcionários ser muito baixa (cf. artigo 12º do decreto lei nº67/2012, já referenciado neste relatório), existe “uma grande rotatividade desta força de trabalho maioritariamente constituída por mulheres com idades entre os 25 e 50 anos (Stone, 2007 cit. por Sousa, 2011). Esta actividade, em muitas instituições, é assegurada por um quadro de pessoal constituído por funcionários pouco escolarizados, mal remunerados e que desempenham tarefas sem qualquer formação específica, numa profissão que é socialmente desvalorizada. Alguns destes profissionais não possuem vocação para esta actividade, trabalhando em condições deficientes, caracterizadas por uma insuficiência de recursos para satisfazer as necessidades dos idosos, por um trabalho pesado, pela quase ausência de benefícios e regalias, associadas a elevadas responsabilidades”(Carvalho, 2012, p.11).

Esta autora defende “um factor-chave, embora não seja único, que contribui potencialmente para a qualidade dos cuidados prestados aos indivíduos mais velhos, é a preparação eficaz da força de trabalho, ou seja, a garantia que a equipa de cuidados tem os conhecimentos e capacidades necessários para desempenhar os seus papéis com competência e sensibilidade” (ibidem, p.9).

Quando aceitámos o pedido da directora técnica para a implementação de um programa de formação em exercício aos funcionários mediante uma lista de temas elencados por ela (anexo 11). Procurámos informações sobre as temáticas mas tínhamos consciência da necessidade de conhecimentos técnico-teóricos. Entre a timidez e a capacidade formal para o efeito (por sermos detentoras do Certificado de Aptidão Profissional) assumimos essa responsabilidade com o brio que a tarefa merecia.

5.5 Programa de acção II – A formação em exercício aos auxiliares de lar

Face a uma lista de temas sugeridos foram agendados 3 acções de formação em exercício aos funcionários do lar conforme se pode verificar nos seguintes quadros:

Actividades		D EZ	JA N	FE V	M A R	A B R	M A I	J U N	J U L	TOTAL
Programa de formação em exercício à equipa operacional		-	x	x	x	-	-	-	-	3

Nome das formações	Nr. e data das formações	Objectivos específicos	Nr. de presentes/ participantes	Recursos
Actividades para a Estimulação Cognitiva (formadora convidada Professora Rita Teles	1ª (Janeiro 2013)	Exemplificar operações cognitivas simples do dia-a-dia; Aprender actividades simples para aplicação futura com os residentes	15	Powerpoint; computador; projector; jogos seniores da Majora
O profissional e a imagem institucional	2ª (Fevereiro 2013)	Identificar e descrever relações familiares; Roleplay: treinar a apresentação formal do Lar a um potencial cliente, segundo as funções que cada funcionário desempenha	15	Elaboração de powerpoint e visionamento de uma curta metragem; computador; projector;
Gestão das emoções	3ª (Março 2013)	Treinar elogios entre funcionários (técnica de acolhimento “Festinhas no ego”); Explorar e partilhar o papel do Trabalho na vida dos funcionários	15	Oferta de postais ilustrados; elaboração de <i>powerpoint</i> e oferta de postais ilustrados; computador;

Tal como a bibliografia nos sugere, os auxiliares são contratados para desempenhar tarefas ligadas às actividades básicas da vida diária. A garantia da alimentação e dos cuidados de higiene dos residentes são-lhe por isso atribuídos. Maioritariamente são mulheres que desempenham estas funções, com salários relativamente baixos e com um horário de trabalho bastante pesado. O seu recrutamento é muitas vezes determinado pela bolsa de emprego do próprio Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP).

Estamos maioritariamente perante pessoas que não escolheram executar aquela profissão mas que foram indicadas para tal. Parece-nos, que as acções de formação devem ser contínuas e sempre em contexto de trabalho, ou seja em exercício. A área de geriatria deve ser o núcleo duro e as relações inter e intrapessoais não podem ser esquecidas. Neste contexto, as acções de formação tiveram os seguintes temas:

- 1 – “Actividades para a estimulação cognitiva”;
- 2 - “O profissional e a imagem institucional” (anexos 12 e 13);
- 3 - “Gestão das emoções” (anexos 14 e 15);

Acção de formação nr. 1 - Em Janeiro de 2013 optámos por fazer um convite à professora Rita Teles (assistente social, psicóloga, mestre em Estimulação Cognitiva de Idosos, docente da cadeira de Psicologia do Envelhecimento) para uma acção de formação intitulada “Actividades para Estimulação Cognitiva”. A descrição da actividade vai ajudar-nos a entender como foi crucial esse convite e o que aprendemos sobretudo com alguém que revela uma prática considerável.

Acção de formação nr. 2 - Em Fevereiro de 2013, encarregamo-nos de uma formação intitulada “O profissional e a imagem institucional”. Na primeira parte, visualizou-se uma curta-metragem que retrata uma relação familiar carregada de silêncios e indisponibilidade entre filho adulto e pai idoso. Seguiu-se a discussão de casos semelhantes no lar e as sugestões de melhoria dessas relações segundo a perspectiva dos funcionários. Na segunda parte da formação, foi pedido aos funcionários que imaginassem a apresentação da Estrutura Residencial para Idosos, a um potencial interessado e segundo a sua própria perspectiva, fazendo realçar o tipo de serviços prestados e tendo por base os critérios de profissionalismo, eficiência e qualidade.

Acção de formação nr. 3 - Em Março de 2013, promovemos uma formação intitulada “Gestão das emoções”. Na primeira parte escolhemos a técnica de acolhimento “Festinhas no Ego”, distribuindo postais ilustrados por nós a todos os funcionários, e pedindo que escrevessem o seu nome e os fizessem circular entre todos, para que pudessem escrever mensagens positivas uns aos outros. Na segunda parte, explorámos as características psicológicas, as expectativas, a importância e o impacto que o trabalho tem na vida de cada um.

No que concerne às acções de formação, para além do preenchimento de Propostas de formação interna cedidas pela directora técnica (cf. anexos 12 e 14) fizemos um registo escrito de todas as formações no diário de campo.

5.5.1 Planeamento e implementação

Ação de formação nr. 1 (Janeiro de 2013) - “Actividades para Estimulação Cognitiva”.
Formadora: Professora Rita Teles

A sessão teve início às 15.10h e teve a participação de 15 funcionários, entre auxiliares de acção directa, pessoal da cozinha, lavandaria, enfermagem...

Começámos por apresentar a formadora fazendo uma ligeira referência ao seu currículo académico como Professora no ensino superior da cadeira de Psicologia do Envelhecimento, assistente social e licenciada em Psicologia, mestre em Estimulação Cognitiva de Idosos, e habilitada a dar formações na área da Gerontologia. Passámos então a palavra à Professora Rita, que agradeceu o convite e explicou a razão pela qual não podia declinar evocando o facto de já conhecer a Instituição nela terem residido duas amigas importantes na sua vida.

A Professora iniciou a formação propriamente dita, enfatizando o declínio cognitivo acentuado que um idoso sofre quando é institucionalizado. Pela riqueza dos conteúdos permitimo-nos nesta acção transcrever muito do que se passou. Foi magistral a forma como associava acções do dia-a-dia com essa mesma perda. Deu o exemplo de uma acção básica como ir à padaria comprar o pão, e o conjunto de operações cognitivas que estão presentes nessa acção - sair de casa com dinheiro no bolso, atravessar a rua, entrar na padaria, escolher o pão, comunicar o pedido ao empregado, pagar, receber o troco... - que deixam de existir quando o idoso está num lar. Quando o idoso está no lar deixa de ter preocupações dessa espécie porque quando desce do quarto para o refeitório, a mesa já está posta e ele só tem que esperar para ser servido. E do pequeno-almoço à hora do almoço é uma espera. Da hora do almoço até ao lanche é outra espera e daí até ao jantar, outra espera. Ou seja, é sinónimo de uma perda de autonomia e responsabilidade crescente.

Outro exemplo dado relaciona-se com a preocupação do próprio residente com a sua saúde. Esta agudiza-se e este fala das doenças a maior parte do tempo, não só porque efectivamente está doente como também passa a ver a doença nos outros. Uma estratégia para combater esse comportamento foi sugerida ao pessoal da instituição para que quando conversassem com o residente, soubessem descentrar esse tema e arranjar outro tema de conversa como por exemplo, a cidade onde o idoso nasceu ou morou, os monumentos, a gastronomia, o clube de futebol.

Deu também exemplos dos estágios que acompanhou e das actividades que as estagiárias desenvolveram com os idosos. O caso da actividade da pintura – um idoso que era recém-chegado ao lar e que ao ser convidado para se juntar ao grupo da pintura, responde “eu ainda não tenho idade para isso”. A Professora Rita perguntou às funcionárias o significado desta frase e elas disseram que talvez o idoso achasse que ainda não precisava de ser “entretido” dessa forma (na lógica daquele senhor só as crianças e os velhos “gagás” é que se dedicavam àquela actividade).

Outro exemplo: o surgimento do “clube da amizade” – as estagiárias num determinado lar queriam fundar o “clube do riso” mas esse nome era desaprovado pelos idosos porque culturalmente os idosos não aceitam o riso de leve agrado. Também não podia ser o clube do

sorriso porque também era desapropriado segundo a lógica anterior. Acabou por se designar o “clube da amizade”, com direito a inscrição e a crachás.

O caso do “jogo do stop” – este jogo implica que os participantes digam palavras iniciadas por letras do alfabeto. Num lar as estagiárias propuseram essa actividade numa sessão. Foi tão bem aceite pelos idosos que eles quiseram que a letra da próxima sessão fosse dita na sessão anterior para que eles pudessem estudar nomes, flores, países, etc, com antecedência.

Os exemplos seguiram-se e sempre tão próximos das realidades do dia-a-dia e podendo ser feitos em qualquer circunstância que os funcionários os podiam usar quando ajudavam a vestir o idoso, quando faziam um percurso, quando lhe estavam a dar de comer. Ocorreu-nos um princípio que apelidamos de “seguir a iniciativa” querendo isto dizer, falar naturalmente envolvendo o outro mas sempre com o objectivo de acrescentar ou activar conhecimento essencialmente de carácter pragmático. Desenvolveremos este assunto na reflexão crítica que faremos da acção.

De seguida a formadora apresentou os jogos da sua autoria que já descrevemos na 4ª sessão de estimulação cognitiva aos residentes. Utilizou um ou outro a título de exemplo e acabámos por fazer uso dos mesmos em algumas sessões e com êxito como já descrevemos.

Continuando foram sugeridas um conjunto de actividades ainda no âmbito da estimulação cognitiva. Através de um *powerpoint* com o título “diga as cores e não as palavras”, iam sendo projectadas as palavras “amarelo”, “verde”, “azul”, “laranja” escritas com cores diferentes daquelas que a palavra indicava - o “amarelo” estava escrito a verde, etc. O objectivo era que as funcionárias dissessem as cores em que a palavra estava escrita e não a palavra. Foi muito interessante ver a concentração e a disposição alegre das funcionárias para esta actividade.

A propósito desta actividade, a Professora Rita referiu que nomear as cores é a capacidade que se mantém mais tempo num processo de deterioração cognitiva. A directora técnica deu um exemplo de um lar onde trabalhou anteriormente em que os pisos eram por cores e os quartos por símbolos. Assim, a probabilidade de os residentes se orientarem espaço-temporalmente era maior.

Outra das actividades um pouco mais complexa eram os enigmas. O que quer dizer, por exemplo, “7 D. da S.” (sete dias da semana) ou “7 C. do A. I.” (sete cores do arco-íris), “56 C. de 1 B.” (cinquenta e seis cartas de um baralho) e outros mais complexos.

Passou para a sequência de números dispersos, em que o objectivo é identificar a localização dos números por ordem crescente, estando estes naturalmente dispersos. E a actividade de quantos quadrados se vêem numa figura composta – 36 quadrados, quando aparentemente só se vêem 32.

A sessão de formação terminou às 16.30h e foi muito agradecida a presença da Professora Rita Teles por parte de todos os presentes. Foi um momento de boa disposição e de comunhão. Foi uma escolha muito feliz e muito produtiva com a participação das funcionárias. Registámos ainda outros comentários que citaremos na análise crítica dos resultados.

Acção de formação nr. 2 (Fevereiro de 2013) - “O profissional e a imagem institucional” (anexos 12 e 13). Formadora: Raquel Biltés

Na primeira parte, visualizou-se uma curta-metragem do realizador grego Constantin Pilavios, que retrata uma relação familiar carregada de silêncios e indisponibilidade entre filho adulto e pai idoso. Seguimos com a discussão de casos semelhantes no lar e as sugestões de melhoria dessas relações segundo a perspectiva dos funcionários. Na segunda parte da formação, foi pedido aos funcionários que imaginassem a apresentação da Estrutura Residencial para Idosos do Lar, a um potencial interessado e segundo a sua própria perspectiva, fazendo realçar o tipo de serviços prestados e tendo por base os critérios de profissionalismo, eficiência e qualidade.

Estavam presentes 15 funcionárias, entre elas a encarregada geral, a animadora, a administrativa, o pessoal auxiliar de acção directa, o pessoal da rouparia, lavandaria e o pessoal da cozinha.

Passámos a curta-metragem constatando que algumas pessoas já o conheciam, outras não. Todas emocionaram-se. Questionámos:

- Se o local da acção era (um lar ou casa própria) e as opiniões divergiram.
- O que é que lhes tinha chamado à atenção - registaram a falta de paciência, falta de carinho e atenção da parte do filho para com o pai.

Apelámos para que fossem identificadas situações semelhantes já ocorridas na sua presença e a resposta foi afirmativa. Concluímos que independentemente do local onde a acção se passa, no caso do lar, para muitos residentes, quer tenham vindo para cá por vontade própria quer porque foram “obrigados”, esta passa a ser a casa deles, e os funcionários passam a ser a família que eles não tiveram ou perderam entretanto. Lidar com carinho, atenção e cortesia são fundamentais.

Passando à segunda parte da acção e a partir da questão:

- “Queremos conhecer as instalações para trazer para cá a nossa mãe. Pedimos à directora para nos mostrar as instalações, queremos conhecer todos os serviços sendo que em cada espaço queremos que seja um profissional desse serviço a falar-nos do respetivo funcionamento. Por onde devemos começar a visita? (qual o 1º espaço)”.

A opinião geral foi de que deveria começar pelo quarto (“é o sitio onde se passa mais tempo”), depois pela sala de convívio e apresentar os residentes presentes, como forma de boas vindas. Passar à cozinha e restantes espaços.

Pedimos a cada uma das presentes que falassem um bocadinho da função que desempenham, não esquecendo os serviços administrativos, a animação sócio cultural e as funções gerais.

Registámos uma boa adesão a este desafio. Todas começavam por dar as boas vindas e descreviam as tarefas que desempenhavam. Foi visível quer a disponibilidade quer o conhecimento que manifestavam sobre as tarefas desempenhadas.

Continuámos a acção sintetizando que os serviços se elegem através dos seguintes pressupostos:

Profissionalismo dos funcionários – o que é ser um bom profissional?

Qualidade do serviço – o que é que contribui?

Uma boa imagem do Lar – que vantagens?

Algumas funcionárias, em palavras simples definiram estes conceitos. Referiram que fazia sentido esta síntese e acrescentaram como era importante o trabalho em equipa para a qualidade do serviço.

Deixámos a conversa fluir porque percebemos a necessidade manifestada por algumas funcionárias para verbalizarem bons e maus episódios ocorridos no quotidiano. Começando pelos bons episódios (“havia uma senhora que resolvia comer as sobremesas que estavam nas mesas de todos os utentes, a solução era tentar pará-la o mais rápido possível e depois colocar de novo as sobremesas e impedir que a senhora voltasse”).

Quando falamos nos maus episódios, as ajudantes de acção directa falaram do caso do um senhor, que as agride verbalmente, insultando-as enquanto elas estão a tratar da sua higiene. Não consideraram que ele fosse “doente” porque já o testaram noutras situações e “ele sabe muito bem o que diz”. Não encontraram solução. Acharam que o Conselho de Administração devia “pô-lo na ordem”.

Quando lhes solicitadas sugestões para formações seguintes, elas disseram: “levar esse senhor para a sala e dar-lhe formação a ele”. Em jeito de desabafo disseram que se sentem pouco reconhecidas – “é mais fácil apontar o dedo do que falar bem”.

Agradecemos-lhes a atenção e a partilha de experiências profissionais.

Sobre a próxima temática a animadora sugeriu que se falasse de gestão de emoções e trabalho em equipa porque acha que estão a passar por momentos de grande stress.

Agendámos essa acção para Março de 2013.

Ação de formação nr. 3 (Março de 2013) - “Gestão das emoções ” (anexos 14 e 15).
Formadora: Raquel Biltes

Na primeira parte escolhemos a técnica de acolhimento “Festinhas no Ego”. Elaborámos postais decorados por nós que distribuámos numa mesa. Cada elemento presente deveria escolher um e escrever o seu nome. De seguida os postais circulavam e estando identificados cada elemento presente deveria escrever algo de positivo sobre essa pessoa. Esta tarefa, ou não foi entendida logo de início, ou não desejavam dizer algo de positivo sobre alguém. Perguntamos se podiam escrever coisas negativas nós respondemos “os laços são para construir não são para destruir”.

Fomos insistentes nesta dinâmica e a tarefa demorou cerca de 15 minutos.

Finda essa primeira parte passámos ao powerpoint e à exploração e partilha das características psicológicas de cada um. A importância e o impacto que o trabalho tem na vida de cada um também foram explorados.

- Sobre a pergunta “O que é que eu queria ser quando crescesse?”

Registámos um conjunto de profissões nenhuma delas ligada à exercida actualmente.

Foi para nós particularmente relevante o verbalizado por uma funcionária - “Fui servir aos 10 anos para ajudar a mãe, não tive tempo para pensar o que queria ser...”

Sobre a pergunta “O que é que queriam que eu fosse?”

Aquela mesma funcionária acrescentou que quando lhe surgiu a oportunidade “foi trabalhar para um cabeleireiro porque a mãe percebeu que se ganhava mais”.

Também a esta questão surgiram respostas que não se enquadravam nas actuais profissões, no entanto registamos 4 que nos pareceram significativas.

- “Os meus pais queriam que eu fosse enfermeira, educadora ou professora”;

- “Os meus pais queriam que eu fosse freira”

- “Os meus pais queriam que eu fosse médica, acabei por ser militar”

Houve quem dissesse que os pais não tinham preferência desde que os filhos fossem felizes e bons profissionais.

Perguntámos-lhes se nas situações em que os pais queriam que eles tivessem uma profissão diferente daquilo que eles queriam houve muito conflito e uma auxiliar disse que sim. Eu perguntei-lhe se a vida dela tinha dado muitas voltas e ela disse que sim também. Ficámos por aqui. Soube que a auxiliar estava de folga e veio à formação porque nos outros lares onde trabalhava não têm prevista formação.

- Sobre as perguntas “O que é que eu sou?” e “As expectativas corresponderam à realidade?”

As respostas tomaram um sentido (não profissional) mas pessoal.

Houve quem dissesse:

- Que tinha planos de casar e ter duas filhas, o que acabou por acontecer;

- Que se considera uma lutadora;

- Que era feliz, muito feliz e logo a seguir teve uma crise de choro (o marido morreu o ano passado) - explicou que achava que ia ficar com o marido para a vida toda e não foi isso que aconteceu; que há momentos de felicidade e o lema é aprender com esses momentos e partilhar a vida com quem amamos e quem nos ama, aprendeu a não fazer tantos planos e ir vivendo o dia-a-dia porque “hoje estou cá amanhã posso não estar”;

- Sobre o “peso e o significado que o trabalho tem na vida de cada um”

Houve quem dissesse:

- Que o trabalho é igual a saúde;
- Que “o trabalho dignifica o Homem”;
- Que pelo menos 50% da vida passa-se a trabalhar e se o trabalho não nos preenche então também vamos ter fracas relações noutras esferas da vida;
- Que o trabalho dá um sentido útil à vida;
- Que este trabalho actual lhe dá mais alegria que os anteriores e que ela própria gosta da sensação de “chegar a casa e ter algo que contar”, que quando esteve desempregada lhe custou imenso, ficou “deprimidíssima, portanto acordar de manhã, sair de casa com um objectivo de vir trabalhar é muito bom”;
- Que o que lhe dá mais gozo é o dia depois da folga e a reacção dos utentes “ontem não veio, senti a sua falta”. Esta senhora a seguir pergunta directamente à directora se ela estava satisfeita com o trabalho de todos os funcionários e a directora responde que foi muito inteligente da parte da funcionária fazer essa pergunta.

O reconhecimento pelo trabalho das auxiliares está descrito na análise crítica dos resultados.

Uma funcionária disse que o que mais gosta na vida são três coisas: trabalhar (já estava nervosa de estar “ali sem fazer nada”), de comer e de à noite ver um bocadinho de televisão. A maior alegria é quando sai de casa e vem trabalhar para aqui - esta funcionária já se reformou. A primeira profissão foi como costureira, depois foi trabalhar para o Hospital no departamento de infecto contagiosas, com crianças durante 23 anos, teve uma pneumonia e a seguir um edema pulmonar, a filha trouxe-lhe os papéis da reforma dizendo-lhe que era do IRS e ela assinou. Esteve em casa um ano, depois foi trabalhar para um lar e a seguir veio para este.

A directora confessou que se lhe saísse o EuroMilhões continuava a trabalhar e essa ideia foi partilhada por mais pessoas

Sobre a terceira parte da formação, de representarem emoções “só por gestos” a partir de uma situação do dia-a-dia de trabalho, perguntei se dado o adiantado da hora [seriam 16.30h] queriam deixar para outro dia.

Houve uns momentos de indefinição e eu confessei-lhes que para esta actividade pensei no caso do residente que diz asneiras e maltrata verbalmente os funcionários, o que lhes provoca um grande mal-estar e muito stress.

Perguntei-lhes se já tinham experimentado um “bom dia, Sr. X. Como está? Dormiu bem?...” as funcionárias responderam que lhe dizem isso e que ele responde e é educado. O problema surge quando eles têm que lhe mexer, aí as dores são imensas e ele começa a dizer asneiras e a maltrata-las.

A encarregada geral contou um episódio na carrinha de o ver com esgares de dor e com os dentes cerrados, sem que ninguém lhe estivesse a tocar portanto “são dores de um sofrimento muito grande”.

Um auxiliar acha que esse senhor está na fase de negação da doença (“são 5 estádios”, disse ele) e as funcionárias disseram que até com os lugares na sala de convívio ele se chateia. Sobre esta questão da sala de convívio e respondemos que é uma defesa de território e uma das poucas formas que muitos utentes ainda tem de protestar. Os funcionários parecem estar todos sensibilizados para a questão do sofrimento desse senhor.

Uma auxiliar, chefe de turno referiu-se a algumas expressões faciais. Uma situação de uma idosa que estava engasgada e a ficar roxa. Ela encontrou-a assim, arregalou os olhos com o susto e foi chamar a enfermeira. Outra expressão é quando cumprimenta outra idosa que está acamada. Às vezes dá-lhe pena mas todos os dias a cumprimenta com um sorriso. “Eu queria que a senhora assistisse quando nós lhes damos banho” - a D. [o nome dela] é uma “risota”. Os Srs. [o nome deles] também “são uns queridos, querem sempre ser os primeiros a tomar banho e amuam quando ficam para segundo”.

Eram 17h, agradecemos a presença e a partilha, salvaguardando que a intenção era que se partilhasse e se desse a conhecer um bocadinho mais de cada um e perguntando-lhe outros temas que gostassem de ver abordados.

Um auxiliar referiu o “*stress* no trabalho” e também perguntou se foram os idosos a fazerem os postais. Dissemos-lhe que tinha sido trabalho nosso ele perguntou o que é que significavam. Respondemos-lhe que significam “o carinho e a dedicação que temos por vós”.

5.5.2 Análise crítica dos resultados

Decidimos escrever as acções desenvolvidas quase como “um romance”. Todas elas foram objectivadas e preparadas ao pormenor. Os materiais foram cuidadosamente preparados.

Consideramos que foi uma mais-valia ter iniciada esta etapa com o convite dirigido à professora Rita Teles. Vimos nela um exemplo. Pela temática abordada, pela forma como lidou com as situações, pelos exemplos apresentados, pelo interesse que suscitou em todos. No dia seguinte o feedback era ainda extremamente positivo e as funcionárias manifestavam vontade de aplicar na prática algumas das sugestões dadas. Aprendemos que quando preparamos uma acção é fundamental que o tema abordado seja do agrado do grupo alvo e de efeitos imediatos, por isso conhecer bem o grupo é fundamental.

As acções que desenvolvemos tiveram um duplo significado. Quisemos por um lado contribuir para a auto-revelação do grupo e por outro, transmitir as mensagens de que:

- Há princípios básicos a ter em consideração quando lidamos com pessoas em geral e com idosos em particular - a cortesia, a educação, o sorriso, a boa vontade, o tom de voz e alguma assertividade são fundamentais nesta área.

- A estimulação cognitiva deve ser uma preocupação transversal a todos os profissionais. A verbalização das acções mesmo com gestos simples ajuda a situar e quebra barreiras.

- É fundamental a criação de um bom ambiente de trabalho. É fundamental elogiar e não estar sempre preparado para criticar, mas também ser capaz de em local próprio corrigir um ou outro comportamento menos adequado.

- Uma obrigatoriedade do formando se centrar no "focus" da acção.

Tivemos essa preocupação enquanto formadoras. As descrições feitas e as reacções transcritas são as evidências que temos. Sabemos agora que futuramente para além do material das acções já registados em anexo, será necessário a construção de grelhas de avaliação.

Parece-nos, no entanto, que apesar do número reduzido de acções realizadas, os resultados obtidos caminham no sentido de confirmar as hipóteses operacionais avançadas.

Registamos alguns comentários que ocorreram após a realização da acção de formação nº 1 dada pela Professora Rita Teles sobre actividades para a estimulação cognitiva dos residentes e que se encontra registada no ponto 5.5.1 – Planeamento e implementação.

No dia seguinte fomos abordadas por uma funcionária, chefe de turno, que nos disse ter gostado muito da sessão, e lamentar a falta de tempo para se dedicar a estas actividades com os residentes enquanto desempenha o seu serviço. Respondemos que devemos agir o mais naturalmente possível e conversar com os residentes sobre aquilo que eles sugerem. Se não pudermos sugerir por impossibilidade da fala, devemos tentar manter um olhar atento e falar de objectos ou situações concretas.

Face ao descrito, a hipótese operacional nº 3 – “As sessões de formação contínua são fundamentais para a aquisição de novos conhecimentos, para o debate e aprendizagem de boas práticas concernentes à melhoria das relações empáticas com os residentes” parece-nos poder vir a confirmar-se se as acções continuassem com a participação verificada, já que, mesmo estando de folga, os funcionários assistiram.

Já no que diz respeito à hipótese nº 4 – “Para além da partilha de emoções e sentimentos e da renovação de conhecimentos, as sessões de formação contínua são fundamentais para a coesão grupal, para a resolução de conflitos e para desmistificar a falta de reconhecimento das chefias”, transcrevemos a propósito, excertos decorridos na acção de formação nº 3 – “Gestão das emoções”. Parece-nos que o seu conteúdo confirma o avançado na hipótese supracitada.

A directora disse que tem um respeito muito grande pela profissão dos funcionários, acha que é uma profissão muito exigente e muito difícil (física e emocionalmente) e que está verdadeiramente contente com eles.

A directora e outros elementos disseram que tinham gostado muito. Mais tarde dissemos à directora que gostaríamos de fazer isto mais vezes. Estas sessões aproximam as pessoas e dão espaço para cada um poder partilhar sucessos e angústias. Ela concordou acrescentando: “eles saem destas sessões com outra cara”.

Considerações finais

Com este relatório de estágio tentámos reflectir sobre a oferta de serviços disponibilizados aos idosos em Instituições – Lares de idosos - e contribuir para a sua melhoria. O aumento da esperança de vida é uma realidade mas a vivência dessa longevidade não corresponde, em muitos casos, a experiências positivas e significativas.

Almeida & Gros (2012, p.5) constataam “apesar do esforço sem dúvida desenvolvido, note-se que a criação de equipamentos e serviços destinados à população idosa pode não ter acompanhado o ritmo de desenvolvimento das necessidades. Com efeito, em 2010, a totalidade das repostas sociais existentes (lares, centros de dia e serviços de apoio domiciliário) permitia abranger 224.303 idosos, ou seja, 11,5% dos 1.949.557 indivíduos com 65 e mais anos residentes no Continente”. Esta percentagem está longe de ser considerada suficiente e a tendência para que o número de idosos aumente, como já foi demonstrado é cada vez maior. Daí que também aumentem as necessidades de apoio e prestação de cuidados.

As autoras Duarte & Paul (2006-2007, p.18) constataam que “em Portugal, cerca de 51 017 pessoas idosas residem em lares (num total de 1 702 120 pessoas com mais de 65 anos), são maioritariamente mulheres (69%) e 85% dos residentes tem mais de 75 anos de idade (INE, 2002). Neste âmbito, a institucionalização é considerada, por ordem decrescente a terceira resposta social com mais peso (20%) entre as várias valências, reconhecidas pela Segurança Social (Jacob, 2001)”.

O percurso que foi sendo relatado numa forma tão clara quanto possível ao longo deste trabalho, constitui um marco de desenvolvimento académico, profissional e pessoal profundo. Parece-nos no entanto oportuno lembrar as razões que nos levaram a optar por um estágio profissionalizante para obtenção do grau de mestre em Gerontologia Social. Por razões profissionais enquanto bolseiras de investigação, tivemos contacto com outras respostas sociais orientadas para a prestação de serviços aos idosos. Faltava-nos conhecer a forma de funcionamento de um lar. Cumulativamente questionávamo-nos sobre como é que a nossa formação inicial de base (enquanto psicóloga) se podia conjugar com a área da Gerontologia social. No caso concreto, potenciar a estimulação cognitiva enquanto ferramenta ao serviço da animação sociocultural foi um desafio. Pensamos ter conseguido superá-lo.

Depois de oito meses de estágio e de outros oito de escrita de relatório, muita coisa pode dizer-se. Sobre o estágio, podemos dizer que os medos e as angústias se dissiparam. Estabelecer relações de proximidade e de confiança com os residentes levou o seu tempo mas temos a certeza de que deixámos marcas. Eles também nos marcaram, ajudaram-nos a crescer e a melhorar. Sobre o relatório, pode falar-se da angústia que é escrevê-lo. Das voltas que damos ao texto cada vez que o corrigimos. Da vontade que temos de o ver terminado. Da vontade que tivemos, por vezes, de desistir. Porém, ao lê-lo nesta fase final, ficamos satisfeitas com o percurso que foi sendo descrito, um percurso de desenvolvimento académico e pessoal. Assim, pensamos ter correspondido ao desafio e superado as nossas expectativas.

Importa agora fazer um balanço das aprendizagens realizadas no âmbito da construção do nosso profissionalismo e avaliar o grau de consecução dos objetivos que definimos, servindo

este relatório como evidência de que os mesmos foram atingidos, apesar de alguns constrangimentos.

Consideramos, desde logo, termos desenvolvido competências profissionais através da envolvimento na dinâmica da Instituição, bem como na preparação e realização das actividades de estimulação cognitiva para os residentes e ainda nas acções de formação em exercício destinadas ao pessoal auxiliar. A bibliografia consultada contribuiu para melhor compreender o fenómeno do envelhecimento mas sobretudo como minimizar os efeitos de envelhecimento em contexto institucional. A mesma bibliografia contribuiu para desenvolver a capacidade reflexiva quer na construção das intervenções quer na própria reflexão de uma prática que consideramos ter sido muitas vezes solitária.

Sobre as hipóteses teóricas e operacionais que apresentámos:

1)Hipótese teórica – A falta de actividades de animação sociocultural com ênfase na estimulação cognitiva contribui para a apatia dos idosos, para sentimentos pouco valorizadores de si e uma auto-protectão negativa.

Hipótese operacional - A estimulação cognitiva dos idosos é essencial para que eles mantenham níveis funcionais de auto-estima e estabeleçam relações de proximidade interpessoais.

Almeida & Gros (2013, p. 10) sugerem que “a mudança das condições sócio-institucionais que precipitam a “morte social” exige que se difundam largamente, junto de todos os não-idosos (familiares, profissionais e voluntários), os conhecimentos que permitem romper com a perspectiva fatalista do envelhecimento mental inexoravelmente associado ao envelhecimento físico. Desde os saberes que provêm da investigação nos campos da Psicologia e da Neurociência até os que fornece a própria Sociologia”.

A nossa formação de base enquanto psicóloga e a aposta na estimulação cognitiva dos residentes foram ferramentas cruciais para a consecução de objectivos profissionais nomeadamente, na promoção da partilha de experiências entre residentes valorizando as suas relações interpessoais. A apropriação de pequenas histórias de vida que fomos tecendo enquanto responsáveis pelo acompanhamento psicológico de alguns residentes ajudaram-nos a construir respostas mais de acordo com a realidade institucional.

Através das reflexões que fizemos, percebemos que ao longo das sessões de estimulação cognitiva, os residentes foram capazes de partilhar experiências e de se darem a conhecer um pouco mais. Estamos convencidas que, este interconhecimento entre eles, durante estas sessões foi favorável para uma melhor aceitação de si e contribuiu para aumentar a auto-estima, conforme sugerido no ponto sobre a análise crítica dos resultados.

2)Hipótese teórica - Regras rígidas de funcionamento interno são inibidoras de autonomia e de participação dos idosos no dia-a-dia do lar, contribuindo para a inexistência de relações fortes no interior do lar e com o meio envolvente.

Hipótese operacional – Apelar à participação dos idosos nas sessões de estimulação cognitiva através de sugestões no planeamento e no desenvolvimento das mesmas, contribui para desbloquear sentimentos de pertença e de compromisso social.

Almeida & Gros (2013, p. 5) argumentam que “a escassez de estruturas de participação dos idosos na gestão do quotidiano nos lares agrava ainda o receio de explicitar qualquer

problema/conflito”. A partir da observação participante e do registo em diário de campo, conseguimos encontrar um padrão de resposta dos residentes às sessões. Encontrámos evidências sobre uma maior participação naquelas sessões em que se sentiram mais envolvidos e mais próximos dos temas - como foi o caso do excerto documentário “Ganhar o pão” da série “Portugal, um retrato social” de António Barreto, do *powerpoint* sobre os anos 20 a 60 do século passado, na visualização dos vídeos do festival RTP da canção ou nos provérbios e adivinhas. Acreditamos que essa participação é fundamental para terem estabelecido sentimentos de pertença e de compromisso mais fortes.

O nosso papel enquanto futura profissional no campo da Gerontologia Social, tem como grande objectivo fornecer materiais e ferramentas para a aquisição de novas aprendizagens dos residentes e para a criação de redes relacionais fortes e sustentadas entre eles. Almeida & Gros (2013, p.9) defendem que um caminho possível para os futuros profissionais do trabalho social passa “pela promoção de programas ambiciosos de actividades com real utilidade social e/ou dirigidas para consistentes aprendizagens (...) designadamente no campo cultural”. Essa foi ao longo do nosso estágio uma preocupação central, como pudemos verificar na implementação e execução das sessões de estimulação cognitiva.

Recordamos os objectivos transversais por nós delineados ao longo de todo o programa de acção de estimulação cognitiva e de enriquecimento cultural:

- Minimizar as perdas cognitivas;
- Manter e melhorar as funções cognitivas (atenção, memória, raciocínio, etc);
- Aumentar e promover a socialização/ auto-estima;
- Conservar a realização de Actividades Básicas de Vida Diária (ABVD's);
- Melhorar a qualidade de vida;

Acrescentamos a necessidade de envolver os familiares dos residentes, os voluntários e outros profissionais convidados para que se possa apostar em redes de relacionamento intergeracional efectivas, afectivas e duradouras, nas quais haja espaço à troca de experiências enriquecedoras, capazes de proporcionar momentos de bem-estar entre os envolvidos.

As trocas intergeracionais merecem-nos uma atenção especial. Quando falamos destas trocas, defendemos que as mesmas devem revestir-se de sentimentos positivos como o carinho e a atenção, por serem fundamentais para a manutenção do bem-estar psicológico do idoso. Estas trocas intergeracionais permitem que os idosos possam construir interacções com outros que não aqueles que pertencem ao seu grupo etário. Quando, por exemplo, as crianças do primeiro ciclo se deslocaram ao lar, a convite da animadora, para conviver com os residentes, a expressão física e emocional destes mudou quase radicalmente. Tornaram-se mais relaxados, mais simpáticos e mais atenciosos para com as crianças.

Outra nota relacionada com as trocas intergeracionais prende-se com o voluntariado neste tipo de instituições. Já nos referimos neste relatório acerca da importância das instituições acolherem voluntários e o rigor da sua escolha. Dissemos que fazer voluntariado requer disciplina, graus de comprometimento e disponibilidade mental, física e psicológica muito grandes. Os idosos que vivem em lares são vulneráveis ao nível relacional, psicológico e simbólico (entre outros) e os sentidos do voluntariado integrado numa resposta social para idosos devem ser planeados e executados de acordo com a exigência que este tipo de entrega requer. A manutenção do bem-estar do idoso deve estar sempre presente no espírito do voluntário, e portanto o seu grau de afinidade com os idosos deve ser muito elevado para que

se possam estabelecer relações próximas e afectivas, a criação de alternativas de entretenimento e a valorização da sua oferta aos residentes.

A manutenção das visitas aos residentes deverá ser regular para que a partilha de experiências se tornem eficazes. Quem entra e sai do lar são elas próprias, que têm uma vida fora do lar e não os idosos que aí vivem. Esta consciência da perda de que os idosos padecem deve estar muito sedimentada em quem visita e a preocupação deverá ser a criação de alternativas positivas que contrabalançam o marasmo onde eles se encontram.

O voluntariado de residentes autónomos para com os mais dependentes poderá ser outra vertente a desenvolver dentro da instituição, nomeadamente no refeitório, à hora das refeições. No entanto, esta mudança de atitude deverá passar pela preocupação dos técnicos em integrar progressivamente os residentes mais dependentes em jogos colectivos que impliquem organização de equipas, tais como torneios de dominó e jogos de cartas. O objectivo principal do jogo não deverá ser a competição mas sim a partilha e o culto da solidariedade social. Também a prática de trabalhos manuais como por exemplo artesanato pode revestir-se de interesse nesta área.

A novidade da presença na Instituição de uma voluntária, de 75 anos, que todos os dias disponibiliza 3 horas das suas manhãs, poderá ser uma mais-valia na implementação das práticas referidas no parágrafo anterior. A sua presença é bem recebida pelos residentes, e as suas tarefas têm passado pela colaboração no artesanato e na ajuda ao pessoal da cozinha.

Os contactos intergeracionais também se desenvolvem no exterior do lar, através da promoção das actividades culturais. Neste aspecto, as parcerias entre instituições de crianças e idosos podem trazer benefícios, desde que promovidas com regularidade. As visitas aos monumentos, concertos e jardins da cidade a preços reduzidos são outras formas de promover a cultura e a convivialidade.

Já no que diz respeito à formação do pessoal relembramos as seguintes hipóteses:

3) Hipótese teórica – A falta de motivação laboral da equipa operacional está associada a lacunas na formação dos funcionários, que se traduzem em ausência de conhecimentos teóricos que os impedem de identificar outras necessidades dos idosos que não sejam aquelas que estão relacionadas com a manutenção da vida biológica aos residentes.

Hipótese operacional – As sessões de formação contínua são fundamentais para a aquisição de novos conhecimentos, para o debate e aprendizagem de boas práticas concernentes à melhoria das relações empáticas com os residentes.

Como dizem Almeida & Gros (2013, p.5) “implementar uma relação de ajuda na base do respeito mútuo, evitando atitudes de condescendência, indiferença ou, até, desprezo em relação ao idoso fragilizado, requer uma consciência clara dos efeitos de poder inerentes a este tipo de relações. Longe de serem apenas interpessoais, estas relações são profundamente sociais, no sentido em que são mediadas por sistemas de valores e crenças, por representações dos outros (os chamados utentes) fortemente dependentes de pertenças e interesses grupais e, ainda, pelos princípios de estruturação e gestão das organizações”.

A tentativa de criar um programa de formação em exercício, para além da evidente aposta na qualificação profissional, foi sobretudo no sentido de desmistificar e desconstruir algumas percepções erróneas dos profissionais relativamente aos residentes. Na formação da “Actividades de estimulação cognitiva” dada pela Professora Rita Teles tivemos oportunidade de perceber e relatar como os funcionários se entusiasmaram com a presença de uma

convidada especial que de forma simples transmitiu ensinamentos cruciais. Na formação “Gestão das emoções”, bem como naquela sobre “O profissional e a imagem institucional” (ambas dadas por nós) foram capazes de partilhar experiências laborais, de pôr em prática conhecimentos adquiridos e apreender outros. Foram capazes de descontrair e de trabalhar a empatia, como ferramenta de aproximação “ao outro”, fosse colega de trabalho ou residente. Esta capacidade empática necessita ser treinada sempre que se sentem bloqueados e sem “solução à vista”.

4)Hipótese teórica - A falta de motivação laboral está também associada a baixos salários, a conflitos de classes profissionais e à sensação de pouco reconhecimento pelas chefias (direcção técnica/ conselho de administração).

Hipótese operacional – Para além da partilha de emoções e sentimentos e da renovação de conhecimentos, as sessões de formação contínua são fundamentais para a coesão grupal, para a resolução de conflitos e para desmistificar a falta de reconhecimento das chefias.

Almeida & Gros (2013, p.14) defendem que “a abertura à reflexividade não pode depender apenas dos indivíduos, nem tão pouco da sua formação profissional. Exige, sim, a criação de um contexto organizacional compatível com a promoção contínua da reflexividade, envolvendo todos os intervenientes (qualquer que seja a sua qualificação e posição hierárquica) (...) na ausência de trabalho de equipa e de momentos regulares de reflexão colectiva, nem os auxiliares de acção directa têm oportunidade de adquirir saberes indispensáveis para reconhecer e desenvolver as necessidades dos idosos, nem os profissionais mais qualificados tiram partido do manancial de informações a que os primeiros têm acesso no que concerne às fontes de sofrimento e de prazer de viver dos idosos.”. Daqui se depreende a mais-valia de um programa de formação em exercício num lar de idosos. A criação de um espaço onde se possa aprender e se partilhar experiências, onde os funcionários possam reflectir, intervir e participar activamente sobre o seu quotidiano é fundamental para que promova mudança e que criem alternativas de funcionamento democrático (*ibidem*, p.16).

Como pudemos verificar, durante as acções de formação e registamos no nosso diário de campo, os funcionários foram capazes de se descentrar de si e de, ainda que por momentos, criar laços e defender a sua classe profissional. Foram capazes de partilhar as suas angústias e receios. Foram capazes de verbalizar sentimentos sobre a suposta falta de reconhecimento das chefias, foram ainda capazes de ouvir e de se sentir reconhecidos com a mensagem de agradecimento da directora técnica pelo seu trabalho, dedicação e esforço.

Almeida & Gros (2013, p.18) finalizam com uma reflexão que nos parece ser o ponto crucial do trabalho em equipa numa instituição de apoio aos idosos – “É graças à cooperação entre agentes mais e menos qualificados que é possível ampliar o controlo sobre os sentimentos de irritação, ressentimento, cansaço que podem ser despertados pela prestação quotidiana dos cuidados de saúde, de higiene e alimentação, pelas tentativas de implicar os idosos em actividades e projectos. Desta cooperação depende ainda a capacidade de lidar com a inquietação, mais ou menos (in)consciente, induzida pelo convívio diário com a aproximação da morte. E, finalmente, a possibilidade de fomentar o trabalho de identificação com os mais velhos que liberta as energias necessárias para aperfeiçoar as práticas”.

Apesar de ao longo da construção deste relatório não termos referido o trabalho desenvolvido no acompanhamento psicológico individual de alguns residentes não ficámos imunes às histórias e “desabafos” partilhados. Tentámos, através da escuta activa e empática, dar o nosso contributo para a melhoria do estado anímico e psicológico dos residentes.

Quanto a nós, sentimos que crescemos ao longo deste caminho e que estamos agora mais munidas. Esse crescimento advém também das leituras que fizemos e continuamos a fazer sobre estas temáticas.

No momento em que finalizamos este relatório, estamos a trabalhar na instituição, enquanto estagiárias da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP).

Damos conta de algumas mudanças que ocorreram entre o fim do estágio curricular em Gerontologia Social e o início do nosso estágio da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP). A equipa técnica conta hoje com uma animadora sociocultural, uma educadora social (em estágio “Impulso Jovem” remunerado pelo IEFP) e uma psicóloga (nós mesmas, em estágio da OPP remuneradas pelo Estágio “Emprego” do IEFP). A falta de verbas e a retracção do Estado Social “obriga” as instituições a adoptarem esta forma de financiamento para ver suprida a falta de pessoal técnico qualificado.

Outra novidade é a criação de um “fundo de maneio” para visitas e passeios integrados no programa de animação sociocultural. Esse pecúlio é possível através da venda de artigos de artesanato produzidos pelos residentes e expostos ao público em local criado para o efeito, bem como o produto resultante de sessões de estética e bem-estar aos residentes dentro da instituição a preço muito reduzido. Estas actividades foram instituídas pela animadora sociocultural.

Relativamente ao nosso trabalho propriamente dito as ferramentas que adquirimos ao longo do estágio em Gerontologia Social ajudam-nos hoje a planear cada vez mais e melhor as sessões de estimulação cognitiva, a formação dos funcionários e o acompanhamento psicológico, tendo sempre como foco os residentes da instituição.

Sobre a avaliação das actividades, momento tão caro neste relatório, sabemos hoje que é importante munirmo-nos de instrumentos que vão para além da observação directa e da escrita em diário de campo. Para isso, e na nossa prática profissional actual, já construímos um inquérito de avaliação de cada acção de formação, aplicado aos funcionários. Para os residentes, estamos a pensar em soluções, nomeadamente construir uma escala de satisfação sobre as sessões de estimulação cognitiva.

Por todas as aprendizagens efetuadas consideramos que o papel do técnico formado em Gerontologia Social, inserido numa equipa multidisciplinar se torna fundamental num lar de idosos.

A equipa multidisciplinar deverá então ser composta por gerontólogo(a) social, animador(a) sociocultural, psicólogo (a), enfermeiro(a), professor(a) de educação física, quadros intermédios e obviamente o residente ou seus representantes. A saúde mental e física numa lógica de envelhecimento activo será sempre a prioridade.

O gerontólogo social deverá ter como tarefa principal a adopção do diagnóstico psicossocial como ferramenta do seu trabalho, capaz de lhe permitir uma clara identificação das necessidades e dos problemas de cada um dos residentes.

O desenvolvimento de uma relação empática baseada na confiança e companheirismo, bem como a promoção de novos interesses, são competências acrescidas que permitirão identificar necessidades para a criação de um plano de desenvolvimento individual (PDI) adaptado a cada realidade e de fácil operacionalização.

Construir com cada residente a sua história de vida constitui-se como uma ferramenta prioritária do gerontólogo social. Este conhecimento passará pelos domínios da escolaridade e

da trajectória profissional do residente, da sua transição para a reforma, da família e de outros grupos primários, bem como aspectos de ordem simbólica - a definição identitária, as suas representações, expectativas sociais e eventuais projectos de vida. O entendimento da forma como o residente se posiciona na instituição (que tipo de relações constrói com os outros e com as diferentes equipas de gestão e de trabalho - direcção, equipa técnica e equipa operacional) e como vive a sua própria trajectória de institucionalização também ajudará o gerontólogo social a compreender quais as esferas que cada PDI deve abranger.

Concluimos assim que toda a actividade do gerontólogo social deverá ter como objectivo principal a potenciação da autonomia do idoso através de uma estimulação cognitiva consistente que apele à participação do próprio na gestão do seu quotidiano e na planificação de actividades culturais diversificadas. A promoção do interconhecimento, o apelo à participação dos familiares e voluntários, as trocas inter-geracionais, o convite feito a outros profissionais da área para momentos especiais ou palestras, a formação contínua dos funcionários, constituem-se como práticas de qualidade.

A avaliação dos programas de acção e do nosso próprio desempenho deverá ser implementada numa lógica reflexiva tendo sempre como objectivo a melhoria da qualidade dos serviços e a promoção do bem-estar.

Parece-nos ser este o nosso caminho.

Referências bibliográficas

ALMEIDA, Sidalina; GROS, Marielle – Viver até morrer: Que modelos organizativos inventar?. **VII Congresso Português de Sociologia**. Sociedade, Crise e Reconfigurações (2012), p.1-14.

ALMEIDA, Sidalina; GROS, Marielle - Nursing home, social work and living until dying in **International Conference in Sociology and Social Work. The interaction between Sociology and Social Work; Creativity, Cooperation and Knowledge**. Department of Sociology and Social Work. Aalborg University Denmark (2013), p.1-18.

BERNET, Jaume Trilla – Conceito, exame e universo da animação sociocultural. In TRILLA, Jaume (coord) – **Animação sociocultural. Teorias, programas e âmbitos**. Lisboa: Instituto Piaget, 2004. p. 19-44.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari – Field notes. In BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari - **Qualitative Research for Education: An introduction to Theories and Methods** (4th ed.). New York: Pearson Education Group, 2003. p. 110-120).

CARVALHO, Andreia Filipa Jesus – Ajudantes de Acção Directa: Percepções sobre Formação Profissional e Impacto da Formação na Prestação de Cuidados a Idosos Dependentes Internados, 2012. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas. 115 f. Dissertação de Mestrado em Saúde e Envelhecimento.

CAMPENHOUDT, Luc Van – Pesquisa de referência: Erving Goffman, Asilos. In CAMPENHOUDT, Luc Van – **Introdução à análise dos fenómenos sociais**. Lisboa: Gradiva Publicações, 2003. p. 47 – 73.

CRÔNE, Phillipe – **L’animation des personnes âgées en institution. Aides-soignants et animateurs**. Paris: Masson, 2004.

Decreto Lei nº 133-A/97 de 30 de Maio [art.46º] em Suplemento nº 124/97 de Diário da República I Série A -
http://195.23.253.118/documentos/segSocial/Legisla0/Decreto%20Lei%20N.%C2%BA%20133-C_97.pdf

De SINGLY, François ; MALLON, Isabelle - O sentimento de si no lar de idosos. In De SINGLY, François - **Livres Juntos – O individualismo na vida comum**. Lisboa: Dom Quixote, 2000.

Despacho Normativo nº12/98 do Ministério do trabalho e da Solidariedade publicado em Diário da República – I Série-B nº47 -
<http://www.dre.pt/pdf1sdip/1998/02/047B00/07660774.PDF>

DUARTE, Mafalda; PAÚL, Constança – Avaliação do ambiente institucional – público e privado: Estudo comportamental dos Idosos In **Revista Transdisciplinar de Gerontologia**. Porto: Universidade Sénior Contemporânea Departamento de Estudos Sociais, 2006-2007, Nº1, (vol.1) p.17-29.

ELIAS, Norbert - **A solidão dos moribundos. Seguido de “Envelhecer e morrer”**. Rio de Janeiro. Jorge Zahar, 2001.

EPINAY, Lalive D' - **Vieillir ou la vie à inventer**. Paris. L'Harmattan, 1991.

FALCÃO, Sara Raquel Arenillas – Autonomia e Movimento do Corpo Idoso – Estudo de Caso. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana, 2011. 110 f. Dissertação de Mestrado em Reabilitação Psicomotora.

FERNANDES, Ana Alexandre – Envelhecimento demográfico e políticas sociais de velhice (pp.295-314) In PESTANA BARROS, Carlos & GOMES SANTOS, José C (org) – As Instituições Não Lucrativas e a Acção Social em Portugal. Lisboa: Editora Vulgata, 1997.

FIGUEIREDO, Rui Manuel Chã Madeira Gomes de - **Estimulação cognitiva da memória episódica em idosos institucionalizados**. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, 2010. 107 f. Dissertação de Mestrado em Temas de Psicologia (área de especialização em Psicologia da Saúde).

FIRMINO DA COSTA, António – A pesquisa e terreno em sociologia. In SANTOS SILVA, Augusto & MADUREIRA PINTO, José (orgs) – **Metodologia das Ciências Sociais**. Porto: Edições Afrontamento, 1986. p.129-163.

Folha informativa nº8: Carta Social (2012). Lisboa: Gabinete de Estratégia e Planeamento – Disponível em <http://www.cartasocial.pt/pdf/FI082012.pdf>.

FONSECA, António Manuel – **Desenvolvimento Humano e Envelhecimento**. Climepsi Editores, 2004.

GOFFMAN, Erving – **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1961.

GUBRIUM, J. F - **Living and Dying at Murray Manor**. Charlottesville. University Press of Virginia, 1997.

GUEDES, Joana – **Viver num lar de idosos. Identidade em risco ou identidade riscada**. 1ª edição. Lisboa: Coisas de Ler, 2012.

GUERRA, Isabel – **Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Acção – O Planeamento em Ciências Sociais**. Cascais: Príncipia, 2002.

GUEST, Greg., NAMEY, Emily & MITCHELL, Marilyn - Participant observation (pp.75-112) In GUEST, Greg., NAMEY, Emily & MITCHELL, Marilyn – Collecting qualitative data: A field manual for applied research. Sage Publications Inc, 2013.

GUILLEMARD, Anne-Marie – «De la retraite mort sociale à la retraite solidaire». La retraite une mort sociale (1972) revisitée trente ans après. Gérontologie et société. N° 102 (2002/3), p. 53-66.

LAIREZ-SOSIEWICZ, Nicole – **Vivre l'animation auprès de personnes âgées**. Lyon: Chronique Sociale, 2004.

LEMAIRE, Patrick; BEHER, Louis – **Psicologia do envelhecimento: uma perspectiva cognitiva**. Lisboa: Instituto Piaget, 2005. 304 p.

MAGARREIRO, Ana Isabel Tarana – O bem-estar subjectivo em idosas institucionalizadas: a influência da autonomia funcional e do meio ecológico, 2008. Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. 65 f. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia (Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Dinâmica).

Manual Processos Chave da Estrutura Residencial para Idosos da Segurança Social (s/d) - http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_lar_estrutura_residencial_idosos_Processos-Chave

Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação – Lar para Idosos: Condições de implantação, localização, instalação e funcionamento. Lisboa: Direcção Geral da Acção Social, 1996.

OSORIO, Agustin – Animação sociocultural na 3ª idade (pp. 251-263) In TRILLA, Jaume (coord) – Animação sociocultural. Teorias, programas e âmbitos. Lisboa: Instituto Piaget, 2004.

PAÚL, Constança; RIBEIRO, Oscar & TEIXEIRA, Laetícia - Active ageing: an empirical approach to the WHO model. **Current Gerontology and Geriatrics Research**. Volume 2012, p. 1-10.

Portaria n.º 67/2012 de 21 de Março do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social do XIX Governo Constitucional.

RALHA, Sara; BARBOSA, Raquel - Envelhecer: caminhos pensados, caminhos traçados In Pereira, A., et al., (orgs) - **Livro de actas do VIII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia**. Lisboa: Associação Portuguesa de Psicologia, 2013. p. 563-572.

REDONDO, João *et al* - Da teoria geral dos sistemas à intervenção em redes sociais In <http://www.violencia.online.pt/artigos/show.htm?idartigo=406>

REIS, JOSÉ ALBERTO - Organizações do Terceiro Sector – Capítulo 1: Política Social e Estado Providência (policopiado).

SANTOS LUÍS, António – Política da acção social em Portugal (pp.229 -266) In PESTANA BARROS, Carlos & GOMES SANTOS, José C (org) – As Instituições Não Lucrativas e a Acção Social em Portugal. Lisboa: Editora Vulgata, 1997.

SEQUEIRA, Carlos – **Cuidar de idosos com dependência física e mental**. Lisboa: Lidel, 2010.

SERRA, João B. – Portugal, 1910-1940: da República ao Estado Novo. In HENRIQUES, Paulo (coord) **Portugal Moderno, 1910-1940**. Catálogo Exposição Portugal-Frankfurt, 1997.

SÈVE, Lucien. Para uma terceira idade activa. O que é «envelhecer bem»? In *Le monde diplomatique*, 2001.

VILLAVERDE CABRAL (coord) - **Processos de envelhecimento em Portugal**. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2013.

World Health Organization - Active Ageing, A Policy Framework. **A contribution of the WHO to the Second United Nations World Assembly on Ageing.** Geneva, 2002.

Outros documentos:

- Diário de campo
- Instrumentos SAMES LAR
- Manual de Acolhimento da Instituição
- Regulamento Interno da Instituição

Anexos

Anexo 1 – Foto do livro “O pássaro da alma”, de Michal Snunit (1ª e 16ª sessões de estimulação cognitiva dos residentes)

Anexo 2 – Foto do documentário “Portugal, um retrato social”, coordenação do sociólogo António Barreto (2ª sessão de estimulação cognitiva dos residentes)

Anexo 3 - Provérbios (3ª e 9ª sessões de estimulação cognitiva dos residentes)

Anexo 4 – Foto do livro “Adivinha, adivinha” de Luísa Ducla Soares (3ª e 9ª sessões de estimulação cognitiva dos residentes)

Anexo 5 – Jogo sénior da Majora “Quem sabe, sabe” da autoria de Rita Teles (4ª sessão de estimulação cognitiva dos residentes)

Anexo 6 - Jogo sénior da Majora “Só por gestos, divirta-se a inventar” da autoria de Rita Teles (5ª e 6ª sessão de estimulação cognitiva dos residentes)

Anexo 7 – Diapositivos do powerpoint sobre imagens dos anos 1920-60 em Portugal (7ª sessão de estimulação cognitiva dos residentes)

Anexo 8 – Poema “Alegria da vida” e letra da música de Orlando Silva “Oh jardineira”

Anexo 9 - Diapositivos do powerpoint relativo sobre imagens do projecto “Felicidário” (10ª sessão de estimulação cognitiva dos residentes)

Anexo 10 – Definições de felicidade, ditas pelos residentes (10ª sessão de estimulação cognitiva)

Anexo 11 – Sugestões de temas para o programa de formação em exercício (sugestões da Directora Técnica da ERI)

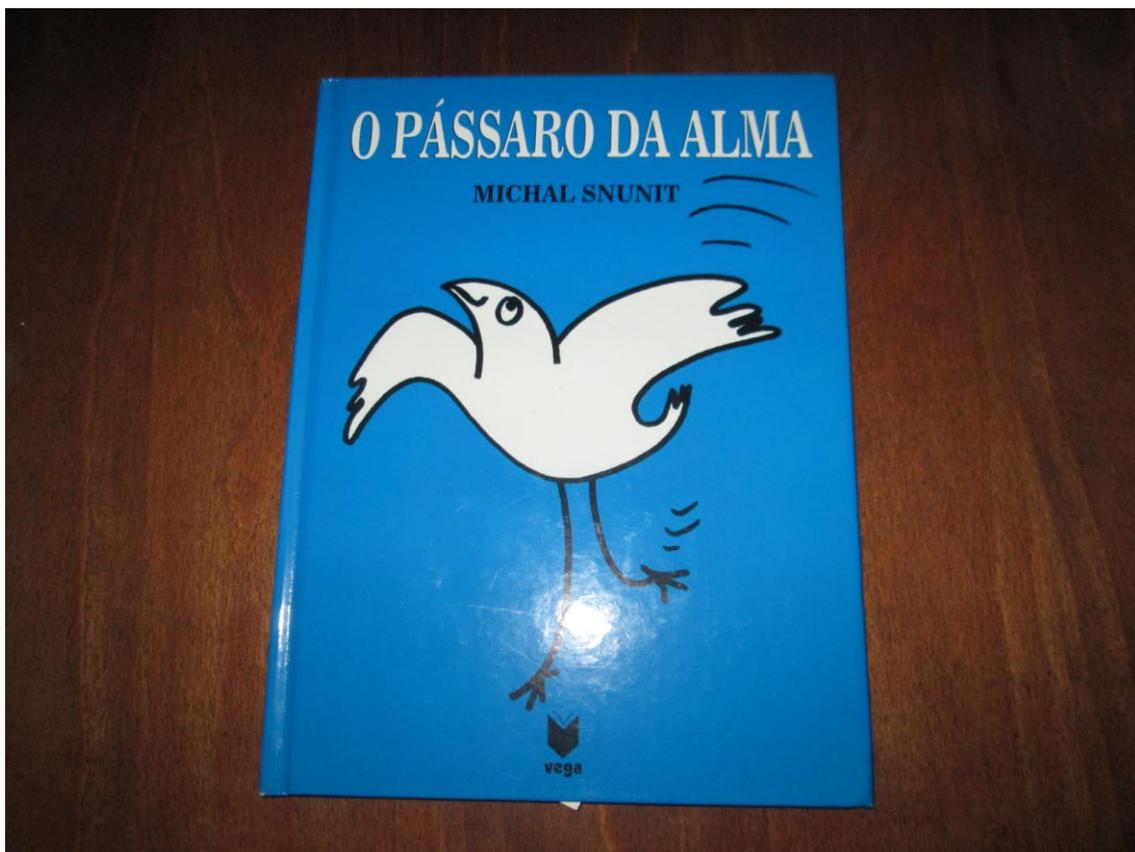
Anexo 12 – Proposta de acção de formação nr.2 “O profissional e a imagem institucional” (Fevereiro de 2013)

Anexo 13 – Diapositivos do powerpoint da acção de formação nr.2

Anexo 14 - Proposta de acção de formação nr.3 “Gestão das emoções”(Março de 2013)

Anexo 15 - Diapositivos do powerpoint da acção de formação nr. 3

Anexo 1 – Foto do livro “O pássaro da alma”, de Michal Snunit (1ª e 16ª sessões de estimulação cognitiva dos residentes)



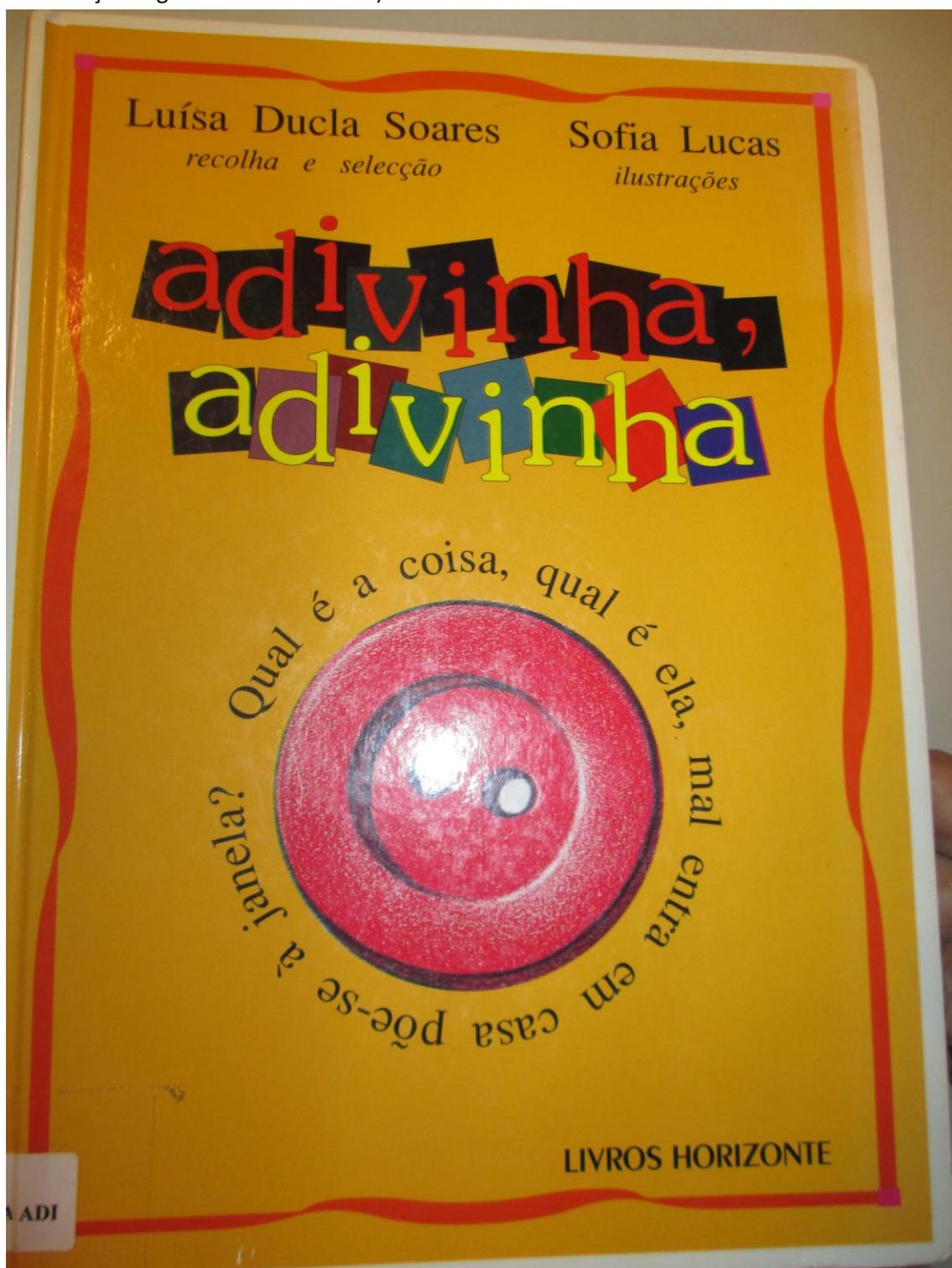
Anexo 2 – Foto do documentário “Portugal, um retrato social”, coordenação do sociólogo António Barreto (2ª sessão de estimulação cognitiva dos residentes)



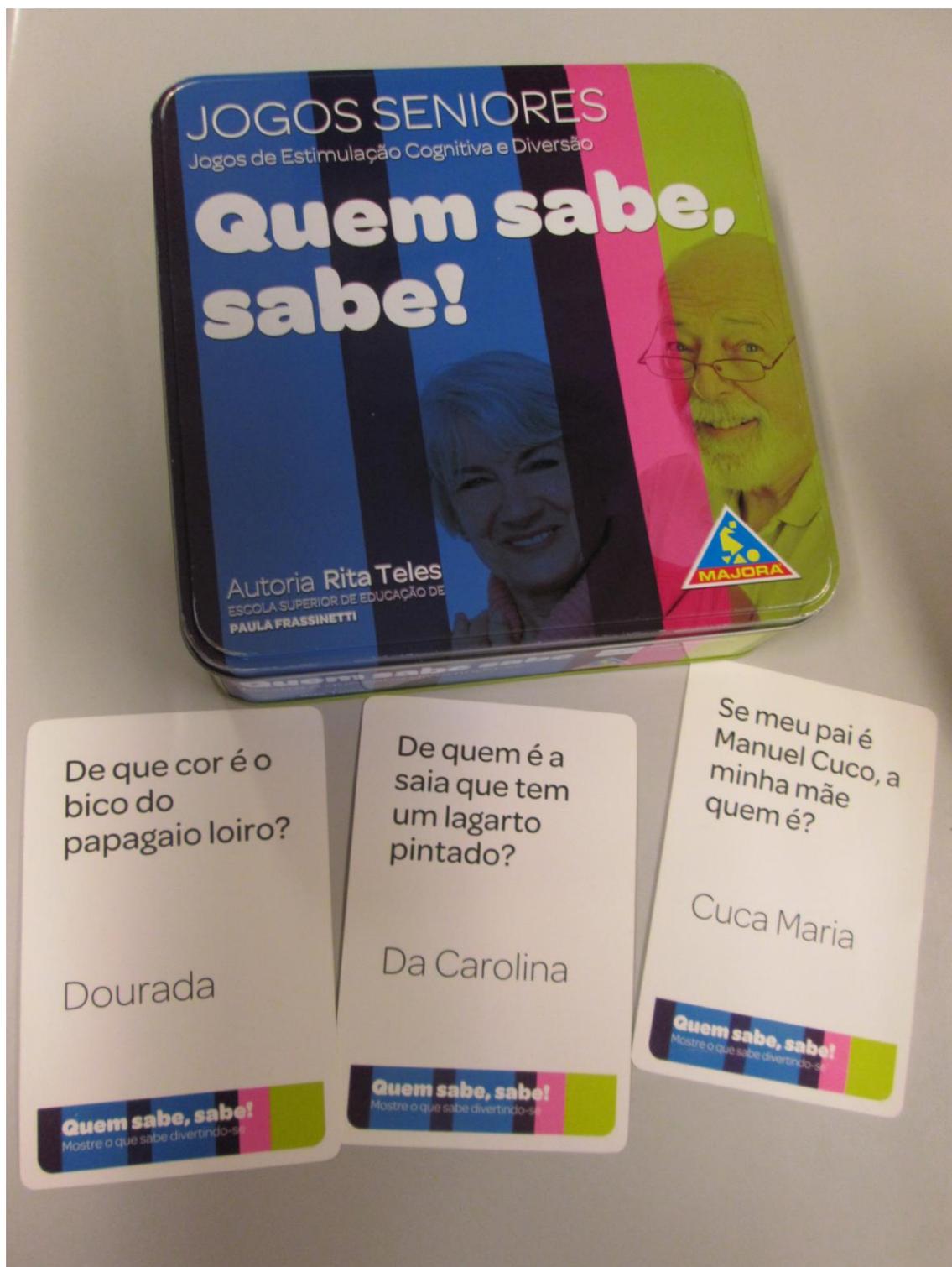
Anexo 3 - Provérbios (3ª e 9ª sessões de estimulação cognitiva dos residentes)

- 41 - Sável, em Janeiro, é melhor que carneiro.
42 - Grão a grão, enche a galinha o papo.
43 - Ao menino e ao borracho põe-lhe Deus a mão por baixo.
44 - Em Março, tanto durmo como faço.
45 - Vozes de burro não chegam ao céu.
46 - Em Setembro, secam as fontes e ardem os montes.
47 - Se não queres ser lobo, não lhe vistas a pele.
48 - Entre marido e mulher, não metas a colher.
49 - Não sirvas a quem serviu, nem peças a quem pediu.
50 - Quem tem saúde e liberdade, é feliz e não sabe.
51 - Antes que cases vê o que fazes.
52 - Em terra de cegos, quem tem um olho é rei.
53 - Não metas a mão no prato, onde te fiquem as unhas.
54 - Quem tudo quer, tudo perde.
55 - Quanto mais depressa, mais devagar.
56 - Nem tudo o que brilha é ouro.
57 - Morrinha ao meio dia, ou aumenta ou alivia.
58 - A curiosidade matou o gato.
59 - Um homem prevenido vale por dois.
60 - Na casa onde não há pão, todos ralham e ninguém tem razão.
61 - Quem tem burro e anda a pé mais burro é.
62 - Dia de S. João, sardinhas e vinho bom.
63 - A bom entendedor, meia palavra basta.
64 - Quem não trabuca não manduca.
65 - O cântaro tantas vezes vai à fonte, que algum dia lá deixa a asa.
66 - Quando não há pão, até migalhas vão.
67 - Zangam-se as comadres sabem-se as verdades.
68 - Malandro no café, mulher em casa a bater o pé.
69 - O amor é como a lua, quando não cresce, mingua.
70 - Com papas e bolos enganam-se os tolos.
71 - Quem muito fala, pouco acerta.
72 - As desculpas não se pedem, evitam-se.
73 - Faz bem, sem olhar a quem.
74 - Muito riso, pouco juízo.
75 - A caravana passa e os cães ladram.
76 - Quem tem telhados de vidro, não atira pedras ao vizinho.
77 - Mulher casada, com amante, estraga o seu casamento num instante.
78 - Filhos criados, trabalhos dobrados.
79 - A ocasião faz o ladrão.
80 - Os homens não se medem aos palmos.
81 - Dá Deus as nozes a quem não tem dentes.
82 - Quem canta, seu mal espanta.
83 - Quem não deve não teme.
84 - Mais vale só, que mal acompanhado.
85 - Ao rico não devas e ao pobre não prometas.
86 - Mais vale pouco que nada.
87 - A mentira só dura enquanto não chega a verdade.
88 - Burro velho não aprende línguas.
89 - Não há melhor parente, que amigo fiel e prudente.
90 - Ao amigo molestar, nem a rir nem a brincar.
91 - Come calado, vive em alto, anda quente, viverás longamente.
92 - Lembra aos rapazes o que ao diabo esquece.
93 - Boa palavra, custa pouco e vale muito.
94 - Medo terei, mas bom nunca serei.
95 - A navio roto todos os ventos são contrários.
96 - Longas viagens, maiores mentiras.
97 - O maior cego é o que não quer ver.
98 - Todos os conselhos tomarás, mas só o teu seguirás.
99 - Quem pergunta quer saber.
100 - Homem velho e mulher nova, filhos até à cova.
101 - Quem boa ou má cama fizer, nela se deitará.
102 - Cada um puxa a brasa para a sua sardinha.
103 - A galinha da vizinha é sempre melhor que a minha.
104 - O que é barato tem rato.
105 - S. Martinho, castanhas e bom vinho.
106 - Mais vale prevenir que remediar.
107 - Guarda que comer, não guardes que fazer.
108 - Quem casa, quer casa.
109 - Mais vale sê-lo que parecê-lo.
110 - Pinto de Janeiro, com a mãe no palheiro.
111 - Ano novo, vida nova.
112 - Logo que Outono venha, procura lenha.
113 - Abril águas-mil.
114 - Casa onde não há homem, até o lume passa fome.
115 - Guarda o que não presta e terás o que precisas.
116 - Pelo S. Martinho, mata o teu porco e prova o teu vinho.
117 - A lua é boa conselheira.
118 - Não há Sábado sem sol, nem Domingo sem missa, nem Segunda sem preguiça.
119 - Quem cala consente.
120 - De livro fechado não sai letrado.
121 - Em Outubro semeia e cria e terás alegria.
122 - Quem desdenha quer comprar.
123 - Vermelho ao mar, velhinhos a solhar.
124 - Fevereiro quente traz o diabo no ventre.
125 - De noite todos os gatos são pardos.
126 - Casa de ferreiro, espeto de pau.
127 - Não guardes para amanhã o que podes fazer hoje.
128 - Quem dá e torna a tirar, às portas do inferno vai parar.
129 - Junho calmoso, ano foimoso.
130 - Se queres ver o teu corpo, mata o teu porco.
131 - Pelo Natal, os dias dão um salto de pardal.
132 - Mal por mal, antes a cadeia que hospital.
133 - Em Fevereiro chuva, em Agosto uva.
134 - Março marçagão, frio de Inverno calor de Verão.
135 - Dos Santos ao Natal, Inverno total.
136 - Calças brancas em Janeiro é sinal de pouco dinheiro.
137 - Deus escreve direito por linhas tortas.
138 - Vermelho à serra chuva na terra.
139 - Quem parte e reparte e não fica com a melhor parte, ou é tolo ou não tem arte.
140 - Em Outubro pega tudo.
141 - O que arde cura e o que aperta segura.
142 - Todo o dia canta, quem alegre se levanta.
143 - No dia de S. Lourenço, vai à vinha e enche o lenço.
144 - Pelo S. João ainda se veste o gaivão.
145 - Tudo o que sobe desce e tudo o que entra sai.
146 - Corra o ano como for, haja em Agosto calor.
147 - A Albarda nunca pesou ao burro.
148 - Quem semeia ventos, colhe tempestades.
149 - Quem meus filhos beija, minha boca adoça.
150 - Quem feio ama, bonito lhe parece.
151 - Quem diz o que quer, ouve o que não gosta.
152 - Em boca fechada, não entra mosca nem sai asneira.
153 - Quem muito dorme, pouco aprende.
154 - Quem corre por gosto, não cansa.

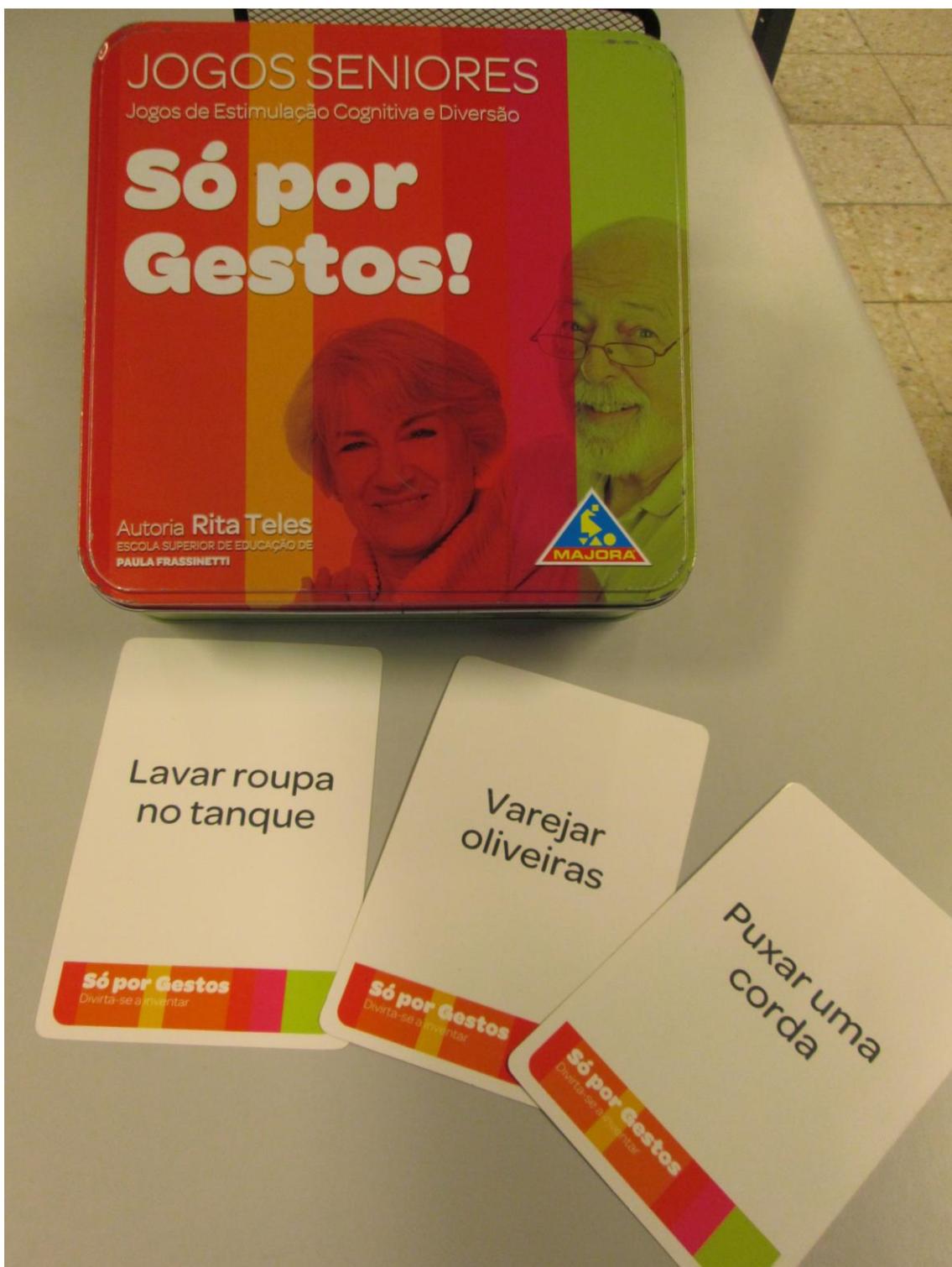
Anexo 4 – Foto do livro “Adivinha, adivinha” de Luísa Ducla Soares (3ª e 9ª sessões de estimulação cognitiva dos residentes)



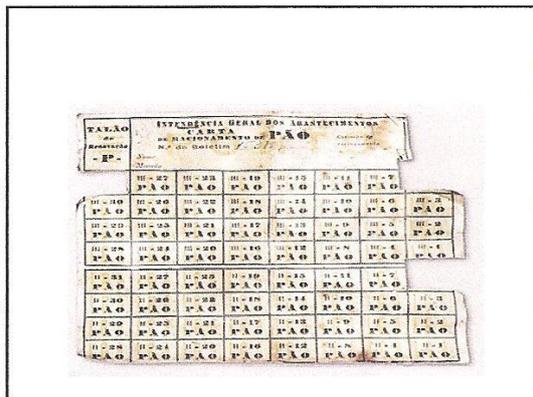
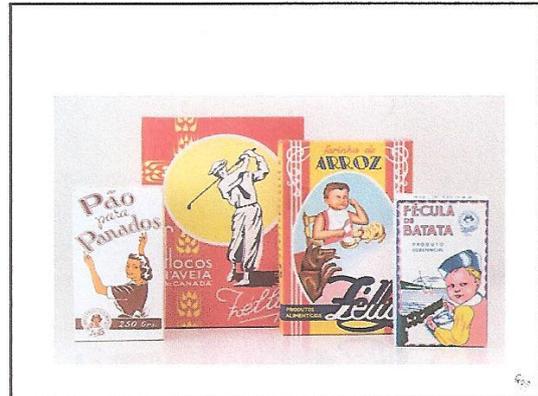
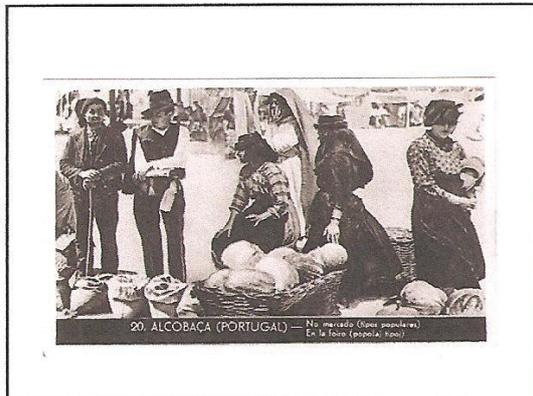
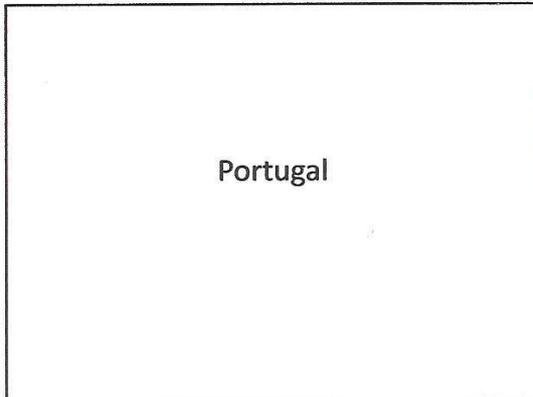
Anexo 5 – Jogo sénior da Majora “Quem sabe, sabe” da autoria de Rita Teles (4ª sessão de estimulação cognitiva dos residentes)

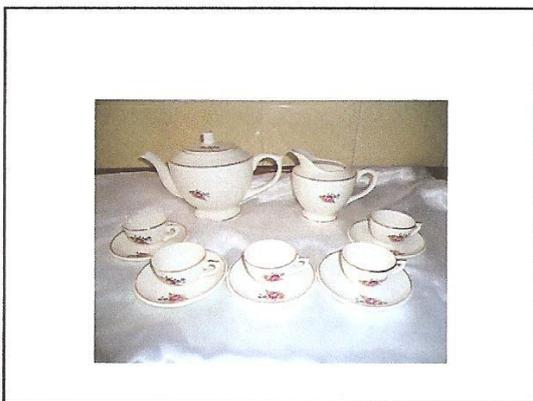
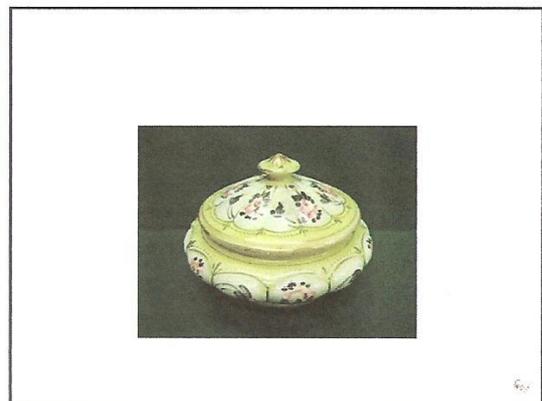
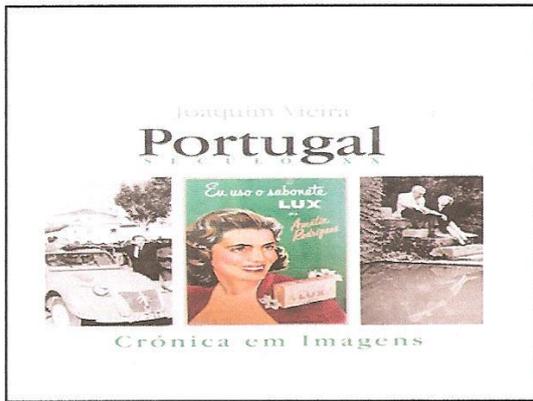


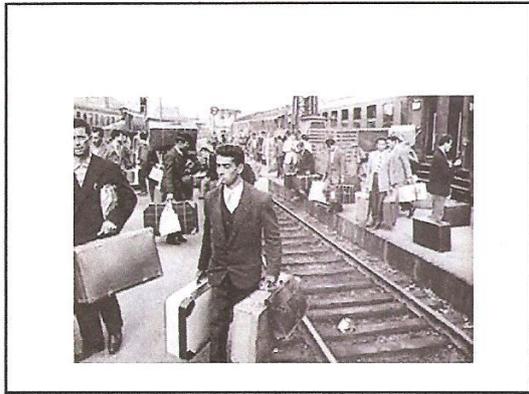
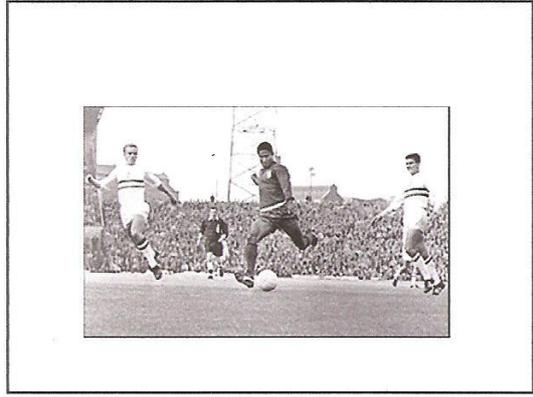
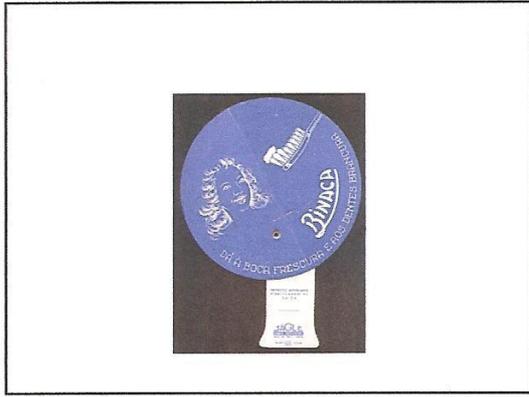
Anexo 6 - Jogo sénior da Majora "Só por gestos, divirta-se a inventar" da autoria de Rita Teles (5ª e 6ª sessão de estimulação cognitiva dos residentes)



Anexo 7 - Diapositivos do powerpoint sobre imagens dos anos 1920-60 em Portugal (7ª sessão de estimulação cognitiva dos residentes)







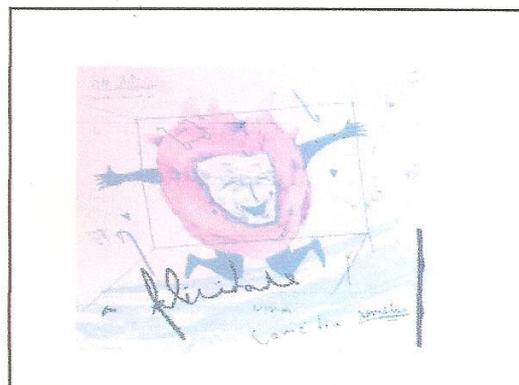
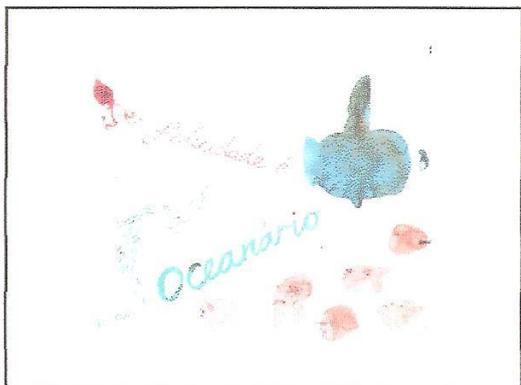
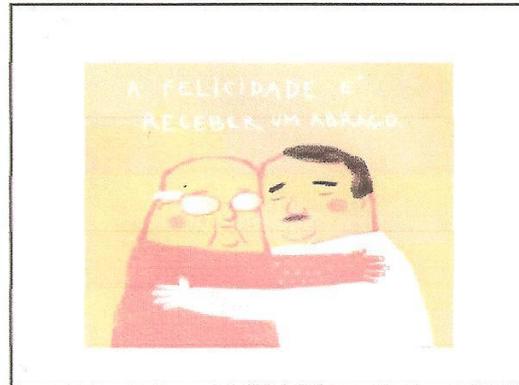
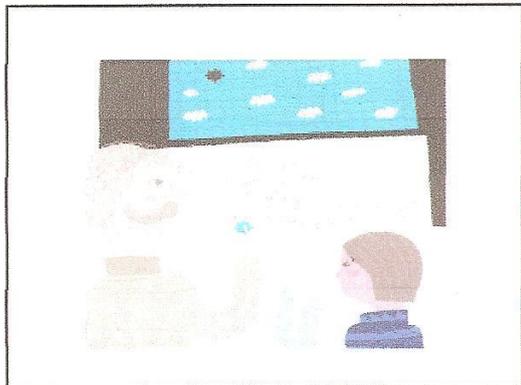
Anexo 8 – Poema “Alegria da vida” e letra da música de Orlando Silva “Oh jardineira” (1938) –
(8ª sessão de estimulação cognitiva dos residentes – celebração do Dia Mundial da Poesia)

“Uma palavra simples de bondade.
Uma só...
Vale mais do que um tesouro.
Os pobres corações que a dor invade
É amor que reclamam, não é ouro.
Procura os fatigados da viagem.
Os que a sorte maltrata dia-a-dia.
E sente-lhes a mão, dá-lhes coragem.
E sentirás a bênção da alegria”.

Letra da música “Oh jardineira” de Orlando Silva (1938)

“Oh Jardineira, por que estás tão triste?
O que foi que te aconteceu?
Foi a camélia que caiu do galho,
Deu dois suspiros
E depois morreu
[Bis]
Vem, jardineira
Vem linda flor
Não estejas triste pelo que aconteceu
Tu és muito mais bonita
Que a camélia que morreu”
[Bis]

Anexo 9 - Diapositivos do powerpoint relativo sobre imagens do projecto "Felicidário" (10ª sessão de estimulação cognitiva dos residentes)



Anexo 10 – Definições de felicidade, ditas pelos residentes (10ª sessão de estimulação cognitiva)

“A felicidade é comer um pêssigo careca”

“A felicidade é o sol a entrar no mar, quando o sol entra no mar, parecem brasas compridas e encarnadas, parecem labaredas”.

“A felicidade é ter paz e saúde”

“A felicidade é ver os outros felizes”

“A felicidade é não me doer nada e estar bem-disposta”

“A felicidade é receber um telefonema a dizer que nasceu um neto”

“A felicidade é estar convosco”

“A felicidade é ler um livro”

“A felicidade é não ter dores e ver os netos”

“A felicidade é ter força nas pernas”

“A felicidade é ler a Bíblia”

“A felicidade é ter saúde e o meu filho estar bem”

“A felicidade é dar uma volta lá fora”

“A felicidade é ir ao encontro da felicidade e partilha-la com a pessoa com quem convivemos”

“A felicidade é dar uns passeios, ver monumentos e jardins”

“A felicidade é cantar e se perfumar”

“A felicidade é comer um gelado e estar pertinho do meu amor”

“A felicidade é ter a roupa lavada e tratada”

“Gosto de ir aos passeios, queria ir a Coimbra, ver monumentos”

“Para mim a maior felicidade é ter saúde! Enquanto visitar a minha casa sou feliz!”

“A felicidade é paz, o amor, a pessoa ser humilde, dedicada, ser irmã a valer”

“A felicidade é ir à praia”

17/12/2012

De: Rachel

Acção Formação: + 50 minutos

=> Comportamentos do estudante de um grupo
(liderador)

=> Psicologia do grupo

=> Bases práticas no dia-a-dia do líder
(deontologia profissional).

=> Psicologia da Organização Profissional no
Terceiro Setor

=> Relação Humana em Grupos

=> O profissional e profissão instrução
(prática profissional, relações interpessoais, trabalho
para o aluno, K assentado e profissional, sistema
de instrução).

Anexo 12 - Proposta de acção de formação nr.2 "O profissional e a imagem institucional"
(Fevereiro de 2013)

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA IDOSOS

PROPOSTA PARA FORMAÇÃO INTERNA

De: Raquel Bilres (ERI)

Para: Direção Técnica

Área de Formação: Psicologia

Data apresentação proposta: 25 / 1 / 2013

Tema	O profissional e a imagem institucional
Objetivos	Abordar temas do dia a dia profissional no lar (p.ex: a conduta profissional perante o idoso (postura profissional) Promover a discussão construtiva e a partilha de experiências entre funcionários e estes da formadora
Programa	"O dia a dia no lar" → função / interno e suas Práticas → partilha de experiências entre profissionais → relação do profissional com o idoso
Dia	13 de Fevereiro de 2013
Hora	15h - 15:50h
Duração	50 min.
Público-alvo	auxiliares de acção directa; pessoal da cozinha; lavandaria; administrativo
Modalidade	expositiva e discussão de casos práticos
Resultados a atingir	promover a consci
Recursos	meios audiovisuais - visualização de uma curta-metragem e powerpoint
Avaliação	qualitativa

PARECER DA DIREÇÃO TÉCNICA:

Data: ___/___/___

Anexo 13 - Diapositivos do powerpoint da acção de formação nr.2

O profissional e a imagem institucional

Visualização curta metragem "O que é aquilo?"

<http://www.youtube.com/watch?v=OVFCw2WzLd4>

O que é que o filme sugere?

O Lar como uma casa.

Família *versus* Pessoal da Instituição

O profissional e a imagem institucional

Estou interessada em conhecer as **instalações** para trazer para cá a minha mãe.

Peço à diretora para me mostrar as instalações.

Condição: Em cada espaço, quero que seja um profissional desse serviço a falar-me do respetivo funcionamento.

Importante: Tenho de conhecer todos os serviços. Por onde devia começar a visita?

Quem é que quer começar?

O profissional e a imagem institucional
Organizar a casa

Que tipo de funções exerce:

Uma auxiliar de ação direta?

O pessoal da cozinha?

A assistente de lavandaria?

Os serviços administrativos?

A animadora sociocultural?

O profissional e a imagem institucional

Como potencial cliente fui à procura de:

Profissionalismo dos funcionários – o que é ser um bom profissional?

Qualidade do serviço – o que é que contribui?

Uma boa imagem do Lar – que vantagens?

Exemplos de bons episódios// maus episódios

Como é que se resolveu a situação?

De: Raquel Brito
Garcia

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA IDOSOS

PROPOSTA PARA FORMAÇÃO INTERNA

Março 2013

De: Raquel Brito (ERI)

Para: Direção Técnica

Área de Formação: Psicologia

Data apresentação proposta: 11/03/2013

Tema	GESTÃO DAS EMOÇÕES
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> → Explorar as dimensões psicológicas e profissionais de cada um dos funcionários → discutir sobre o impacto profissional no vida de cada um.
Programa	<ol style="list-style-type: none"> 1 momento de acolhimento 2 " " de discussão sobre as expectativas e significações ^{do trabalho} nas várias etapas de vida 3 jogos psicológicos
Dia	25 de março
Hora	15.30 - 16.10h
Duração	40 minutos
Público-alvo	auxiliares de ação direta / cozinha / lavanderia
Modalidade	participativa
Resultados a atingir	promover a reflexão e valorizar atitudes positivas
Recursos	materiais de e para escrita uso do próprio corpo
Avaliação	através da observação e registo de episódios

PARECER DA DIREÇÃO TÉCNICA:

NA INFÂNCIA/ADOLESCÊNCIA

O que é que eu queria ser quando crescesse?

NA INFÂNCIA/ADOLESCÊNCIA

O que é que queriam que eu fosse?

NO PRESENTE

O que é que eu sou?

As expectativas corresponderam à realidade?

NO PRESENTE

Qual é o significado e o peso que o trabalho tem na minha vida?