



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Aurora de Fátima Barbosa da Silva

**Envelhecimento Activo, Educação e
Promoção da Saúde na População Idosa**



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Aurora de Fátima Barbosa da Silva

Envelhecimento Activo, Educação e Promoção da Saúde na População Idosa

Mestrado em Ciências da Educação
Área de Especialização em Educação de
Adultos e Intervenção Comunitária

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Maria da Conceição Pinto Antunes

Outubro de 2010

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTA TESE APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;

Universidade do Minho, ___/___/_____

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

A todas as pessoas que amo, pelo afecto e dedicação incondicional, bem como pela vossa compreensão pelo tempo que deixei de estar com vocês.

Aos utentes do Lar e aos doentes que passaram pela Unidade de Convalescença, pelo carinho demonstrado.

À Prof. Doutora Maria da Conceição Antunes, pela disponibilidade, motivação e apoio numa fase de tantas emoções.

ENVELHECIMENTO ACTIVO, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA POPULAÇÃO IDOSA

RESUMO

Estamos perante uma sociedade cada vez mais envelhecida, onde o bem-estar e a saúde estão cada vez mais relacionados com o estilo de vida das pessoas e os seus comportamentos. Estas transformações sociais exigem uma adaptação e um relacionamento cada vez maior com a educação e com a saúde. A sociedade defronta-se com um novo desafio, o de conciliar o aumento da longevidade a par da qualidade de vida. A educação para a saúde é o pilar para o desenvolvimento de comportamentos saudáveis, tendo em vista a promoção da saúde e bem-estar dos indivíduos e da comunidade, uma vez que com o avançar dos anos, estes são acompanhados de situações de incapacidade e doença susceptíveis de prevenção.

Tendo em conta estes princípios, este trabalho pretendeu intervir numa determinada realidade social procurando desenvolver e promover a participação activa, de forma a desenvolver comportamentos saudáveis tendo em vista a promoção da saúde e o envelhecimento activo, melhorando, assim, a qualidade de vida.

Este trabalho foi desenvolvido em duas valências da Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso, mais precisamente na Unidade de Convalescença e no Lar S. José. Para a sua realização enveredamos por um trabalho de Investigação-Acção participativa de cariz qualitativo, onde utilizamos como meio de intervenção a animação sociocultural.

Como instrumentos de recolha de dados utilizamos leituras, conversas informais, análise documental, observação participante, entrevista não estruturada e semi-estruturada e inquérito por questionário. Tendo em conta que para esta metodologia não há uma técnica específica, utilizamos diversas técnicas de forma a alcançarmos os nossos objectivos, entre as quais, jogos, teatro, expressão plástica, leituras participativas, etc.

O público-alvo referente à Unidade de Convalescença demonstrou, no final da implementação deste projecto, uma maior motivação para participar no seu processo de recuperação. Os utentes do Lar tornaram-se mais activos e mais realizados emocionalmente.

ACTIVE AGING, EDUCATION AND HEALTH PROMOTION IN THE ELDERLY

ABSTRACT

We are facing an increasingly aging society, where the well-being and health are increasingly related to the lifestyle of people and their behaviors. These social changes require an adjustment and a growing relationship with education and health. The company faces a new challenge to reconcile the increased longevity along with the quality of life. The health education is the cornerstone for the development of healthy behaviors in order to promote health and well-being of individuals and the community, since the advance of years, these situations are accompanied by disability and illness preventable.

Given these principles, this paper sit in a particular social reality in order to develop and promote active participation in order to develop healthy behaviors in order to promote health and active aging, thereby improving the quality of life.

This study was conducted in two valences of the Santa Casa da Misericórdia in Póvoa Lanhoso, specifically in the Convalescent unit and at S. Jose's home for the aged center. To make this work we set a participatory action research of a qualitative nature, where we use as a methodology to sociocultural animation.

The instruments used for collecting data were reading, informal conversations, document analysis, participant observation and unstructured interviews aswell as semi-structured. WE also used questionnaire. Having regard to this methodology there is no specific technique, we used several techniques in order to achieve our objectives, including, games, theater, visual arts, participatory readings etc.

The target audience on the convalescence unit showed at the end of the implementation of this project, a greater motivation to participate in their recovery process. The users of the center have become more active and well made emotionally.

Índice

INTRODUÇÃO.....	1
CAPITULO I- ENQUADRAMENTO CONTEXTUAL.....	3
1- Caracterização da Instituição	5
2- Caracterização do público-alvo	6
3- Área de intervenção	7
4 – Identificação e avaliação do diagnóstico de necessidades, motivações e expectativas	8
4.1- Instrumentos de recolha de dados.....	9
5- Finalidades e objectivos do projecto	13
CAPITULO II- ENQUADRAMENTO TEÓRICO DA PROBLEMÁTICA.....	15
1- Educação comunitária e desenvolvimento.....	17
2- Educação/promoção da saúde	23
3- Envelhecimento activo.....	28
4- Rede Nacional de Cuidados Continuados	33
5- O processo de institucionalização.....	36
CAPITULO III - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	38
1- Apresentação e fundamentação da metodologia de intervenção	40
1.1- Paradigma de intervenção/investigação.....	40
1.2- Opções metodológicas	41
1.2.1- Técnicas.....	44
CAPITULO IV - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DO PROCESSO DE INTERVENÇÃO/INVESTIGAÇÃO	49
1-Apresentação do trabalho de intervenção/investigação desenvolvido em articulação com os objectivos definidos.....	51
1.1- Descrição das actividades	52
2- Avaliação do projecto	74

2.1- Evidenciação dos resultados obtidos.....	75
2.2- Interpretação dos dados	82
CONCLUSÕES.....	85
BIBLIOGRAFIA.....	89
ANEXOS	93
ANEXO 1 – Inquérito por Questionário.....	95
ANEXO 2 – Guião de Entrevista	99

INTRODUÇÃO

O presente relatório foi realizado no âmbito do Mestrado em Educação na área de especialização em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária e teve como grande objectivo a promoção da saúde e qualidade de vida. Foi desenvolvido em duas valências da Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso, Unidade de Convalescência e Lar S. José.

A nossa sociedade apresenta-se cada vez mais como uma sociedade envelhecida e com problemas de saúde.

O surgimento de novas doenças é cada vez maior, nomeadamente, no que concerne a doenças crónicas, onde parte dos problemas de saúde estão relacionados com os comportamentos e estilos de vida, daí a importância de uma educação para a saúde, no sentido de promover estilos de vida saudáveis e um auto-controlo sobre a saúde, tendo em vista melhorar a qualidade de vida.

O número de pessoas idosas dependentes tem aumentado, o que implica a necessidade de aumentar as respostas ao nível dos cuidados de saúde e assistência por parte das redes sociais. As transformações biopsicosociais que são inerentes a toda a pessoa idosa, levam ao surgimento de algumas alterações, tais como incapacidades, bem como para a predisposição a algumas doenças. A educação e promoção da saúde pretendem prevenir essas doenças e incapacidades.

O Estado tem o dever de assegurar a promoção do bem-estar das pessoas idosas dependentes. Em 2006 o Ministério da Saúde em parceria com o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social criaram a Rede de Cuidados Continuados Integrados, este é um modelo de intervenção integrado da saúde e da segurança social, de natureza preventiva, recuperadora e paliativa. É um modelo que revolucionou os cuidados prestados aos doentes dependentes, uma vez que se trata de uma abordagem individualizada. As práticas de educação/promoção da saúde são fundamentais para o processo de reabilitação dos doentes internados nas Unidades de Convalescência, de forma a que estes aprendam a viver com as perturbações que sofreram, responsabilizando-se assim pela sua saúde.

As políticas de saúde vão no sentido de uma responsabilização, quer dos indivíduos, quer dos seus familiares, no entanto é fundamental a informação/formação por parte destes de forma a prepararem as pessoas para todos os estádios do desenvolvimento, de forma a lutarem contra as doenças, dando às pessoas uma autonomia no sentido de manterem e melhorarem a sua saúde.

Em termos metodológicos optamos como forma de intervenção a animação sociocultural, trata-se de uma metodologia de Investigação-Acção participativa, um processo de pesquisa e intervenção

sobre uma determinada realidade. Recorremos a vários instrumentos de recolha de dados, tais como: leituras, análise documental, entrevista não estruturada, conversas informais, inquérito por questionário e entrevista semi-estruturada.

Este trabalho está dividido em quatro capítulos. Num primeiro momento fazemos uma apresentação sumária do tema de estágio, seguindo-se o primeiro capítulo que se destina ao enquadramento contextual do estágio onde expomos a problemática de intervenção, o local onde decorreu o estágio, caracterização do público-alvo, diagnóstico da realidade social, finalidades do projecto e objectivos. O segundo capítulo destina-se ao enquadramento teórico da problemática, onde dedicamos um ponto à educação comunitária e desenvolvimento, dando ênfase às Conferências realizadas ao longo dos últimos anos e à importância da educação comunitária tendo em vista o desenvolvimento. No ponto seguinte abordamos a relação entre os conceitos de educação e saúde, e a sua importância para a promoção da saúde, focando a importância de uma educação ao longo da vida tendo em vista o bem-estar individual e comunitário. Dedicamos outro ponto ao envelhecimento activo, onde abordamos alguns aspectos indispensáveis a uma vida com qualidade. Num outro ponto falamos da Rede de Cuidados Continuados e da sua pertinência na promoção da saúde. Finalmente, falamos do processo de institucionalização, das suas vantagens e desvantagens.

O terceiro capítulo é dedicado à justificação da metodologia adoptada, onde apresentamos a metodologia e as técnicas utilizadas na implementação das actividades.

O quarto capítulo é dedicado à apresentação, interpretação e discussão dos resultados, fazendo uma descrição retrospectiva das actividades desenvolvidas e interpretando os resultados das entrevistas e dos questionários, de forma a fazermos uma avaliação final do estágio. Por último apresentarmos as principais conclusões.

Pensamos que este trabalho poderá contribuir para despertar para a importância da educação ao longo da vida pois, tanto a educação como a saúde, são factores fundamentais para a melhoria da qualidade de vida do nosso público-alvo.

CAPITULO I- ENQUADRAMENTO CONTEXTUAL

1- Caracterização da Instituição

A Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso surgiu como forma de administrar o Hospital António Lopes, edifício que um emigrante regressado do Brasil e com o mesmo nome (António Lopes) mandou construir, de forma a combater os graves problemas sociais da região. O hospital foi inaugurado a 5 de Setembro de 1917, e veio dar resposta aos problemas de saúde da região, especialmente à população mais carenciada.

Antes de morrer o Sr. António Lopes deixou o desejo de entregar o hospital a uma instituição que prosseguisse com o seu projecto, como veio a acontecer com a fundação da Santa Casa da Misericórdia (um ano depois da sua morte), a 22 de Dezembro.

Foi também esta instituição que deu os primeiros passos no apoio aos idosos, criando assim o Lar S. José em 1936. Actualmente, este integra o Centro de Dia e, desde 1996 Apoio ao Domicílio. Com capacidade para 50 utentes, a missão desta instituição é a satisfação das carências sociais, tendo por base o Humanismo Cristão.

A valência Hospitalar actualmente está com 145 funcionários do quadro, 36 contratos a termo, 166 colaboradores, 3 estágios profissionais e um acordo ocupacional.

Serviços actualmente prestados:

- SAP Social – Consulta particular de clínica geral
- SAP – Fins-de-semana e feriados/ Nocturno
- Internamento de medicina e cirurgia com quartos particulares
- Consultas externa de especialidade

Áreas:

- Cardiologia
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Plástica e Reconstructiva
- Cirurgia Vascular
- Dermatologia
- Ginecologia e Obstetrícia
- Medicina Interna
- Medicina Dentária
- Oftalmologia
- Otorrinolaringologia

- Ortopedia
- Pediatria
- Psicologia
- Podologia
- Pneumologia
- Respiratória
- Urologia
- Terapia da Fala
- Nutrição

2- Caracterização do público-alvo

De uma forma geral, estamos perante uma população envelhecida, com problemas de saúde e com baixo nível de auto-estima.

Na valência Hospitalar o público-alvo caracteriza-se por um estado de internamento na Unidade de Convalescença, com estadia máxima até 30 dias. Os internamentos são caracterizados por patologias como, Ataque Vascular Cerebral (AVC), colocação de próteses, fracturação de algum membro, entre outros. De momento, a Unidade de Convalescença está com capacidade máxima de 28 internamentos. Neste contexto, o nosso público-alvo vai mudando constantemente, uma vez que os internamentos têm a duração máxima de 30 dias, as entradas e as altas vão acontecendo nesse mesmo período. O público-alvo neste contexto é diversificado, apesar de ser uma população maioritariamente idosa, acontecem porém, internamentos de uma faixa etária ainda jovem. Esta população caracteriza-se por ser uma população fragilizada, com baixa auto-estima devido ao seu problema de saúde, bem como, pelo facto de se afastarem, ainda que temporariamente, do seu ambiente familiar. Outro factor que caracteriza esta população é o medo e insegurança relativamente a quem irá cuidar deles depois da sua passagem pela Unidade de Convalescença, uma vez que grande parte terão de aprender a viver com a perturbação que sofreram.

Na valência correspondente ao Lar S. José estamos perante 50 utentes residentes no lar e cinco utentes do centro de dia, esta população caracteriza-se por uma média de idades que corresponde a 80 anos. Trata-se maioritariamente de um público com algum tipo de patologia e, em grande parte dos casos, com dificuldades motoras e sensoriais. As patologias mais frequentes são Alzheimer, Parkinson e AVC.

Estamos perante uma população bastante envelhecida e com grandes problemas a nível motor e sensorial. Outro factor importante que caracteriza esta população é o facto de estarem ali, não por livre e espontânea vontade, mas sim pelo facto de não terem ninguém para cuidar deles, o que se reflecte no seu estado de espírito e na sua paz interior. É uma população que, maioritariamente, trabalhou no cultivo dos campos, que viveu ao ar livre e que guarda muito boas memórias desse tempo. Contudo, sentem uma certa mágoa pelo facto de terem sido obrigados a abandonarem as suas casas, é uma população com uma grande carência afectiva, mas com uma história de vida muito rica.

3- Área de intervenção

A educação de adultos, tem vindo a preocupar-se no sentido de uma igualdade e desenvolvimento dos povos, abordando questões fundamentais (ambientais, saúde, sociais, culturais), tendo em vista o desenvolvimento integral do indivíduo. No entanto, o desenvolvimento integral tem de ser equilibrado e harmónico, é necessário ter em conta “as necessidades básicas (alimentação, habitação, saúde), necessidades socioculturais (educação, trabalho, cultura), e de emancipação, liberdade e participação” (Antunes, 2008:72), tendo em vista a melhoria da qualidade de vida. A educação de adultos assume-se, como uma importante estratégia, para o desenvolvimento das pessoas e das comunidades. É fundamental ter a pessoa como uma totalidade, “aprender a ser”, ou seja “espírito, e corpo, inteligência, sensibilidade, sentido estético, responsabilidade pessoal, espiritualidade” (Delors, 1996:85).

A transformação da sociedade, dos comportamentos e estilos de vida, obrigam cada vez mais, a um maior relacionamento entre os conceitos de educação e saúde. Grande parte dos problemas das pessoas, inclusive doenças, tem origem no foro emocional e estilos de vida, daí a importância de ter presente uma perspectiva holística da educação para a saúde. É fundamental uma abordagem global e particular do indivíduo, tendo em conta, e trabalhando todas as suas dimensões, no sentido de promover um equilíbrio biopsicosocial.

Como refere Ander-Egg (2007), a vida humana está envolvida em sentimentos e emoções, que nos mobilizam e nos motivam. A afectividade está para além da racionalidade, o libertar das nossas emoções da nossa espontaneidade é parte do caminho para a cura de determinadas patologias, nomeadamente do foro emocional, levando assim à felicidade e à vontade de viver.

A saúde não pode ser abordada somente pela ciência e pela tecnologia, como refere Damásio (2003:316), “a ciência pode ser combinada com o melhor de uma tradição humanista para permitir

uma nova abordagem dos problemas humanos e levar ao florescimento da humanidade”, como vemos, as emoções e os sentimentos são fundamentais para o nosso equilíbrio. É fundamental dar atenção às pessoas, aos seus sentimentos, às suas angústias, pois tudo isto influencia a saúde (Ander-Egg, 2007).

As doenças crónicas são a principal causa de morbilidade e mortalidade das pessoas idosas, estas têm um grande impacto na saúde pública, com custos bastante elevados. A responsabilidade individual e familiar relativamente à saúde é cada vez maior, assim é fundamental dotar os indivíduos de condições físicas, económicas, psicológicas e mesmo sociais, para que assumam esta responsabilidade de forma eficaz. É fundamental, também, dar uma atenção especial aos cuidadores informais, pois a saúde não depende exclusivamente dos serviços de saúde e dos seus profissionais, esta deve ser abordada numa perspectiva holística, só assim será possível a promoção da saúde.

É importante uma função de apoio e de suporte emocional à pessoa idosa em situação de hospitalização e/ou institucionalização pela mudança que esta situação provoca na sua rotina. Um doente hospitalizado encontra-se num ambiente desconhecido, isolado do mundo exterior, passando por vezes à condição de dependência, estando por isso mais vulnerável. Deste modo, o que se pretende com este projecto é que o doente se sinta o mais próximo possível do mundo exterior, que adopte rotinas diárias diferentes daquelas que habitualmente se vivem na actividade hospitalar, tendo sempre em vista a promoção da saúde.

O mesmo acontece para a institucionalização a nível do Lar de idosos, pretende-se que a pessoa idosa seja vista como uma pessoa capaz de continuar, ou estabelecer, o seu projecto de vida com qualidade. Neste sentido, a nossa área de intervenção será ao nível da educação e promoção para a saúde e aumento da qualidade de vida.

4 – Identificação e avaliação do diagnóstico de necessidades, motivações e expectativas

Antes de planificarmos é necessário primeiro conhecermos a realidade social sobre a qual vamos intervir, daí numa primeira fase realizarmos o diagnóstico da realidade social, ou seja, caracterizarmos o nosso público-alvo, recolhendo informações úteis para delinear a estrutura do nosso projecto de estágio. O diagnóstico da realidade social permite-nos conhecer a realidade social, identificando as necessidades e problemas, bem como os recursos e potencialidades. Este instrumento facilitou-nos o processo de intervenção.

Tendo em conta os princípios da metodologia qualitativa, caracterizada pela investigação flexível, no sentido de uma compreensão da realidade, onde o elemento principal são as pessoas, é necessário como refere Lopes (2006:83), “uma visão metodológica holística”, como forma de encontrar um fio condutor de análise, atendendo à diversidade da vida humana, com o intuito de procurar sentido naquilo que se observa, no que se ouve, na experiência de vida das pessoas e nas suas vivências. Assim, para conhecermos a realidade social e as suas necessidades, (entendemos por necessidades a confrontação entre a realidade existente e a esperada ou ideal), será necessário uma “pluralidade metodológica”.

Tendo em conta que é na fase exploratória que “o investigador adquire um conhecimento teórico e concreto do seu objecto de estudo, sem o qual não poderia progredir e ao qual irá constantemente recorrer ao longo das fases posteriores” (Quivy & Campenhoudt, 1992:85), optamos por uma metodologia qualitativa/interpretativa com o recurso a vários instrumentos de recolha de dados, de forma a obtermos uma informação de qualidade acerca do nosso objecto de estudo, pois são as vivências, as experiências, os valores, os sentimentos, ou seja, as relações interpessoais que nos levam ao conhecimento do público-alvo.

4.1- Instrumentos de recolha de dados

- **Leituras**

Tendo em conta que “todo o trabalho de investigação se inscreve num *continuum* e pode ser situado ou dentro de, ou em relação a, correntes de pensamento que o precedem e influenciam” (Quivy & Campenhoudt, 1992:48), é importante termos conhecimento de trabalhos relacionados com a mesma problemática. Deste modo, realizamos algumas leituras por forma a “assegurar a qualidade da problematização” (Quivy & Campenhoudt, 1992:47), bem como para um maior aprofundamento da temática do projecto, de modo a construir uma base teórica de forma a orientar o nosso trabalho

- **Conversas informais**

Mesmo antes de frequentar a instituição tivemos algumas conversas informais com o Director da Instituição Hospitalar, com Director Clínico do Hospital e com a Directora Técnica do Lar S. José, conversas essas que nos ajudaram, no sentido da escolha das valências e no trabalho que aí se poderia desenvolver. Estabelecemos também conversas informais com a orientadora da instituição, que desempenha funções de Psicóloga, no sentido de obtermos elementos para a caracterização do público-alvo, pois melhor do que ninguém, ela conhece as características, as necessidades, os problemas e as dificuldades desta população, de forma a ajudar a traçar o caminho. Nestas conversas foi-nos dito que referente ao Lar S. José iríamos encontrar uma população bastante debilitada, onde era necessário e urgente intervir, de forma a estimular essa mesma população.

- **Análise documental**

Outra importante fonte de informação foi a análise documental, esta é uma técnica que procura, nos documentos, elementos indispensáveis à compressão do contexto em que estamos inseridos, essencialmente para caracterização, quer do funcionamento da instituição, quer para a caracterização e compreensão do público-alvo. Neste sentido, começamos por fazer a caracterização da instituição (informações essas, retiradas da análise de documentação que a instituição tinha ao nosso dispor). Analisamos também alguns registos correspondentes aos utentes, com o intuito de conhecermos um pouco a sua história de vida. Destes registos verificámos que a população referente ao Lar, como quem iríamos trabalhar, era realmente uma população com uma média de idades bastante elevada.

- **Observação participante**

A observação é, talvez, das mais antigas técnicas de recolha de dados, no entanto esta continua ainda muito actual. Assim, para uma melhor caracterização da nossa instituição e do nosso público-alvo recorreremos à observação participante, que teve lugar ao longo de todo o processo. Segundo Iturra (1986:149), a observação participante “é o envolvimento directo que o investigador de campo tem com um grupo social que estuda dentro dos parâmetros das próprias normas do grupo”, a observação permite-nos captar comportamentos que ocorrem no seu ambiente natural.

Ao efectuarmos a observação, tivemos sempre o cuidado de nunca fazer qualquer tipo de registo escrito à frente dos utentes, de modo a não constranger e influenciar o seu comportamento.

Após cada sessão de trabalho, realizámos também uma pequena análise/reflexão de tudo aquilo que ocorreu em cada contexto.

Observámos assim, que os idosos do contexto Lar estavam quase todo o dia sentados numa sala grande a ver televisão. Só um pequeno grupo, os que conseguem movimentar-se facilmente iam dar um passeio até ao jardim ou à vila, dependendo da mobilidade. Uma vez por semana tinham aula de ginástica e, pontualmente, desenvolviam algumas actividades elaboradas por uma auxiliar. O mesmo acontecia com os utentes que estavam em regime de centro de dia.

O contacto que os utentes do Lar tinham com os outros auxiliares, centravam-se em satisfazer as necessidades mais básicas, como a alimentação e higiene.

No que diz respeito à valência Hospitalar, os utentes depois de fazerem a sua higiene diária pela manhã, desciam ao piso inferior onde se encontravam vários serviços que trabalhavam de forma integrada e que fazem parte do plano de recuperação. Este espaço era composto por uma sala de Fisioterapia, Gabinete de Terapia da Fala, Gabinete de Psicologia, Terapeuta Ocupacional, Nutricionista, um salão de Cabeleireiro e uma sala de refeições e convívio. Era neste espaço que os utentes ao longo de toda a manhã se deslocavam para aí fazerem os tratamentos que lhes estavam diagnosticados. Nos intervalos, entre um tratamento e outro, os utentes permaneciam na sala de refeições e de convívio, onde conversavam, viam televisão e faziam alguns jogos com a ajuda de uma voluntária que aí se encontrava.

- **Entrevista não estruturada**

A entrevista é uma forma de interacção humana, que consiste no encontro face a face de pessoas que trocam informações através da comunicação verbal. Segundo Quivy & Campenhoudt, as entrevistas exploratórias “servem para encontrar pistas de reflexão [...] Trata-se, portanto, de abrir o espírito, de ouvir, e não de pôr perguntas precisas, de descobrir novas maneiras de pôr o problema” (1992:68).

Nas suas diferentes formas, a técnica da entrevista distingue-se pela aplicação dos processos fundamentais de comunicação e interacção humana. Este processo permitiu-nos retirar informações e elementos de reflexão muito ricos, que nos levaram a conhecer melhor o nosso público.

As entrevistas funcionaram como forma de estabelecermos um contacto maior com a realidade dos actores sociais. Assim, tendo em conta as características do nosso público, recorreremos à entrevista não estruturada, privilegiando o seu carácter informal e livre, no sentido de um diálogo aberto com cada utente.

Todas as entrevistas foram feitas num ambiente calmo e de total disponibilidade por nossa parte, tendo por vezes situações em que foi necessário dar uma palavra de encorajamento ao entrevistado. Tivemos também o cuidado de enunciar os objectivos da entrevista e de deixar falar abertamente o entrevistado, fazendo assim o mínimo de perguntas possível, o que praticamente não foi necessário, pois “a conversa” foi fluindo tendo em conta os objectivos pretendidos

Assim, desde o dia 6 de Outubro de 2009, que as entrevistas aos utentes do Lar S. José foram realizadas. Este foi um trabalho muito moroso, pois uma das grandes necessidades deste público é o simples facto de conversar, de dar a conhecer as suas angústias, os seus gostos. Podemos constatar que grande parte dos utentes trabalhou na agricultura e estão ali, não por vontade própria, mas por necessidade ou por vontade da família, “tenho sete filhos, e olhe, estou aqui, nunca pensei que iria terminar os meus dias aqui” (A). Sentimos que existe um clima de tristeza, “para nós os dias são todos iguais” (B), falta de vontade de viver, ou seja, de ausência de felicidade. “a minha vida foi a trabalhar no campo, sei fazer de tudo, aqui o quintal está a relva, não se faz nada” (C). Constatamos também, que estão presos a hábitos e rotinas diárias. “no primeiro ano fui a todo lado, a todos os passeios, agora não saio daqui, só fui três vezes à minha terra” (D). As necessidades encontradas referentes a este público, caracterizaram-se pela falta de alguém com quem partilhar as suas emoções, esta população tem uma necessidade enorme de conversar, de falar sobre a sua história de vida. É uma população que sofre acima de tudo de solidão, de falta de estímulo, falta de um projecto de vida.

No final de cada entrevista agradecemos a cada utente a sua disponibilidade, foi notório que também para eles tinha sido importante partilhar as suas vivências, evidenciando a solidão e o isolamento em que vive esta população.

Relativamente, à valência da Unidade de Convalescência as entrevistas foram realizadas ao longo de todo o processo, ou seja, à medida que os utentes foram dando entrada no serviço de internamento da Unidade. Relativamente a este público, as necessidades encontradas caracterizaram-se, quer pela patologia referente a cada elemento que dá entrada na Unidade de Convalescência, quer pela sua individualidade, pela sua história de vida, nomeadamente pelo seu estado emocional, uma vez que a deslocação do ambiente familiar, nem que seja apenas pelo período de um mês, é sempre motivo para alterar o estado emocional, “nunca tinha saído de casa assim por tanto tempo, não é fácil” (A1).

Segundo (Quivy & Campenhoudt, 1992:74), “do ponto de vista técnico é indispensável gravar a entrevista”, porém, tendo em conta algumas conversas informais que tivemos com algumas pessoas, nomeadamente a Directora do Lar e alguns elementos do público-alvo, pareceu-nos inapropriado uma

vez que estamos perante uma população bastante envelhecida, o que lhes causa alguma estranheza o uso das novas tecnologias.

Ao longo das várias fases do projecto, foi sempre nossa preocupação respeitar os princípios éticos que todo o trabalho de investigação deve ter, “a ética consiste nas normas relativas aos procedimentos considerados correctos e incorrectos por determinado grupo [...] o consentimento informado e a protecção dos sujeitos contra qualquer espécie de danos.” (Almeida & Pinto, 1980:75).

Com base nesta realidade social, elencamos a finalidades e os objectivos, tendo por base a perspectiva holística da saúde, de forma a proporcionar uma melhor qualidade de vida à população em causa.

5- Finalidades e objectivos do projecto

Tal como refere Boutinet (1990), todo o projecto se desenvolve num ambiente muito complexo e de grande incerteza. No entanto, o projecto tem uma “visão optimista”, parte-se sempre para um projecto com o intuito de modificar algo, mudar no sentido de melhorar, de fazer algo diferente do que já foi feito, ou seja, tem que haver uma mudança.

A terceira idade é uma faixa etária que sofre acima de tudo de falta de alegria, falta de afecto de carinho e compreensão, factores que por vezes “são mais decisivos para a saúde das pessoas do que os próprios males orgânicos de que padecem” (Ander-Egg, 2007:43).

As emoções e os sentimentos têm uma grande importância no desenvolvimento da personalidade, da saúde, da felicidade e da qualidade de vida.

Tendo em conta que o nosso público-alvo é maioritariamente idoso e, que para além de sofrer de alguma patologia, sofre essencialmente de tristeza e de desânimo, desenvolvemos o nosso trabalho, no sentido de promover a auto-estima, saúde e felicidade, factores que levam, à qualidade de vida. Apostando para isso, num desenvolvimento físico, mental e afectivo da pessoa.

Assim definimos como finalidade para o nosso trabalho: a promoção da saúde, da auto-estima e do bem-estar na população idosa.

- **Objectivos**

Os objectivos são as linhas que orientam um projecto, estes contribuem para a delimitação do que se pretende fazer, orientando o procedimento. Funcionam também, como um ponto de referência,

uma directriz, que nos garante maior rigor na estruturação das actividades a desenvolver, bem como na selecção dos métodos mais adequados. Assim, tendo em conta o conhecimento que possuímos relativamente a este contexto, os objectivos que traçamos são os seguintes:

Objectivos gerais

- Promover comportamentos e estilos de vida saudáveis;
- Promover a auto-estima e a qualidade de vida;
- Combater o isolamento social.

Objectivos específicos

- Promover um conhecimento de si próprio e da sua doença, no sentido de evitar reincidências;
- Estimular experiências culturais e recreativas;
- Fomentar a inovação e as novas descobertas;
- Potenciar as capacidades artísticas, de criatividade e imaginação;
- Promover o relacionamento entre idosos/as e comunidade.

CAPITULO II- ENQUADRAMENTO TEÓRICO DA PROBLEMÁTICA

1- Educação comunitária e desenvolvimento

A educação tem um papel decisivo na sociedade, esta proporciona o desenvolvimento social e económico de um país. Educação é um “processo abrangente”, que “se confunde com o processo de vida de cada indivíduo” (Canário 1999:12).

Depois da Segunda Guerra Mundial, foi dada uma particular importância à educação, como forma de reconstruir a Europa. Passando assim, a existir o “direito à Educação para todas as pessoas”, fazendo esta parte da “Declaração Universal dos Direitos do Homem”. Contudo, era uma educação que se baseava essencialmente em práticas escolares.

O conceito de educação de adultos tem vindo a sofrer algumas transformações, a nível de objectivos e dos processos de desenvolvimento social, cultural, político e económico. Ao longo das várias conferências, são evidenciadas algumas das preocupações e também assumidos alguns compromissos por parte dos Estados, assegurando, assim, um relacionamento, no sentido de um bom funcionamento das sociedades e da melhoria da qualidade da educação de adultos, como também, no sentido de uma igualdade e desenvolvimento dos povos, abordando questões fundamentais, a nível ambiental, cultural e de saúde.

A Primeira Conferência aconteceu em Junho de 1949 em Elsinore na Dinamarca. Deste encontro ficou definido o papel e objectivo da educação, como condição fundamental para satisfazer as necessidades dos adultos, a nível social, económico, político e cultural, tendo em vista uma comunidade coerente, no sentido de reconstruir os países destruídos pela Segunda Guerra Mundial.

Os vários delegados presentes nesta Primeira Conferência referiram os graves problemas que a educação de adultos enfrentava. Foi assim discutido o papel da educação de adultos, bem como a definição, quer das metas, quer das técnicas, conteúdos e objectivos. Foi uma conferência que apelou “à compreensão internacional”.

A Segunda Conferência aconteceu em Agosto de 1960 em Montreal no Canadá e teve como tema principal: “a educação de adultos e o mundo em transformação”, vivia-se nesta altura num clima de optimismo. Esta conferência teve um importante papel a nível de desenvolvimento social, onde foi reconhecido o indispensável papel que a educação de adultos tem para as rápidas transformações, valorizando a tecnologia, humanização, a cultura e a arte na formação dos adultos. (Conferências Internacionais da UNESCO, 1978). Nesta conferência começa-se a pensar na educação como um processo de desenvolvimento integral do homem.

Quando falamos em educação é importante lembrar os “postulados” que Edgar Faure assumiu quando presidiu a “Comissão Internacional sobre o Desenvolvimento da Educação”, instituída pela UNESCO e, que veio no seguimento de um relatório que Paul Lengrand apresentou, em 1970, numa Conferência na UNESCO, intitulado: “Uma introdução à educação ao longo da vida”.

Um dos “postulados” propostos por Edgar Faure, referia-se à “expansão integral do homem em toda a sua riqueza e na complexidade das suas expressões e compromissos: indivíduo, membro duma família e duma colectividade, cidadão e produtor, inventor de técnicas e criador de sonhos” (Faure, 1972:10). Outro dos postulados consistia na ideia “de que a educação para formar este homem completo, cujo advento se torna mais necessário à medida que coacções sempre mais duras separam e atomizam cada ser terá de ser, global e permanente” (Faure, 1972:10). Afastando, assim a ideia de acumulação de conhecimentos definitivos, mas sim, “preparar para elaborar, ao longo de toda a vida, um saber em constante evolução e de «aprender a ser»” (Faure, 1972:10).

Os postulados de Faure (1972), evidenciam bem o papel que a educação ao longo da vida tem para o desenvolvimento, quer a nível individual quer colectivo, estamos a falar de desenvolvimento, mas um desenvolvimento integral, pois a educação de adultos é “entendida como processo de enriquecimento integral de todas as dimensões do ser humano” (Antunes, 2008:12). Assim, faz todo o sentido que a intervenção comunitária se alicerce no desenvolvimento de pessoas e de comunidades.

É necessário alcançar a igualdade de oportunidades, nomeadamente, ter acesso a bens e a recursos da sociedade, bem como uma actualização contínua, no sentido, de acompanharem o ritmo da sociedade, de forma a responderem aos seus desafios, ou seja, estamos a falar de educação permanente, de uma educação de adultos “como uma operação de desenvolvimento cultural da sociedade e da pessoa em sociedade” (Carrasco & Dujo 1997:6), e não uma educação de adultos direccionada maioritariamente para o trabalho e para a vertente económica.

A Terceira Conferência teve lugar em Agosto de 1972 em Tóquio no Japão, onde teve como tema “a educação de adultos num contexto de educação permanente”. Concluiu-se que a campanha de alfabetização que vinha a ser desenvolvida, tinha sido um fracasso, os conteúdos não iam de encontro às verdadeiras necessidades dos indivíduos. A coordenação entre os vários estados membros não estava a funcionar. Foi levantada a questão da alfabetização funcional, como forma do ser humano reflectir criticamente sobre o que está à sua volta, de forma a poder transformar esse mesmo meio pela acção criativa. Foi evidenciada a importância da educação de adultos na eliminação de todas as formas de dominação, bem como para a igualdade económica, social, cultural e para a protecção do meio ambiente, ou seja, factores de desenvolvimento integrado tendo em vista a auto-realização

humana. (Conferências Internacionais da UNESCO, 1978). Depois desta conferência, realiza-se em Nairobi uma reunião de grande importância para a educação de adultos, onde surge uma definição clara de educação de adultos e onde são traçados os princípios orientadores (Barbosa, 2004).

Foi com a Terceira Conferência Internacional de educação de adultos e da recomendação de Nairobi em 1976, que se deu o encontro da educação escolar com a educação de adultos, surgindo um novo conceito de “educação permanente”, tendo em vista, o processo de crescimento e desenvolvimento do indivíduo ao longo de toda a sua vida. Encarando, assim, a educação escolar, apenas como uma das etapas do decurso da educação permanente, podendo assim, articular o projecto de formação, com o projecto de desenvolvimento do indivíduo, resumindo-se num sistema aberto, global, pois abrange todas as dimensões da vida. Contribuindo, assim, para todas as formas de desenvolvimento da personalidade.

Na Recomendação de Nairobi podemos verificar que, “o processo de educação-aprendizagem só é passível de efectivação, se integrar todas as dimensões necessárias à compreensão e actuação de um ser humano no mundo” (Antunes 2001:48), ou seja, vê o homem como agente da sua própria educação. Desta conferência ressalta, assim, a concepção de educação permanente, um processo permanente, global e único que se prolonga ao longo da existência de cada ser humano.

A educação permanente aparece, “como um processo contínuo que, desde o nascimento à morte se confunde com a existência e a ‘construção da pessoa’, (...) a Educação Permanente aparece como um princípio reorganizador de todo o processo educativo” (Canário, 1999:88).

A Quarta Conferência teve lugar em Março de 1985 em Paris na França, onde Portugal está presente pela primeira vez e, onde fica colocado no grupo dos países “do terceiro mundo” juntamente com a Espanha e Grécia, ou seja, um conjunto de países onde a educação de adultos ainda se encontrava numa fase embrionária. As preocupações com o analfabetismo são também abordadas nesta conferência, onde ressalta uma concepção de educação entendida como um processo permanente e comunitário. Nesta conferência verifica-se que a educação de adultos é um factor indispensável à democratização da educação e, acima de tudo, um processo comunitário.

A Quinta Conferência dá-se em 1997 em Hamburgo na Alemanha, nesta conferência definiram-se políticas de educação de adultos. Esta conferência teve como tema: “A educação das pessoas adultas, uma chave para o século XXI”, é aqui evidenciado novamente a importância da educação e da aprendizagem ao longo da vida, abordando todas as dimensões da vida social. Deste encontro resultou a Declaração de Hamburgo onde se confirma a importância da educação de adultos

na sociedade do conhecimento (Conferencias Internacionais da UNESCO, 1978). É focado o desenvolvimento centrado no ser humano, de modo a fazer-se “face “ aos desafios futuros.

O “relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI”, refere que a educação ao longo da vida assume quatro pilares fundamentais, ou seja, “quatro aprendizagens fundamentais”, que durante toda a vida serão de algum modo para o indivíduo, os pilares do conhecimento: “aprender a conhecer”, “aprender a fazer”, “aprender a viver em comum” e “aprender a ser”.

A educação vê-se assim, obrigada a definir novos objectivos, a fim de enfrentar os novos desafios do século XXI, é fundamental que todos fortaleçam “o seu potencial criativo, [...] revelar o tesouro escondido em cada um de nós” (Delors, 1996:78).

É fundamental, ter a pessoa como uma totalidade, “aprender a ser”, ou seja, “ espírito e corpo, inteligência, sensibilidade, sentido estético, responsabilidade pessoal, espiritualidade” (Delors, 1996:85). Ter um pensamento crítico e autónomo, de modo a “formular os seus próprios juízos de valor, de modo a poder decidir, por si mesmo, como agir nas diferentes circunstâncias da vida” (Delors, 1996:85).

O desenvolvimento integral tem de ser equilibrado e harmónico, para tal é necessário ter em conta “as necessidades básicas (alimentação, habitação, saúde), necessidades sócio-culturais (educação, trabalho, cultura), e de emancipação, liberdade e participação” (Antunes, 2008:72), tendo em vista a melhoria da qualidade de vida. No entanto, esta deve ser uma participação “co-implicação no trabalho dos investigadores sociais e da gente envolvida no programa” (Ander-Egg, 1990:33).

A educação deve, assim, incidir sobre todos os domínios da nossa vida, “a finalidade última de uma concepção de educação ao longo da vida é criar condições de desenvolvimento e aperfeiçoamento de todas as dimensões e potencialidades do ser humano no sentido de este se tornar capaz de resolver todos os problemas que enfrenta no dia-a-dia” (Antunes, 2008:56). Como defende Freire (1997:129), a educação pode ser uma das formas “de intervenção no mundo”, assim, pode funcionar como uma das formas de melhorar a qualidade de vida. Uma concepção de educação integral que compreende todas as dimensões do ser humano, desenvolvendo a capacidade crítica, criativa em todas as vertentes da vida incluindo a saúde.

A Sexta e última, Conferência teve lugar em Belém do Pará, no Brasil, em Dezembro de 2009, para assim avaliar o progresso ao nível da educação e aprendizagem de adultos. Nesta conferência foi confirmado que as expectativas referentes à Quinta Conferência não se confirmaram, ou seja, as expectativas referentes à aprendizagem e à educação de adultos não se concretizaram. Assim, nesta

conferência foi reforçada a expressão “passar da retórica à acção”, reforçando a vontade de “melhoria de acesso a processos de educação e aprendizagem de jovens e adultos de qualidade e no fortalecimento do direito à educação ao longo da vida para todos”, como é referido no documento que foi posteriormente produzido pela UNESCO em 2010 intitulado *Marco da Acção de Belém*.

Nos dias que correm o sujeito aparece como factor importante de todo o processo, os indivíduos passam a ser responsabilizados pela própria aprendizagem e, conseqüentemente, pela sua empregabilidade, ou seja, a educação ao longo da vida é marcada por uma proximidade à qualificação profissional e, conseqüentemente, numa lógica mais individualista. Os indivíduos são, assim, responsabilizados pelas suas escolhas, quer estas sejam boas, quer sejam más. Tal como refere Lima “ao procurar adaptar-se perfeitamente às estruturas sociais, à competitividade económica e à busca da empregabilidade, as políticas públicas de fomento da aprendizagem ao longo da vida operam uma transição radical do conceito de educação para o conceito de aprendizagem, atribuindo a este uma conotação marcadamente individualista” (Lima, 2010:30).

A rápida evolução que tem ocorrido ao longo dos tempos tem afectado as dinâmicas das comunidades, é cada vez mais necessário uma diversidade de estratégias de intervenção, que requer um papel cada vez mais exigente dos profissionais. No entanto, “só a educação comunitária feita para todos, com todos e para todos, respeitando as culturas, os saberes e as experiências das pessoas e as características das próprias regiões ou comunidades é passível de trabalhar” (Antunes, 2008:97), tendo em vista a emancipação. Pois como refere Ander-Egg (1990:34), “a vivencia de experiencias que expressam a sabedoria popular, não só comportam o conhecimento da realidade que é motivo de estudo, como também ajudam os investigadores e promotores da compreensão dos problemas estudados”. A intervenção comunitária, só faz sentido se houver a participação activa e voluntária das instituições e organizações sociais que actuam na sociedade civil. Por sua vez, os representantes das instituições não podem realizar uma verdadeira política comunitária se não forem tidas em conta as opiniões, quer dos técnicos, quer da comunidade onde se está a intervir (Lilo & Roselló, 2004).

A intervenção comunitária só terá êxito se o profissional “amar as pessoas tal como são e por si mesmas, serem sociáveis participando em intercâmbios e actos de convivência, tendo o dom de exteriorizar sentimentos espontâneos” (Rezsohazy 1988 citado por Lilo & Roselló, 2004:68). É no entanto, necessário evitar “ser absorvido” pela comunidade de forma que prejudique o seu trabalho. Um projecto de desenvolvimento comunitário só terá sucesso se forem tidas em conta as necessidades, interesses e recursos das comunidades. Ao educador comunitário “cabe a tarefa de promover a comunicação e a interacção de forma a sensibilizar as populações para uma maior

participação, tendo em vista a emancipação e a qualidade de vida. Assim, também o educador comunitário assume um papel de mediador, numa perspectiva mais “informativa/comunicativa e educativa/emancipativa”, ou seja, não uma simples transmissão de informação, mas sim, uma comunicação verdadeira, de forma a que as populações percebam, procurem e saibam seleccionar a mensagem. Como se costuma dizer, não se deve dar o peixe mas ensinar a pescar, assim também, os problemas devem ser resolvidos em conjunto com as populações, estas devem ter um papel activo na sociedade, contribuindo com os seus saberes a sua cultura.

Como vemos a educação comunitária e o desenvolvimento estão interligados, um não se pode fazer sem o outro, ou seja, “ a educação comunitária reveste-se, por excelência, da concepção de educação para o desenvolvimento na medida em que se converte numa das condições imprescindíveis para pôr em acção e promover o adequado desenvolvimento dos processos de participação da comunidade no seu próprio desenvolvimento” (Antunes, 2008:92). A educação comunitária “no seu conjunto constitui um pilar imprescindível para o desenvolvimento da pessoa, melhorando a qualidade de vida individual, sem dúvida, é um dos âmbitos que contribuem para o pleno desenvolvimento da comunidade” (Garcia & Sánchez, 1997:278), pois só através desta se consegue pôr em prática um adequado desenvolvimento.

Como vemos, é fundamental uma grande participação a nível da comunidade. Quando esta está consciencializada em relação ao problema torna-se mais fácil a sua motivação e participação, este é um importante elemento que intervém na mudança. A história, os valores da população são também um factor importante a ter em conta, e a serem respeitados, bem como todas as dimensões do ser humano, pois só assim a aprendizagem ganha significado, esta “ é o resultado da interacção da informação com todas as dimensões do nosso ser, sendo as emoções e os sentimentos os principais responsáveis por esta interacção” (Carvalho & Carvalho 2006:21).

Como podemos ver a educação passou a ser uma responsabilidade de cada um, e neste sentido, o que fizemos foi desenvolver um projecto na comunidade em função dos princípios elencados, tentando promover a educação/promoção da saúde, no sentido de melhorar a qualidade de vida. Foi também fundamental implementar uma abordagem que apelasse à reflexão, no sentido de uma tomada de consciência, quer individual, quer da comunidade, de forma a criarem-se comportamentos adequados tendo em vista o bem-estar.

2- Educação/promoção da saúde

A educação vem sendo considerada o elemento chave para a promoção de mudanças, quer a nível político, económico e social, indispensáveis à saúde. Tendo em conta que a educação passou a ser responsabilização do indivíduo, é fundamental aumentar as iniciativas que envolvam os próprios indivíduos e a comunidade, de forma a alcançarem a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida.

Ao falarmos de educação para a saúde é inevitável falar destes dois conceitos “Educação” e “Saúde”, bem como da sua evolução. Assim, depois de termos falado do conceito de educação, neste item faremos uma pequena referência à evolução do conceito “saúde” e da sua relação com a educação/promoção da saúde.

A saúde era inicialmente vista como o oposto de doença, uma dimensão apenas física e biológica, paradigma newtoniano-cartesiano. Hoje em dia e, desde o início do século XX, surgindo o paradigma holístico, a saúde passou a ser vista como um resultado das interações entre o indivíduo e tudo aquilo que o rodeia, tendo sempre em conta todas as dimensões do ser humano (biológica, psicológica, social e espiritual). Quer a saúde, quer a doença são influenciadas por factores ambientais, sociais e os estilos de vida de cada indivíduo.

Foi a Primeira Conferência Internacional sobre cuidados de saúde primários em 1978, que marcou o ponto de viragem sobre o conceito de saúde, daqui resultou a declaração de Alma-Ata, onde o conceito de saúde foi definido de forma positiva, entendido como “o estado de completo bem-estar físico, mental e social (e espiritual – será acrescentado mais tarde) e não apenas a ausência de afecções ou doenças” (OMS, citada por Antunes, 2008:53). Esta definição tem sido contestada pela comunidade científica considerando-a utópica, apontando a subjectividade do conceito de “bem-estar”, onde é defendido que este é influenciado pelas emoções e pelos sentimentos, “as emoções os sentimentos são os sensores para o encontro ou falta dele entre a natureza e as circunstâncias” (Damásio citado por Carvalho & Carvalho, 2006:8).

Foi a partir desta declaração que o conceito de saúde passou a ser encarado como um processo relacional e dinâmico, quer entre os indivíduos, quer entre o meio envolvente, onde o homem “passa a ser entendido como um ser multidimensional, holístico, inacabado e em processo de autoformação [...] um processo dinâmico em permanente evolução e transformação ao longo da vida” (Antunes, 2008:53). Como é referido por esta autora, o conceito de saúde é encarado como um

processo permanente e comunitário ou seja, um processo que se desenvolve ao longo da vida e que deve envolver de forma participativa toda a comunidade.

Foi com a Primeira Conferência Internacional sobre promoção de saúde realizada em Ottawa Canadá em 1986, que o conceito de saúde é clarificado. Desta conferência surgiu a Carta de Ottawa, onde é referido um novo e importante conceito, a “ promoção de saúde” como um processo participativo, “um processo que permite às populações exercerem um controlo muito maior sobre a sua saúde e melhorá-la” (OMS, citada por Antunes, 2008:53). Encontramos nesta conferência o valor atribuído à participação e responsabilização das comunidades, bem como, a importância de uma interacção entre os vários agentes do meio envolvente. São também definidas estratégias, a elaboração e implementação de políticas públicas; a criação de ambientes favoráveis à saúde; o reforço das comunidades; desenvolvimento de capacidades pessoais. A promoção da saúde tende a proporcionar aos indivíduos os meios necessários de forma a estes exercerem um controlo sobre a sua saúde de forma a melhorá-la.

As recomendações das conferências seguintes, Adelaide (1988); Sundsvall (1991); Jacarta (1997); Mexico (2000); Bangucoque (2005), contribuíram para ampliar o conceito de saúde, estas conferências vão no sentido de responsabilização e cooperação por parte dos sectores governamentais, na criação de serviços de promoção de saúde e, no acesso destes a toda a população, onde é necessário a criação de condições políticas, sociais, económicas, ambientais e educativas adequadas. Todos os sectores são chamados a participar neste processo, onde a promoção da saúde é o objectivo. Verificamos, assim, uma dimensão comunitária, onde:

a capacitação das pessoas e a participação das comunidades são factores chave de promoção da saúde e, conseqüentemente, a educação entendida como educação ao longo da vida é a chave para que a saúde seja um bem acessível a todos, dotando os indivíduos de competências que lhes permitem controlar e melhorar a sua saúde (Antunes, 2008:55).

Quer a educação, quer a saúde, requerem uma visão holística, uma visão global da pessoa em todas as suas dimensões em constante interacção com o meio.

A saúde do ser humano é algo muito importante e deve ser bem conservada a fim de evitar perda de qualidade de vida. O estado de saúde de cada indivíduo está relacionado com o sistema de assistência médica, com a biologia humana (hereditariedade), com factores meio-ambientais e com o estilo de vida. De todos os factores existentes, o estilo de vida é aquele que mais depende de cada pessoa e do que ela faz para conservar a sua saúde de modo a melhorar a sua qualidade de vida. Por

outro lado, é bom que exista um bom sistema de saúde, principalmente, quando se fala de idosos e crianças.

Vivemos cada vez mais numa lógica individualista, onde o Estado tenta desviar ao máximo a sua responsabilização no que se refere às políticas sociais características do Estado-Providencia, não garantindo, assim, certos direitos fundamentais aos cidadãos, nomeadamente a educação e a saúde, no entanto, e como nos refere Sem (2003:104), “quanto mais abrangente for o alcance da educação básica e dos cuidados de saúde, tanto mais provável será que mesmo os potencialmente pobres terão melhores hipóteses de vencer a penúria”. Vemos aqui evidenciada a pirâmide das necessidades de Maslow, onde as necessidades fisiológicas se encontram na base da pirâmide, só depois destas satisfeitas é que os indivíduos podem pensar nas outras, ou seja, “o que as pessoas podem efectivamente realizar é influenciado pelas oportunidades económicas, pelas liberdades políticas, pelos poderes sociais e por essas condições de possibilidade que são a boa saúde, a educação básica e o incentivo e estímulo às iniciativas” (Sem, 2003: 21).

Os cuidados de saúde prestados deveriam proporcionar o melhor estado de saúde possível e, ao mesmo tempo educar e sensibilizar os indivíduos de forma a adoptarem comportamentos saudáveis e um estilo de vida apropriado que lhes permita melhorar os seus hábitos de saúde, higiene, prevenção e promoção da sua saúde.

É apostando nos cuidados de saúde e na educação para a saúde que se pode incluir nos seus projectos de vida a prevenção e promoção de estilos de vida saudáveis, pois é de grande importância consciencializar os indivíduos a desenvolver a sua autonomia de forma a aprender a cuidar da sua saúde.

De acordo com a OMS, o Plano Nacional de Saúde menciona a importância de uma política de prevenção e promoção da saúde, dando primordial importância ao desenvolvimento de estratégias de educação para a saúde (Oliveira, 2004). Tendo em conta que vivemos numa sociedade com condições de vida pouco saudáveis, é importante que se criem condições para que as pessoas se preparem para os vários estádios de desenvolvimento da vida, promovendo assim, outros hábitos, outra forma de estar na vida. Para tal é importante uma educação ao longo da vida, de forma a conseguir “o equilíbrio e a auto-regulação complexificante da vida” (Oliveira e Fonte, 2009:624).

Como vimos, a educação deve ser um processo de desenvolvimento integral e, por isso, também um processo que ajude a desenvolver comportamentos que, por sua vez, irão influenciar a comunidade na adopção de comportamentos e estilos de vida saudáveis, “uma política de saúde apostada na protecção e prevenção é indissociável de uma eficaz política educativa” (Antunes,

2008:29). Relativamente ao conceito de saúde, defende que este deve ser um projecto comunitário, onde os indivíduos são responsáveis pela sua saúde.

A educação para a saúde é um processo onde é fundamental a comunicação e a interacção entre os seres humanos e, por conseguinte, com o meio ambiente. É importante que os indivíduos e comunidade assumam um papel activo no processo de saúde (Carvalho & Carvalho, 2006).

A educação para a saúde deve “apoiar-se cada vez mais na promoção de atitudes positivas do que na agitação do espectro de doença” (Amorim citado por Carvalho & Carvalho, 2006:18). Como já referimos a educação para a saúde deve ser um processo de educação comunitária.

A educação para a saúde não se pode centrar exclusivamente no modelo de informação, pois como se tem verificado, este modelo não causa grandes mudanças no comportamento da sociedade. Oliveira (2004), menciona um exemplo desta ineficácia, questionando o problema de obesidade que prevalece nos EUA, apesar das várias campanhas de informação sobre a promoção da saúde. Santos citado por Carvalho & Carvalho (2006:26), considera este tipo de educação para a saúde, inspirado no modelo biomédico de saúde, ou seja, a comunicação de conhecimentos, uma metodologia expositiva baseado numa “educação bancária”.

A educação para a saúde não pode ser uma educação individualizada, tal como Carvalho & Carvalho (2006:28) referem, a “educação para a saúde deve ir além da modificação dos comportamentos individuais e por conseguinte influenciar o ambiente e as instituições”, esta deve, “implicar os cidadãos no processo de transformação dos factores que incidem na saúde, sejam estes pessoais, ambientais ou socioeconómicos. Concebe-se assim, a saúde como um processo de construção colectiva em que há que conjugar acções pessoais e práticas comunitárias” (Carvalho & Carvalho 2006: 29).

A educação para a saúde faz-se, “com as pessoas e não para as pessoas e, mais do que informar e instruir, visa desenvolver em cada um as capacidades necessárias para, com base nos conhecimentos adquiridos e interiorizados fazer as sua opções no sentido de conservar e/ou melhorar o nível de saúde” (Antunes, 2008:61). É fundamental envolver as pessoas e trabalhar com elas, abordando a sua realidade, de forma a uma tomada de consciência social, um modelo de educação dialógico, que leva as pessoas a desenvolverem competências fundamentais para a escolha de comportamentos saudáveis. A educação para a saúde requer a participação de toda a comunidade, “a promoção da saúde efectua-se pelo e com o povo e não sobre e para o povo. Ela melhora tanto a habilidade das pessoas para agir como a capacidade de grupos, organizações ou comunidades para influenciar os determinantes da saúde” (OMS citado por Oliveira 2004:47), nunca esquecendo a

importância de respeitar os valores, as crenças e tradições dessa mesma comunidade, pois só uma aprendizagem contextualizada vai, por sua vez, permitir à educação ter significado. É fundamental ter em conta a história de vida das pessoas, “sendo a educação um processo dinâmico, concretamente na EpS este dinamismo tenta desenvolver a liberdade do homem junto de outros homens, incita e ensina o homem a pensar e decidir por si mesmo perante situações e momentos da sua vida individual e colectiva” (Carvalho & Carvalho 2006:23).

A educação tem, assim, um importante papel a desenvolver na promoção da saúde e na mudança de comportamentos, pois “os factores determinantes na promoção de estilos de vida saudáveis não são os profissionais de saúde mas os comportamentos individuais e colectivos dos seres humanos” (Antunes, 2008:60). Educar para a saúde implica, dotar as pessoas de conhecimentos de forma a que as pessoas consigam desenvolver comportamentos saudáveis, a educação/formação para a saúde só será eficaz se conseguir promover mudanças nos comportamentos. Desta forma, estes dois conceitos “educação” e “saúde” estão relacionados entre si, “são duas realidades interdependentes no processo de autoformação participada de pessoas equilibradas e integradas” (Antunes, 2008:15).

Esta autora faz ainda uma relação muito interessante entre três factores fundamentais para a qualidade de vida, que são eles: educação, saúde e desenvolvimento. Com frequência apelidamos a sociedade em que vivemos como uma sociedade moderna, em constante desenvolvimento, no entanto, poucos de nós conseguem fazer a distinção entre os conceitos “modernidade” e “desenvolvimento”, a autora refere que “o processo educativo, processo de autoconstrução participada dos indivíduos e co-construção das comunidades deve estar fortemente vinculado, condicionar e ser condicionado pelo campo da saúde e todas as questões relativas ao desenvolvimento.”, ou seja, “tanto o conceito de educação, como o conceito de saúde, pressupõem um desenvolvimento das pessoas em todas as suas dimensões, da fisiológica à espiritual” (Oliveira, 2004:43), no entanto, esta autora também refere que isto ainda não acontece para todos. Como refere Couto (2005:23), “a maior desgraça de uma nação pobre é que, em vez de produzir riqueza, produz ricos. (...) são demasiado pobres os nossos «ricos»”, ou seja, a nossa sociedade ainda não despertou para a importância de um desenvolvimento comunitário, um desenvolvimento onde a qualidade de vida é factor fundamental para o bem estar da população.

Vemos assim a importância da relação entre educação e saúde, a educação para a saúde deveria ser parte integrante da educação ao longo da vida, pois para viver com saúde é indispensável que haja uma educação nesse sentido, “a educação e a saúde são pilares fundamentais do bem-estar individual e comunitário imprescindível ao desenvolvimento” (Antunes, 2008:48). No entanto, estes

conceitos continuam “de costas voltadas, só se interligando em contextos e/ou situações isoladas e esporádicas” (Antunes, 2008:48).

Segundo Paulo Freire a modernização implica manipulação de massas, em quanto que no desenvolvimento, o sujeito é agente activo no processo de desenvolvimento. Ou seja, também na educação e na saúde, conceitos fundamentais para atingir o desenvolvimento, os sujeitos têm de ter um papel activo.

O desenvolvimento tem de ser mais direccionado para a promoção da vida, “não só tornar as nossas vidas mais cheias e desimpedidas, como também sermos pessoas socialmente mais completas, dando vontade à nossa vontade e interagindo com – e influenciando – o mundo em que vivemos” (Sem, 2003:31).

São necessários projectos que provoquem uma alteração significativa na vida dos cidadãos, que melhorem a sua qualidade de vida, pois só assim conseguiremos alcançar o desenvolvimento.

3- Envelhecimento activo

O envelhecimento é um processo universal e inerente a todos os indivíduos. A população europeia tem-se tornado cada vez mais envelhecida, este é um fenómeno recente, que teve incidência nas populações desenvolvidas e industrializadas e, está relacionado com a baixa taxa de natalidade e de mortalidade, tendo em conta as melhores condições de vida, melhores condições de saúde e de planeamento familiar. O aumento da esperança média de vida, resulta, assim, de melhores condições de vida, nomeadamente, a nível social, destacando o progresso da medicina.

Tendo em conta os Censos de 2001 realizados pelo Instituto Nacional de Estatística, no período entre 1991 e 2001, a população idosa aumentou 26,8% e a população jovem diminuiu cerca de 16%. Com o aumento do envelhecimento a estrutura etária da população tem-se modificado. A sociedade depara-se com um novo desafio, ou mesmo “um problema social”, uma maior responsabilização nos cuidados sociais e de saúde desta população envelhecida, quer esta esteja debilitada, quer esteja ainda activa. O desafio vai além de uma mera protecção social a nível económico, prende-se com factores de integração, com um envelhecer com qualidade de vida, este é um desafio que se prende também com a mudança do conceito de família que está relacionado com a inserção da mulher no mercado de trabalho.

O envelhecimento é um fenómeno global, é um processo gradual acompanhado pelas alterações fisiológicas, psicológicas e comportamentais, no entanto “a questão central da problemática

do ser idoso refere-se à qualidade de vida de quem envelhece, seja do ponto de vista objectivo quantificável, em termos de capacidade económica para manter uma vida condigna, seja do ponto de vista subjectivo, do sentimento de bem-estar” (Paúl, 1996:5).

A designação de pessoa idosa e o conceito de velhice são definições polémicas, têm uma carga negativa. Tendo em conta que o envelhecimento ocorre a vários níveis e varia de pessoa para pessoa, a delimitação do período correspondente à velhice não é consensual, não é possível dizer exactamente quando esta começa, no entanto, segundo Fonseca (2005), a OMS considera a terceira idade a partir dos 65 anos, ou seja, a idade da reforma. Hoje em dia já se considera a 3ª e 4ª idade, a 3ª idade diz respeito àquela geração que está na reforma, mas que ainda é autónoma; a 4ª idade é a população mais dependente. Tendo em conta os factores que já mencionamos relacionados com a esperança média de vida, alguns autores consideram pertinente a alteração da expressão “terceira idade”.

Há autores porém, que fazem a distinção entre a idade cronológica, idade biológica, idade social e idade psicológica, contudo com a melhoria das condições de vida, com o desenvolvimento da humanidade, o conceito de velhice que é uma construção social (varia tendo em conta os contextos social, cultural e histórico), foi também evoluindo. O valor que atribuímos à população idosa, ao longo da história, tem vindo a sofrer várias alterações, passando de um estatuto de grande respeito, para ser considerado um peso no seio familiar.

A nível individual o envelhecimento está relacionado com o aumento da esperança média de vida, no entanto o envelhecimento está também relacionado com outros factores de carácter funcional, físico, mental e de saúde. As transformações de carácter biopsicosocial, levam ao inevitável aparecimento de determinadas dificuldades, bem como ao aparecimento de algum tipo de problema de saúde. Numa visão considerada por alguns autores como simplista, todo o ser humano ao longo da sua vida vai passando por vários processos de transformação, quer a nível físico, psicológico e social, passando por várias fases de mudança e mesmo de transição, “Destes processos resulta, frequentemente, a emergência de novos comportamentos, de novas percepções da realidade, de novas redes de relações interpessoais, ou seja, de novas formas de adaptação pessoa-meio” (Fonseca, 2005:118). Não podemos esquecer porém, a individualidade de cada ser humano, a sua cultura, bem como a sua história de vida, pois “numa visão contextualista, a vida não é uma realidade estática ou previsível, [...] não é uma questão de a maturidade ter ou não já sido alcançada; cada momento é importante por si, independentemente da idade, ou daquilo que estiver para acontecer no futuro” (Fonseca 2005:120).

As mudanças que acontecem ao longo da vida não estão unicamente relacionadas com a idade, estas “ decorrem de uma série complexa de factores ambientais, interpessoais e intrapessoais relacionados entre si” (Fonseca, 2005:120). Assim sendo, existe cada vez mais uma generalização maior sobre as várias formas de envelhecer, bem como as diversas necessidades que lhe advêm.

Segundo Fonseca (2005), a OMS no ano de 2002 perspectivou e substituiu o conceito de “envelhecimento saudável” por “envelhecimento activo”, este conceito pressupõe tal como o termo indica, um papel activo, onde prevaleça a participação das pessoas idosas nos vários contextos da sociedade, nomeadamente, no contexto familiar, social, económico e cultural. No entanto, tudo isto só é possível, através da aprendizagem ao longo da vida e, consecutivamente na “optimização das condições de saúde física e das oportunidades de desenvolvimento psicológico” (Fonseca, 2005:121). O envelhecimento activo pressupõe, assim, uma visão holística e optimista, que tem como finalidade a qualidade de vida, em detrimento de uma visão pessimista, caracterizada por perdas sucessivas, quer a nível físico, quer a nível mental e pessoal. Tudo isto só é possível através de uma política de participação, prevenção, intervenção e reabilitação, quer ao nível da educação, quer ao nível da saúde.

O desenvolvimento e o envelhecimento, são assim, abordados através do modelo biopsicosocial, onde as mudanças que lhes estão associadas são encaradas através dos domínios biológico, psicológico, ecológico e sociocultural (Fonseca, 2005).

A nível biológico, à medida que vamos envelhecendo as perdas a nível do desenvolvimento são inevitáveis, pois influenciam o padrão global de saúde e a mobilidade física, no entanto o impacto destas perdas não é linear.

No domínio psicológico “existe uma plasticidade intra-individual que potencializa a capacidade adaptativa do indivíduo” (Fonseca, 2005:131), de modo que, com o envelhecimento os acontecimentos ao nível do sistema emocional, da aprendizagem, da memória, entre outros, vão depender da capacidade de adaptação que “dependerá, em larga medida, dos recursos adquiridos ao longo da vida, os quais, quanto mais numerosos e diversificados forem, maior plasticidade intra-individual lhe conferem para se adaptar a diferentes contextos e circunstâncias” (Fonseca, 2005:131).

No domínio ecológico, que diz respeito à relação estabelecida entre o indivíduo e o ambiente, ou seja, a interacção ao longo da vida com o meio envolvente, onde este cresce e vai estabelecendo relações (família, trabalho, vizinhos), o envelhecimento leva a alterações quase inevitáveis, como a entrada na reforma, a perda de familiares, entre outros. No entanto, estas alterações não são percebidas todas da mesma forma, cada pessoa percebe estas alterações de forma diferente, atribui-lhe significado tendo em conta a sua história de vida, a forma como cada um reage a

um determinado acontecimento. A capacidade de contornar determinadas situações, que numa perspectiva psicológica, determinados autores apelidam de processo de “*coping*”, ou seja, os esforços cognitivos e comportamentais desenvolvidos, de forma a gerir uma situação de stress. Estes acontecimentos ao nível do desenvolvimento tanto podem resultar em potencialidades como em constrangimentos (Fonseca, 2005).

Antonovsky, citado por Fonseca (2005), veio ampliar esta visão, onde apresentou a teoria solutogénica, assente na promoção da saúde e, onde introduziu como ponto fundamental, o funcionamento positivo e global do indivíduo, onde “traços da personalidade como a racionalidade, a flexibilidade e a prudência sejam também encarados como padrões de *coping*, susceptíveis de influenciarem a forma como os indivíduos se adaptam” (Fonseca, 2005:157).

Antonovsky, citado por Fonseca (2005:159), defende que “a pessoa com um sentido de coerência forte saberá procurar e usar os recursos adequados para lidar eficazmente com essas mudanças e encontrará sempre novos rumos para a sua vida”. O controlo e a capacidade adaptativa, são também variáveis apontadas por outros autores como forma de conquistar um envelhecimento bem sucedido.

No domínio sociocultural são também muitos os factores que influenciam o envelhecimento ao nível do desenvolvimento, nomeadamente, ao nível das estruturas sociais e culturais, como a Família, o Trabalho, o Estado e a Religião. As mudanças que vão acontecendo nestes domínios vão produzir impacto no modo de estar na vida, obrigando à “redefinição da sua identidade social” (Fonseca, 2005:133), no entanto “a satisfação e a auto-estima, sinais positivos do envelhecimento bem sucedido, são proporcionais à actividade desenvolvida e à intensidade das interacções sociais” (Paúl, 1996:16). Ao contrário da ansiedade, que dificulta no processo de lidar com as mudanças ocorridas nesta fase da vida.

Para um envelhecimento bem sucedido é importante confrontar as mudanças que acompanham o envelhecimento,

o idoso que envelhece de uma forma óptima é o que permanece activo, encontrando substitutos para as actividades que teve de abandonar, para as amizades que perdeu. [...] mesmo em situações difíceis, com falta de saúde, que os indivíduos possam manter um alto nível de saúde psicológica e satisfação de vida (Paúl, 1996:17-20).

Apesar da subjectividade do termo “bem-estar”, este é um importante factor no envelhecimento bem sucedido, está relacionado “com as atitudes, traços de personalidade, estados de

humor e mais ainda com o ambiente em que os indivíduos se desenvolveram e vivem, numa combinação única, que é a sua história de vida” (Paúl, 1996:30).

O envelhecimento é, assim, um tempo marcado por acontecimentos de vida, transições e oportunidades, por perdas e ganhos, onde é fundamental implementar estratégias de confronto, de forma a ter um envelhecimento bem sucedido. O envelhecimento não tem que estar ligado a uma percepção negativa, uma tragédia, onde a velhice aparece associada à solidão, doença, morte, cada vez mais verificamos que é possível olharmos para esta fase da vida de forma positiva, onde em determinadas áreas pode haver um declínio, como é natural, mas noutras pode verificar-se um crescimento e desenvolvimento pessoal (Fonseca, 2005). O desafio é fazer com que o envelhecimento se desenvolva com qualidade em todos os domínios e, que esta fase da vida seja para a sociedade uma mais-valia. No entanto, tendo em conta a sociedade economicista, onde o consumo, e o dinheiro predominam, aqueles que já não fazem parte do mercado de trabalho são excluídos e considerados inúteis, um peso para a sociedade.

É necessário encarar a população idosa como uma população capaz, que continua a manter o gosto pela vida, e passível de viver com qualidade,

saber envelhecer obriga a procurar o conhecimento de como evitar o envelhecimento secundário (aquele que é potencialmente evitável) que contribui para acelerar o envelhecimento primário (inexorável por enquanto, para todos os seres vivos) e que facilita a perda de qualidade de vida, interferindo particularmente, no bem-estar físico, na resistência à doença, na manutenção da saúde (Clara, 2008:28).

Clara (2008), enumera algumas regras para envelhecer com qualidade de vida, tais como: manter a actividade intelectual durante toda a vida; lutar contra a tristeza e manter a jovialidade e o bom humor; não fumar; ter uma alimentação saudável; prática de exercício físico e fazer amor. Assim, a nível individual, o envelhecimento depende essencialmente como refere (Oliveira, 2008:40), “do bom ou mau uso que se tenha feito do corpo, da alimentação, dos hábitos mais ou menos sadios”, pois há pessoas que chegam à fase da velhice gozando ainda de plena saúde, ao contrário de outras, que sofrem por vezes vários problemas de saúde.

Um dos problemas principais que atinge os idosos é a solidão, assim é fundamental que a sociedade “ajude a envelhecer criativamente, não apenas desmistificando os diversos mitos ou estereótipos [...] mas promovendo de todos os modos as suas capacidades e criando uma cultura de respeito pela ancianidade, ao mesmo tempo que cuidam mais da sua saúde física e psíquica” (Oliveira, 2008:31).

A pessoa tem um papel decisivo no que toca à sua vida e ao envelhecimento, assim prevenir doenças e promover a saúde e manter um papel activo na sociedade são factores fundamentais para um envelhecimento activo.

4- Rede Nacional de Cuidados Continuados

O elevado aumento do envelhecimento da população no nosso país, tem levado a novas necessidades sociais e de saúde, requerendo assim novas respostas. Um bom exemplo dessas respostas é a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), criada pelo Decreto-Lei n.º 101/06, de 06 de Junho, com parceria entre o Ministério da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social. Trata-se de um projecto inovador ao nível das políticas sociais a doentes crónicos incapacitantes. Este programa teve início em 2005 e revolucionou os cuidados prestados ao doente, prestando um apoio articulado, sistemático individualizado, onde existe uma mobilização do doente nos diferentes níveis dos cuidados,

a Rede é constituída por unidades e equipas de cuidados continuados de saúde, e ou apoio social, e de cuidados e acções paliativas, com origem nos serviços comunitários de proximidade, abrangendo os hospitais, os centros de saúde, os serviços distritais e locais da segurança social, a Rede Solidária e as autarquias locais” (Decreto-Lei n.º 101/06, de 06 de Junho).

Um dos objectivos deste programa é a promoção da autonomia e da participação dos destinatários e reforço das capacidades e competências das famílias para lidar com a situação, no sentido de “promover a funcionalidade, prevenindo, reduzindo e adiando as incapacidades, constitui uma das políticas sociais que mais pode contribuir para a qualidade de vida e para a consolidação de uma sociedade mais justa e solidária” (Decreto-Lei n.º 101/06, de 06 de Junho). Este programa é um modelo de intervenção integrado e articulado de saúde e da segurança social “de natureza preventiva, recuperadora e paliativa, envolvendo a participação e colaboração de diversos parceiros sociais, a sociedade civil e o Estado como principal incentivador” (Decreto-Lei n.º 101/06, de 06 de Junho), que pretende “a melhoria do acesso do cidadão com perda de funcionalidade ou em situação de risco de a perder, através da prestação de cuidados técnica e humanamente adequados (Decreto-Lei n.º 101/06, de 06 de Junho). Entende-se por Cuidados Continuados Integrados:

o conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, activo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa

em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar (Decreto-Lei n.º 101/06, de 06 de Junho).

Estamos, assim, perante um projecto integrado e articulado de saúde e de segurança social, assente numa vertente recuperadora e preventiva e, outra vertente de carácter paliativo proporcionando conforto e qualidade de vida. A prestação de cuidados continuados integrados é assegurada por unidades de internamento; unidades de ambulatório; equipas hospitalares e equipas domiciliárias.

As unidades de internamento são constituídas por unidades de convalescença; unidades de média duração e reabilitação; unidades de longa duração e manutenção e unidades de cuidados paliativos (Decreto-Lei n.º 101/06, de 06 de Junho).

A unidade de convalescença, que representa um dos contextos onde desenvolvemos este projecto, esta é uma unidade de internamento, independente, integrada num hospital de agudos ou noutra instituição, desde que esteja articulada com um hospital de agudos, com o intuito de: “prestar tratamento e supervisão clínica, continuada e intensiva, e para cuidados clínicos de reabilitação, na sequência de internamento hospitalar por situação clínica aguda, recorrência ou descompensação de processo crónico” (Decreto-Lei n.º 101/06, de 06 de Junho).

Esta unidade de internamento tem como finalidade “a estabilização clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral da pessoa com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável e que não necessite de cuidados hospitalares de agudos” (Portal da Saúde).

A unidade de convalescença destina-se a internamentos até 30 dias consecutivos, tem a direcção de um médico e presta cuidados médicos permanentes, cuidados de enfermagem permanentes, exames complementares de diagnóstico, laboratoriais e radiológicos, cuidados de fisioterapia, apoio psicossocial, higiene, conforto, alimentação, convívio e lazer (Decreto-Lei n.º 101/06, de 06 de Junho).

A unidade de média duração e reabilitação tem por finalidade a estabilização clínica, a avaliação e a reabilitação integral da pessoa, e compreende internamentos superiores a 30 e inferior a 90 dias consecutivos.

A unidade de longa duração e manutenção, tem como finalidade proporcionar cuidados que previnam e retardem o agravamento de situações de dependência, proporcionando qualidade de vida, num período superior a 90 dias consecutivos. Esta unidade pode também assegurar dificuldades no apoio familiar e auxílio ao cuidador principal no período em que este necessite de descanso, nestas situações temporárias, o internamento é inferior a 90 dias.

A unidade de cuidados paliativos é localizada preferencialmente num hospital e assegura o acompanhamento, tratamento e supervisão clínica a doentes em situação clínica complexa e de sofrimento, decorrentes de doença severa e ou avançada, incurável ou progressiva.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados revolucionou os cuidados prestados aos doentes dependentes, com respostas mais adequadas a cada necessidade. Este modelo insere-se numa perspectiva individualizada, sistemática e articulada.

Segundo um estudo desenvolvido por Rodrigues (2009), em três Unidades de Convalescência, este é um local de excelência para a implementação de práticas de educação para a saúde, pois estas práticas funcionam como ponto importante no processo de reabilitação.

Segundo Rodrigues (2009), na perspectiva dos enfermeiros:

um dos cuidados que concorre para a prevenção da doença ou protecção da saúde é a prevenção da depressão [...] os enfermeiros afirmam que o doente que sofreu acidente vascular cerebral, encontra-se mais vulnerável, mais propenso a desenvolver uma depressão principalmente durante o período de reabilitação (Rodrigues, 2009:89).

Vemos aqui a importância de ter uma visão holística sobre a saúde. Outro ponto importante que o autor refere no seu estudo, é o facto de:

a promoção dos auto-cuidados é apontada pela esmagadora maioria dos enfermeiros, como um dos cuidados mais explicitados na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, ou seja, incidem na aprendizagem dos doentes para o desenvolvimento de competências para a realização de actividades da vida diária (Rodrigues, 2009:90).

Este ponto realça bem a necessidade e a importância de práticas de educação para a saúde neste tipo de contextos, tal como acontece com o nosso público-alvo.

Também “A passividade do doente foi foco de atenção por grande parte dos enfermeiros entrevistados, realçando a falta de motivação, o nível de compreensão comprometido em consequência do acidente vascular cerebral e os problemas emocionais que transtornam a aceitação da doença” (Rodrigues, 2009:94), o doente tem de deixar de ter um papel passivo, este tem que ter uma consciencialização e responsabilização, quer a nível individual, quer a nível comunitário em relação à preservação da saúde.

Outro ponto importante a realçar é o facto de os enfermeiros destacarem “a importância da relação empática para que ocorra o fenómeno educativo no processo de reabilitação” (Rodrigues,

2009;96), estes apontam o modelo biopsicossocial como orientador das suas práticas, “atribuem aos aspectos psicológicos e sociais as causas e a evolução da doença” (Rodrigues 2009:100).

Apesar da realização das conferências mundiais, de novas políticas públicas, parcerias entre governos e a mobilização da sociedade em geral, no sentido de proporcionar melhoria na qualidade de vida, e efectivamente tudo isto ter contribuído para um grande avanço na educação para a saúde, há ainda uma longo caminho a percorrer.

5- O processo de institucionalização

Tendo em conta que o número de idosos tem aumentado cada vez mais e, que a estrutura familiar tem sofrido grandes mudanças, torna-se fundamental dar uma atenção especial à institucionalização.

A sociedade defronta-se com um novo desafio, o de conciliar o aumento da longevidade e a qualidade de vida. Cada caso é um caso, contudo e tendo em conta o panorama da nossa sociedade actual, este desafio passará em grande medida pelo recurso à institucionalização.

As instituições que recebem idosos ainda são vistas, pela maioria dos idosos, com desconfiança, um local onde reina a solidão, onde são “depositados” à espera da morte e abandonados pelos filhos.

Quando as perturbações funcionais limitam o funcionamento autónomo do idoso, leva à adopção de outras soluções de apoio. Prevê-se que seja a família a prestar auxílio ao idoso, nomeadamente os filhos, assegurando a permanência do idoso na sua própria casa, ou, então, levando-o para viver junto deles. Contudo, tendo em conta as transformações que a família tem vindo a sofrer, nem sempre esta opção é possível. Quando isto acontece, verifica-se o recurso à institucionalização, ou a outro tipo de assistência, como o centro de dia, centro de noite, apoio ao domicílio. O idoso deixou de ser visto como uma referência ao conhecimento, uma figura de respeito dando lugar, muitas vezes, a um peso para a sua família.

Quando falamos de institucionalização do idoso é recorrente surgir a imagem de um local frio desprovido de sentimento, no entanto, actualmente já existem locais com boas condições e com pessoal especializado. Contudo, não é fácil o acompanhamento do idoso quando a família não está disponível. Ribeiro (2006), defende que mesmo que a pessoa idosa esteja inserida na instituição, o ambiente e vida familiar é crucial, visto que o contacto com a família permite que o sujeito se mantenha próximo do seu meio natural de vida e preserve o seu auto-conhecimento, os seus valores,

só assim conseguirá alcançar a qualidade de vida, pois quando falamos em qualidade de vida tem que se ter em conta aspectos como a saúde, capacidade funcional, as relações interpessoais bem como a sua independência. (Ribeiro 2006, *in*: www.psicologia.com.pt).

CAPITULO III - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

1- Apresentação e fundamentação da metodologia de intervenção

A palavra método tem origem etimológica no latim *methodus*, que significa caminho para se chegar a um fim, para se alcançar um objectivo. No entanto, agir com um dado método (diferente modo de proporcionar uma dada aprendizagem) supõe uma análise prévia dos objectivos, das situações a enfrentar, dos recursos e tempo disponíveis, bem como das várias alternativas possíveis. Trata-se pois, de uma acção planeada, baseada num quadro de acções sistematizadas e previamente conhecidas para se obter maior eficiência. Neste sentido, todo o método deve ter uma estruturação lógica para que os seus passos tenham sequência.

Muitas vezes, a diferenciação entre métodos e técnicas não é muito clara, porque há circunstâncias em que se confundem. No entanto, o método é mais amplo do que a técnica, uma vez que indica aspectos mais gerais da acção didáctica, um método, para alcançar os seus objectivos precisa, por vezes, de lançar mão de uma ou mais técnicas. Pode dizer-se que o método se realiza por meio de técnicas.

Os métodos podem assumir papel de técnica, ao mesmo tempo que quase todas as técnicas podem assumir o papel de método, dependendo da amplitude que assumam, ao orientarem a aprendizagem do educando.

1.1- Paradigma de intervenção/investigação

Tendo em conta que iremos trabalhar com a realidade social, onde estão em causa diversos factores, como motivações, desejos, angustias e capacidades, o paradigma que mais se adequa a este trabalho é o Paradigma Interpretativo Hermenêutico. Neste trabalho todo o protagonismo foi das pessoas “com as quais é preciso conversar escutar e compreender” (Trilla, 1998:58). Cada pessoa tem os seus valores, onde “a sua autonomia pessoal se edifica nos processos de socialização, sendo facilitada, mediada ou provocada por diversos agentes que assumem, circunstancialmente, a liderança da acção” (Trilla, 2004:58). O conhecimento surge da acção, “e a acção, por seu turno, é regulada por um esquema cognitivo, acentuadamente flexível” (Caride, citado por Lopes 2006). Como Trilla nos refere, “a teoria é necessária, não como um dado prévio, mas como um referente das regras subjacentes ao procedimento e êxitos científico-sociais” (Trilla, 2004:59).

Neste paradigma, é fundamental debruçarmo-nos sobre a compreensão da realidade. Como refere Ander-Egg (1990:34), “as vivências de experiências que expressam a sabedoria popular, não só

comportam o conhecimento da realidade que é motivo de estudo, como também ajudam os investigadores e promotores da compreensão dos problemas estudados”, vemos que é fundamental compreender a realidade social, “a compreensão pessoal, os motivos os valores e as circunstâncias subjacentes das acções humanas” (Trilla, 2004:103), ou seja, estamos perante um “saber prático que nos prolonga até um saber ser” (Lopes, 2006:71).

Neste paradigma, as experiências do quotidiano são sempre tidas em conta, o animador torna-se um “mediador, especialista e problematizador das práticas encetadas, tendo como pano de fundo a intervenção onde a Animação Sociocultural é na sua essência, encarada como uma dimensão formativa” (Lopes, 2006:72). Estamos, assim, perante uma perspectiva hermenêutica que vai ao encontro do conhecimento, ou seja, perante “a arte de interpretar” onde é necessário descodificar o sentido da mensagem e de interpretar o seu significado.

1.2- Opções metodológicas

Segundo alguns autores a animação sociocultural surgiu por volta dos anos sessenta por grupos associativos que intervinham socialmente de forma a despertarem consciências, bem como por acções ligadas à alfabetização.

Existem várias definições de animação sociocultural, segundo Lopes (2006), definir este conceito é uma tarefa impossível, contudo “esta pluralidade conceptual é representativa da riqueza do fenómeno em estudo” (Lopes, 2006:142). A animação sociocultural “é na sua essência, vida e acção” (Garcia citado por Lopes, 2006:143). Este autor considera que a animação:

apresenta-se mais como um projecto de alteração qualitativa do quotidiano. [...] Não é uma finalidade em si, é um processo. A animação é uma maneira de olhar, de ver as coisas, de estar atento, de tentar trabalhar, muito mais do que uma finalidade. A animação atinge a sua finalidade quando deixar de ser preciso Animação (Garcia, citado por Lopes. 2006:143).

A animação sociocultural pretende, acima de tudo, desenvolver as potencialidades de uma comunidade, a formação integral dos indivíduos, alcançando a transformação da sociedade, tendo em vista o auto-desenvolvimento. É um processo que pretende consciencializar as populações das suas capacidades, por forma a conseguirem reflectir e resolver de forma mais simples, e mesmo criativa, os seus problemas. Como refere (Ander-Egg, 2000:53), “a educação permanente deve, para ser verdadeiramente eficaz, estar complementada com uma política de animação”, ou seja, é necessário

despertar o interesse e a motivação das pessoas para a importância de uma constante renovação. A animação é uma forma de estimular a participação de actividades culturais, despertando a capacidade criadora de cada indivíduo. É uma forma de enriquecimento pessoal e colectivo, é um modo de desenvolvimento comunitário, tendo em vista a felicidade e qualidade de vida (Lopes, 2006).

Para Trilla (1998), na sua definição de animação sociocultural, o principal objectivo da animação sociocultural é “promover nos seus membros uma atitude de participação activa no processo do seu próprio desenvolvimento quer social quer cultural” (Trilla, 1998:26), ou seja, os destinatários da acção são sujeitos activos, “agentes dos processos de desenvolvimento em que estão envolvidos”.

Animação sociocultural compreende o conjunto de práticas que pretendem estimular a iniciativa, a participação e o desenvolvimento de uma comunidade, potenciando também o fortalecimento dos seus actores, favorecendo assim a igualdade de oportunidades. A animação sociocultural é, assim, um factor integrador de desenvolvimento comunitário.

Jacob (2007:31), vê a animação de idosos “como a maneira de actuar em todos os campos do desenvolvimento da qualidade de vida dos mais velhos, sendo um estímulo permanente da vida mental, física e afectiva da pessoa idosa”. Através da animação, os indivíduos têm a possibilidade de rematar a solidão e interagir com os demais. A partir desta, a vida do sujeito pode ser mais activa, estimulante e possuir um sentido, “a importância da animação social das pessoas mais velhas é facilitar a sua inserção na sociedade, a sua participação na vida social e, sobretudo, permitir-lhes desempenhar um papel, inclusive, reactivar papéis sociais” (Jacob, 2007:31). A animação é uma fonte de vida, de alma, de alegria, de criatividade, de personalização, uma forma de dar alma, de dar ânimo e alegria.

Minguez (2004), explicita as três dimensões, que no nosso ponto de vista são fulcrais na intervenção com os idosos e que não devem ser esquecidas: a dimensão intelectual, que reflecte a importância do desenvolvimento cognitiva e mental; a dimensão biológica, que privilegia a manutenção da saúde física; e a dimensão psicológica de carácter geral, uma vez que a intervenção com as pessoas idosas permite alcançar a auto-estima, bem-estar e uma maior estabilidade emocional. Além destas, torna-se pertinente fazer alusão à dimensão social, pois é vital que o contacto com a comunidade se faça a todos os níveis, como forma de colmatar o tão prejudicial isolamento e incrementar a participação activa. Que a reforma e a 3ª idade não sejam fins para chegar à solidão, mas sim, uma nova visão de uma postura activa.

Como vemos, a animação sociocultural é um meio por excelência para alcançar grandes fins, é tal como refere Ander-Egg (2000), uma forma de intervenção tendo em vista estruturar e dar soluções

à comunidade, sempre associada à vertente cultural, ou seja, à comunicação, criação e inovação. Através da animação pretende-se que surja a mudança, a transformação que leve a um novo olhar para a vida. Ambiciona-se inculcar uma forma mais saudável e estimulante de estar no novo ciclo que é a reforma e/ou a 3ª idade. Não é fácil encarar uma diminuição de funções activas, tanto profissional como socialmente, contudo é extremamente necessário que, este público-alvo, encontre e tenha à sua disposição formatos e espaços que os auxiliem neste novo percurso. Pretende-se que a animação funcione como um estímulo na vida dos cidadãos ajudando a alcançar a auto-realização e a qualidade de vida.

Assim, este projecto terá como metodologia de intervenção a animação sociocultural, este será “um modo de actuar e um conjunto de procedimentos”, esta é “uma proposta institucional, intencional e sistemática a uma determinada realidade social para promover a participação activa e voluntária dos cidadãos no desenvolvimento comunitário e na melhoria da qualidade de vida” (Vallicrosa, 2004:171). No paradigma Interpretativo Hermenêutico, a cultura de cada um é fundamental para a compreensão da realidade, “a animação não se entende como um meio para atingir um fim, mas um fim em si mesmo, capaz de melhorar os significados e o alcance de qualquer cultura, incluindo a sua recriação, difusão e avaliação públicas” (Trilla, 2004:59).

Trata-se de uma metodologia de Investigação-Acção participativa, de um processo de pesquisa, intervenção e participação sobre uma determinada realidade, visando a produção de conhecimento que possibilite a modificação dessa mesma realidade social. Uma oportunidade de “melhoramento espiritual a partir da aprendizagem, o exercício de actividades criativas e a participação em projectos que reforcem o sentido de identidade e de pertença à comunidade” (Primeiras jornadas de Animación Sociocultural en Barcelona, citado por Ander-Egg, 2000:107). Esta metodologia consiste num trabalho cooperante entre nós e os actores sociais, contando com a sua participação activa e criativa em todo o processo, ou seja, pretende que todos os actores se transformem em protagonistas no processo de educação/formação.

A Investigação-Acção participativa pretende, resolver problemas concretos de cada grupo, esta, orienta-se “para o aperfeiçoamento mediante a mudança e para a aprendizagem a partir das consequências das mudanças: é participativa; segue uma espiral de ciclos de planificação, acção, observação e reflexão” (Trilla, 2004:111), tendo em vista o desenvolvimento das pessoas e dos grupos.

Neste sentido, enveredámos por uma metodologia de tipo qualitativo, baseado na realidade da população em estudo, que nos permitiu obter uma compreensão dessa mesma população, bem como compreender o sentido que as pessoas dão às suas vidas, e contextualizar as relações sociais, pois o

importante na investigação é “o procedimento hermenêutico e a compreensão da realidade” (Trilla, 2004:103), que tem como objectivo a reflexão sobre a acção, intervindo de forma a conseguir uma mudança social.

A animação sociocultural é uma metodologia activa, participativa e criativa, onde a fonte directa de informação é o ambiente natural. Uma metodologia que permite, para além de outras vertentes, transformar o tempo livre que na população em causa é muito, em tempo de ócio, “trabalhar a dimensão social e grupal do ócio, integrando-o e adaptando-o ao contexto e às características do meio” (Pérez, 2006:153).

Uma das características da investigação qualitativa é o seu carácter descritivo, assim os dados que foram recolhidos serão apresentados essencialmente por palavras ou imagens.

Outra característica da metodologia qualitativa é o facto de os investigadores se interessarem mais pelo processo do que pelos resultados, embora estes não sejam descorados.

1.2.1- Técnicas

A palavra técnica, tendo origem no grego *téchne*, significa arte, no sentido de adequação da habilidade pessoal num desempenho eficaz. Segundo Vallicrosa (2004:171), as técnicas são procedimentos formalizados que “definem, explicitamente, a sequência de acções que é necessário seguir para realizar uma tarefa concreta nos termos previstos”. Na animação sociocultural, como refere o mesmo autor, não há técnicas específicas, podem-se usar técnicas de outros campos de intervenção, a eficácia de cada técnica tem a ver com a adequação de cada situação.

Qualquer técnica é eficaz, se a pessoa que a utiliza tiver “arte e engenho”, como disse, uma vez, o poeta Camões, adaptando-a, sempre que possível, às exigências da situação, “as técnicas não operam por si mesmas; tudo depende em grande medida, do seu uso adequado [...] as técnicas são meios e instrumentos para alcançar um fim, nunca um fim em si mesmas” (Idáñez, 2000:19). As técnicas têm o poder de activar o potencial e as motivações individuais, de estimular e de mover o grupo a atingir as suas metas.

No que concerne às técnicas de avaliação de diagnóstico já foram tratadas no capítulo I, quando falamos do diagnóstico da realidade social.

Quanto às técnicas de implementação, estas foram escolhidas de acordo com algumas características, nomeadamente, o tamanho de cada grupo, as suas características, o espaço físico disponível, bem como a nossa capacidade para lidarmos com determinada técnica.

Assim as técnicas utilizadas foram:

- **Fantoches**

Os Fantoches podem servir como um importante meio de transmissão cultural, “carregado de peso de tradições culturais dos povos e dos artistas que os criaram, levando aos quatro cantos da terra não só entretenimento, mas também, e quiçá, sobretudo a riqueza cultural ” (Pereira e Lopes, 2007:25).

A construção e dramatização com fantoches fazem com que o adulto desenvolva a criatividade imaginação, autonomia e sociabilidade. O fantoche “é um objecto inanimado, mas que ganha vida e sentido dramático quando um animador lhe influi ânimo, isto é vida, sentido e alento, tríade que constitui a essência da animação como anima” (Pereira e Lopes, 2007:21).

A utilização dos fantoches é uma forma das pessoas interagirem e comunicarem.

Na animação socioeducativa as actividades dramáticas são muito importantes, no sentido de desenvolver capacidades de “comunicação, concentração, desinibição, confiança memória, relação, observação, coordenação, ritmo, expressão corporal e oral” (Pereira e Lopes, 2007:54).

- **Expressão dramática**

Assumir o papel dos outros no desempenho e na representação dos sentimentos é fundamental para compreender o mundo e as pessoas. O teatro é a alma desta aprendizagem, envolvendo a mente, o corpo, a criatividade e imaginação. A pouco e pouco vai aumentando a estruturação das peças, criando situações originais a partir das vivências diárias e, ao mesmo tempo, imaginando-se num mundo mágico onde tudo é possível. É assim essencial que, se estimule este tipo de criatividade e a elaboração e desempenho de peças de teatro, atribuindo aos seus actores um papel activo em todo o processo. Este tipo de arte ajuda ao desenvolvimento pessoal e social, permitindo do ponto de vista pessoal, uma importante aprendizagem, pois ajuda as pessoas a desinibirem-se e a desenvolver a expressão oral, da memória. Do ponto de vista colectivo a expressão dramática é uma forma de sensibilização cultural.

O drama criativo traz muitos benefícios, desenvolve a imaginação e a percepção estética; desenvolve um espírito crítico e analítico; estimula a capacidade de trabalhar com outros em equipa; aumenta e facilita o poder de comunicação; liberta as emoções e ajuda a gerir o stress e os sentimentos; permite um melhor conhecimento de si próprio.

Segundo Romanã (1985), a dramatização deveria ter qualquer coisa de lúdico, de livre, de permissivo, de arriscado de desafiante, de estético. Convém referir que a dramatização difere de outras

brincadeiras ou jogos meramente recreativos, porque aborda situações dramáticas, ou seja, situações que fazem parte de uma história. Dessa forma, diríamos que a dramatização é uma brincadeira em que o indivíduo representa (não imita) ou improvisa uma história ou situações de uma história (cenas que ele inventou ou lhe contaram), com a sua própria linguagem, gesto e movimentação. Na mesma linha, Romanã (1985:13-15) considera que:

O teatro está presente através da possibilidade de se desempenhar papéis, de intercambiarem-se papéis, de transcender a perspectiva pessoal. A anedota, a circunstância, o detalhe necessariamente passam a ser relacionados dentro de um contexto mais amplo, que envolve e sustenta, de forma a torná-los significativos sem que percam a sua relatividade. [...] sustenta a elaboração de conceitos, a partir das experiências quotidianas significativas permitindo o desenvolvimento da expressividade. [...] ajuda a integração entre conhecimento adquirido e experiência vivida.

Esta técnica consiste na representação de uma situação real, serve para transmitir uma mensagem. Trata-se de uma técnica de animação onde as personagens assumem a interpretação de um papel, onde posteriormente o animador integra o público juntamente com os actores de forma a realizarem uma análise à situação representada.

- **Expressão plástica**

As artes plásticas são uma excelente forma de os indivíduos se exprimirem. É uma forma de estimular a criatividade e a imaginação através de várias formas de expressão. Este tipo de actividades dá ainda a possibilidade de desenvolver “a motricidade fina, a precisão manual e a coordenação psicomotora” (Jacob, 2006:88). Ajuda também a desenvolver a capacidade de criar formas, cores e volumes. Esta técnica proporciona actividades de grande satisfação, pois o resultado é no fim encarado pelos seus autores.

- **Grupo de discussão**

Esta técnica consiste num grupo de discussão onde é tratado um determinado problema, trata-se de uma discussão livre e informal conduzida por nós animador, onde tentamos estimular a participação de todos os membros. No entanto, tal como refere Idães (2000), é necessário que os temas sejam de interesse comum.

- **Leitura Comentada**

Esta técnica consiste no tratamento de um determinado tema partindo de um instrumento de suporte, que tanto pode ser uma notícia, um conto, a um texto escrito que serve de suporte para reflexão. Esta é uma forma de incentivar o relacionamento, bem como a troca de experiências, ideias, opiniões, sentimentos e emoções.

- **Grupos de criação participativa**

Esta técnica tem como objectivo a estimulação de trabalho colectivo, onde podem ser utilizadas várias outras técnicas, tendo sempre em vista a criação. Trata-se de uma técnica de trabalho colectivo, onde é possível através do trabalho e da interacção desenvolver um estímulo mútuo (Idáñez, 2000).

Através desta técnica é possível aumentar a participação, quer individual, quer grupal, tendo a possibilidade de dar a conhecer conhecimentos e experiências.

- **Jogos**

As alterações cognitivas inerentes ao envelhecimento podem ser atenuadas, quer através de contactos sociais, quer através de exercícios que mantenham uma boa actividade cognitiva. Os jogos são uma excelente forma de aumentar a actividade cerebral, retardando assim, os efeitos da perda de memória, prevenindo o surgimento de doenças degenerativas.

- **Expressão musical**

Através da música é possível dar vida e alegria às pessoas, é também uma forma de interacção e convívio, bem como um meio de enriquecimento cultural. Através da música e do canto é possível dar a conhecer a realidade cultural de um povo, uma vez que a música está associada às vivências importantes que ocorrem nas nossas vidas.

Esta é uma técnica de animação assente na expressão e na comunicação. “a música constitui uma fonte de energia e bem-estar humano... tem um incrível poder formativo, promotor do desenvolvimento e da saúde integral do individuo, que a converte numa ferramenta e num instrumento educativo muito especial, ela que exercita e desenvolve a inteligência desde a sensibilidade ao afecto” (Violeta Hensy de Gainza, citada por Ander-Egg, 2000:362).

- **Festas**

As festas representam a identidade cultural de um povo, estas são a expressão da vida social e cultural. As festas proporcionam momentos de alegria e diversão, no entanto são também locais de excelência para promover o convívio e a interacção com a sociedade. São locais privilegiados para implementar outras técnicas de animação, como a música e dança. São uma forma de estimular a participação de um povo “como modo de fortalecer o tecido social” (Ander-Egg, 2000:372).

- **Jogos sócio-recreativos**

Os jogos são uma forma de recreação e de prazer, no entanto, tendo em conta o público para quem são dirigidos estes devem envolver os interesses e capacidades. Têm também efeitos terapêuticos, tais como a estimular a psicomotricidade, a comunicação, imaginação, onde tal como refere Ander-Egg (2000), por vezes a recreação pode transformar-se numa forma de educação de terminados sentidos.

- **Visitas culturais**

O turismo é uma forma de estarmos em contacto com outras culturas, com outras realidades, é uma forma de desenvolvimento pessoal e humano. As visitas culturais são uma forma de envolver a população incrementando o conhecimento cultural, promovendo o contacto com o património histórico e promovendo o convívio e a interacção social.

- **Gastronomia**

A culinária é uma forma dos mais velhos se sentirem úteis, uma forma de transmissão cultural através de receitas tradicionais, no entanto pode funcionar como um importante meio de interacção social, bem como uma forma de se sentirem úteis.

CAPITULO IV - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DO PROCESSO DE INTERVENÇÃO/INVESTIGAÇÃO

1-Apresentação do trabalho de intervenção/investigação desenvolvido em articulação com os objectivos definidos

Plano de Actividades

Fases	Áreas	INSTRUMENTOS	Avaliação
Sensibilização	Diagnóstico da realidade social	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista não estruturada com os idosos - Análise de documentos - Conversas informais - Observação participante 	Avaliação Diagnóstica
Implementação	Educação para a saúde	<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hábitos alimentares saudáveis - AVC - Diabetes - Hidratação - Envelhecimento activo - Dia mundial da saúde 	Avaliação Contínua
	Actividades de cariz artístico	<ul style="list-style-type: none"> - Expressão dramática - Fantoches - Música - Realização de tapetes - Cantar os reis - Dia 1 de Novembro - Quadros de estação - Arte decorativa - Receitas de Natal - Carnaval 	
	Actividades de cariz cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Jogos (Palavras Cruzadas, encontrar as diferenças, completar textos) - Hora do conto 	
	Actividades de cariz sócio-educativo	<ul style="list-style-type: none"> - Visita ao museu da agricultura - Visitar os presépios de Garfe - Exposição dos corações de filigrana - Encontros das maias - Festa de S. João - Dia da floresta 	
	Actividades de esparecimento	<ul style="list-style-type: none"> - Horta - Desfolhada 	
Avaliação	Avaliação do projecto de estágio	<p style="text-align: center;">INSTRUMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conversas informais - Entrevista semi-estruturada - Inquérito por questionário 	Avaliação Final

1.1- Descrição das actividades

Apresentamos de seguida a descrição das actividades desenvolvidas ao longo do estágio agrupadas em blocos, bem como a avaliação contínua a que as submetemos. Esta foi uma avaliação realizada em três ocasiões para cada bloco, exceptuando o bloco de actividades no âmbito da educação/promoção da saúde, que foi realizada todos os meses de forma a conseguirmos alcançar todo o público-alvo, uma vez que a permanência na Unidade de Convalescência é de 30 dias. Como instrumento de avaliação das actividades deste bloco utilizamos a entrevista não estruturada, aplicada no final de cada sessão, aproveitando o seu carácter informal e livre de forma a não quebrarmos o diálogo estabelecido durante a sessão.

Relativamente aos outros blocos utilizamos o mesmo instrumento, no entanto, tal como já referimos, esta só teve lugar três vezes ao longo de todo o processo.

Actividades no âmbito da Educação/Promoção da Saúde

A Rede Nacional de Cuidados Continuados, nomeadamente as Unidades de Convalescência, bem como os Lares de Idosos são locais de excelência para a implementação das práticas de educação para a saúde. É fundamental implementar metodologias que visem a promoção da saúde, para que as pessoas consigam tomar decisões acertadas em relação à sua saúde, pois só aumentando os seus conhecimentos sobre questões relacionadas com esta problemática podem controlar e melhorar a sua saúde.

Neste sentido, tanto são importantes os profissionais de saúde, as próprias pessoas, como as suas famílias e a comunidade.

Assim o que pretendemos com este bloco de actividades, de “educação para a saúde”, foi dotar as pessoas de conhecimentos, de forma a que estas consigam controlar a sua saúde. Este bloco de actividades funciona como um modo de “ problematização para formar o sujeito crítico capaz de ser protagonista, pelo menos da sua própria história” (Ander-Egg, 2000:341), ou seja, actividades que têm em vista a promoção da saúde e a prevenção da doença. É fundamental uma educação para a saúde, a fim de promover hábitos de vida saudáveis, uma busca conjunta pois “uma das características básicas da animação, e o facto desta se apoiar numa pedagogia participativa” (Ander-Egg, 2000:343), uma forma de aprender e adquirir conhecimentos para “ modificar as condições concretas da existência, colaborar na formação da consciência social, estimular a acção solidária e participação

activa” (Ander-Egg, 2000:344). Pretendemos assim, sensibilizar e dotar as pessoas de conhecimentos e competências de forma a que estas consigam lidar melhor com as alterações sofridas ao nível do seu organismo, bem como sensibilizar para a importância de se desenvolverem comportamentos saudáveis de forma a ter um controlo maior sobre a saúde.

Hábitos alimentares saudáveis

Local	Lar S. José/Unidade de Convalescença
<p>Esta actividade foi desenvolvida em dois momentos, o primeiro momento foi preenchido com uma sessão de informação/formação, que contou com a ajuda da Nutricionista da instituição (na primeira sessão). Foram abordadas questões fundamentais para se criarem hábitos alimentares saudáveis, tais como ter uma alimentação completa, equilibrada e variada. Foram também mencionados os alimentos que prejudicam a saúde e a melhor forma de confeccionar outros alimentos. Estas sessões não tomaram a forma de sessões de informação, pois foram sempre contando com a intervenção de todos os participantes, onde eram apontadas e discutidas as suas dúvidas, os seus gostos, os modos de cada um confeccionar determinados pratos, a forma como comiam e cozinhavam, etc.</p> <p>O outro momento desta actividade (parte mais prática) foi marcado pela construção de uma roda dos alimentos interactiva, ou seja, depois de recortados os alimentos de panfletos de supermercado e, de colagens de alguns alimentos, como o pão, cereais e legumes, que se colocaram num cartão bem duro onde se aplicou um velcro que posteriormente dava para colar e descolar da roda, dando assim a oportunidade a outros grupos de completarem a roda de forma correcta.</p> <p>Esta foi uma actividade muito interessante e importante, pois tendo em conta a faixa etária desta população, ainda são notados maus hábitos alimentares. Por outro lado, tal como tentamos fazer em todas as outras actividades, incluindo as dos outros blocos, foi trabalhar a motricidade fina. Pois o facto de estarmos a construir a roda (recortar, colar, descolar), ajuda nesse sentido.</p> <p>Esta actividade na Unidade de Convalescença foi realizada todos os meses, por forma a abranger todos os grupos de utentes. No contexto Lar foi desenvolvida uma só vez, visto se tratar sempre da mesma população.</p>	

Avaliação	De todas as sessões deste bloco, esta é a que recebeu maior participação por parte do nosso público-alvo. Verificamos que começa a existir uma maior preocupação com os cuidados a ter com a alimentação, “Deve-se informar as pessoas para as pessoas saberem o que devem comer” (C1), “é importante saber o que se deve evitar” (C2), “isto não esquece, em casa vamos lembrar destas sessões” (C3), “isto é importante, porque às vezes não sabemos o que devemos comer” (C4), “havia de haver sempre” (C5), “tamos sempre a aprender” (C6), “é bom estarmos informados” (C7). É de salientar o interesse do público-alvo para com a temática abordada, bem como a importância atribuída a este tipo de sessões.
------------------	---

AVC

Local	Lar S. José/Unidade de Convalescença
Tendo em conta que estamos numa região com um elevado índice de Ataque Vascular Cerebral (AVC), esta pareceu-nos uma actividade importante a desenvolver, também pelo elevado número de utentes que a Unidade de Convalescença da Póvoa de Lanhoso recebe para reabilitação desta doença. Esta actividade está relacionada com a actividade anterior, uma vez que, a grande forma de prevenção deste tipo de doença é ter hábitos alimentares saudáveis. O facto da elevada taxa desta doença estar localizada na zona Norte, deve-se certamente a hábitos alimentares e à nossa gastronomia. Assim, e com a ajuda de alguns testemunhos de pessoas que sofreram AVC, foram feitas sessões onde foram mencionados os factores que levam a que esta doença ocorra; as probabilidades de vir a acontecer; hábitos alimentares saudáveis como forma de evitar esta doença; quais os sintomas e a forma de agir quando esta ocorre.	
Avaliação	Esta sessão foi bastante participativa e enriquecedora, uma vez que contou com testemunhos dos utentes que sofreram AVC, “eu até tinha uma alimentação boa, sem muitos doces, mas não sabia de tudo o que fazia mal” (D1), “estas conversas são muito importantes” (D2), “é bom sabermos o que evitar e quais são os sintomas” (D3), atribuindo, assim, uma grande importância este tipo de sessões.

Diabetes

Local	Lar S. José/Unidade de Convalescença
<p>Esta é outra doença muito frequente na população portuguesa. Tendo em conta que, quer na Unidade de Convalescença, quer no Lar é frequente este tipo de patologia, achamos pertinente abordar este tema.</p> <p>Mais uma vez a actividade contou com a ajuda de alguns testemunhos que têm este tipo de problema. Também mais uma vez, voltamos a utilizar a roda dos alimentos, de forma a abordarmos a importância da alimentação na prevenção desta patologia. Foi também mencionado a importância de ter um estilo de vida saudável; quais os tipos de diabetes; os grupos que correm maiores riscos; os sintomas; os cuidados a ter; a importância do exercício físico. Esta actividade desenvolveu-se num clima de conversa e partilha de saberes e, teve como complemento um pequeno cartaz onde foi mencionado tudo aquilo que foi abordado.</p>	
Avaliação	<p>Esta actividade contou também com grande participação por parte dos utentes da Unidade de Convalescença, dando o seu testemunho relativamente, a esta doença, pois um grande número ou sofre ou tem algum familiar com esta doença. “quando podia comer coisas boas os meus pais não tinham dinheiro, agora que tenho possibilidades para comprar de tudo, não posso comer” (E1), “é bom sabermos quais os sintomas e aquilo que não devemos comer” (E2), foi atribuída grande importância a esta temática.</p>

Prevenção de quedas

Local	Lar S. José/Unidade de Convalescença
<p>Tendo em conta que as quedas ocorrem com mais frequência nesta faixa etária, bem como o elevado número de utentes que passam pela Unidade de Convalescença para processo de reabilitação devido à colocação de próteses, quer ao joelho, quer à anca, achamos também pertinente abordar esta problemática. Assim e, contando sempre com a ajuda de todos, fomos falando das quedas que já todos demos e, como é que estas aconteceram. Foi interessante verificar que quase todas elas tiveram como base, maus hábitos que possuímos e que mantemos nas nossas casas. Posteriormente falamos dos cuidados a ter em casa; de algumas medidas simples a adoptar de forma a evitar quedas em todas as divisões de uma casa, etc.</p>	

O outro momento desta actividade contou com a visualização de um site interactivo pertencente a DECO Proteste, onde foi possível verificar e descobrir a melhor forma de equiparmos a nossa casa, para que esta se torne mais segura.

Avaliação	Pelos motivos a cima mencionados foi dada muita a atenção a este tema: “é importante sabermos destas coisas, eu já vou tirar os tapetes lá de casa” (F1), “ficamos esclarecidos, se não sabemos não fazemos cuidado, vou ter mais cuidado em casa” (F2), “isto é muito importante, eu já caí em casa, ao sair da banheira” (F3), “ter cuidado com os tapetes é muito importante” (F4), “as escadas realmente são muito perigosas” (F5), “ é sempre bom sabermos destas coisas, eu já caí no quarto porque não acendi a luz” (F6), “é verdade temos o hábito de ter coisas no chão” (F7). Foram muitos os utentes que disseram que iriam mudar alguma coisa nas suas casas de forma a que estas se tornassem mais seguras, nomeadamente o retirar de tapetes.
------------------	--

Hidratação

Local	Lar S. José/Unidade de Convalescença
O corpo é formado por 65% de água, todo o funcionamento do organismo depende da água. Tendo em conta a dificuldade que a população mais velha tem em beber este líquido, achamos importante abordar esta temática. Assim, foi abordado o prejuízo de beber pouca água; a quantidade de água a beber por dia; alguns truques para tornar esta tarefa mais fácil. Finalmente foram construídas frases onde foi focada a importância de beber água.	
Avaliação	A importância atribuída a esta temática reflectiu-se nos testemunhos, “a água é muito importante na saúde” (G1), “quando tivermos sede devemos beber água, pois só ela mata a sede.” (G2). Quando abordados se iriam mudar alguma coisa na sua vida a partir daquela sessão? As respostas foram: “vou fazer por isso, vou beber mais água” (G3), “vou tentar beber mais” (G4), “vou fazer um esforço para beber mais água” (G5), pelo menos a intenção de o fazer foi bastante referida.

Envelhecimento activo

Local	Lar S. José/Unidade de Convalescença
	<p>Tendo em conta o aumento do envelhecimento da nossa população e, a importância desta faixa etária em se integrar na sociedade, achamos pertinente abordar a questão do envelhecimento bem sucedido. Este está associado a três grandes factores, um deles tem a ver com a reduzida probabilidade de doenças; manutenção de um elevado nível funcional, quer físico, quer cognitivo, bem como a conservação de empenhamento social e bem-estar. Falamos também da etapa da passagem à reforma; da importância de se continuar a envolver em actividades produtivas e sociais; exploração de novos interesses e a importância de uma boa forma física e mental. Esta actividade terminou com o testemunho de cada um sobre o que é para si ter um envelhecimento activo, foi curioso verificar que todos eles concordam que um envelhecimento bem sucedido é não ter doenças, não assimilando os outros factores como fundamentais para um envelhecimento saudável.</p>
Avaliação	<p>Para a grande maioria dos utentes um envelhecimento activo é não ter doenças, “um bom envelhecimento é não termos doenças” (H1), “é andarmos bem” (H2), “é bom sabermos o que podemos fazer para nos sentirmos melhor, mas a vida às vezes prega-nos partidas, não é fácil” (H3), “eu gostava de estudar, só fiz a terceira classe” (H4). Relativamente à Unidade de Convalescença não é possível num mês, nem numa sessão consciencializar para esta problemática e para a sua importância.</p>

Dia mundial da saúde.

Local	Lar S. José/Unidade de Convalescença
	<p>Tendo em conta que o grande objectivo deste trabalho, se baseia na promoção da saúde, não poderíamos deixar de assinalar esta data, assim, aproveitamos os fantoches que tínhamos realizado numa outra actividade, para assinalar este dia. Inicialmente tivemos uma pequena conversa sobre a importância da saúde, bem como a melhor forma de a preservarmos. Posteriormente realizamos um pequeno diálogo, onde foi abordada a importância de manter um estilo de vida saudável, nomeadamente, ao nível da alimentação e do exercício físico. Finalmente fizemos uma pequena dramatização com os fantoches. Foi um momento muito divertido, mas acima de tudo de grande aprendizagem e consciencialização em relação à</p>

promoção da nossa saúde.	
Avaliação	Foi dada uma grande importância à saúde e à sua promoção, “como diz o ditado, mais vale prevenir do que remediar” (I1), “a saúde é tudo” (I2), “estes bonequinhos ensinaram muitas coisas” (I3), “devemos tratar da saúde todos os dias, mas às vezes esquecemo-nos” (I4), “é bom termos bons médicos” (I5). No entanto para a grande maioria a saúde ainda é da responsabilidade dos médicos, dos hospitais e de Deus.

Actividades no âmbito das expressões artísticas

Estas são actividades que favorecem a expressão artística de ideias e sentimentos, bem como a capacidade criativa. É através destas actividades que se “favorece o desenvolvimento das capacidades humanas, de maneira particular, mediante a descoberta das possibilidades expressivas” (Ander-Egg, 2000:352). Este tipo de actividades é uma forma “de educação pela arte que tende a promover certas qualidades humanas: o desenvolvimento da sensibilidade, da capacidade de expressão, investigar experimentar e transformar. De pertencer, dividir, colaborar e respeitar. Educar para a beleza. Alegria e saúde” (Patricia Stokoe, citada por Ander-Egg, 2000:352). Tal como refere este autor, este tipo de actividades ajudam a estimular a criatividade, expressão e comunicação, é uma forma de enriquecimento da vida das pessoas. Aliada a esta vertente artística está sempre presente a vertente cultural.

Expressão dramática

Local	Lar S. José/Unidade de Convalescença
<p>O teatro é “um veículo por excelência da animação” (Jacob, 2010:93), é também uma forma estabelecer ordem e disciplina, desenvolve a postura corporal, a expressividade, a memorização, bem como a ligação entre os actores e o público.</p> <p>Esta actividade teve como tema a Lenda de S. Martinho, depois de contarmos e debatermos a história, de abordarmos a sua mensagem, procedemos à escolha do grupo dos actores, seguindo-se a construção do cenário e dos acessórios. Mais tarde tiveram lugar os ensaios, momentos de grande convívio e interacção. A estreia contou com a participação das crianças do infantário que adoraram a peça e, que nos presentearam com duas canções também elas alusivas ao S. Martinho.</p>	

Avaliação	Torna-se pertinente referir o quão interessante foi esta actividade, o empenho foi notório, os actores que fizeram parte desta peça foram incansáveis, desde a fase de ensaios. Esta actividade proporcionou momentos de grande diversão, grande desinibição por parte dos actores. A interacção com as crianças foi muito positiva e enriquecedora.
------------------	--

.Fantoches

Local	Lar S. José/Unidade de Convalescença
	Esta actividade foi muito animada, foi dado a cada grupo o material a utilizar (meias colheres de pau, rolos de papel higiénico, lã, ráfia, marcadores, botões, tecidos, linhas, agulhas e tesouras), o resto foi deixado à sua imaginação. Cada grupo desenvolveu os seus fantoches que posteriormente foram utilizados noutra actividade. Foi também um momento de partilha, cooperação, de tomar decisões, o que num grupo com várias pessoas nem sempre é fácil.
Avaliação	O resultado não podia ser mais positivo. Além de fomentar o convívio e a boa disposição entre os utentes, esta actividade contribuiu também para desenvolver capacidades motoras, bem como a criatividade.

Música

Local	Lar S. José/Unidade de Convalescença
	A música é uma excelente forma de animação através da expressão e da comunicação. A música é fonte de vida, de ânimo, de alegria, no entanto, para a população mais velha é também o reviver de momentos passados. Tanto a música como a dança estão associadas a experiências importantes da sua vida, é igualmente uma forma de exprimirem as suas emoções Esta foi uma actividade, onde cada um deu a conhecer os seus gostos musicais, as músicas características das suas terras, foi uma actividade que ocorreu em vários momentos, desde a desfolhada, festa das maias, festa de natal, S. João, entre outros.
Avaliação	A música proporciona, sem dúvida, momentos de grande alegria e convívio, “isto faz-nos bem, ajuda-nos a espairecer, a esquecer os nossos pensamentos tolos” (J1), “eu não canto bem, mas todos juntos somos os maiores” (J2), “faz bem às cordas vocais” (J3), demonstrando uma grande descontração.

Realização de Tapetes

Local	Lar S. José/Unidade de Convalescença
<p>A animação através da expressão plástica tem como objectivo proporcionar às pessoas “a possibilidade de se exprimir através das artes plásticas e dos trabalhos manuais.” Jacob (2006:88). Nesta actividade fizeram-se tapetes de malha, a malha vem das fábricas cortadas em tiras finas, inicialmente são feitos novelos de forma a organizarmos a malha, depois a malha é cortada na medida certa e posteriormente colocada na rede, que serve de base e de suporte ao tapete. Depois é apenas dado um nó com um fio de malha anteriormente cortado e finalmente o tapete é aparado com umas tesouras. Esta é uma actividade que envolveu quase todos os utentes, pois mesmo aqueles que tinham mais limitações gostavam de fazer novelos com as tiras da malha.</p> <p>É uma actividade que ajuda a desenvolver a criatividade a imaginação e, que trabalha a motricidade fina.</p>	
Avaliação	<p>Esta actividade envolveu um grande número de utentes, foi interessante ver o entusiasmo de todos nas várias tarefas que constituíram esta actividade. Chegaram a pedir que lhes deixasse trabalho para o fim-de-semana, foi interessante receber os seus comentários, “já viu o que trabalhamos! eu vim para o salão às sete horas” (L1), “podemos fazer uma feira para vendermos os tapetes e os outros trabalhos” (L2), “isto dá trabalho, mas ficam muito bonitos, já há pessoas que querem comprar” (L3).</p>

Cantar os reis

Local	Lar S. José
<p>Esta actividade para além de mais um momento musical, foi também uma forma de desenvolvimento pessoal e social, ou seja, foi uma forma de interacção com a comunidade. Esta actividade desenvolveu-se em vários momentos, desde a construção da música, com versos que cada um sabia alusivos a esta quadra; depois com a criação de versos novos direccionados ao Lar S. José; de seguida tiveram lugar os ensaios e por último a actuação para a comunidade. A primeira actuação teve lugar no Hospital António Lopes, onde cantamos para os utentes que estavam na Unidade de Convalescença, para as crianças do infantário e restante</p>	

peçoal desses serviços. Depois deslocamo-nos a outros estabelecimentos da vila. Para finalizar, participamos no encontro das Janeiras que teve lugar o Teatro Club da Póvoa de Lanhoso, onde estavam presentes várias instituições do Conselho. Esta actividade funcionou como forma de fomentar a interacção e participação na comunidade, levando à realização pessoal e aumento da auto-estima.

Avaliação	Esta actividade proporcionou momentos muito divertidos, apesar do tempo não ter ajudado muito e, das dificuldades de alguns elementos para se deslocarem, nomeadamente cadeiras de rodas, a verdade é que a alegria nunca faltou, foi curioso verificar o entusiasmo de todos, “depois de tantos dias de ensaios, agora vamos, nem que chova a cântaros” (M1), “ eu canto mal, mas faço o coro, temos é que estar todos juntinhos, assim sai melhor” (M2).
------------------	--

Dia 1 de Novembro

Local	Lar S. José/Unidade de Convalescença
<p>A comemoração deste dia ainda não tem grande tradição no nosso país. No entanto, tentamos adaptar a comemoração desta data à nossa cultura, assim, num primeiro momento contamos a história referente a esta quadra e falamos da mesma, onde foram surgindo outras tradições antigas, referentes a este dia e que são características de determinadas regiões.</p> <p>Noutro dia e, só som os utentes do Lar S. José, arranjam abóboras e fizemos doce de abóbora com nozes, alguns elementos limpam as abóboras; outros partiram-nas em pedacinhos e; outros ajudaram a mexer o doce, que no dia seguinte foi servido ao lanche.</p> <p>Noutro dia procedemos à decoração das abóboras como forma de assinalarmos o dia 1 de Novembro, alguns grupos com a ajuda de facas e tesouras fizeram recortes dos olhos, do nariz, da boca; outros decoraram de outra forma, fizeram tranças de rafia para fazer de cabelo, fazendo posteriormente alguns penteados. Para os olhos utilizaram botões e, para a boca tecidos. Esta última actividade, de decorar as abóboras também foi realizada na Unidade de Convalescença.</p>	
Avaliação	Foi interessante ver o entusiasmo de algumas pessoas, perante uma actividade que não tem grande relevância no nosso país, nomeadamente perante a população com mais idade. O factor de sucesso esteve na

	<p>adaptação a outros materiais e a outras tarefas. Foi curioso ver a destreza e o gosto na realização das tranças, “isto faz lembrar as tranças que fazíamos para os chapéus” (N1), “tantas tranças que eu já fiz para encabar cebolas” (N2). É de assinalar que duas pessoas, que raramente participam em actividades deste cariz, voluntariaram-se de imediato para fazer tranças.</p>
--	---

Quadros de estação

Local	Lar S. José/Unidade de Convalescença
<p>A memória espacial nestas idades começa a diminuir, assim e de forma a prevenirmos esta situação, em todas mudanças de estação foi realizado um quadro alusivo à entrada de estação que se seguia.</p> <p>Na entrada do Outono foi feito um quadro com um castanheiro todo preenchido com bolinhas de papel de crepe, bolinhas essas que ajudam a estimular a motricidade fina, à volta do castanheiro foram coladas castanhas e ouriços. No Inverno, foram feitas nuvens e neve com algodão e coladas no placar. Na Primavera, foi feito um quadro com árvores, flores, pássaros, utilizando também como técnica a realização de bolinhas de papel de crepe. Para o verão foi feito um grande sol em cartolina.</p>	
Avaliação	Foi uma actividade que contou com grande participação por parte do nosso público-alvo, constituiu também momentos de convívio e troca de saberes.

Arte decorativa

Local	Lar S. José/Unidade de Convalescença
<p>As artes decorativas são uma excelente forma de descontração e de estimulação da criatividade. Estas permitem a utilização de variadas técnicas, tais como a decopage, a pintura, colagem, etc.</p> <p>Tendo em conta a diversidade de materiais que se pode utilizar, esta foi uma actividade que requereu bastante criatividade e imaginação. Assim ao longo de todos os meses foram realizados diversos trabalhos, quer em madeira (caixinhas, molduras), vidro (pratos, travessas), tecido, (Saquinhos de cheiro), sabonetes, velas, copos de cartão (rolos de papel higiénico). Em todos estes trabalhos foram utilizadas várias técnicas, desde a decopage que consiste na</p>	

colagem de elementos retirados de um guardanapo de papel que, posteriormente é decorado com glitter; a pintura com tintas próprias; enfeite com missangas ou outros materiais, etc.

Avaliação	Esta actividade proporcionou momentos de grande descontração e ao mesmo tempo de grande convívio. Foi notório o gosto pela pintura, “se não fosse a dor nas costas tornava-me pintora, isto acalma-me” (O1). Foi interessante verificar o orgulho com que mostraram e falaram dos seus trabalhos às visitas, por vezes, estas presenciam a elaboração dos mesmos, pois tudo é feito no salão onde estão todo o dia, excepto para as refeições, factor que por vezes atrapalha um pouco a realização das tarefas, mas por outro lado, é uma forma de interacção.
------------------	---

Receitas de Natal

Local	Lar S. José/Unidade de Convalescença
	<p>Esta quadra é sempre vivida com grande intensidade por toda a população, no entanto é também uma quadra de alguma nostalgia.</p> <p>De forma a trocarmos saberes e emoções, esta actividade baseou-se nos costumes gastronómicos. Assim, para além da realização de adereços para a decoração de Natal foi mencionado por cada um dos utente (Unidade de Convalescença e Lar S. José), os pratos que fazem parte das suas mesas na noite e dia de Natal. Foi curioso verificar, como numa determinada região, a variedade de pratos é notável. Foi uma actividade muito interessante, onde trocamos variados saberes e, como não poderia deixar de ser, uma troca de sentimentos e emoções, que nesta quadra estão sempre à flor da pele.</p>
Avaliação	Esta actividade serviu de mote para exprimirem os seus sentimentos e emoções, foi uma oportunidade de falarmos da família, das tradições. Foi sem dúvida um momento de grande emoção, que contou com a participação de um grande número de utentes.

Carnaval

Local	Lar S. José/Unidade de Convalescença
<p>Esta é uma época de grande alegria e descontração, nomeadamente no Lar S. José. É um momento onde os seus utentes têm a oportunidade de mostrar à comunidade as suas habilidades, a sua criatividade e imaginação. É também um momento de grande interação, quer entre esta população, quer com a sociedade, pois acima de tudo é um momento de convívio.</p> <p>Assim e, tendo em conta o gosto desta população pelas flores, jardinagem, dedicou-se este tema ao desfile de carnaval. Com a utilização de vários tipos de papel foram feitas flores, (muitas flores), de várias formas e feitios, que posteriormente foram cozidas nos aventais feitos de sacos de plástico e nos chapéus de palha que levaram na cabeça. Foram também desenhadas formas de flores, frutos e legumes em plástico autocolante, que depois foram colados nas botas e galochas. Com os restos dos papéis e dos plásticos, foram cortados em pedacinhos pequeninos, que serviram para deitar sobre o público. O momento alto desta festa, teve lugar no desfile que correu as ruas da vila e que contou com um elevado número de visitantes.</p> <p>Na Unidade de Convalescença a comemoração desta data foi marcada com a realização e decoração de máscaras de carnaval.</p>	
Avaliação	<p>Esta actividade marcou sem dúvida, um ambiente de grande descontração, alegria e entusiasmo. De realçar, o contentamento dos idosos pela vila, aquando do desfile. A vontade de falarem com as pessoas que estavam a ver passar o cortejo, foi muita, proporcionando um grande momento de interação.</p>

Ovos e flores da Páscoa

Local	Lar S. José/Unidade de Convalescença
<p>Mais uma vez, atendendo ao gosto desta população por flores, esta actividade contou com a realização de “flores doces”, ou seja, flores feitas com amêndoas. As amêndoas foram embrulhadas em plástico colorido e, depois colocadas e atadas com arame, de modo a formarem uma flor. Foi sem dúvida um momento doce, pois este trabalho foi acompanhado</p>	

com o saborear das amêndoas. Pode-se dizer que a criatividade dominou esta actividade, onde teve como resultado bonitos ramos de flores, todos eles coloridos, com vários rebentos e, com pétalas ao longo do tronco. Estas flores foram depois oferecidas a todos eles e também expostas na exposição que se realiza todos os anos na Páscoa.

Outro momento referente esta quadra, foi a pintura de ovos. Foi colocado à disposição diversos materiais (tintas, glitters, flocos, purpurinas etc.), que serviram para decorarem os ovos, que posteriormente foram utilizados na exposição.

Avaliação	Esta actividade contou com a participação de um elevado número de utentes, uma vez que, incorporou também várias tarefas. Tal como já foi referido a criatividade reinou, proporcionando assim bonitos trabalhos, motivo de grande orgulho por parte desta população.
------------------	---

Logótipo de filigrana

Local	Lar S. José
<p>O dia 19 de Março é feriado municipal no Conselho da Póvoa de Lanhoso, comemora-se o padroeiro do concelho, que é S. José, e também o dia do pai. Esta actividade desenvolveu-se tendo em conta um desafio proposto pela Câmara Municipal, que tinha como objectivo decorar o logótipo referente ao concelho, constituído por um coração de filigrana. Este desafio foi proposto às várias instituições do concelho e, tinha como condição o uso de materiais naturais ou reciclados. Foi um momento onde foi necessário dar asas à imaginação. Depois de muitas ideias propostas decidiu-se decorar o coração de filigrana com cápsulas de café, estas foram pintadas com tinta dourada e depois cortadas em pequenas tiras a toda a volta, dando a forma de um sol. Outro material utilizado foi rolhas de cortiça, também estas cortadas em pequenas rodinhas. Todos estes materiais foram posteriormente colados no logótipo, cedido e construído pela Câmara Municipal e, depois colocado em exposição no jardim da vila, juntamente com outros referentes a outras instituições. Apesar da vontade demonstrada pelos utentes de ganhar o primeiro prémio, o que contou e como muitos frisavam “o que importa é participar, mas o nosso é o mais bonito”.</p>	
Avaliação	Nesta actividade foi possível por à prova algumas capacidades dos utentes, nomeadamente, o tomar decisões no grande grupo, a negociação, o saber ouvir. Foi uma actividade de grande empenho, grande participação e de convívio.

Dia da mulher

Local	Lar S. José/Unidade de Convalescença
<p>Para assinalar esta data foi definido pelos utentes quer do Lar, quer da Unidade de Convalescença fazerem um pequeno alfinete de peito. O alfinete foi constituído por uma flor feita em tecido (organza), por duas pequenas pétalas, também em tecido e, finalmente prezo num alfinete.</p> <p>Outra forma de assinalar este dia, foi a recolha de frases sobre a mulher, ditas pelos utentes, quer homens, quer mulheres e depois afixadas nos placards. Foi interessante verificar o empenho por parte das senhoras para esta actividade, demonstrando uma grande valorização de si próprias.</p>	
Avaliação	Apesar de esta população não dar muita importância a esta comemoração, a verdade é que se verificou um grande empenho, mais por parte das senhoras, na realização da actividade e do respectivo alfinete, que posteriormente ostentaram com grande orgulho.

25 de Abril

Local	Lar S. José/Unidade de Convalescença
<p>Esta data foi assinalada com uma exposição de quadros decorados com elementos referentes aos símbolos da Revolução, cada quadro continha frases referentes a esta data, com relatos do que estavam a fazer quando se deu a revolução; o que se lembravam daquele dia; o que mudou etc. Quase todos participaram com o seu testemunho. Estas frases foram depois colocadas nos referentes quadros, todos eles em cartolina preta e vermelha, decorados com cravos vermelhos, feitos em papel crepe, trabalho realizado também pelo nosso público-alvo. Todos estes quadros foram depois expostos pela sala.</p>	
Avaliação	Esta actividade teve muita participação por parte dos utentes. Foi uma actividade muito gratificante, pois puderam dar a conhecer o seu testemunho, vivido numa época tão importante, mas também tão difícil. Foi uma actividade que teve grande adesão por parte dos técnicos, visitando em grande número a exposição, motivo de grande orgulho para o nosso público-alvo.

Dia da mãe

Local	Lar S. José/Unidade de Convalescença
De forma a assinalar esta data, a actividade desenvolvida contou com a realização e decoração de saquinhos de tecido. Foi cortado o tecido correspondente a cada saquinho, que depois cosido à máquina por uma costureira. Seguidamente, utilizando a técnica do guardanapo foram decorados e posteriormente cheios com folhas secas de cheiro. Por fim, foram atados com uma fitinha e entregues a cada mãe. Tendo em conta a grande sabedoria desta população, outro momento que marcou esta actividade foi o recolher de frases, de forma a saber o que cada um pensava sobre o que é ser mãe. Estas frases foram como é habitual, afixadas no placar da sala.	
Avaliação	O empenho por parte das senhoras foi notável, nesta actividade os homens, mais uma vez permaneceram mais parados. O resultado final, constituiu motivo de grande orgulho para todas elas, aumentando assim a sua auto-estima.

- **Actividades de cariz cognitivo**

A Animação Cognitiva marca presença neste projecto, uma vez que estamos perante um grupo etário onde as perdas de capacidades cognitivas têm tendência a aumentar. Perante esta realidade, é importante estimular as pessoas de forma a, manterem uma boa actividade mental, evitando desta forma perdas de aptidão cognitiva. O exercício mental regular é fundamental, pois este “pode aumentar a actividade cerebral, retardar os efeitos da perda de memória e da acuidade e velocidade perceptiva e prevenir o surgimento de doenças degenerativas” (Jacob:2008:72). É importante estimular a capacidade cognitiva, de pensamento, concentração e memória. No entanto, as actividades desenvolvidas assumem também um carácter lúdico

Jogos

Local	Lar S. José/Unidade de Convalescença
É fundamental que com o avançar da idade se mantenha uma boa actividade cognitiva, como forma de prevenir perdas a esse nível. É fundamental manter um exercício mental, uma mente activa regular a fim de aumentar a actividade cerebral e prevenir determinadas doenças.	

Tendo em conta estes objectivos, foram vários os jogos realizados ao longo do estágio, desde palavras cruzadas, encontrar as diferenças, completar textos etc. Estes jogos tiveram também como função a interacção, a partilha de conhecimentos e emoções.

Avaliação	Esta foi uma actividade que proporcionou momentos de grande diversão, no entanto, foi também necessário apelar à concentração uma vez que, quando o nível de dificuldade aumenta, por vezes alguns elementos querem desistir. Apesar de algumas dificuldades a nível visual, a vontade de participar manteve-se elevada.
------------------	--

Hora do conto

Local	Lar S. José/Unidade de Convalescença
<p>Esta actividade consiste num momento de partilha, de histórias, cantigas, adivinhas, provérbios. No que toca às histórias, pretende-se que estas tenham sempre uma mensagem, de forma a trabalhar determinados valores, tais como: a importância da amizade; a importância de aceitar a vida tal como ela é; de encarar o envelhecimento de forma positiva; do amor etc. Como mote contamos uma história, falamos dessa história e, logo de seguida surgem outras, contadas por vezes como forma de exemplo.</p> <p>Assim, foram contadas histórias de vida, cantigas da sua mocidade, provérbios e adivinhas. Esta actividade foi de grande participação por parte dos utentes, tanto da Unidade de Convalescença como do Lar S. José, pois estas foram posteriormente afixadas nos placards, motivo de grande satisfação para todos. Foram também momentos de grande exercício de memória, pois parte destas histórias fizeram parte de momentos vividos na sua mocidade.</p>	
Avaliação	Tal como já foi referido, esta actividade contou sempre com elevada participação, foi curioso verificar a quantidade de cantigas, que neste caso, as senhoras sabem, “ainda sabia muitas mais” (P1), “ouvi uma vez à minha avó e nunca mais me esqueceu” (P2). Este foi sem dúvida um momento de troca de saberes e de grande aprendizagem para todos nós.

Actividades de cariz socioeducativo e difusão cultural

Entre os vários desafios para um envelhecimento com qualidade de vida, não podemos esquecer a importância da troca de relações sociais e a integração na comunidade. As actividades de cariz socioeducativo são fundamentais para fomentar a educação permanente e as relações sociais. Aliada com as actividades de difusão cultural, pretendeu-se dar a oportunidade de conhecer e apreciar o património histórico-cultural, ajudando a conservar a memória histórica de um povo, revendo e recordando as suas raízes, ao mesmo tempo fomentar a interacção com a comunidade, fugindo assim ao individualismo e favorecendo os contactos sociais.

- **Visitas**

É fundamental que exista uma continuidade das relações sociais, estas são fundamentais para o desenvolvimento de qualquer pessoa, é uma forma de partilha de conhecimentos, tendo em vista manter um bom funcionamento cognitivo.

Assim como forma de fomentar a relações sociais e a actividade cultural foram organizados alguns passeios, pois “ nos indivíduos o gosto para viajar e participar em excursões visitas e viagem colectivas é muito [...] estas formas de turismo são um bom meio tanto para a formação como para descontração das pessoas”. (Cabanas, 1993:158).

As saídas do Lar são sempre motivo de grande excitação, os passeios são, sem dúvida, do agrado de quase todos os utentes.

Museu

Actividade	Lar S. José
	Um desses passeios teve como roteiro, uma visita ao museu da agricultura, que se localiza em Garfe. Neste pequeno museu, que também serve de sede do rancho da mesma freguesia, tivemos a oportunidade de encontrar todos os utensílios agrícolas que se utilizavam na actividade agrícola. Este momento proporcionou o contacto com uma realidade bem conhecida do nosso público-alvo e que os levou a fazer uma viagem às profissões que exerceram.
Avaliação	Esta visita manteve-se envolta numa grande nostalgia, uma vez que todos os objectos presentes no museu, eram do conhecimento de todos. Nem foi necessário guia, pois foram eles que nos conduziram a nós acompanhantes, explicando para que servia cada utensílio. Esta actividade veio provar que a

	população idosa pode desempenhar um papel activo na sociedade, como por exemplo neste tipo de infra-estruturas: museus, guias para o turismo, onde melhor que ninguém, dão a conhecer a nossa cultura.
--	--

Presépios

Actividade	Lar S. José
	Outro dos passeios teve como destino uma visita aos presépios de Garfe, foi com muito agrado que os utentes do Lar percorreram os 13 presépios aí expostos e todos eles feitos pelos populares de cada lugar daquela freguesia. Um bom exemplo de partilha e convívio. Esta actividade serviu para mostrar ao nosso público-alvo como é possível, com o empenho de todos, fazer trabalhos admiráveis.
Avaliação	Foi uma tarde muito agradável, onde o nosso público-alvo teve contacto com a população daquela freguesia, conversando e trocando informações sobre a forma de construção dos presépios, “então não havíamos de gostar do passeio, para passear e ver coisas bonitas como estas é connosco” (Q1) “como é que conseguiram fazer coisas tão bonitas!” (Q2), “os passeios fazemos bem, o problema agora são as pernas”(Q3). Na viagem de regresso vinham maravilhados com toda aquela beleza.

Exposição dos corações de filigrana

Local	Lar S. José
	Outra das visitas ao exterior, aconteceu na festa de S. José, onde fizemos um passeio pela vila, mais precisamente pelo jardim, onde estavam expostos os logótipos de filigrana, onde o Lar S. José também estava representado, tal como referimos numa actividade anterior. Esta actividade proporcionou bons momentos de interacção social com as pessoas da comunidade.
Avaliação	Desta actividade é de salientar a satisfação do nosso público-alvo em relação à interacção com as pessoas que foram encontrando na festa, é sempre motivo de grande alegria conversarem com alguém conhecido, “ é tão bom quando vêm ter connosco” (R1), “é sempre bom ver novas pessoas e conversar com elas” (R2), “ coisas tão bonitas que vimos!” (R3).

- Dias comemorativos

Encontro das Maias

Local	Lar S. José/Unidade de Convalescença
<p>Esta actividade teve como pretexto a interacção do Lar com outras instituições, assim como estava um dia bonito foram colocadas mesas no jardim, cada mesa continha os materiais referentes a cada ateliê. Assim numa mesa estavam as maias, flores, tesouras, cordão, etc. onde foram realizadas coroas com as maias e decoradas com outras flores.</p> <p>Noutras mesas estavam rosas amarelas, que crescem nos campos, fio, tesouras e agulhas, aí fizeram-se colares e pulseiras que posteriormente ofereceram.</p> <p>Noutras mesas realizaram-se jogos (cartas, bingo) e como não poderia deixar de ser, não faltou a música e as histórias.</p> <p>Finalmente, foi oferecido à instituição visitante um prato em vidro decorado com a técnica de decopage e elaborado pelos utentes do Lar.</p> <p>Na Unidade de Convalescença realizou-se apenas a construção das coroas das maias.</p>	
Avaliação	<p>Foi uma tarde muito bem passada, uma tarde recheada de histórias, de cantigas, uma tarde onde prevaleceu a criatividade a troca de conhecimentos e a boa disposição.</p> <p>Esta actividade contou com um elevado número de participantes, onde colocaram à prova a sua criatividade. Foi também um momento de grande convívio e interacção.</p>

S. João

Local	Lar S. José/Unidade de Convalescença
<p>Esta foi mais uma actividade marcada pelo convívio entre os utentes do Lar S. José, Unidade Convalescença e Unidade de Longa Duração e Manutenção. Foi também um momento que contou com a participação de alguns familiares que compareceram à festa, motivo de contentamento para este público. A festa contou assim, com lanche característico destas festas populares, onde não podia faltar a sardinha. No entanto contou também com muita música, dança e boa disposição.</p>	

Anteriormente, para a decoração da festa e como forma de alegrarmos o espaço, foram feitos alguns enfeites, nomeadamente balões de várias cores, feitos em bolinhas de papel de crepe e, flores também em papel de crepe.

Avaliação	Foi sem dúvida uma actividade com muita animação, onde reinou a boa disposição. Como já foi referido a presença de familiares deu um novo alento à disposição dos utentes, nomeadamente, referente aos utentes do Lar S. José.
------------------	--

Dia da floresta

Local	Lar S. José
Como forma de assinalar este dia foi realizado um passeio ao recinto da Carvalha Grossa, trata-se de uma carvalha centenária de grande espessura. Aí foram desenvolvidos jogos e um piquenique, onde também não faltou a música. Esta actividade serviu como forma de valorizar os espaços verdes que possuímos e, que nem sempre damos o devido valor.	
Avaliação	Este convívio não pôde ser realizado no dia da floresta, no entanto, a mensagem, que queríamos transmitir passou, pois todos apreciaram e deram valor aquele momento onde se respirou ar puro e admirou uma bela paisagem natural.

Actividades de esparecimento

Este tipo de actividades desenvolve-se essencialmente no contacto com a natureza. São actividades que assentam em valores culturais evidenciados pelo grupo e que vão de encontro aos seus interesses, levando, assim, à realização pessoal e colectiva.

Horta

Local	Lar S. José
As actividades que pertenciam ao quotidiano são uma forma de desenvolver práticas muito importantes para este público. Assim foi feita uma horta num espaço junto ao Lar, onde foram plantados vários legumes, hortaliças e ervas aromáticas. Esta actividade criou uma rotina importante para o nosso público-alvo, pois estes ficaram com a responsabilidade de cuidar	

daquele espaço, regar e tirar as ervas. Foi assim uma actividade que se prolongou ao longo do estágio.	
Avaliação	Esta actividade contou com uma grande participação, tanto a nível de voluntários para trabalharem, bem como de espectadores que, apesar de não poderem trabalhar gostam de ver e sentir o cheiro da terra. Foi sem dúvida uma actividade muito gratificante para o nosso público-alvo, ajudando a que estes se sentissem mais valorizados, evitando ao mesmo tempo o sedentarismo, ajudando na actividade física e, acima de tudo, proporcionando momentos de trocas de experiência e convívio.

Desfolhada

Local	Lar S. José
<p>A nossa cultura, as nossas raízes fazem parte da nossa história de vida.</p> <p>Esta actividade desenvolveu-se apenas com os utentes da Valência Sénior e teve lugar junto à ao Lar S. José. Apesar de inicialmente os utentes estarem um pouco reticentes, tendo em conta o esforço motor para realizarem esta tarefa, a verdade é que mal viram o milho agarraram-se todos a desfolhar. Esta actividade contou com a participação de todos os utentes do Lar, motivo pelo qual trouxemos o milho para o terraço junto ao Lar, até a utente com mais idade, 100 anos desfolhou. A desfolhada faz parte das memórias de quase todos os utentes, assim foram eles que transformaram, tal como acontecia antigamente, este momento que é de trabalho, em tempo de alegria.</p> <p>Posteriormente, ataram a palha e fizeram uma pequena meda que ficou até ao Natal, altura que serviu de aconchego ao Menino Jesus. Para finalizar esta actividade foi servido um lanche, tal como tinham relatado e que acontecia antigamente, sardinhas com cebolada, caldo verde e vinho.</p>	
Avaliação	Foi um dia de grade alegria e convívio, foi gratificante ver o empenho e o entusiasmo perante aquela tarefa. Até mesmo as pessoas que têm mais limitações participaram. O milho tornou-se pouco perante tanta excitação, tanta vontade de trabalhar, todos diziam “ para o ano tem que trazer mais, isto não chegou a nada” (S1). Realmente o milho tornou-se pouco, no entanto a tarde foi complementada com as cantigas, a fazer lembrar, tal como eles

	referiram, as desfolhadas de antigamente, “foi como antigamente, até o lanche. A palha é que foi pouca para fazer a meda” (S2).
--	---

2- Avaliação do projecto

Como sabemos a avaliação deve acompanhar qualquer prática, não se deve manifestar exclusivamente na fase terminal. Esta deve fazer acompanhar todo o processo através de várias “avaliações pontuais que constituem outras tantas avaliações intermédias, pelas quais a prática toma melhor consciência daquilo que faz” (Boutinet 1996:276).

Um projecto não pode restringir-se à utilização de um só critério de avaliação. Deste modo, a avaliação para o nosso projecto baseou-se numa “avaliação multicriteriosa” para, como refere Boutinet (1996), respeitar a complexidade do projecto. O mesmo autor também menciona que a análise do projecto é mais complexa do que a avaliação dos efeitos obtidos.

Assim, é fundamental uma divisão da análise ao longo de todo o processo, através das diferentes componentes, integrando alguns parâmetros que Boutinet (1996), considera essenciais. O processo de avaliação deve conter uma análise da situação de partida, verificando quais os constrangimentos e oportunidades; análise do posicionamento da presença dos vários actores; do modo de explicitação dos fins e objectivos visados o que permitiu um olhar crítico sobre o projecto; análise dos motivos evocados, que fundam e que dão legitimidade ao projecto; análise das estratégias e meios utilizados, nomeadamente a forma como os actores superaram os obstáculos; análise dos resultados obtidos, ou seja, dos resultados projectados, identificando os sucessos e os fracassos; por último é pertinente analisar os efeitos não desejados do projecto, ou seja, as surpresas que surgiram e com as quais não estávamos a contar (Boutinet, 1996).

Para avaliarmos o nosso projecto foi, então, pertinente e indispensável realizarmos uma auto-avaliação, bem como uma avaliação feita por todos os intervenientes no projecto. No final de cada sessão fizemos também uma avaliação genérica das formas de trabalho.

Achámos que a avaliação deste projecto se pode encaixar na “avaliação múltipla” referida por Guerra (2002): uma avaliação que tem em conta os vários pontos de vista das pessoas envolvidas no mesmo programa de intervenção e, onde não existe uma só resposta; nela todos têm algo a dizer sobre a intervenção, sintetizando e avaliando a própria sessão, planeando os passos seguintes. Com esta forma de trabalho concretiza-se o que a autora diz quando afirma que “o objectivo da avaliação é

entender os resultados dos projectos numa multiplicidade de perspectivas” (Guerra 2002:194). Este é um exercício, que tal como refere Vallgarda & Norbeck, (1986) funciona como um treino em cooperação e democracia.

Deste modo a avaliação dividiu-se em três momentos, seguindo os critérios defendidos por Guerra (2002). Assim, num primeiro momento fizemos uma “avaliação diagnóstica”: momento em que ponderámos a dimensão do problema e a necessidade de implementar o projecto. O segundo momento passou pela “avaliação de acompanhamento”, em que se procurou saber se realmente o projecto estava a atingir o grupo como era pretendido e se o modo de intervenção era o mais adequado, cujos resultados evidenciamos no ponto anterior. Finalmente fizemos uma “avaliação final”, na qual se pretendeu avaliar os resultados do projecto e os seus efeitos na população, ou seja, a complexidade de todos os processos, avaliação que apresentamos em seguida.

2.1- Evidenciação dos resultados obtidos

- **Avaliação realizada na Unidade de Convalescença**

Assim, foram aplicados inquéritos por questionário por “administração directa” (Quivy e Campnhoudt, 1998), com cinco perguntas abertas a alguns elementos pertencentes à equipa multidisciplinar da Unidade de Convalescença. Optamos por este tipo de administração de modo a darmos uma maior liberdade de resposta ao inquirido. Esta avaliação incidiu sobre os técnicos e não sobre os utentes internados na unidade pelo facto da permanência destes últimos ser demasiado reduzida de forma a permitir-nos fazer uma avaliação final, de todo o desenvolvimento do projecto. Assim, o inquérito por questionário foi aplicado a seis técnicos desta valência, aqueles que mantiveram um maior contacto com o trabalho desenvolvido, sendo eles: três Fisioterapeutas, uma Terapeuta Ocupacional, um Auxiliar de Acção Médica e uma Assistente Social.

Pergunta	Resposta
Considera que as actividades desenvolvidas ao longo do estágio foram importantes para melhorar a qualidade de vida dos utentes? Se sim em que	“As actividades desenvolvidas ao longo do estágio foram importantes para os utentes. Estas eram variadas, desde jogos que promoviam diferentes objectivos a actividades de educação para a saúde, fazendo, assim, aumentar a motivação dos utentes para o internamento e a sua auto-

sentido? (p1)	<p>estima” (A1).</p> <p>“Penso que as actividades foram de grande importância, pois promoveu o convívio social entre todos. Sendo possível assim partilhar experiências” (A2).</p> <p>“As actividades desenvolvidas foram muito importantes na melhoria da qualidade de vida dos utentes. Todas elas estavam adequadas à idade, à condição social e à condição física dos utentes, estimulando-os a nível cognitivo e a nível de destreza manual, sem esquecer a vertente humana (diálogo, partilha)” (A3).</p> <p>“Sim porque ficaram ocupados com actividades de interesse individual e colectivo e existiu integração no grupo.” (A4).</p> <p>“Sim, são muito importantes, os doentes ficam contentes, quando não vem estão sempre a perguntar por si.” (A5).</p> <p>“Penso que foram muito importantes para a qualidade de vida dos utentes, uma vez que aumentou o convívio entre os utentes e promoveu a partilha de experiências. Noto ainda que após estas sessões os utentes apresentam-se mais motivados para os tratamentos de reabilitação” (A6).</p>
---------------	---

Pergunta	Resposta
<p>Considera que as actividades de Educação para a saúde realizadas foram importantes para os utentes? Se sim, porquê? (p2)</p>	<p>“Considero-as importantes, pois também é um objectivo de toda a equipa multidisciplinar, conhecerem e adquirirem hábitos saudáveis, devido às suas patologias. Foram actividades adequadas ao público-alvo e com resposta e cooperação deste” (A1).</p> <p>“A educação em saúde é fundamental e constitui para a realização do cuidado com qualidade. Para que o próprio utente tenha maior aceitabilidade à forma de cuidar e à terapia proposta, aceitando as mudanças nos seus corpos e</p>

	<p>estilos de vida que acontecem ao longo da vida” (A2).</p> <p>“As actividades de educação para a saúde realizadas foram relevantes para os utentes na medida em que procuram dar a conhecer/melhorar os seus conhecimentos sobre certas patologias, formas de prevenção e hábitos de vida saudáveis. E isso vai ao encontro dos objectivos de uma Unidade de Convalescença” (A3).</p> <p>“É sempre importante quer para as que iniciam, quer para reforçar, lembrar o que está bem, pode ser melhorado e o que é obrigatório mudar” (A4).</p> <p>“Sim são muito importantes. Às vezes as pessoas, não sabem certas coisas e assim é uma forma de saberem. (A5).</p> <p>“Foram muito importantes para os utentes no esclarecimento de dúvidas mais comuns, nas patologias mais frequentes na Unidade” (A6).</p>
--	--

Pergunta	Resposta
<p>Acha que as actividades desenvolvidas despertaram o interesse e a motivação dos utentes? (p3).</p>	<p>“Sim os utentes mostravam-se motivados em colaborar nas actividades e orgulho nos trabalhos desenvolvidos. Também estes foram desenvolvidos sempre com termos que todos conheciam e assim promovendo a sua colaboração” (A1).</p> <p>“Penso que todas as actividades lúdico-recreativas, bem como as actividades educacionais foram fundamentais para a motivação e bem estar dos utentes durante o internamento, proporcionando um ambiente mais acolhedor, longe do ambiente hospitalar pré concebido” (A2).</p> <p>“Sim, sem dúvida. Os utentes manifestaram sempre muito interesse, vontade e motivação para participarem nas actividades desenvolvidas. As actividades em grupo, bem orientadas, são importantes pois os utentes mais participativos e alegres motivam outros que estão mais</p>

	<p>deprimidos” (A3).</p> <p>“Sim embora tudo dependa do utente” (A4).</p> <p>“Sim via-se que os doentes gostavam, é uma forma de motivarem os doentes” (A5).</p> <p>“Despertaram o interesse e a motivação dos utentes na participação das actividades lúdico-recreativo, assim como nas actividades temáticas organizadas na UC-HAL” (A6).</p>
--	---

Pergunta	Resposta
<p>Considera que a implementação deste projecto mudou alguma coisa na instituição? (p4)</p>	<p>Este Projecto mostrou-se fundamental na instituição e enquadrado na Unidade de Convalescença. Foi uma mais-valia para os nossos utentes, que além de terem uma ocupação de lazer, também aprenderam, nomeadamente com as actividades de educação para a saúde” (A1).</p> <p>“Este projecto promoveu à instituição e aos seus utentes um enriquecimento social e educacional, fundamentando troca de ideias e experiências entre todos” (A2).</p> <p>“Este projecto, ao ser muito positivo para os utentes, foi muito positivo para a Instituição, pois promoveu o bem-estar físico e mental dos utentes, sendo este o principal objectivo da Instituição” (A3).</p> <p>“Mudou porque trouxe mais animação, interacção, actividade física e psíquica, ocupação e convívio” (A4).</p> <p>“Mudou o nível de convivência com os utentes” (A5).</p> <p>“Penso que a implementação deste projecto é uma mais-valia para a instituição, pois promove o convívio, troca de experiências, aumento dos conhecimentos e bem estar durante o tempo de internamento na Unidade.” (A6).</p>

Pergunta	Resposta
Que balanço faz do impacto do projecto na instituição? (p5)	<p>“ O balanço é muito positivo, por isso considero imprescindível este projecto e seria muito interessante a sua continuação. Os utentes estiveram envolvidos nas actividades, sendo o lazer uma área com lacunas no seu dia-dia, por isto na Instituição estiveram em contacto com uma área importante” (A1).</p> <p>“...este projecto teve um impacto bastante positivo na interacção social entre os utentes e utentes e Instituição” (A2).</p> <p>“...o balanço é muito positivo. Houve uma grande adesão dos utentes às actividades desenvolvidas por mérito de quem orientou e desenvolveu essas actividades. Penso que seria preponderante a continuidade do projecto na Instituição” (A3).</p> <p>“Positivo” (A4).</p> <p>“Acho que foi muito importante você estar aqui” (A5).</p> <p>“O balanço é muito positivo e penso ser implementado definitivamente no Hospital” (A6).</p>

- **Avaliação do projecto no Lar S. José**

O instrumento de avaliação utilizado para a avaliação final do estágio no contexto Lar foi a entrevista semi-estruturada, aplicada a partir de um guião de entrevista com um total de cinco questões abertas colocadas a alguns utentes do Lar S. José, aquando o término do estágio. Tendo em conta que nem todos possuíam um nível de compreensão linguística que permitia o entendimento do objectivo das questões, foi necessário adaptar a linguagem em algumas situações. As entrevistas foram realizadas no Lar e foram sendo escritas à medida que decorriam, com o consentimento de cada entrevistando.

Pergunta	Resposta
Gostou de participar nas actividades desenvolvidas ao longo do projecto? (p1)	<p>“Gostei, embora não possa fazer muito, mas faço que posso. Tivemos muitas actividades e gostei delas todas. Gostei de tudo não consigo escolher uma só” (B1).</p> <p>“Gostei de tudo, gostei da pessoa, do trabalho, conviver uns com os outros, foi um tempo bem aproveitado e bem passado” (B2).</p> <p>“Gostei muito de tudo o que foi feito, foram feitas coisas muito lindas, gostei de tudo o que fez por nós” (B3).</p> <p>Gostei do trabalho e gostei de você, que é o principal. Gostei muito das flores, da desfolhada” (B4).</p> <p>“ Não podíamos gostar mais, do que aquilo que gostei” (B5).</p> <p>“Gostei muito, você é muito trabalhadeira, fiz tudo com gosto, da desfolhada, do cebolo, era a minha profissão, das adivinhas” (B6).</p>

Pergunta	Resposta
O que aprendeu de novo? (p2)	<p>“A amizade é um valor a destacar, o convívio com todos, era bom que ficasse” (B1).</p> <p>“Aprendi a fazer flores de papel, e gostei muito, e estou morta a aprender mais. Apesar de que a idade já vai avançando” (B2).</p> <p>“Aprendi muitas coisas, quer actividades quer, conversas, dos sentimentos das coisas da vida” (B3).</p> <p>“Aprendi a fazer muitas coisas gostei de tudo” (B4).</p> <p>“Aprendi, a sua simpatia ajudou-nos muito” (B6).</p>

Pergunta	Resposta
O que aprendeu com as sessões de Educação para a Saúde.” (p.3)	<p>“A importância de beber água, agora ando sempre com uma garrafa atrás de mim. A água faz muita falta à nossa saúde. É mais importante que a comida. A saúde é tudo” (B1).</p> <p>“Acho muito importante, é preciso falar para cumprir aquilo que se ouve” (B2).</p> <p>“Acho que é muito importante, a água faz bem e temos de ter cuidado com aquilo que comemos, é muito importante para a saúde.” (B3)</p> <p>““É sempre bom falar daquilo que nos faz bem” (B4)</p> <p>“é sempre bom falar de saúde, logo eu que sou uma mestre das doenças (B5).</p> <p>“Isso é muito importante para a nossa idade” (B6).</p>

Pergunta	Resposta
Considera que mudou alguma coisa na sua vida? Se sim de que forma? (p.4)	<p>“As suas actividades são diferentes das outras. Consigo sinto-me bem, sinto-me à vontade. Sinto a sua falta quando não vem, os dias que teve de férias nunca mais passavam.” (B1).</p> <p>“Mudou muito, e sinto-me muito forte, passava o dia com as lágrimas nos olhos” (B2).</p> <p>“Você é muito minha amiga, estamos mais à vontade conversamos, sinto-me bem” (B3).</p> <p>“Gostei muito de você é muito meiga e simpática, era bom que ficasse aqui. É muito amável.” (B4).</p> <p>“Mudou, muita coisa que não sabíamos fazer e pensava que não sabia. Trabalhos que tiveram mais valores, aprendi muita coisa que não andei na escola” (B5).</p> <p>“Mudou, os seus conselhos, ensinou-nos com muito carinho, ajudou-nos muito” (B6).</p>

Pergunta	Resposta
Que balanço faz da minha passagem por cá? (p.5)	<p>“Foi muito bom, é de uma boa simpatia para nós, até no dia do seu casamento se lembrou de nós e nos mandou bolo de noiva.” (B1).</p> <p>“Foi tudo muito bom, estou aqui muito bem, e sinto-me muito à vontade para falar com você” (B2).</p> <p>“Acho tudo, tudo de bom, não tenho palavras para lhe dizer, e eu sei que vai ficar por cá” (B3).</p> <p>“Gosto mais de umas palavras bem dadas, do que me dêem alguma coisa. Tratou-nos com muito carinho, nós somos como umas crianças, precisamos de muito carinho e a senhora, soube dar, é muito simpática, trata bem a gente, fala-nos com muito carinho e isso cai-nos bem cá dentro. Não podia ser melhor” (B5).</p> <p>“Gostei de tudo, estamos muito contentes” (B6).</p>

2.2- Interpretação dos dados

Após a transcrição das entrevistas iniciamos o processo de reflexão, assim depois de realizarmos a leitura e a análise das entrevistas e dos questionários, apercebemo-nos que não seria possível criar um número suficiente de categorias, tendo em conta o carácter “pouco directivo” das entrevistas, bem como da tipologia das perguntas dos questionários e do reduzido número de inquiridos e entrevistados. Tal como refere Quivy e Campenhoudt (1992:229), “alguns métodos de análise de conteúdo baseiam-se em pressupostos, no mínimo simplistas. O recorde, neste aspecto, pertence, sem duvida alguma, à análise categorial. Temos, pois de nos interrogar se a investigação se pode adaptar a estes limites.” Assim, e tendo em conta a tipologia definida por Henry e Moscovici (1968), citados por Cara Coutinho optamos por realizar uma análise de conteúdo baseada num procedimento aberto, ou seja, procedimentos “ que não fazem intervir categorias pré definidas, tendo por isso um carácter puramente exploratório” (claracoutinho.wikispaces.com), onde colocamos em evidencia o conteúdo, incidindo, assim, sobre as informações reunidas.

- **Unidade de Convalescença**

Quando questionados sobre se o estágio e as várias actividades desenvolvidas contribuíram para melhorar a qualidade de vida dos utentes, todos os técnicos da Unidade de Convalescença consideraram que sim, que melhorou a qualidade de vida, bem como a motivação e bem-estar por parte dos utentes, “ ...noto ainda que após estas sessões os utentes apresentam-se mais motivados para os tratamentos de reabilitação” (A6). Todos os técnicos salientaram também a pertinência das actividades desenvolvidas “...os utentes manifestaram sempre muito interesse, vontade e motivação para participarem nas actividades desenvolvidas” (A3), demonstrando assim sensibilidade para a importância de uma educação de forma a promover a saúde e o bem-estar.

Estes técnicos demonstraram-se também sensibilizados para a importância de práticas de educação para a saúde “a educação para a saúde é fundamental e constitui para a realização do cuidado com qualidade. Para que o próprio utente tenha maior aceitabilidade à forma de cuidar e à terapia proposta, aceitando a mudança nos seus corpos e estilos de vida que acontecem ao longo da vida” (A2), consideram que as actividades de educação/promoção da saúde foram importantes pois estas “..procuram dar a conhecer/melhorar os seus conhecimentos sobre certas patologias, formas de prevenção e hábitos de vida saudáveis. E isso vai ao encontro dos objectivos de uma Unidade de Convalescença” (A3). Quanto ao facto do projecto implementado ter alcançado mudanças na Instituição, os técnicos referem que “este projecto promoveu à instituição e aos seus utentes um enriquecimento social e educacional, fomentando a troca de ideias e experiencias entre todos” (A2), salientando a troca de experiencias e o bem-estar durante o tempo de internamento. Consideramos que o impacto do projecto foi positivo, uma vez que é mencionada a importância da sua continuação “o balanço é muito positivo, por isso considero imprescindível este projecto e seria muito interessante a sua continuação...” (A1). No entanto é de realçar a motivação dos utentes para a participação no seu processo de reabilitação, factor que vai de encontro aos objectivos propostos.

- **Lar S. José**

Todos os utentes do Lar S. José consideraram que as actividades desenvolvidas foram ao encontro das suas expectativas “gostei muito [...] fiz tudo com gosto, da desfolhada, do cebolo, era a minha profissão, das adivinhas” (B6). Relativamente à questão sobre o que aprenderam de novo, foi essencialmente focada vertente emocional, “a amizade é um valor a destacar, o convívio com todos.

Era bom que ficasse” (B1), “aprendi muitas coisas, quer actividades quer, conversas, dos sentimentos das coisas da vida.” (B3).

Quanto às sessões de educação para a saúde, foi salientada a sua importância “é sempre bom falar de saúde, logo eu que sou uma mestre das doenças (B5), “isso é muito importante para a nossa idade” (B6), apesar dos seus discursos serem bastante vagos, consideramos que ficou alguma coisa, pois quando confrontados com o que aprenderam com estas sessões “a importância de beber água, agora ando sempre com uma garrafa atrás de mim. A água faz muita falta à nossa saúde. É mais importante que a comida. A saúde é tudo” (B1).

Como já referimos os utentes deram uma grande importância à parte sentimental, aos afectos, isto denota-se nos seus discursos, pois quando perguntamos o que mudou na sua vida? “mudou muito, e sinto-me muito forte, passava o dia com as lágrimas nos olhos” (B2), “mudou, os seus conselhos, ensinou-nos com muito carinho, ajudou-nos muito” (B6), demonstrando assim o valor atribuído aos afectos, “gosto mais de umas palavras bem dadas, do que me dêem alguma coisa. Tratou-nos com muito carinho, nós somos como umas crianças, precisamos de muito carinho e a senhora, soube dar, é muito simpática, trata bem a gente, fala-nos com muito carinho e isso cai-nos bem cá dentro. Não podia ser melhor.” (B5). Estes testemunhos vão de encontro ao que foi mencionado no Capítulo I, onde referimos que os sentimentos e emoções são fundamentais para o equilíbrio, a afectividade é determinante, o libertar das emoções da espontaneidade contribui para o bem-estar, é um caminho para curar determinadas patologias, especialmente aquelas do foro emocional, levando à qualidade de vida e à vontade de viver. Deste modo, ficamos contentes pelo facto da parte sentimental ser tão mencionada, uma vez que quando tivemos conhecimento que estávamos perante uma população tão carente de afectos, um dos nossos objectivos era mesmo este, o de dar calor humano a esta população.

CONCLUSÕES

Numa sociedade cada vez mais envelhecida, com problemas de saúde e cada vez mais individualista as pessoas têm um papel também mais decisivo no que toca à sua saúde e bem-estar, assim, promover a saúde e manter um papel activo na sociedade, são factores fundamentais para a qualidade de vida e um envelhecimento activo.

As transformações sociais, nomeadamente a constante mudança nos comportamentos e nos estilos de vida, exigem uma adaptação e um relacionamento, cada vez maior, com a educação e com a saúde.

Parte dos problemas de saúde estão relacionados com os comportamentos e estilos de vida, daí a importância de uma educação para a saúde, no sentido de promover estilos de vida saudáveis e um auto-controlo sobre a saúde, melhorando assim a qualidade de vida.

Tendo em conta a perspectiva individualista, o indivíduo é cada vez mais responsabilizado, quer pelo seu processo de educação, quer pela sua saúde. Estes têm que ter um papel cada vez mais activo no que toca à tomada de decisões. Desta forma, a promoção da saúde e consecutivamente o bem-estar e a qualidade de vida, dependem cada vez mais dos comportamentos e estilo de vida de cada indivíduo.

Tendo em conta estes princípios, neste estágio tentamos através de algumas estratégias de intervenção consciencializar para a importância de desenvolver comportamentos adequados, tendo em vista a qualidade de vida. Não basta informar e alertar, é necessário envolver a comunidade. A educação e a saúde devem ser encaradas de uma forma holística, estas devem assentar num processo dinâmico entre o indivíduo e o meio em que estes estão envolvidos. Tendo como objectivo o equilíbrio entre o corpo, espírito e mente, não esquecendo a comunidade.

Sabíamos de antemão que desenvolver um estágio em duas valências com características e público diferentes, seria um trabalho bastante exigente, no entanto tendo em conta o diagnóstico de necessidades, pareceu-nos importante intervir nestes dois contextos, facto que se veio a verificar.

No que toca a metodologia utilizada, consideramos que foi apropriada ao público-alvo e às suas necessidades, no entanto ao longo do percurso de estágio foi sendo necessário ajustar alguns instrumentos. Algumas das actividades inicialmente propostas não se concretizaram, umas por motivos burocráticos, outras por desadequação ao público-alvo, situação que só ao longo do estágio foi possível constatar. É no entanto, de salientar a grande motivação e empenho por parte do público-alvo, para com a maioria das actividades desenvolvidas.

Dada a diversidade de público-alvo foram algumas as dificuldades encontradas ao longo deste estágio, foi necessário tal como já referimos, readaptar algumas das metodologias de trabalho.

Tendo em conta a avaliação que realizamos no final do estágio, consideramos que os objectivos foram alcançados. Na Unidade de Convalescença, verificamos claramente, a importância de uma visão holística no que concerne à saúde e à sua promoção (corpo, espírito e mente), a nossa intervenção fez com que aumentasse a motivação para cooperar e participar no processo de reabilitação, tal como foi referido pelas terapeutas. Foi dinamizado um espaço, que levou à promoção da saúde e bem-estar. Contudo e apesar dos resultados positivos que obtivemos, temos consciência que não é possível num mês mudar radicalmente consciências e comportamentos, nomeadamente numa sociedade onde a maioria da população não está consciencializada para a sua responsabilidade face à promoção da sua saúde. As técnicas de promoção da saúde, têm ainda um longo caminho a percorrer, é necessário envolver as pessoas e a comunidade neste processo, estas ainda têm uma atitude passiva face à sua saúde e consecutivamente à sua recuperação, esse papel ainda é atribuído aos profissionais de saúde. A educação/promoção da saúde não se pode limitar à transmissão de informação, factor que ainda está muito enraizado na nossa sociedade. Só implementando este processo global e dinâmico será possível um verdadeiro desenvolvimento da comunidade.

Relativamente ao Lar S. José verificamos também uma mudança, esta população tornou-se mais activa e acima de tudo mais confiante e mais alegre, no entanto, tendo em conta o elevado número de utentes, bem como a elevada média de idades e as limitações físicas e cognitivas, seria necessário mais tempo para conseguirmos que esta mudança se estendesse a todos os utentes desta valência.

Este trabalho funcionou como um importante momento de aprendizagem, contribuindo para a nossa formação, quer na área de educação/promoção da saúde, bem como relativamente ao envelhecimento e acima de tudo à importância de uma correlação entre todos estes factores, tendo em vista a qualidade de vida e um desenvolvimento comunitário, uma vez que tanto a educação como a saúde são factores fundamentais para se alcançar o bem-estar individual e comunitário imprescindível ao desenvolvimento.

De salientar a importância de se desenvolverem trabalhos de investigação relativamente à problemática da relação qualidade de vida e desenvolvimento comunitário, pois só com o conhecimento e interligação entre estes conceitos é que será possível alcançar um verdadeiro desenvolvimento. Tendo em conta uma sociedade tão individualista como aquela em que vivemos gostaria de salientar também a necessidade de se trabalhar mais a vertente emocional e humana das

populações nos seus diversos contextos, de forma a alcançarmos uma sociedade mais humanizada, “um mundo onde se torne mais fácil amar”.

BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA, J. F. & PINTO, J. M. (1980). *A Investigação nas Ciências Sociais*. Lisboa: Editorial Presença.
- ANDER-EGG, E. (1990). *Repensando la Investigacion- Accion Participativa*. México:Editorial el Ateneo. Pp.29-39; 77-86.
- ANDER-EGG, E. (2000). *Metología y Práctica de la Animación Sociocultural*. Madrid: Editorial ccs.
- ANDER-EGG, E. (2007). A Animação Sociocultural e as Terapias Alternativas. *in*: LOPES, M. S; VIEITES, M.F. & PEREIRA, J. D. L. *Animação Artes e Terapias*. Intervenção – Associação para a Promoção e divulgação Cultural.
- ANTUNES, M. C. P. (2001). *Teoria e Prática Pedagógica*. Lisboa: Instituto Piaget.
- ANTUNES, M. C.(2008). *Educação, Saúde e Desenvolvimento*. Coimbra: Almedina.
- BARBOSA, F. (2004). *A educação de adultos: uma visão crítica*. Porto: Estratégias Criativas.
- BOUTINET, J-P. (1990). *Antropologia do Projecto*. Lisboa: Instituto Piaget.
- BOUTINET, Jean-Pierre (1996). *Antropologia do projecto*. Lisboa: Instituto Piaget.
- CANÁRIO, R. (1999). *Educação de adultos: um campo e uma problemática*. Lisboa: Educa.
- CARRASCO, J.G. DUJO, A. (1997). Planeamento Sociopolítico de la Educación de Adultos en Sociedades Desarrolladas. *in*: Carrasco, J. G. (coord). *Educación de Adultos*. Barcelona. Editorial Ariel. Pp. 1-12.
- CARVALHO, A. & CARVALHO, G. (2006). *Educação para a Saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação*. Loures: Lusociência.
- CLARA, J. G. (2008). *Saber viver ao entardecer... Sugestões para envelhecer com qualidade*. Fundação Professor Fernando de Pádua.
- COUTO, S. (2005). *Pensatempos*. Lisboa: Editorial Caminho.
- DAMÁSIO, A. (2003). *Ao Encontro de Espinosa*. Nem Martins: Publicações Europa América.
- DELORS, J. *et al* (1996). *Educação um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da comissão internacional sobre educação para o século XXI*. Rio Tinto: Edições ASA.
- FAURE, E. *et al* (1972). *Aprender a ser*. Lisboa: Livraria Bertand.

- FONSECA, A. M. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Clipepsi Editores
- FREIRE, P. (1975). *Pedagogia do Oprimido*. Porto: Afrontamento.
- FREIRE, P. (1997). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Rio de Janeiro. Editora Paz e Terra.
- GARCIA, J. SANCHES, M. (1997). Desarrollo Humano, Participación y dinamización Sociocultural. *in*: Carrasco, J.G. (coord). *Educación de Adultos*. Barcelona: Editorial Ariel. Pp. 271-286.
- GUERRA, I. C. (2002). *Fundamentos e processos de uma sociologia de acção. O planeamento em ciências sociais*. S. João do Estoril: Principia.
- IDÁÑEZ, M. J. A. (2000). *Como animar um Grupo*. Madrid: Editorial ccs.
- ITURRA. R. (1986). Trabalho de campo e observação participante em Antropologia. *in*. SILVA, A. S. & PINTO, J. M. *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Afrontamento.
- JACOB, L. (2007). *Animação de Idosos*. Porto: AMBAR.
- LILLO, N. ROSELLÓ, E. (2004). *Manual para el Trabajo Social Comunitário*. Madrid: Narcea, S. A. de Ediciones.
- LIMA, L. (2010). Notas Breves de um Participante. *in*: revista *aprender ao longo da vida*. Lisboa: Associação “O direito de aprender”. N12, Maio 2010.
- LOPES, M. S. (2006). *Animação Sociocultural em Portugal: Amarante*.
- MÍNGUEZ, J. G. (2004). *La educación en personas mayores: ensayo de nuevos caminos*. Madrid: Narcea.
- MORIN, E. (2003). *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. São Paulo: Cortez editora.
- OLIVEIRA, C. C. (2004). *Auto-Organização, Educação e Saúde*. Coimbra: Ariadne.
- OLIVEIRA, C. C. & FONTES, R. (2009). Parar para pensar...Que significa educar para a saúde? *in*: Bonito, J (coord.) *Educação para a saúde no século XXI: Teorias, modelos e práticas*. Universidade de Evora.
- OLIVEIRA, J. H.B. (2008). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*. Porto: Legis Editora.
- PAÚL, M. C. (1996). *Psicologia dos idosos: O envelhecimento em meios urbanos*. Braga: Sistemas humanos e organizações, Lda.

PÉREZ, V. V. (2006). “Educação, Animação, Ócio e Tempo Livre (ou a escura noite onde todos os gatos são pardos)”. *in*: PÉREZ, A. N. & LOPES, M. S. *Animação, Cidadania e Participação*.: Associação Portuguesa de Animação e Pedagogia.

QUIVY, R. & CAMPENHOUDT, L. V. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

RODRIGUES, S. M. (2009). *A educação para a saúde na Rede de Cuidados Continuados Integrados. Um estudo exploratório sobre as percepções de doentes e enfermeiros*. Tese de Mestrado em Educação: Área de especialização em Educação para a Saúde. Instituto de Educação e Psicologia. Universidade do Minho.

ROMAÑA, M. A. (1985). *Psicodrama Pedagógico: método educacional psicodramático*. Campinas: Papirus livraria editora.

SEM, A. (2003). *O desenvolvimento como liberdade*. Lisboa: Gradiva.

TRILLA, Jaume (coord). (1998) *Animação Sociocultural: teorias, programas e âmbitos*. Lisboa: Ariel editora.

TRILLA, J. (2004). *Animação Sociocultural: Teorias, Programas e Âmbitos*. Editorial Ariel.

UNIVERSIDADE DO MINHO. (1978). *Conferências internacionais da UNESCO sobre Educação de Adultos*. Braga: Projecto de Educação de adultos.

VALLICROSA, J. C. (2004) “Técnicas de Intervenção na Animação Sociocultural”. *in*: TRILLA, J (Coord). *Animação Sociocultural*. Editorial Ariel.

VALLGARDA, H. & NORBECK, J. (1986). *Para uma pedagogia participativa: o círculo de estudo e o guia de estudo*. Braga: Universidade do Minho, Unidade de educação de adultos.

Legislação

Ministério da Saúde – (Decreto-Lei n.º 101/06, de 06 de Junho).

Sites

<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001877/187787por.pdf> (20/10/2010)

<http://www.portaldasaude.pt/portal> (26/08/10)

<http://claracoutinho.wikispaces.com/O+que+%C3%A9+An%C3%A1lise+de+Conte%C3%BAdo%3F>
(21/09/10)

http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=censos_historia_pt_2001 (24/09/10)

<http://www.psicologia.com.pt> (20/01/10)

ANEXOS

ANEXO 1 – Inquérito por Questionário

O seguinte Inquérito por Questionário integra-se no Estágio realizado no âmbito do Mestrado de Educação de Adultos e Intervenção Comunitária, que teve lugar no Hospital António Lopes (Unidade de Convalescença) e no Lar S. José.

O Objectivo deste estudo é avaliar o impacto do projecto de estágio na instituição.

Este Inquérito tem fins meramente académicos e os dados divulgados serão tratados de forma confidencial.

Agradecemos a sua colaboração.

1- Considera que as actividades desenvolvidas ao longo do estágio foram importantes para melhorar a qualidade de vida dos utentes? Se sim, em que sentido?

2- Considera que as actividades de educação para a saúde realizadas foram importantes para os utentes? Se sim, porquê?

3- Acha que as actividades desenvolvidas despertaram o interesse e motivação dos utentes?

4- Considera que a implementação deste projecto mudou alguma coisa na instituição?

5-Que balanço faz do impacto do projecto na instituição?

ANEXO 2 – Guião de Entrevista

GUIÃO DE ENTREVISTA

Avaliação do projecto no contexto Lar

1- Gostou de participar nas actividades desenvolvidas ao longo do projecto?

2- O que aprendeu de novo?

3- O que aprendeu com as sessões de Educação para a Saúde?

4- Considera que mudou alguma coisa na sua vida? Se sim, de que forma?

5-Que balanço faz da minha passagem por cá?