

DM

O Envelhecimento Ativo na Comunidade

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Ana Beatriz Bernardo Santos

MESTRADO EM EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO



UNIVERSIDADE da MADEIRA

A Nossa Universidade

www.uma.pt

setembro | 2025

O Envelhecimento Ativo na Comunidade

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Ana Beatriz Bernardo Santos

MESTRADO EM EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO

ORIENTAÇÃO

Guida Reis Rodrigues Mendes

CO-ORIENTAÇÃO

Liliana Maria Gonçalves Rodrigues de Góis



Faculdade de Ciências Sociais

Departamento de Ciências da Educação

2.º Ciclo em Educação e Desenvolvimento Comunitário

Ana Beatriz Bernardo Santos

O Envelhecimento Ativo na Comunidade

Orientadoras Científicas

Guida Reis Rodrigues Mendes & Liliana Maria Gonçalves Rodrigues de Góis

Funchal, setembro de 2025

*Avô Eduardo, consegui!
Um grande beijo e um abraço apertado da sua neta.*

Estará para sempre no meu coração!

Agradecimentos

E, num ápice, 5 anos de formação se passaram. Sem sombra de dúvidas que este percurso académico foi enriquecedor e desafiador. Não irei romantizar o caminho percorrido, o mesmo colocou-me à prova em vários momentos, no entanto adquiri competências muito positivas que levo para o resto da minha vida.

Esta caminhada foi assinalada por diversas pessoas que marcaram positivamente, o meu desenvolvimento pessoal, académico e futuro profissional. Quero expressar o meu profundo agradecimento a todos aqueles que fizeram parte deste trajeto de dedicação.

À Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, obrigada por permitirem que a minha investigação fosse realizada. Sem o vosso contributo não teria sido possível concluir este desafio. Obrigada a todos os profissionais envolvidos, pela vossa disponibilidade. Certamente que deram um significativo contributo para a minha investigação.

A todos os Docentes que fizeram parte do meu percurso académico de 5 anos, o meu muito obrigada! Deram-me as bases essenciais para que hoje consiga pôr em prática tudo o que aprendi convosco. Cada um de vós, com os seus saberes, contribuiu para que a minha formação ficasse mais completa e rica.

Às minhas Orientadoras Científicas, Professora Doutora Guida Mendes e Professora Doutora Liliana Rodrigues, obrigada por me terem acompanhado no decorrer deste ano de investigação. Obrigada pela confiança, compreensão, empatia e humanismo. Foram, sem dúvida, um grande apoio nesta caminhada. Desejo que consigam alcançar tudo aquilo que ambicionam nesta vida.

Aos colegas e amigos que me acompanharam, o meu obrigada pelos momentos partilhados.

Quero agradecer especialmente à Carmo, à Sara Abreu e à Sara Morgado. Sem vocês este percurso teria sido tão cinzento. Obrigada por todas as aventuras. Espero que continuemos a colecionar memórias.

À minha grande amiga, Mariana Pestana, que nunca soltou a minha mão. Obrigada por me brindares com a tua presença. Afirmo, convictamente, que és uma amiga que me irá acompanhar para o resto da vida. De coração, o meu muito obrigada por esta bonita amizade!

À minha família, obrigada pela rede de amor, não existem famílias perfeitas, existem sim famílias autênticas. Apesar de todas as nossas disparidades há algo que nos é comum, a nossa vontade em construir uma base sólida de afeto e amor.

Aos meus avós, Nelinha, Eduardo, Zilda e António, que são os pilares de toda a nossa família, são colo para todas as horas e são um poço sem fim de sabedoria, o meu muito obrigada!

Aos meus pais, Miguel e Sónia, obrigada por me terem colocado no Mundo e de certa forma, me protegerem do mesmo. Obrigada por todos os ensinamentos e, acima de tudo, obrigada por me mostrarem que a vida não é linear. Cabe-nos a nós moldarmos o nosso futuro, certo? Amo-vos de coração, desculpem se não o digo as vezes que gostariam!

Aos meus irmãos, Inês e Martim, os meus parceiros, obrigada! Mesmo sem noção, salvaram-me muitas vezes. Sou apaixonada pela vossa ingenuidade. A mana sempre estará aqui para vos acompanhar nesta vida.

Ao amor da minha vida, o Cristiano, que é a minha casa. Desperta em mim o que de melhor tenho. Obrigada por me fazeres sentir viva. Que nesta vida e, nas seguintes, continuemos a caminhar de mãos dadas. Amo-te com toda a minha alma!

Obrigada a todos os que, de alguma forma, contribuíram para que este meu objetivo se tornasse realidade. Àqueles que me ajudaram a manter-me fiel a mim mesma, o meu sincero obrigada.

É o momento de termos um novo paradigma, que perceba os idosos como participantes ativos de uma sociedade com integração de idade, contribuintes ativos, e beneficiários do desenvolvimento.

(World Health Organization, 2005, p. 44)

Sumário

Agradecimentos	i
Resumo	xi
Abstract	xii
Résumé	xiii
Resumen	xiv
Introdução.....	1
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
Problemática de Investigação	6
Problema de Investigação	8
Delimitação do Campo de Estudo	8
Questões de Investigação.....	10
Objetivo Geral e Objetivos Específicos.....	12
Capítulo 1 – O Envelhecimento.....	13
1.1. O Envelhecimento em Portugal.....	15
1.2. Fases do Envelhecimento.....	17
1.3. Causas e Consequências do Envelhecimento Demográfico	20
1.4. Medidas de Promoção ao Envelhecimento Ativo	22
Capítulo 2 – A Institucionalização dos Idosos	28
2.1. Processos de Institucionalização	30
2.2. Qualidade de Vida e Bem-estar Social do Idoso Institucionalizado	31
Capítulo 3 – Envelhecimento Ativo no Idoso	34
3.1. A Qualidade de Vida no Envelhecimento Ativo.....	38
3.2. A Estimulação Cognitiva e Motora dos Idosos para o Envelhecimento Ativo.....	44
3.3. Cuidadores Formais	47
Capítulo 4 – Desenvolvimento Comunitário	50
4.1. A Educação e o Desenvolvimento Comunitário Local.....	55
PARTE II – FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA E EMPÍRICA	58

Capítulo 5 – Metodologia.....	60
5.1. A Investigação Qualitativa.....	61
5.2. Estudo de Caso	64
5.3. A Ética na Recolha de Dados.....	66
5.3.1 Procedimentos Metodológicos.....	69
5.4. Análise e Interpretação de Dados.....	71
5.4.1. Análise de Conteúdo	71
Capítulo 6 – Apresentação e Análise dos Dados.....	73
6.1. Resultados e Análise dos Questionários	73
6.2. - Análise de Conteúdo da Entrevista	91
6.3. Triangulação.....	92
CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
Referências	105
Apêndices	114

Lista de Siglas e Acrónimos

DREM - Direção Regional de Estatística da Madeira

CE-UMa - Comissão de Ética da Universidade da Madeira

INE - Instituto Nacional de Estatística

RAM – Região Autónoma da Madeira

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS - Organização Mundial de Saúde

Índice de Figuras

Figura 1 <i>Idade dos inquiridos, participantes na investigação</i>	73
Figura 2 <i>Sexo dos participantes na investigação</i>	74
Figura 3 <i>Opção dos inquiridos pela profissão</i>	75
Figura 4 <i>Anos de trabalho na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas</i>	76
Figura 5 <i>Função profissional desempenhada na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas</i>	77
Figura 6 <i>Dificuldades dos técnicos no trabalho com idosos</i>	78
Figura 7 <i>Aspetos positivos de trabalhar com os idosos (mais-valias)</i>	79
Figura 8 <i>Aptidões necessárias para trabalhar com a população idosa</i>	80
Figura 9 <i>Resposta da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas às necessidades dos utentes</i>	81
Figura 10 <i>Conhecimento dos inquiridos sobre a existência de Programas Educativos na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas</i>	82
Figura 11 <i>Atividades educativas existentes na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas</i>	83
Figura 12 <i>Frequência da realização das atividades educativas</i>	84
Figura 13 <i>Programas Educativos e bem-estar dos utentes</i>	85
Figura 14 <i>Perceção dos inquiridos sobre a satisfação dos utentes quanto aos cuidados prestados</i>	86
Figura 15 <i>Perceção do papel da Comunidade nas atividades promovidas pela Estrutura Residencial para Pessoas Idosas</i>	87
Figura 16 <i>Satisfação no local de trabalho</i>	88

Índice de Tabelas

Tabela 1 Objetivos da Investigação	12
Tabela 2 Transcrição das respostas às questões abertas do Inquério por Questionário	89
Tabela 3 Transcrição das unidades de texto da análise das respostas às questões da Entrevista Semiestruturada.....	91

Índice de Apêndices

Apêndice A - Carta dirigida à Estrutura Residencial para Pessoas Idosas	114
Apêndice B - Consentimento Informado	116
Apêndice C - Guião do Inquérito por Questionário.....	119
Apêndice D - Guião da Entrevista	127
Apêndice E – Transcrição da Entrevista	131

Resumo

Esta Dissertação, tem como principal enfoque a consciencialização da importância de promover o envelhecimento ativo dos idosos institucionalizados com a participação da Comunidade. Desta forma, na presente investigação, são abordados diversos subtemas que incidem essencialmente sobre o idoso e, a sua qualidade de vida, bem-estar e envelhecimento ativo do mesmo. Como será possível verificar, mediante esta investigação, são necessárias estratégias para mitigar a perda de funções associadas inevitavelmente à idade. Neste sentido, torna-se fulcral estimular, entre outras, a dimensão cognitiva e motora do idoso para que este seja capaz de envelhecer de forma ativa e saudável. Com efeito, é de realçar a necessidade de uma estimulação contínua de todo o corpo, de modo que sejam atingidos o equilíbrio e a harmonia, fundamentais à manutenção de uma vida o mais saudável possível durante o maior tempo possível, com os contributos da Comunidade local numa perspetiva de desenvolvimento comunitário. Face ao exposto, considerou-se pertinente utilizar, nesta investigação, a metodologia de investigação qualitativa com recurso a um estudo de caso, em que a recolha de dados baseou-se na realização de uma entrevista ao Diretor de uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e, ainda, a realização de inquéritos por questionário, com respostas abertas e fechadas, dirigidos às técnicas da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, em que se realizou a investigação. A análise e interpretação destes dados foram realizadas mediante a técnica de análise de conteúdo e, para a sua validação, a triangulação de dados. Os resultados obtidos permitiram, identificar e perceber as estratégias que a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas em parceria com a Comunidade local implementa para promover o envelhecimento ativo nos idosos desta Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e, ainda, compreender como aqueles contribuem para o desenvolvimento comunitário.

Palavras-chave: bem-estar, equilíbrio, envelhecimento ativo, qualidade de vida, desenvolvimento comunitário

Abstract

This dissertation focuses primarily on raising awareness of the importance of promoting active aging among institutionalized elderly people through participation in the community. Thus, this research addresses several subtopics that essentially focus on the elderly and their quality of life, well-being, and active aging. As this research shows, strategies are needed to mitigate the loss of functions inevitably associated with age. In this sense, it is essential to stimulate, among other things, the cognitive and motor skills of the elderly so that they are able to age actively and healthily. In fact, it is important to emphasize the need for continuous stimulation of the whole body in order to achieve balance and harmony, which are fundamental to maintaining the healthiest possible life for as long as possible, with the contributions of the local community from a community development perspective. In view of the above, it was considered appropriate to use, in this research, qualitative research methodology with recourse to a case study, in which data collection was based on an interview with the Director of a nursing home and also on questionnaires, with open and closed questions, addressed to the nursing home staff, where the research was carried out. The analysis and interpretation of these data were carried out using content analysis techniques and, for validation purposes, data triangulation. The results obtained made it possible to identify and understand the strategies that the nursing home, in partnership with the local community, implements to promote active aging among the elderly residents of this nursing home and also to understand how these strategies contribute to community development.

Keywords: well-being, balance, active aging, quality of life, community development

Résumé

Cette thèse a pour objectif principal de sensibiliser à l'importance de promouvoir le vieillissement actif des personnes âgées institutionnalisées grâce à leur participation à la vie communautaire. Ainsi, la présente recherche aborde divers sous-thèmes qui concernent essentiellement les personnes âgées, leur qualité de vie, leur bien-être et leur vieillissement actif. Comme le montre cette étude, des stratégies sont nécessaires pour atténuer la perte des fonctions inévitablement associées à l'âge. À cet égard, il est essentiel de stimuler, entre autres, les capacités cognitives et motrices des personnes âgées afin qu'elles puissent vieillir de manière active et en bonne santé. En effet, il convient de souligner la nécessité d'une stimulation continue de tout le corps, afin d'atteindre l'équilibre et l'harmonie, essentiels au maintien d'une vie aussi saine que possible pendant le plus longtemps possible, avec la contribution de la communauté locale dans une perspective de développement communautaire. Compte tenu de ce qui précède, il a été jugé pertinent d'utiliser, dans cette recherche, la méthodologie de recherche qualitative avec recours à une étude de cas, dans laquelle la collecte de données s'est appuyée sur un entretien avec le directeur d'une maison de retraite et sur des questionnaires à réponses ouvertes et fermées adressés au personnel de la maison de retraite où la recherche a été menée. L'analyse et l'interprétation de ces données ont été réalisées à l'aide de la technique d'analyse de contenu et, pour leur validation, de la triangulation des données. Les résultats obtenus ont permis d'identifier et de comprendre les stratégies mises en œuvre par la maison de retraite en partenariat avec la communauté locale pour promouvoir le vieillissement actif des personnes âgées de cette maison de retraite, et également de comprendre comment celles-ci contribuent au développement communautaire.

Mots-clés : bien-être, équilibre, vieillissement actif, qualité de vie, développement communautaire

Resumen

Esta tesis se centra principalmente en la concienciación sobre la importancia de promover el envejecimiento activo de las personas mayores institucionalizadas mediante la participación en la comunidad. Así, en la presente investigación se abordan diversos subtemas que se centran esencialmente en las personas mayores, su calidad de vida, su bienestar y su envejecimiento activo. Como se podrá comprobar a través de esta investigación, se necesitan estrategias para mitigar la pérdida de funciones inevitablemente asociadas a la edad. En este sentido, es fundamental estimular, entre otras cosas, la dimensión cognitiva y motora de las personas mayores para que puedan envejecer de forma activa y saludable. De hecho, cabe destacar la necesidad de una estimulación continua de todo el cuerpo, de modo que se alcance el equilibrio y la armonía, fundamentales para mantener una vida lo más saludable posible durante el mayor tiempo posible, con las contribuciones de la comunidad local desde una perspectiva de desarrollo comunitario. En vista de lo anterior, se consideró pertinente utilizar en esta investigación la metodología de investigación cualitativa mediante un estudio de caso, en el que la recopilación de datos se basó en la realización de una entrevista al director de una residencia y en la realización de encuestas mediante cuestionarios, con respuestas abiertas y cerradas, dirigidas al personal técnico de la residencia en la que se llevó a cabo la investigación. El análisis y la interpretación de estos datos se realizaron mediante la técnica de análisis de contenido y, para su validación, la triangulación de datos. Los resultados obtenidos permitieron identificar y comprender las estrategias que el Hogar, en colaboración con la comunidad local, implementa para promover el envejecimiento activo de las personas mayores de este Hogar y, además, comprender cómo estas contribuyen al desarrollo comunitario.

Palabras clave: bienestar, equilibrio, envejecimiento activo, calidad de vida, desarrollo comunitario

Introdução

A presente Investigação incide, essencialmente, sobre o papel da Comunidade no envelhecimento ativo dos idosos. Relativamente à estrutura deste trabalho, está organizada em sete capítulos essenciais. A parte I, destina-se ao “Enquadramento Teórico”, estabelece a “Problemática de Investigação”, expõe o “Problema de Investigação”, delimita o campo de estudo, define as “Questões de Investigação” e os respetivos objetivos. Neste sentido, as questões de investigação que orientaram a construção deste projeto e a sua consequente investigação foram as seguintes: “Como se processa o envelhecimento ativo na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas?”; “Qual o papel da Educação nesse processo?” e, “Qual o contributo da Comunidade no processo de envelhecimento ativo na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas em estudo?” De realçar, que as questões de investigação estão associadas aos objetivos da presente investigação que passam por: “Identificar os Programas Educativos na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas”; “Identificar as formas de estimulação educativa existentes”; “Identificar o bem-estar dos idosos”; “Identificar o grau de satisfação com os cuidados prestados na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas”; “Verificar se existem atividades que promovem o envelhecimento ativo dos utentes na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas” e, por fim, “Perceber o papel da Comunidade nas atividades de envelhecimento ativo promovidas na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas”.

O primeiro capítulo, refere-se à revisão de literatura a qual se subdivide em quatro temas, nomeadamente “O Envelhecimento”, “O Envelhecimento em Portugal”, “Fases do Envelhecimento”, “Causas e Consequências do Envelhecimento” e, “Medidas de Promoção ao Envelhecimento Ativo”. Este capítulo é reservado ao esclarecimento dos conceitos e das variáveis essenciais que orientam a pesquisa, examinando obras de autores de referência sobre o tema em estudo, assim como documentos fundamentais relacionados ao mesmo. Define-se o conceito de envelhecimento como sendo caracterizado pela perda gradual das funções fisiológicas, consistindo num processo, fisiológico e natural, profundamente heterogéneo (Cipriano & Pereira, 2019). Adiante, são assinaladas as respostas disponíveis ao envelhecimento populacional, como é o exemplo, de intervenções sociais destinadas aos idosos, assentes nas necessidades e no nível de autonomia dos mesmos, com a finalidade de fomentar a autonomia, a saúde e a inclusão social (Guerra et al., 2021).

O segundo capítulo, “A Institucionalização dos Idosos” aborda os “Processos de Institucionalização”, assim como a “Qualidade de Vida e Bem-estar Social do Idoso Institucionalizado”. Na verdade, uma Instituição que possua uma base sólida adapta-se às características emocionais do idoso, oferecendo uma ampla margem para que ele possa expressar a sua personalidade. Neste sentido, para evitar experiências frustrantes e interações insatisfatórias, é fundamental potencializar e preservar as capacidades individuais para o bem-estar e desenvolvimento do idoso. De facto, a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas é um ambiente centrado na pessoa idosa, onde são realizados cuidados gerontológicos adequados, incluindo planos de ação voltados para a promoção e manutenção da saúde, ou seja, do bem-estar. Isso envolve a melhoria dos cuidados em colaboração com diferentes equipas de cuidadores, considerando a pessoa idosa e a sua história de vida, além da promoção de modelos de cuidado que favoreçam a readaptação e a independência do idoso (Cardão, 2009).

No terceiro capítulo, intitulado “Envelhecimento Ativo no Idoso”, desenvolve os subtemas “A Qualidade de Vida no Envelhecimento Ativo”, “A Estimulação Cognitiva e Motora dos Idosos para o Envelhecimento Ativo” e, ainda os “Cuidadores Formais”. Com efeito, o envelhecimento é um processo constante e inevitável que provoca alterações funcionais e estruturais no indivíduo. No entanto, nunca é tarde para que qualquer pessoa idosa adote um estilo de vida saudável, o que pode contribuir para melhorar a qualidade de vida, prevenir doenças e reduzir o declínio cognitivo e funcional próprios da idade (Maciel, 2010; Santos et al., 2009, como citados em Desouzart, 2021).

Contudo, a procura por instituições especializadas para atender às necessidades de cuidado e atendimento dessa população tem crescido (Guerra et al., 2019). Assim, é fundamental formar profissionais qualificados, visto que a população está envelhecendo gradativamente (Guerra et al., 2019).

O quarto capítulo tem como tema central o “Desenvolvimento Comunitário” e, tem como subtema “A Educação e o Desenvolvimento Comunitário Local”. Neste sentido, o Desenvolvimento Comunitário, é um processo educativo e organizacional, que salienta a sua metodologia qualitativa na alteração de atitudes e na vida, viabiliza a ação coletiva, encaminha as instituições e necessita do surgimento e aptidão de novos representantes locais (Gómez et al., 2007). Já o Desenvolvimento Comunitário Local é visto como um esforço a fim de melhorar as condições de vida da população de uma região, ou seja, da Comunidade e, de modo consequente, do seu espaço geográfico e cultural, tendo em conta todas as particularidades do local (Vieira, 2021).

A parte II, destina-se à “Fundamentação Metodológica e Empírica” e, inicia-se o quinto capítulo, o qual refere-se à metodologia de investigação, onde se faz alusão ao paradigma de investigação qualitativa e quantitativa, ao método de estudo de caso, à entrevista semiestruturada e aos inquéritos por questionário, enquanto técnicas de recolha de dados, assim como à análise de dados, análise de conteúdo e triangulação, como técnicas de análise e interpretação de dados e validação. Desta forma, e de modo a enriquecer toda a investigação recorreu-se a autores como: Amado e Freire (2014); Bardin (2011); Bogdan e Biklen (1994); Stake (2012), Yin (2003); entre tantos outros. Além disso, também é abordada a “Ética na Recolha de Dados”, relacionada à confidencialidade e anonimato dos participantes nesta investigação, seguindo os requisitos presentes na Carta Ética da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação. Com efeito, procurei assegurar que todos os dados disponibilizados pelos participantes fossem inteiramente anónimos e confidenciais (Baptista, 2014). Não obstante, neste capítulo consta, igualmente, as fases pelo qual a investigação passou até obter o parecer favorável por parte Comissão de Ética da Universidade da Madeira (CE-UMa).

No capítulo seis, são apresentados e analisados os dados recolhidos, nesta investigação, trianguladas as respostas obtidas das inquiridas entre si e, entre estas e os dados obtidos a partir da entrevista realizada ao Diretor da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e, ainda dadas respostas às questões de investigação assim como, aos objetivos orientadores neste estudo.

Por último, estão presentes as conclusões do estudo. Neste ponto, são apresentados os aspetos essenciais relacionados à temática em análise, bem como uma reflexão pessoal sobre a importância desta investigação e perspetivas futuras. No fim, encontram-se as referências bibliográficas que foram utilizadas ao longo desta Dissertação, a fim de enriquece-la da melhor forma possível. Além disso, nesta última parte também se encontram os apêndices.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Problemática de Investigação

De acordo com a conceção de Félix (2021) este afirma que:

A velhice não é uma quantidade. É uma qualidade. A velhice não é um problema. É um progresso. A velhice não é um peso para a sociedade. É uma dignidade para partilhar na sociedade. A velhice não é um fator de desagregação familiar. É uma oportunidade para aprofundar a solidariedade intergeracional. (p.376)

De facto, num ambiente de profundas mudanças demográficas, tecnológicas, sociais e culturais numa sociedade cada vez mais utilitária e egocêntrica, são necessárias respostas renovadas para compreender e respeitar o processo de envelhecimento, sobretudo por meio do pleno reconhecimento dos princípios de solidariedade e subsidiariedade, como elementos eticamente ordenadores do esforço de cada um e de todos (Félix, 2021).

A importância do envelhecimento na sociedade portuguesa torna necessário examinar minuciosamente os desafios que o mesmo apresenta para os serviços de assistência comunitária e redes de apoio informal, sempre considerando as necessidades específicas das pessoas idosas. O envelhecimento da população é um fenómeno complexo que afeta várias áreas sociais, económicas e de saúde, tornando-se um desafio social que demanda soluções organizadas e eficientes. Este fenómeno está ligado a diversos fatores, como solidão, isolamento social, exclusão, pobreza e dependência, que podem afetar a qualidade de vida dos idosos e aumentar a sua vulnerabilidade. Por exemplo, a solidão e o isolamento podem piorar as questões de saúde mental e física, ao passo que a pobreza e a dependência podem restringir o acesso a recursos fundamentais, tornando mais difícil viver de forma digna e independente. Nesse contexto, é essencial que os governos, instituições e sociedade civil desenvolvam estratégias de apoio social voltadas à prevenção e resolução das demandas relacionadas ao envelhecimento. Essas estratégias devem abranger a criação de programas de intervenção precoce, o fortalecimento das redes de apoio informal, a promoção de atividades de inclusão social e a garantia de acesso a serviços de saúde, moradia adequada e assistência social. Ademais, promover a inclusão social dos idosos é fundamental para combater o isolamento e a exclusão, o que contribui para uma sociedade mais justa e solidária. Uma maneira de garantir que as pessoas idosas possam envelhecer com dignidade, autonomia e bem-estar é investir em políticas públicas que promovam o envelhecimento ativo, a participação social e o

respeito pelos direitos dos idosos. Assim, abordar os desafios do envelhecimento na sociedade portuguesa não é apenas uma questão de justiça social, mas também uma estratégia fundamental para criar uma sociedade mais inclusiva, resiliente e pronta para as transformações demográficas que estão por vir.

O premente apoio social é um conjunto de intervenções sociais, seja de natureza individual, familiar, socioprofissional, local ou comunitária, comumente enquadráveis na definição de ação social (Neves, 2001, como citado em Branco & Gonçalves, 2021). Por seu turno, o envelhecimento é caracterizado por alterações, não somente biológicas, que podem levar a declínios e limitações nos indivíduos, como também alterações sociais e psíquicas. (Azeredo et al., 2011). No entanto, existem várias maneiras de envelhecer. Um envelhecimento bem-sucedido, gratificante, positivo ou ativo não se limita apenas a elementos como sorte ou herança genética, mas também ao comportamento e responsabilidades pessoais (Ribeiro & Paúl, 2018).

Neste sentido, envelhecer bem representa ter conhecimento dos princípios gerais acerca do desenvolvimento vital, das possíveis mudanças que possam surgir, bem como das condições de plasticidade específica do desenvolvimento. Posto isto, um bom envelhecimento requer intervenções específicas na vida do idoso de modo a mitigar as incapacidades associadas à faixa etária, transpondo-as para idades mais avançadas; a capacitar a Comunidade com idosos ativos e saudáveis; e, ainda, possibilitar que os idosos desfrutem de uma boa qualidade de vida e de bem-estar (Azeredo et al., 2011). Nesta linha de pensamento, promover um envelhecimento ativo implica prevenir doenças e aprimorar a qualidade de vida na terceira idade. Destarte, torna-se fundamental reconhecer a longevidade prolongada como um desafio atual (Ribeiro & Paúl, 2018).

Com efeito, o envelhecimento saudável é definido como um processo de potencialização de oportunidades de saúde mental, social e física, de modo a permitir que as pessoas mais velhas participem de forma ativa na Comunidade sem qualquer tipo de discriminação, onde possam desfrutar da sua independência, assim como de uma boa qualidade de vida (Martins & Saraiva, 2019).

Portanto, para minimizar o impacto das mudanças próprias da idade na pessoa idosa, torna-se urgente reforçar a estimulação em variadas áreas, especialmente a nível motor e cognitivo.

Problema de Investigação

O envelhecimento da população é, de facto, uma tendência mundial (Nações Unidas, 2024), e garantir um envelhecimento digno é um compromisso coletivo de vários setores da sociedade.

Torna-se imperioso fomentar um envelhecimento ativo para assegurar a qualidade de vida, independência e bem-estar dos mais velhos, o que contribui para uma sociedade mais saudável e inclusiva. Neste cenário, a Comunidade tem um importante papel no suporte e na criação de iniciativas que promovam o envelhecimento ativo das pessoas mais idosas. Entender como essa promoção acontece numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas é fundamental para reconhecer estratégias eficazes e melhorar as práticas de cuidado e inclusão.

Compete à Comunidade promover estratégias como forma de responder à ausência de políticas que promovam um envelhecimento ativo e que combatam a crescente segregação e marginalização, tanto de idosos quanto de outros grupos vulneráveis (Fernandes, 2005). Nesta linha de pensamento, a Comunidade promove, ou pode promover o envelhecimento ativo dos idosos institucionalizados nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. Logo, a investigadora vai colocar a questão na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas que está a estudar para verificar se isso ocorre.

Delimitação do Campo de Estudo

Esta investigação, enquadrada no paradigma qualitativo de investigação, assume-se como um estudo de caso realizado numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas situada na Região Autónoma da Madeira (RAM), sendo que esta tem como missão cuidar e promover a saúde dos idosos, enquanto estado global de bem-estar, seja físico, social ou mental. Neste sentido, a presente Estrutura Residencial para Pessoas Idosas conta com vários profissionais destinados a promover o bem-estar dos utentes com quadro de dependência, através de expertos de alta qualidade técnica e humana. Não obstante, a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas possui uma sala de convívio, um refeitório, uma sala para atividades socioculturais e um ginásio, que favorecem a atuação multidisciplinar de profissionais de diferentes áreas. De realçar, que estes espaços propiciem a qualidade de vida, o conforto, honrem histórias de vida e possibilitem um ambiente o mais privado possível. Deste modo, a equipa

multidisciplinar da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas em estudo dedica-se a cuidados com qualidade, procurando atingir níveis elevados de competência, comprometidos com a satisfação das necessidades dos seus utentes. Assim sendo, a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas pretende diferenciar-se das demais através da sua organização, priorizando a promoção de bem-estar e cuidados de saúde, propiciando uma maior autonomia e conforto aos seus utentes, assentes em valores como: a segurança, a dignidade, o respeito e o afeto.

A Estrutura Residencial para Pessoas Idosas tem como Missão, conceber cuidados humanizados de saúde e bem-estar que desenvolvam o conforto e a autonomia dos utentes e, conseqüentemente, favoreçam a qualidade de vida dos mesmos. No que se refere à Visão da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, esta assume-se como diferenciadora, uma vez que é uma entidade provedora de cuidados de saúde e bem-estar, motivada pelos valores de cariz familiar e social, aumentando a qualidade de resposta às necessidades de cuidados de saúde de longa duração. No que toca aos Valores orientadores da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas são: segurança, respeito, afeto e dignidade. Neste sentido, é priorizada a qualidade de vida dos utentes através de cuidados com afeto, dignidade e, respeito pela singularidade de cada um, em espaços seguros que possibilitem o bem-estar e conforto. Assim, é dada, a todos os utentes, a oportunidade de viverem institucionalmente de forma o mais confortável e autónoma possível, disponibilizando com planos particularizados para os que necessitam de auxílio moderado ou elevado, assim como a quem careça de cuidados a nível da saúde e terapia. Além disso, a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas atende doentes que apresentem processos de doença crónica, com diversos graus de dependência e níveis de complexidade, que não sejam possíveis de serem tratados no domicílio. Daí que, a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas tem uma equipa multidisciplinar formada por: cozinheiros, assistentes sociais, auxiliares de serviços, gerais, rececionistas, auxiliares de ação direta, animadores, nutricionistas, psicólogos, terapeutas, fisioterapeutas, farmacêuticos, enfermeiros e médicos.

A Estrutura Residencial para Pessoas Idosas está vocacionada para prestar cuidados permanentes e apropriados à promoção do bem-estar e da saúde de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos ou, em casos excepcionais, a pessoas com idade inferior. A unidade tem capacidade para 60 camas, organizadas por três pisos com acesso às áreas comuns já mencionadas anteriormente. A Estrutura Residencial para Pessoas Idosas possui uma ampla equipa de pessoas que lá trabalham, cerca de 51, que

engloba auxiliares de apoio à prestação de cuidados e técnicos de bem-estar e saúde, habilitados e aptos para zelar com sentido de dedicação e missão, possibilitando aos utentes um cuidado que é afetivo e orientado pelos mais altos padrões profissionais. Além disso, na unidade, está integrado um centro de dia com capacidade para 30 utentes. Portanto, esta Estrutura Residencial para Pessoas Idosas é uma resposta social destinada a pessoas com idade igual ou superior a 65 anos que, por motivos de insegurança, solidão, isolamento, dependência ou familiares que não podem acolhe-los nas suas residências e necessitem de cuidados específicos, a nível do bem-estar geral, de equipas de técnicos especializados ou cuidadores. Destina-se, ainda, em casos excepcionais, a pessoas cuja idade é inferior a 65 anos já referidos, mediante a devida e fundamentada justificação. Além disso, em situações ocasionais a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas assegura alojamento sequente da ausência, objeção ou urgência de descanso por parte do cuidador (LIFX, s.d.).

Questões de Investigação

Após limitar o campo de estudo, emergiram várias questões cujas respostas serão importantes para a compreensão do processo de envelhecimento ativo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. Neste sentido, esta Dissertação tem como questões orientadoras da investigação as seguintes:

Como se processa o envelhecimento ativo na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas?

Qual o papel da Educação nesse processo?

Qual o contributo da Comunidade no processo de envelhecimento ativo na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas em estudo?

Efetivamente, o envelhecimento ativo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas deve constituir-se como um processo multidimensional que inclui cuidados de saúde, iniciativas educacionais e envolvimento comunitário, todos com o objetivo de preservar a dignidade, autonomia e qualidade de vida dos idosos ao longo do seu envelhecimento. De acordo com Ferreira (2011) permanecer ativo é uma forma do idoso institucionalizado

alcançar o bem-estar psicológico e mental, proporcionando satisfação e significado à vida, seja pelo compromisso e responsabilidade social subentendidos nessas ações, seja pela oportunidade de preservar o convívio social.

A significativa e impactante Conferência Geral de Nairóbi no domínio da Educação de Adultos mantém-se muito relevante em relação aos objetivos estabelecidos para a educação de idosos (UNESCO, 1976). Dos quais, Simões (1999) destaca o bom aproveitamento dos tempos livres, de modo a encontrar sentido para a vida, viver de forma saudável; preservar as capacidades intelectuais e físicas, participar na vida comunitária e realizar/aprender atividades que outrora não foi possível. Ao alinharmos estes objetivos ao modelo do envelhecimento bem-sucedido de Rowe e Khan (1997), revisto por Crowther et al. (2002), que indica quatro dimensões, visam reduzir doenças e incapacidades, além de potencializar o funcionamento cognitivo e físico, incentivar a participação ativa na Comunidade e otimizar a espiritualidade. Portanto, a educação dos idosos tem como finalidade: educar para a saúde, melhorar as capacidades físicas, recuperar/potenciar as capacidades intelectuais, providenciar a interação/participação social, realizar novas aprendizagens e, cultivar o sentido da vida e da espiritualidade (Oliveira & Figueiredo, 2017).

A Comunidade pode contribuir significativamente para o processo de envelhecimento ativo na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, a fim de promover o bem-estar, a inclusão e a qualidade de vida dos idosos. Neste sentido, a Comunidade pode contribuir, por exemplo, através de iniciativas de voluntariado, atividades intergeracionais, parcerias com organizações locais, apoios direcionados à saúde e ao bem-estar e melhoria de infraestruturas. É importante ressaltar que o envelhecimento ativo, nos idosos institucionalizados, está fortemente ligado à participação social, cívica e cultural. Portanto, tal papel de destaque na Comunidade é notório através da interação com a comunidade envolvente, visando o uso de potencialidades e capacidades que possibilitam aos idosos sentirem-se ativos (Tena, 2018).

Objetivo Geral e Objetivos Específicos

Esta investigação tem como objetivo geral e específicos os que constam na Tabela 1.

Tabela 1

Objetivos da Investigação

Objetivo Geral	Objetivos Específicos
<p>1. Compreender as estratégias de promoção do envelhecimento ativo numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.</p>	<p>1. Identificar os Programas Educativos na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas;</p> <p>2. Identificar as formas de estimulação educativa existentes;</p> <p>3. Identificar o bem-estar dos idosos;</p> <p>4. Identificar o grau de satisfação com os cuidados prestados na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas;</p> <p>5. Verificar se existem atividades que promovem o envelhecimento ativo dos utentes na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas;</p> <p>6. Perceber o papel da Comunidade nas atividades de envelhecimento ativo promovidas na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.</p>

Capítulo 1 – O Envelhecimento

A Constituição da República portuguesa de 1976, concretizou no país, um novo ciclo de vivências democráticas, dando sustento a um sistema jurídico centrado na pessoa concreta, nas diferentes fases da sua vida, com o propósito de desenvolver as capacidades que detém, sempre respondendo às intrínsecas potencialidades e fragilidades, conforme particulares políticas, a aprimorar de modo adequado. Neste sentido, na Constituição existia a promessa de uma sociedade solidária, justa e pacífica, assente na dignidade do sujeito. Porém, após decorridos 40 anos e, depois de 7 revisões, num ambiente social alargado, nos contextos europeu e mundial, com maior diligência, previamente, na economia, na saúde e na educação, mas de modo paradoxal bem mais frágil, a Constituição de 1976 permanece a ser uma promessa a cumprir. Efetivamente, o ser humano é um ser que envelhece. A lei natural da vida conduz quem nasce para a velhice. Contudo, a procura da eternidade, é uma maravilhosa utopia, que, entre outros, Johann Wolfgang von Goethe eternizou na sua obra *Fausto*, dizendo que a eternidade não é nada mais do que uma realidade ilusória, portanto, fora do nosso alcance. Dado que, ao nosso alcance, está, somente, otimizar esforços de modo que a relação ou a conexão entre a forma de viver e o processo de envelhecimento seja de qualidade, em particular a qualidade determinada pela própria pessoa (Garcia, 2021).

Como forma de debater as questões referentes ao envelhecimento populacional, a Assembleia Geral das Nações Unidas constituiu, pela primeira vez, no ano de 1982, a Assembleia Mundial acerca do envelhecimento que, por sua vez, elaborou o *Plano Internacional de Ação de Viena*. Por conseguinte, no ano de 1991, a Assembleia tutelou os Princípios das Nações Unidas direcionados aos idosos, especificando 18 direitos relativos à dignidade, à autorrealização, ao cuidado, à participação e à independência. Seguidamente, no ano de 1992, a Conferência Internacional sobre o envelhecimento agrupou-se de modo a seguir o Plano de Ação, perfilhando uma Declaração no âmbito do envelhecimento. Todavia, só passados sete anos a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas seguiu o conselho da Conferência e afirmou o ano de 1999 como o “Ano Internacional das Pessoas Idosas” XXI (Nações Unidas, 2024). Neste sentido, dia 1 de outubro é celebrado o Dia Internacional das Pessoas Idosas. Não obstante, em 2002 deu-se em Madrid a segunda Assembleia Mundial com o propósito de projetar para o século XXI uma política a nível internacional sobre o tema em foco. Posto isto, foi legitimada uma Declaração Política, bem como um Plano de Ação de Madrid. De facto, este Plano

determina transformações nas práticas e medidas políticas em todos os âmbitos, de modo a responder ao envelhecimento no século XXI. Na verdade, as orientações de ação, previstas, referem-se à saúde na velhice, à promoção do bem-estar, à qualidade do envelhecimento da população e, também, à necessidade de criar redes de apoio (Nações Unidas, 2024).

Naturalmente, o envelhecimento é caracterizado pela perda gradual das funções fisiológicas, consistindo num processo, fisiológico e natural, profundamente heterogéneo. Assim torna-se um desafio ser idoso, uma vez que envelhecer com qualidade de vida exige dedicação e esforço no decorrer da mesma. Com efeito, as consequências do envelhecimento diferem de sujeito para sujeito, porém está ao alcance de todos prolongar a sua gradual evolução e proporcionar um envelhecimento bem-sucedido (Cipriano & Pereira, 2019).

Como é sabido, a população a nível mundial está a envelhecer, por conseguinte, a proporção e o número de pessoas idosas nos países de todo o mundo, sobretudo Ocidental, está a sofrer um notório aumento. De facto, o envelhecimento da população está próximo de tornar-se numa das mudanças sociais mais expressivas do presente século XXI, com consequências colaterais a todos os níveis da sociedade. É o caso do mercado financeiro e laboral; na procura de serviços e bens, nomeadamente, na habitação; na proteção social e nos transportes; e nas relações interrelacionais e nas estruturas familiares (Nações Unidas, 2024).

Segundo as Nações Unidas (2024), é estimado que os idosos com idade igual e/ou superior a 60 anos se multiplique até 2050 e quadruplique até o ano de 2100 (Nações Unidas, 2024). Dito isto, globalmente a população com 60 ou mais anos está a expandir-se de forma mais rápida do que os restantes grupos etários sociais. Efetivamente, no ano de 2017 era estimado que, a nível global, 962 milhões de indivíduos tivessem 60 ou mais anos, representando 13% da população mundial (Nações Unidas, 2024). Na atualidade, a população com 60 ou mais anos de idade apresenta na Europa uma percentagem de 25% (Nações Unidas, 2024). Assim, o rápido envelhecimento da população ocorrerá igualmente nas demais partes do globo, uma vez que todas as regiões, até 2050, à exceção de África, irão ter $\frac{1}{4}$ das respetivas populações com idades superiores a 60 anos. Mundialmente, é esperado que os sujeitos com 80, ou mais anos, triplique no ano de 2050 (Nações Unidas, 2024). Além disso, a população mais idosa é cada vez mais vista como colaboradora para a evolução, cujas aptidões devem estar articuladas com programas e políticas transversais. Todavia, nas seguintes décadas, diversos países irão ser sujeitos a

pressões políticas e fiscais “na esfera dos sistemas públicos de saúde, providência e proteção social” direcionadas para as pessoas com uma avançada idade (Nações Unidas, 2024).

Na atualidade, o envelhecimento tornou-se o foco de atenção e de cuidados especiais, ao nível do apoio social e da saúde. Efetivamente, surgiram, desde há uns anos, várias instituições para acolher as pessoas idosas, muito pelas políticas sociais, no que concerne ao envelhecimento, tais como, Estruturas Residenciais para Idosos, Acolhimento Sénior, Apoio Domiciliário Integrado, entre outros serviços de natureza social. Portanto, são recursos orientados para prestar apoio formal a indivíduos que se encontram neste período da vida, assumindo-se, seguramente como respostas sociais que até ao início do século vinte, eram raras (Calçada, 2022).

1.1. O Envelhecimento em Portugal

Nos países em desenvolvimento, são considerados idosos indivíduos com 60 ou mais anos. Já nos países desenvolvidos, indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos. Tal diferença está associada à maior esperança de vida nos países desenvolvidos, pelo facto de existir maior acesso aos serviços de saúde e melhor qualidade de vida (Montanholi et al., 2006). Não obstante, é possível ser “fisicamente velho, psicologicamente de meia-idade e socialmente jovem ou uma combinação diferente destas três situações” (Simões, 1990, p. 110). Isto conduz-nos à ideia de que o desenvolvimento humano é um processo contínuo e, estritamente falando, não há envelhecimento na primeira pessoa, mas no plural, “envelhecimentos” (Lima, 2010).

Enquanto fenómeno demográfico o envelhecimento da população portuguesa assume-se como uma das maiores adversidades que Portugal enfrenta. Contudo, este problema não é unicamente demográfico, dado que se revela também económico, social, de saúde e cultural. Com efeito, por cada 100 jovens, o país apresenta um índice de envelhecimento de 153,2 idosos, esta estatística só é superada pela Alemanha e pela Itália, sendo que fora do contexto europeu, é ultrapassada pelo Japão. Com efeito, de modo geral os países desenvolvidos lidam, igualmente, com esta problemática. Mas, Portugal é o caso mais alarmante, uma vez que no ano de 1970 o país apresentava-se como o mais novo membro da Comunidade Europeia e atualmente é um dos países mais envelhecidos da mesma (Campos, 2019). Neste sentido, no Programa do XXIII Governo Constitucional, determina-se o acordo de providenciar uma cidadania sénior empenhada e ativa,

estabelecendo um plano de ação direcionado para o envelhecimento da população, com um leque organizado de respostas para as mudanças que sucedem nesta etapa da vida, assegurando-se, assim, a integridade, bem como a qualidade de vida. Já os Censos 2021, divulgados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) evidenciam que Portugal sofreu um decréscimo da população mais jovem e um aumento notório da população mais idosa. Por conseguinte, verifica-se que para cada 100 jovens de nacionalidade portuguesa existem 182 idosos. Neste sentido, Portugal é a nível mundial, um dos países com o Índice de Envelhecimento mais elevado e, recentes projeções posicionam Portugal como o 4.º país a envelhecer celeremente (Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, de 12 de janeiro).

De acordo com os Censos 2021 existem 10.343.066 indivíduos residentes em Portugal, dos quais 2.423.639 possuíam idades iguais ou superior a 65 anos. De realçar que 1.036.788 correspondia ao sexo masculino e 1.386.851 representava o sexo feminino. Não obstante, é de destacar que, em 2021, foi registado na RAM o número de 50.060 indivíduos com 65 ou mais anos, 19.416 do sexo masculino e 30.644 do sexo feminino, o que equivale a mais 10.951 indivíduos nesta faixa etária comparativamente à Região Autónoma dos Açores, uma vez que esta Região constava à data de 2021, 39.109 indivíduos com idades iguais ou superiores a 65 anos, dos quais 16.630 do sexo masculino e 22.479 do sexo feminino (INE, 2022).

Com efeito, na RAM é possível verificar que no ano de 2021, 250.744 indivíduos residiam na Região, dos quais 50.060 tinham 65 ou mais anos (PORDATA, 2024). Já no ano de 2023 eram residentes na ilha aproximadamente 256.622 pessoas, mais 5.878 do que no ano de 2021. Efetivamente, dos 256.622 indivíduos, 120.996 eram homens e 135.626 eram mulheres. Assim, era notório um acréscimo significativo da população, visto que foram identificados mais 2.552 indivíduos na Região face ao ano de 2022. Não obstante, 20,9% da população residente na ilha da Madeira corresponde a indivíduos com 65 ou mais anos. Além disso, o número de idosos na Região tem vindo a aumentar ao longo dos anos, no ano de 2013 existiam 99 idosos por cada 100 jovens, no ano de 2014, 105, no ano de 2015, 111, no ano de 2016, 118, no ano de 2017, 126, no ano de 2018, 133, no ano de 2019, 141, no ano de 2020, 150, no ano de 2021, 158, no ano de 2022, 164, porém no ano de 2023 por cada 100 jovens já existiam 172 idosos. Neste sentido, a proporção de idosos com 65 ou mais anos permaneceu num crescente aumento e consequentemente sem sinal de diminuição, fixando-se no ano de 2023 num máximo de 172 idosos por cada 100 jovens. Dado que, notou-se um ligeiro aumento

comparativamente ao ano de 2022, visto que em 2022 existiam 164 idosos por cada 100 jovens, menos 8 idosos por cada 100 jovens. Ainda foi possível constatar através da Direção Regional de Estatística da Madeira que a esperança média de vida aos 65 anos de idade para o total de residentes na ilha foi de 18,37 anos. Neste sentido, os indivíduos do sexo masculino poderão em média viver mais 16 anos, enquanto as mulheres mais 19,97 anos (Direção Regional de Estatística da Madeira, 2023).

De acordo com PORDATA (2024), o Concelho da RAM que possui o maior número de idosos com idade igual ou superior a 65 anos é o Funchal, visto que o mesmo possui 22.863 indivíduos nesta faixa etária. Por outro lado, o Concelho com menos pessoas com 65 ou mais anos é o Porto Moniz, com apenas 746 pessoas nesta faixa etária.

1.2. Fases do Envelhecimento

O envelhecimento pode ser definido como um processo de transformação constante, decorrente de mudanças que ocorrem ao longo do tempo e que afetam o nosso corpo de várias maneiras. Essas mudanças afetam várias áreas, impactando tanto o funcionamento psicológico quanto o funcionamento orgânico. O processo de envelhecimento na espécie humana começa desde o nosso nascimento, quando o óvulo e o espermatozoide - as duas células que nos originam - se juntam para criar uma única célula. Ao longo dos anos, especialmente na fase adulta, há uma redução na capacidade das células somáticas (as células do nosso corpo que não estão envolvidas na reprodução) de se renovarem de maneira eficaz. Esse fenómeno leva à morte gradual dessas células, sem que novas células as substituam completamente, como ocorre durante a juventude. De acordo com Xavier (2021), a diminuição da regeneração celular está diretamente ligada às alterações físicas e funcionais observadas no processo de envelhecimento. Isso contribui para a perda de vitalidade, redução da capacidade de recuperação e aparecimento de condições associadas ao envelhecimento ao longo do tempo.

O Ministério da Saúde (2004, como citado em Calçada, 2022) considera que na terceira idade o envelhecimento é um processo de mudança progressiva da estrutura social, psicológica e biológica dos indivíduos, que se inicia antes do nascimento e desenvolve-se ao longo da vida. Por outro lado, Fontaine (2000, como citado em Calçada, 2022) caracteriza o envelhecimento como um processo diverso, que varia de sujeito para sujeito e que evidencia, simultaneamente, dados objetivos, em particular, a deterioração física e

a redução progressiva das funcionalidades perceptivas, como também dados subjetivos que, por sua vez, espelham efetivamente a concepção de que cada indivíduo tem relativamente ao seu próprio envelhecimento.

O envelhecimento pode ser entendido como a ocorrência de um conjunto de processos, com diferentes padrões. Busse (1999, como citado em Calçada, 2022), destringe-os em: envelhecimento primário e envelhecimento secundário. O envelhecimento primário é caracterizado como sendo um método intrínseco ao organismo e depende de elementos adquiridos e ou hereditários. O envelhecimento secundário depende de elementos ambientais que geram doenças ou traumas. Embora o envelhecimento secundário esteja relacionado à idade biológica, pode ter origem em fatores modificáveis e, em alguns casos, ser reversível. Além disso, Schoots (1996, como citado em Calçada, 2022), acrescenta aos padrões de envelhecimento um novo padrão: o envelhecimento terciário, ou seja, aquele que diz respeito a acentuadas alterações que acontecem na velhice, as quais anunciam a chegada da morte.

Efetivamente, Fonseca (2010, como citado em Calçada, 2022) afirma que o processo de envelhecimento pode ser concebido como uma era do ciclo de vida, em que a maioria das particularidades individuais, sendo estas sociais, psicológicas e biológicas, se altera de modo articulado entre si, guiando-se progressivamente para a concepção de si enquanto idoso. Fontaine (2000, como citado em Calçada, 2022) e Oliveira (2008, como citado em Calçada, 2022), referem que cada sujeito pode ter várias idades, nomeadamente, idade social e cultural, idade psicológica, idade biológica e idade cronológica. No que concerne à idade social, os referidos autores, afirmam, ainda, que esta é definida pelos aspetos históricos e culturais que modificam as expectativas da Comunidade e dos parentes em relação à pessoa idosa. Não obstante, e de acordo com Zimmerman (2000, como citado em Fernandes, 2017) a idade social causa mudanças importantes no estatuto do idoso e na forma como este se relaciona com outras pessoas. Essas transformações ocorrem, em grande parte, em decorrência de uma crise de identidade, resultante da falta de um papel social claro na fase madura da vida, o que frequentemente leva à queda da autoestima. Além disso, o envelhecimento traz mudanças nos papéis sociais, pois o idoso assume novas posições, frequentemente devido ao aumento do seu tempo livre. Isso pode resultar em uma reconfiguração da sua rotina e na maneira como se vê socialmente. Porém, há autores que alegam que existe a idade cultural, presente em diversas comunidades e com distintas especificidades. Em particular, Oliveira (2008, como citado em Calçada, 2022) discute que nas sociedades

africanas, em que a condição de sábio, o apreço à pessoa mais velha e o reconhecimento social obtém-se com a idade, neste sentido, à pessoa mais velha é-lhe atribuída elevada valorização social, já nas sociedades ocidentais, verifica-se precisamente o oposto. Já a idade psicológica consoante Fontaine (2000, como citado em Calçada, 2022) está associada às aptidões comportamentais a que cada indivíduo recorre para dar resposta às alterações a nível ambiental, dependendo as capacidades intelectuais, mnésicas, bem como do estímulo para o empreendimento. Nesta lógica, Fontaine (2000, como citado em Calçada, 2022), associa a idade cronológica à idade vigente no cartão de cidadão ou no bilhete de identidade. Em contrapartida, a idade biológica de acordo com Fonseca (2006, como citado em Calçada, 2022) refere-se aos prismas degenerativos e de degradação dos órgãos e sistemas do próprio organismo. Neste sentido, o envelhecimento biológico é caracterizado por várias mudanças que afetam diferentes sistemas do corpo, algumas das quais são particularmente visíveis e perceptíveis no dia a dia. Entre as alterações mais frequentes, sobressaem-se as que afetam os sentidos, como: paladar, olfato, cinestesia, tato, audição e visão. Essas mudanças podem afetar consideravelmente a qualidade de vida, comprometendo a capacidade de saborear alimentos, identificar cheiros, manter o equilíbrio, sentir o toque e perceber o ambiente ao redor de maneira nítida (Fernandes, 2017). Além disso, o envelhecimento biológico é um processo intrincado que abrange uma variedade de mudanças em diversos níveis do organismo. Sequeira (2010, como citado em Fernandes, 2017) defende igualmente que essas mudanças abrangem alterações orgânicas, funcionais e morfológicas que acontecem de forma natural ao longo do tempo. Essas mudanças podem impactar vários sistemas do corpo, resultando em uma diminuição da eficácia e da resistência dos órgãos e tecidos.

Não obstante, na Ciência são distinguidos três componentes do envelhecimento, estas são: a componente biológica, que é resultado da crescente vulnerabilidade de uma maior possibilidade/risco de morrer; o envelhecimento social, referente ao papel social adequado às expectativas da sociedade quanto ao respetivo nível etário; e o envelhecimento psicológico, determinado pela autorregulação do sujeito, no que concerne ao processo do envelhecimento (Fonseca, 2006, como citado em Calçada, 2022).

1.3. Causas e Consequências do Envelhecimento Demográfico

A queda contínua nas taxas de fecundidade e o crescimento da esperança de vida à nascença, nas primeiras décadas do século XXI, ratificam as tendências de envelhecimento populacional verificadas há muito tempo nas sociedades desenvolvidas, refletindo-se também em Portugal. Devido ao efeito combinado da diminuição da taxa de fecundidade e do crescimento da esperança de vida, as tendências demográficas indicam um aumento do envelhecimento, tanto na base como no topo da pirâmide etária da população. Concomitantemente, observa-se um incremento no índice de longevidade (Branco & Gonçalves, 2021). Além da influência da fecundidade, da mortalidade e do seu reflexo no aumento da esperança de vida, diversos fatores têm impactado, direta ou indiretamente o crescimento do número de idosos e a sua participação relativa na população. Conforme referido por Maia e Gonçalves (2006, como citados em Branco e Gonçalves, 2021), são particularmente importantes o aumento de iniciativas voltadas para a promoção da saúde, maior sensibilização para a prevenção de patologias, maior acessibilidade aos diagnósticos, tratamento e reabilitação, o avanço das redes de comunicação, além de uma maior implementação dos direitos sociais e do acesso aos recursos.

Efetivamente, o envelhecimento demográfico resulta do êxito do combate à mortalidade e à baixa taxa de fecundidade (Fernandes, 2008, como citado em Branco & Gonçalves, 2021).

A dimensão e a estruturação etária da população são assentes em três fatores demográficos, nomeadamente, a fertilidade, a mortalidade e, a migração. A partir do ano de 1950, as regiões testemunharam um aumento considerável na esperança de vida. Ainda que, a descida da fertilidade e o crescimento da longevidade sejam os principais promotores do envelhecimento da população, em toda a esfera global, também a migração a nível internacional coopera para a alteração dos alicerces etários da população em determinadas regiões e países. Porém, os países onde existem avultosos fluxos de imigração, a migração de esfera internacional pode vir a prorrogar o processo de envelhecimento, ainda que de forma temporária (Nações Unidas, 2024).

De facto, grande parte dos fatores que contribuem para o envelhecimento são favoráveis, uma vez que, desde 1970, assistiu-se ao melhoramento dos cuidados de saúde, e conseqüentemente diminuição da mortalidade, relevante mitigação dos níveis de pobreza e evidente aumento da esperança de vida. Contudo, novas respostas da

Comunidade para a velhice são fundamentais, não só para a prolongação dos anos de vida dos indivíduos, mas também, para o aumento da qualidade desses mesmos anos. Embora a esperança média de vida em Portugal seja uma das mais elevadas do mundo (65 anos), a expectativa do número de anos saudáveis é muito reduzida, em comparação aos demais países. De acordo com a *European Health Report*, de 2018, Portugal em 30 países ocupava o 26.º lugar no indicador que calcula o número de anos vividos de forma saudável aos 65 anos, indicando que, os homens apresentavam 7 anos de vida saudável, enquanto as mulheres somente 5, muito longe dos indicadores dos países do Norte da Europa, nomeadamente, a Islândia, a Noruega e a Suécia que apresentavam valores acima dos 15 anos. Com efeito, os últimos anos de vida dos idosos portugueses não são vividos com muita qualidade, uma vez que existe pouca formação profissional para cuidar dos idosos, sobreposição da vontade própria aos valores da família, reduzido rendimento dos sujeitos, insuficiente investimento público em equipamentos e infraestruturas e escassa informação acerca do envelhecimento com qualidade (Campos, 2019).

A prevenção da saúde e do bem-estar é um fator crucial para manter a qualidade de vida e a manutenção da independência dos indivíduos. Nesta linha de pensamento, o envelhecimento é um processo que decorre ao longo da vida, pelo que se torna fulcral agir no monitoramento da saúde e na prevenção do bem-estar. Com base nos dados disponíveis, para a população portuguesa, podemos identificar as principais causas de mortalidade precoce e principalmente morbidade, possibilitando prever ações que promovam a saúde, a recapacitação e a recuperações de episódios de doença. Nesse sentido, o alto índice de doenças requer intervenção, com a necessária reabilitação e redução do seu efeito nos indivíduos, exigindo-se um sistema de assistência integral que garanta a preservação da independência e do bem-estar dos cidadãos. De facto, a prestação de cuidados, a quem deles carece, requer um ajuste efetivo na formação dos profissionais da área, na sensibilização da Comunidade para esta matéria e, acima de tudo, na aptidão dos cuidadores formais e informais, cooperando para a sua contínua melhoria (Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, de 12 de janeiro).

Torna-se, imperioso a criação de uma sociedade para todas as idades. Assim, é necessário dispor de uma maior flexibilidade nos períodos dedicados à educação, trabalho e às responsabilidades como cuidador. É igualmente importante, desenvolver um conjunto de opções de habitação para os idosos, eliminando assim as barreiras físicas, promovendo a independência e a interdependência com a família; incentivar a participação plena na Comunidade e na vida familiar; promover atividades

intergeracionais tanto nas escolas, quanto nas comunidades; estimular os idosos para que se tornem exemplos de envelhecimento ativo e, conseqüentemente, mentores para os mais jovens; reconhecer e valorizar o papel e as responsabilidades dos avós e, fomentar a colaboração entre as organizações não governamentais que atuam com crianças, jovens e idosos velhos (WHO, 2005).

1.4. Medidas de Promoção ao Envelhecimento Ativo

O envelhecimento é frequentemente visto como um período de rutura entre o indivíduo e a sociedade, o que pode resultar em isolamento social, redução do sentimento de pertença e aumento da dependência de outras pessoas (Santos, 2000). De facto, tal visão negativa pode levar à marginalização dos idosos, o que dificulta a sua participação contínua na vida comunitária e, conseqüentemente nas suas atividades diárias. Para prevenir ou reduzir essa rutura, é essencial que os profissionais que atendem à população idosa implementem estratégias que fomentem a autonomia pessoal e fortaleçam o sentimento de pertença social. Isso pode ser alcançado por meio de iniciativas que estimulem o envolvimento ativo dos idosos em atividades sociais, culturais e recreativas, além do fortalecimento de redes de apoio que reconheçam a experiência e o saber desses indivíduos. Ao incentivar a independência, os profissionais auxiliam os idosos a preservarem o domínio sobre as suas vidas, fortalecendo a autoestima e a qualidade de vida. Por outro lado, ao promover a inclusão social e o sentimento de pertença, é viável diminuir o isolamento social, reduzir a probabilidade de dependência e elevar a qualidade de vida na terceira idade. Assim, a intervenção social e o cuidado profissional são fundamentais para que o envelhecimento seja visto como uma etapa de continuidade, participação e realização pessoal, em vez de uma rutura com a sociedade (Fernandes, 2017).

É fulcral termos a consciência de que o meio envolvente ainda apresenta diversas limitações que restringem a capacidade funcional e a participação dos idosos na Comunidade. Algumas são de natureza física, como é o exemplo dos edifícios que não atendem aos padrões adequados ou os meios de transporte que não são acessíveis. No entanto, muitos obstáculos podem surgir simplesmente da maneira como refletimos sobre o envelhecimento e a forma como percebemos e cuidamos das pessoas idosas (Strategy et al., 2015, como citado em Costa et al., 2017). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu em 2010 a Rede Global de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas

Idosos visando conectar cidades, organizações e comunidades em todo o Mundo com a visão compartilhada de tornar as comunidades num excelente lugar para envelhecer. Esta rede opera ao nível local, incentivando a participação ativa dos idosos na vida da Comunidade. Numa cidade que acolhe as pessoas idosas, as configurações, políticas, serviços e estruturas de apoio possibilitam o envelhecimento ativo ao reconhecerem as capacidades e recursos dos indivíduos mais velhos, antecipam e se adaptam de forma flexível às demandas e preferências associadas ao envelhecimento, respeitam as suas decisões e opções de estilo de vida, salvaguardam os indivíduos mais vulneráveis e fomentam a sua inclusão e participação em todas as áreas da vida comunitária. De facto, a adesão à Rede Global de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas não constitui um certificado, mas um compromisso, que pode ser um ótimo ponto de partida no sentido de fomentar o envelhecimento ativo e saudável em todas as políticas. As diretrizes apresentadas no Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, publicado pela Fundação Calouste Gulbenkian, em colaboração com a Direção-Geral, realizou uma tradução e revisão técnica conjunta, servem como fundamento para a definição de linhas orientadoras para a elaboração de ambientes físicos e sociais que favoreçam a integração, proteção e participação das pessoas idosas, tanto através da excisão de obstáculos à participação, quer através do ressarcimento da deterioração de capacidades (Costa et al., 2017).

É importante realçar que o envelhecimento é encarado como um percurso descendente, gradual, com inexistência de manuseio do corpo, redução do funcionamento cognitivo e psicológico, um conhecimento cumulativo de crescimento da vulnerabilidade emotiva e social, uma sensação de debilidade, e perda de controlo psicológico. Porém, pode ser entendido como a procura do sentido e da felicidade (Caçada, 2022). Efetivamente, o país, e as suas regiões também, está a envelhecer e em sentido contrário estão a ser disponibilizados poucos recursos para zelar pelo bem-estar dos cidadãos mais velhos. Neste sentido, torna-se urgente políticas públicas de apoio à natalidade, para ajudar a conciliar a vida pessoal e profissional, por meio de subsídios, incentivos, aumento da rede de creches, assim como políticas para atrair e integrar jovens imigrantes que pretendam encontrar na Europa um país onde possam residir, trabalhar, e formar família, contribuindo, assim, para o aumento da população e das comunidades locais (Campos, 2019). Considera-se estas medidas como o que pode ser feito pela Comunidade para minimizar as características negativas do envelhecimento.

A velhice é uma etapa natural do ciclo da vida, trazendo consigo uma série de

desafios e transformações marcantes para o indivíduo. Nesta fase, o idoso é muitas vezes confrontado com várias situações de crise que podem ter um impacto significativo no seu bem-estar emocional, físico e social. Dentre essas crises, a perda do cônjuge se sobressai como um acontecimento capaz de provocar um intenso sentimento de luto, solidão e, em alguns casos, uma sensação de abandono. Além disso, é frequente uma redução nas capacidades físicas e mentais, o que pode tornar mais desafiadoras as atividades cotidianas, diminuir a independência e causar frustrações. Por outro lado, a perda de autonomia pode fazer com que o idoso dependa de outras pessoas para realizar tarefas básicas, o que pode impactar a sua autoestima e independência. Por último, esses fatores frequentemente levam ao isolamento social, uma situação que pode intensificar a sensação de solidão e ter um impacto negativo na saúde mental dos idosos. Assim, é essencial que essa etapa da vida seja entendida com empatia e que se incentivem iniciativas de suporte, cuidado e inclusão, a fim de assegurar uma qualidade de vida digna e satisfatória para os idosos (Fernandes, 2017).

Émile Durkheim, sociólogo, é um dos primeiros autores a destacar a relevância das relações sociais para entender o comportamento humano. Durkheim, na sua obra seminal *O Suicídio*, examina as diversas modalidades de suicídio e conclui que os fatores sociais têm um papel crucial nesse fenômeno. O sociólogo mostra que as pessoas que estão mais isoladas socialmente, ou seja, que têm menos conexões e interações com os grupos sociais dos quais fazem parte, têm maior risco de suicídio do que aquelas com maior integração social. Essa constatação sugere que a taxa de suicídio está relacionada ao nível de envolvimento do indivíduo com a sociedade: quanto mais integrada socialmente a pessoa, menor é a probabilidade de suicídio, e o contrário também é verdadeiro. Durkheim, na sua obra de 1966, ressalta a importância das relações sociais para a manutenção do equilíbrio psicológico e a prevenção de comportamentos extremos, como o suicídio, afirmando que este “(...) varia na razão inversa do grau de integração do indivíduo nos grupos sociais de que faz parte” (p. 234). Essa perspectiva enfatiza a ideia de que o tecido social e os vínculos comunitários são fundamentais para a saúde mental e o bem-estar das pessoas. Face ao exposto, é possível afirmar que o suporte social não é apenas necessário em situações de necessidade ou conflito, mas também exerce uma função essencial no dia a dia das pessoas. As pessoas procuram apoio emocional, orientação ou apenas compartilham experiências com os seus círculos de apoio, como familiares, amigos ou colegas, todos os dias. Essa interação contínua contribui para fortalecer a confiança e a autoestima, fundamentais para lidar com os desafios

quotidianos, preservar o bem-estar psicológico e fomentar um sentimento de pertencimento e segurança. Dessa forma, o suporte social forma uma rede de recursos que promove o equilíbrio emocional e a resiliência, tendo um papel fundamental na qualidade de vida e no funcionamento saudável da pessoa (Fernandes, 2017).

Atualmente, há uma variedade de respostas disponíveis para os cuidados com os idosos. Essas ações sociais são implementadas por Instituições Privadas com fins lucrativos ou por Instituições Particulares de Solidariedade Social, tais como: Centros Sociais e Paroquiais, Santas Casas de Misericórdia, Casas do Povo, Cooperativas, entre outras. O Instituto de Segurança Social distingue diversos tipos de intervenções sociais direcionadas ao idoso, baseadas nas necessidades e no nível de autonomia dos mesmos, com o intuito de fomentar a autonomia, a saúde e a inclusão social (Guerra et al., 2021).

Em Portugal, observa-se que, em ordem decrescente, a institucionalização é vista como a terceira resposta social com maior peso (20%) entre as diversas valências reconhecidas pela Segurança Social (Jacob, 2001, como citado em Guerra et al., 2021). Diante a variedade de contextos, dos diversos critérios de satisfação com o bem-estar social e de um conjunto variado de características sociais que impactam o processo de envelhecimento, um dos dilemas que surge é identificar as soluções mais apropriadas para lidar com isso. Para tal, é preciso ponderar o papel da família, da Comunidade e dos poderes públicos neste processo. Os cuidados necessários para os idosos podem variar desde o cuidado informal ocasional oferecido em casa, até a prestação constante de cuidados em instituições (Guerra et al., 2021).

A evolução da Constituição acompanha as transformações instigadas pelas placas tectónicas que compõem a sociedade portuguesa e moldam a sua particular cultura. Num primeiro momento, “as pessoas idosas eram autonomizadas pela qualidade de destinatárias de políticas públicas indiferenciadas” (Garcia, 2021, pp.350 - 351), promovidas pelo Estado. Seguidamente, eram identificados direitos, imanentes à dignidade e de que todos os indivíduos são possuidores de direitos, tais como: direito ao convívio familiar e comunitário, às condições de habitação e à segurança económica, que acrescem aos restantes direitos, constantes na Constituição. Depois de acompanhar as alterações inseridas no artigo 26.º, foi atribuído à pessoa idosa o direito a condições de habitação, à segurança económica, dando especial atenção à emancipação pessoal, assim como à criação de oportunidades para o seu envolvimento ativo na sociedade. Por tudo isto, o estabelecimento de políticas para pessoas desta faixa etária e o ordenamento jurídico português estão absorvidos por este entendimento personalista, esculpindo

interpretações e suplementando as lacunas que porventura possam existir no dia a dia, seja a respeito de políticas públicas, seja relativa à legislação usual (Garcia, 2009, como citado em Garcia, 2021). De facto, o gradual aumento da população idosa na sociedade portuguesa, é relativamente recente. Com efeito, mais recentemente emergiu o conceito de envelhecimento ativo como problema social que merece ser investigado em diversas áreas científicas. Neste sentido, o foco social centrou-se em garantir os rendimentos mínimos, autoajuda, apoio familiar e comunitário, analisando soluções solidárias e justas, que garantem a coesão social. Num primeiro momento, as soluções começam a surgir com a implementação de políticas públicas de segurança social, através de: conceção de pensão social de velhice, complemento social para idosos, benefícios sociais medicamentosos e médicos, que se somam a outras pensões sociais; solidariedade social: instalação e supervisão de Estruturas Residenciais para Idosos, e, mais recentemente, a instituição do estatuto do cuidador informal; e ainda, no campo da saúde: a criação de redes adequadas de médicos de família e de assistência paliativa.

Já num segundo momento, implementa-se um conjunto de políticas públicas como na prorrogação da idade da reforma, a constituição e diversificação de Universidades Sénior, o apoio nas atividades de lazer e de recreação intergeracional, o uso crescente de tecnologias, especialmente para facilitar a participação social, e a aplicação da inteligência artificial para promover a positiva integração comunitária dos idosos. Por fim, introduzem-se ações que promovam a criação de oportunidades para um envelhecimento mais ativo, em consonância com recentes pesquisas científicas que desafiam os estereótipos sobre declínios irreversíveis e inevitáveis com o avanço da idade. Existe assim, a necessidade de um diálogo científico, inter e transdisciplinar, que suporte o debate político útil à criação de políticas públicas, bem como de soluções normativas que assegurem o envelhecimento ativo. Portanto, desde a sua versão original, a Constituição Portuguesa, fundamentada na dignidade humana e voltada para a terceira idade, representa um processo de construção de uma sociedade solidária, justa e pacífica. Com o aumento da esperança de vida e a conseqüente expansão da população idosa, essa promessa, dentro de um contexto pessoalista, persiste e implica a sociedade a intensificar o debate interdisciplinar, estabelecendo prioridades políticas e jurídicas.

Portanto, é crucial manter a mobilização de recursos e meios para atender aos apelos de adequação das respostas sociais, garantindo a sustentabilidade das instituições. Acresce, assegurar a realização regular de estudos de avaliação do impacto das respostas sociais, com o objetivo de corrigir e ajustar as estratégias de intervenção social, tendo em

vista o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos (Branco & Gonçalves, 2021).

Face ao exposto, a sociedade deve estar ciente de que perderá a sua essência se não conseguir integrar, humanamente, todos os elementos que fazem parte da Comunidade (Garcia, 2021).

Capítulo 2 – A Institucionalização dos Idosos

O crescimento da população idosa e as mudanças recentes na estrutura familiar são a razão do crescimento da institucionalização de idosos em Portugal (Jacinto, 2010, como citado em Oliveira, 2014). Na verdade, a maioria das redes de apoio informal hoje em dia é insuficiente e não consegue atender de maneira adequada às várias demandas dos idosos. Em geral, essas redes formadas por amigos, familiares e vizinhos não têm os recursos, o tempo ou o conhecimento necessário para oferecer o suporte completo que o idoso precisa, principalmente em casos mais complexos ou de dependência. Considerando essa limitação, é fundamental procurar redes de apoio formal, que englobam serviços profissionais, instituições de saúde, assistência social e demais organizações especializadas. Essas redes formais fornecem assistência técnica, cuidados especializados e recursos organizados, complementando e frequentemente substituindo o suporte informal. Dessa forma, garantem uma atenção mais completa, eficaz e alinhada às necessidades do idoso (Oliveira, 2014).

Desta forma e, seguimento a mesma linha de pensamento, as redes de apoio formal incluem instituições e organizações que fornecem serviços especializados para atender às demandas de indivíduos e famílias. Dentre essas, merecem destaque a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, que oferece acolhimento e cuidado residencial; o centro de dia, que disponibiliza atividades e assistência diurna para fomentar o bem-estar e a integração social; o centro de convívio, focado em promover a convivência social e o fortalecimento de laços; e o apoio domiciliário, que abrange serviços prestados na casa do utente, como cuidados de saúde, assistência pessoal e auxílio nas atividades quotidianas. Essas redes formais são essenciais para complementar os recursos informais, oferecendo uma assistência mais organizada, especializada e constante para quem precisa de apoio. As redes secundárias, também chamadas de redes de apoio formal, são conexões institucionais que funcionam em um contexto organizado e oficialmente reconhecido. O principal objetivo dessas redes é atender às demandas funcionais, fornecendo recursos ou implementando serviços que satisfaçam as necessidades particulares da população (Fernandes, 2017). De acordo com Guadalupe (2009, como citado em Fernandes, 2017) essas redes são essenciais para assegurar uma resposta estruturada e eficaz às necessidades sociais, operando de maneira coordenada e institucionalizada. Nesse cenário, e segundo Paúl (1997, como citado em Fernandes, 2017) as redes secundárias incluem, principalmente os serviços públicos de segurança social e saúde, bem como

várias formas de respostas sociais comunitárias, que podem originar-se de entidades privadas ou do terceiro setor. Essas respostas sociais são direcionadas principalmente aos idosos, proporcionando apoio, cuidados e recursos destinados a melhorar sua qualidade de vida e assegurar seu bem-estar. Desse modo, as redes secundárias atuam como uma estrutura de suporte institucional, complementando outras formas de assistência e fortalecendo uma rede mais extensa de proteção social para os idosos.

Em Portugal, a institucionalização apresenta-se como uma opção em franco crescimento. De acordo com o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (2008), em dez anos, houve um aumento de 39% nas Estruturas Residenciais para Idosos para idosos (INE, 2002, como citado em Guerra et al., 2021). Assim, o principal desafio é o de implementar estratégias que favoreçam o envelhecimento saudável, focando-se na preservação da capacidade funcional e na melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados. (Guerra et al., 2021).

Portanto, as Estruturas Residenciais para Idosos são consideradas espaços coletivos de alojamento, projetados para fornecer acomodações permanentes ou temporárias para idosos em condição de vulnerabilidade. O principal objetivo dessas instituições é oferecer respostas apropriadas às demandas de pessoas que estão em risco, perda de autonomia ou independência, assegurando a elas um ambiente seguro e cuidadoso. Nota-se que as instituições públicas e as particulares sem fins lucrativos colaboram de perto com o Estado, criando acordos de cooperação para atingir metas compartilhadas. Essas iniciativas colaborativas visam combater a pobreza, a desigualdade socioeconômica, a dependência e a exclusão social, promovendo a inclusão social e a integração dos idosos na Comunidade. Assim, a colaboração entre os setores público e privado é essencial para garantir que os idosos tenham o apoio necessário para viver com dignidade e participação (Gonçalves, 2015). Conforme o disposto no artigo 63º/5 da Constituição da República Portuguesa, “O Estado apoia e fiscaliza, nos termos da lei, a actividade e o funcionamento das instituições particulares de solidariedade social e de outras de reconhecido interesse público sem carácter lucrativo, com vista à prossecução de objectivos de solidariedade social” (Constituição da República Portuguesa, artigo 63.º, p. 32), bem como de outras organizações reconhecidas por seu interesse público que atuam sem fins lucrativos. Essa determinação legal reforça o compromisso do Estado em fomentar a solidariedade social, assegurando que essas entidades desempenhem as suas funções de forma apropriada e em consonância com os objetivos de interesse coletivo. No âmbito da pesquisa sobre a qualidade de vida de idosos em instituições, essa lei

ênfatiza a relevância do apoio governamental para garantir que as entidades que atendem aos idosos proporcionem condições dignas, seguras e de alta qualidade, favorecendo o bem-estar e a valorização dos direitos desses indivíduos na sociedade.

2.1. Processos de Institucionalização

O processo de institucionalização da pessoa idosa é uma realidade ambiental e situacional para alguns indivíduos, que por variadas razões não encontram na Comunidade, à qual pertencem, outra resposta às suas necessidades. Deste modo, a institucionalização pode ser encarada como um ganho, pelo recurso à oferta que é paga em prol de cuidados e acompanhamento do idoso. Neste sentido, o processo de institucionalização, trata-se da procura de relações alternativas à da família, numa outra vinculação de proteção e de apoio, com o intuito de proporcionar segurança à vida do idoso institucionalizado. Assim, é necessário o contributo da Comunidade para a qualidade de vida do/s idoso/s, mediante a institucionalização. De facto, a Instituição é um complemento avalizado dos cuidados que o idoso obtém na Comunidade onde está inserido. Não obstante, para além da oferta de uma resposta institucional, é fundamental que ela se revista de qualidade, essencial para criar um ambiente físico e humano, no qual a vida seja valorizada e a dignidade do idoso seja reconhecida (Born, 2002, como citado em Cardão, 2009).

Uma Instituição que tenha uma base segura ajusta-se às particularidades emocionais da pessoa idosa, concede uma margem larga para que ela possa evidenciar a sua personalidade. A potencialização e a preservação das competências individuais tornam-se fulcrais para o bem-estar e desenvolvimento do idoso, de forma a evitar experiências de frustração e interações insatisfatórias. Com efeito, a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas é um ambiente cuja figura central é a pessoa idosa, onde paralelamente se desenvolvem os cuidados gerontológicos apropriados, nomeadamente de planos de ação que têm como objetivo a promoção e a manutenção da saúde, ou seja, o bem-estar; o melhoramento de cuidados juntamente com as distintas equipas de cuidadores, que tenham em atenção a pessoa idosa e a sua respetiva história de vida; e a promoção de modelos de cuidados que sejam propícios à readaptação e independência do idoso (Cardão, 2009).

Todavia, se o clima organizacional da Instituição se focar sobretudo no cumprimento da rotina diária e na impessoalidade dos cuidados a ter, particularmente,

higiene, controlo de medicação, alimentação de pessoas com dependência, limpeza e arrumação do espaço nas instituições, tenderá a impossibilitar a estimulação, a atenção emocional e os relacionamentos afetivos positivos. Assim, os cuidados impessoais levarão a que as pessoas institucionalizadas sejam afetadas na sua vida (Fernandes, 2002, como citado em Cardão, 2009). Além do mais, o espaço institucional representa uma alteração, muitas vezes radical, nos estilos de vida, uma vez que todos os idosos passam a reger-se pelas normas estipuladas pela Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. Com efeito, o rigor de determinadas normas e procedimentos institucionais poderá resultar em efeitos negativos relativamente à identidade, bem como à autonomia da pessoa idosa. Poderão resultar, nomeadamente, em revolta, conformismo, impotência ou subserviência (Encarnação, 1995, como citado em Cardão, 2009). Mesmo quando, as normas institucionais são flexíveis, o utente acaba por perder significativamente o controlo da sua vida, bem como da sua morte, segundo Berger e Mailloux (1995, como citados em Cardão, 2009). Acresce, que a inexistência de estimulação das competências de autonomia dificulta o envolvimento ativo do idoso na vida quotidiana e na Comunidade envolvente. Portanto, o equilíbrio a nível emocional, cognitivo e sensório-motor tem um declínio mais acentuado (Belsky, 1996, como citado em Cardão, 2009). Assim, o contexto institucional pode contribuir para a redução da quantidade de recursos que o idoso preserva para encaminhar a sua energia para atividades criativas e sociais, com os seus pares, familiares e Comunidade em geral. Neste sentido, o idoso, muitas vezes passa da sublimação produtiva para a consumista, ou seja, ao utilizar de forma passiva os serviços oferecidos de modo planeado e normativo pela Estrutura Residencial para Pessoas Idosas que a acolhe. De facto, a adaptação bem-sucedida à institucionalização Estrutura Residencial para Pessoas Idosas irá depender, não só da personalidade dos idosos e do modo como foram vividos os respetivos processos de envelhecimento, mas também dos fatores ambientais privilegiados pela cultura institucional e pela Comunidade envolvente (Cardão, 2009).

2.2. Qualidade de Vida e Bem-estar Social do Idoso Institucionalizado

Kane (2003, como citado em Lima, 2010) propõe onze indicadores de qualidade de vida nas instituições: bem-estar espiritual, diversão, competência funcional, atividades com significado, relações interpessoais, conforto físico, segurança, individualidade, privacidade,

dignidade e autonomia. Deve-se enfatizar que o que define uma boa qualidade de vida numa Instituição pode diferir de cultura para cultura, de país para país e de indivíduo para indivíduo. Efetivamente, a transição para um novo cenário não é necessariamente entendida de forma igualitária entre as pessoas. Características como desconfiança, narcisismo e agressividade são obstáculos para uma boa integração (Lima, 2010).

A qualidade de vida das pessoas idosas institucionalizadas decorre do acolhimento, por parte da Instituição, assim como das relações com as pessoas próximas, nomeadamente amigos/familiares, e, também, como o contexto comunitário, de modo impedir o isolamento ou solidão que muitos sujeitos sofrem devido ao distanciamento destes atores. Efetivamente, as ligações afetivas assumem-se de extrema importância para fomentar a qualidade de vida do idoso e o seu conseqüente bem-estar (Carvalho & Dias, 2011).

O bem-estar social do coletivo comunitário, provém do bem-estar social de cada um dos indivíduos que o constituem. Apesar de existir uma responsabilidade individual pelo bem-estar, o mesmo está igualmente ligado à responsabilidade do grupo. Deste modo, caso a responsabilidade individual falhe, irá refletir-se no grupo. Neste sentido, um envelhecimento bem-sucedido, resulta desta interação, individual coletivo, devendo o sujeito assumir desde muito cedo responsabilidades com a sua saúde e dimensão social. De facto, a Comunidade deve fazer o mesmo, demonstrando atenção perante os mais vulneráveis e, por alguma razão, fragilizados. Igualmente, a partir de políticas sociais eficientes, deve-se promover incentivos, produzir oportunidades e estabelecer limites nas atitudes que elevem o risco do grupo. Torna-se, então, fulcral que o indivíduo construa, com apoio e mediação dos cuidadores, uma rede social diversificada e alargada para que se mantenha socialmente ativo mesmo em idades mais avançadas. (Azeredo et al., 2011).

De modo que o idoso evidencie satisfação e bem-estar deverão, ainda, ser gizados objetivos, tais como, meramente a título de exemplo: a criação de um clima de segurança e confiança emocional, de modo a encorajar o sujeito a manter uma imagem positiva de si, bem como a ter uma resposta emocional oportuna; ajudar o idoso para que acredite nas suas capacidades pessoais; falar de modo adequado, com objetividade, respeito, clareza e sem hipérboles; ter conhecimento acerca das preferências do idoso, solicitar o seu parecer e incentivá-lo a tomar decisões; e por fim, encorajá-lo a recordar o seu passado, uma vez que irá permitir sustentar o contacto com a sua experiência, assim como fazer com que se valorize e se sinta importante e útil

(Silva, 2011).

De acordo com Sousa (2004), uma boa Instituição é aquela que oferece aos seus utentes um ambiente de bem-estar e cuidado integral. Para isso, é essencial que o ambiente proporcione atividades de animação que incentivem a diversão, o estímulo mental e a socialização, além de promover saídas que permitam a interação com o exterior e o fortalecimento dos laços com a Comunidade. Para preservar a saúde e a vitalidade das pessoas, é fundamental uma dieta balanceada e nutritiva, bem como uma higiene adequada, que assegure um ambiente limpo e sem riscos à saúde. O fortalecimento do sentimento de pertencimento e do bem-estar emocional é favorecido pelos momentos de interação entre os utentes e a equipa de profissionais. Por outro lado, a Instituição deve proporcionar conforto físico por meio de instalações apropriadas e acolhedoras, além de oferecer serviços de apoio profissionais, como fisioterapia, enfermagem, animadores e professores de educação física, para atender às necessidades particulares de cada indivíduo. Em primeiro lugar, o ambiente deve ser seguro, reduzindo ao máximo os riscos de acidentes, e ter um tamanho apropriado para que a atenção possa ser individualizada e o cuidado, eficiente, evitando que o local se torne excessivamente grande e difícil de administrar. Assim, uma Instituição que incorpora esses elementos proporciona uma vida digna, confortável e enriquecedora para os seus utentes.

Em resumo, o êxito da institucionalização decorre de uma vasta variedade de elementos, que é sempre crucial ponderar. A ida para uma Instituição deve ser vista e sentida pelos participantes como um benefício e um meio de promover a qualidade de vida. No entanto, isso implica a relevância da participação, que envolve o exercício das capacidades intelectuais desta população (Lima, 2010).

Capítulo 3 – Envelhecimento Ativo no Idoso

Para fomentar um envelhecimento bem-sucedido, proporcionando uma melhor qualidade de vida ao idoso e reduzindo os encargos que o envelhecimento traz para a sociedade, surgiu uma nova ideia de envelhecimento: o envelhecimento ativo (Desouzart, 2021). A interpelação do envelhecimento ativo fundamenta-se no reconhecimento dos direitos humanos dos idosos e nos princípios de autonomia, participação, assistência, dignidade e autorrealização definidos pela OMS. Não obstante, a mesma procura difundir uma mensagem mais ampla do que envelhecimento saudável, e afirmar, para além dos cuidados com a saúde, outros elementos que influenciem a forma como as pessoas e as populações envelhecem (Kalache e Kickbusch, 1997, como citados em WHO, 2005).

De acordo com a *World Health Organization* [WHO] (2005), o envelhecimento ativo é caracterizado como um “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança”, com a finalidade de aprimorar a qualidade de vida consoante o envelhecimento dos indivíduos (p. 13). Este conceito procura despertar nas pessoas a responsabilidade pelo seu potencial de bem-estar social, mental e físico ao longo da vida, além de incluí-las na sociedade, garantindo-lhes proteção, segurança e assistência adequada sempre que precisarem (Desouzart, 2021). Nesta linha de pensamento, o envelhecimento ativo vai além de simplesmente melhorar a saúde, também nos aspetos que envolvem elementos ambientais e individuais relacionados ao bem-estar. A maneira como se envelhece também é afetada pela sociedade, Comunidade e família (Cabral & Ferreira, 2013, como citados em Fernandes, 2017). Esta definição inclui a noção de que, além dos cuidados com a saúde física, há outros elementos que afetam a maneira como as pessoas e a população está envelhecendo (Jacob, 2007, como citado em Fernandes, 2017). A participação social, a saúde numa perspetiva global e a segurança social são os principais elementos que sustentam este conceito. O envelhecimento ativo pode ser influenciado por diversos fatores, que variam de autor para autor. Conforme Krause (2001, como citado em Fernandes, 2017) aponta que a presença de redes de apoio social é o fator mais crucial. No entanto, Baltes e Carstensen (1999, como citados em Fernandes, 2017) destacam que os fatores psicossociais, a saúde física, as habilidades funcionais e o estilo de vida são fundamentais, assim como as condições biofísicas e condições sociais. Já Paúl (2005) adiciona as particularidades do indivíduo, as variáveis relacionadas ao comportamento, à economia e ao meio físico e social, além de saúde e serviços sociais. Assim, o envelhecimento ativo pode ser visto como o desfecho do

processo de adaptação a estes fatores que se desenvolve ao longo da vida e por meio do qual se atinge um excelente desempenho físico, abrangendo a saúde, cognitivo, emocional, motivacional e social (Fernández, 2009, como citado em Fernandes, 2017). Efetivamente, a adoção de certos estilos de vida pode ser a chave para o envelhecimento ativo, pois ajudam a manter a integridade física e mental até o fim da vida (Fonseca, 2005, como citado em Fernandes, 2017).

Daí que, é cada vez mais unânime a necessidade de manter os sujeitos ativos no meio social em que estão inseridos, de modo que seja promovido o equilíbrio psíquico, físico e social. Neste sentido, questiona-se se a institucionalização dos idosos assegura este equilíbrio entre as condições biológicas e as condições do meio (Casanova, 2001).

O envelhecimento da população gera diversas questões pertinentes para os responsáveis pela formulação de políticas. Neste sentido, existem questões como: Como podemos ajudar as pessoas a se manterem independentes e proativas à medida que envelhecem? Como podemos motivar a promoção da saúde e as diretrizes de prevenção, sobretudo aquelas destinadas aos mais velhos? Uma vez que as pessoas estão vivendo por mais tempo, como podemos melhorar a qualidade de vida deste público alvo? Uma quantidade significativa de pessoas idosas levará ao colapso dos nossos sistemas de saúde e de assistência social? De que maneira podemos harmonizar o papel da família e do Estado no que diz respeito ao apoio àqueles que exigem atenção à medida que envelhecem? Como podemos identificar e sustentar a relevância do papel que as pessoas mais velhas exercem no cuidado aos outros? Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde alega que os países têm condições de custear o envelhecimento caso os governos, as organizações internacionais e a sociedade civil adotem políticas e programas de envelhecimento ativo que promovam a melhoria da saúde, a participação ativa e a proteção dos idosos. De realçar que, o momento para planejar e agir é agora (WHO, 2005).

Nesta linha de pensamento, adotar estilos de vida saudáveis e participar ativamente no cuidado da própria saúde são essenciais em todos os estágios da vida. Um existencial equívoco comum sobre o envelhecimento é pensar que é tarde para incorporar hábitos saudáveis nos últimos anos de vida. Na realidade, envolver-se em atividades físicas adequadas, manter uma alimentação equilibrada, evitar o tabaco e o álcool, além de utilizar sabiamente medicamentos, pode prevenir doenças, reduzir o declínio funcional, prolongar a longevidade e melhorar a qualidade de vida dos mais velhos. Desta forma, o planejamento estratégico deixa de ter um foco centrado nas demandas (que reputa as pessoas mais velhas como passivas) e começa a ter uma abordagem fundamentada em

direitos, o que possibilita o reconhecimento dos direitos dos mais velhos à igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspetos da vida com o passar do tempo. Essa estratégia apoia a responsabilidade dos mais velhos em relação ao exercício de sua participação ativa nos processos políticos e em outros aspetos da vida em Comunidade (WHO, 2005).

Grande parte das pessoas quando abordam o tema do envelhecimento ativo não pensam na conexão/relação referida anteriormente (conexão/relação entre o estilo de vida e o processo de envelhecimento) em qualquer idade das suas vidas, enquanto seres que envelhecem. Uma vez que, pensam somente nesta conexão/relação a partir da idade que se julga ser a da pessoa idosa, a terceira idade. Ou seja, idade em que, geralmente, as pessoas deixam a vida ativa, porque se reformaram, ou porque reduziram de forma significativa o seu horário do trabalho quotidiano, ou se desvincularam de forma gradual do mesmo. Enquanto, número convencional, os 65 anos de idade são vistos nos países ocidentais, como a fronteira a partir da qual se trabalha e estuda a conceção de envelhecimento ativo. Por conseguinte, em 1998, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) definiu envelhecimento ativo como a capacidade que a pessoa tem de envelhecer e levar, em simultâneo, uma vida produtiva na economia e na sociedade. Quer isto dizer, que cabe às pessoas determinarem o modo como repartem o seu tempo entre o lazer, o trabalho, as atividades de aprendizagem e o cuidado com o próximo. Por tudo isto, o ano de 2012 foi estabelecido como o *Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações*, esta definição foi dada por adquirida na Europa (Garcia, 2021).

Em Portugal, a proporção das pessoas com mais de 65 anos tem vindo a aumentar, de modo que o índice de envelhecimento tem sofrido um acentuado crescimento, antevendo-se por exemplo que, no ano de 2025, mais de 20% da população proveniente da Europa terá mais de 65 anos. Neste sentido, o aumento significativo da população idosa, está inerentemente ligado ao processo individual do envelhecimento biológico, que poderá designar-se de “trajetória progressiva de deterioração das funções fisiológicas”, com um aumento de modo gradual da vulnerabilidade do organismo, bem como do aumento do risco de morte (Pereira, 2019, p.180).

Face ao envelhecimento da população, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem manifestado uma elevada preocupação no carecimento de implementação de programas e políticas destinadas ao envelhecimento ativo, nomeadamente referente à atividade física, de modo a atenuar os resultados do envelhecimento, dando sempre

primazia às habilidades, preferências, necessidades, bem como aos direitos das pessoas idosas. Assim, o intuito é o de facultar a esta população idosa uma vida mais participativa, saudável e ativa, de modo a proporcionar uma melhor qualidade de vida. Neste sentido, e tendo por base a preocupação e as recomendações da OMS, as entidades responsáveis têm vindo a desenvolver a alteração de atitudes e comportamentos. Por exemplo, o projeto AGA@4life age em conformidade com esse propósito, uma vez que incentiva a sociedade e as instituições a avaliar e a intervir de forma ativa face aos idosos, relativamente à mudança de hábitos, sem esquecer as motivações, necessidades e características destas pessoas. Todavia, este projeto destaca-se dos demais, pelo facto de possuir uma abordagem que engloba uma avaliação multidisciplinar e holística, pretendendo o acompanhamento sistematizado do estado de saúde dos idosos. Portanto, este modelo interventivo fomenta a estimulação cognitiva, a otimização nutricional, a atividade física, a promoção do bem-estar a nível psicossocial, entre outros (Santos, 2019).

O século XXI surgiu, assim, nos planos mundial e europeu, com uma clara preocupação em torno da criação de condições sociais que possibilitem o envelhecimento ativo. Na verdade, esta preocupação evidencia-se, em Portugal, devido ao envelhecimento da população, resultado da maior esperança de vida, obtida pela aposta social na saúde pública e na performance dos profissionais sociais e de saúde, e de se encontrar socialmente associado ao declínio da fecundidade, o que amplia percentualmente a população mais idosa. (Garcia, 2021). A década 2021-2030 foi definida pela Organização Mundial de Saúde como a década do Envelhecimento Ativo. Neste sentido, será fundamental abranger variados setores para a promoção da melhoria do envelhecimento para além da saúde, nomeadamente a comunicação, a informação, a habitação, os transportes, o trabalho, a Educação, os sistemas de proteção social, os cuidados de longo período e as finanças. Neste seguimento, a OMS ainda alerta que o empenho terá de ser a nível regional e nacional, de modo a envolver os municípios, assim como os profissionais de apoio social e de saúde. Além disso, a Organização Mundial de Saúde impõe a responsabilidade nos governos e nos países, uma vez que têm um papel fulcral em criar condições que permitam a vários intervenientes intersectoriais, trabalhar sincronicamente, integrando a população mais envelhecida, de modo a alcançarem o sucesso. Por outro lado, é encorajada a produção e a divulgação dos dados, a partilhação de relatórios e o debate dos progressos, de forma a haver uma efetiva contribuição para a designação de *guidelines*, orientações clínicas

e atividades locais, regionais, nacionais e globais, centralizadas nas pessoas, transcendendo a área da saúde e proporcionando o envelhecimento ativo a nível global.

Neste sentido, para a OMS é essencial alterar o modo como sentimos, pensamos e agimos face à idade e às pessoas mais velhas; garantir que as sociedades desenvolvam as aptidões dos idosos; disponibilizar cuidados integrados e cuidados primários de saúde centrados no idoso; acautelar o acesso a pessoas idosas necessitadas a cuidados de longa duração; impulsionar a análise na área da promoção das competências intrínsecas do sujeito consoante envelhece, como ainda, o reforço das suas capacidades funcionais; reunir dados e acompanhar as populações em variados países, permitindo a interoperacionalidade destes factos; possibilitar a conceção e a acomodação de ambientes transformando-os favoráveis ao envelhecimento saudável e ativo (Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, de 12 de janeiro).

O aumento da esperança média de vida em Portugal não se seguiu de uma melhoria significativa do índice que calcula a qualidade de vida e o bem-estar após os 65 anos, no qual Portugal se destaca por resultados abaixo da média da União Europeia. Neste sentido, depois de identificar as causas, é crucial agir e estruturar uma sociedade em constante transformação e evolução gradativa no seu processo de envelhecimento. De enfatizar, que o Livro Verde do Envelhecimento estabelece a estratégia europeia referente ao envelhecimento ativo e saudável, tornando-se a estratégia aplicada nesta área. Não obstante, o processo de envelhecimento ativo e saudável abrange a intervenção em várias vertentes tendo sido estabelecidos seis eixos fundamentais de atuação: I - Saúde e bem-estar; II - Autonomia e vida independente; III - Desenvolvimento e aprendizagem ao longo da vida; IV - Vida laboral saudável ao longo do ciclo de vida; V - Rendimentos e economia do envelhecimento; VI - Participação na sociedade” (Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, de 12 de janeiro, p. 44).

Em suma, o envelhecimento ativo tem como objetivo prolongar uma vida saudável e melhorar a qualidade de vida para todos os que estão envelhecendo, sendo que é essencial para a sociedade preservar a independência e a autonomia durante o processo de envelhecimento dos indivíduos (Desouzart, 2021).

3.1. A Qualidade de Vida no Envelhecimento Ativo

Todo o ser humano envelhece. Envelhecer de forma ativa, ou seja, com qualidade de vida e bem-estar, emerge como um dos tópicos centrais que a ciência e a

sociedade enfrentam atualmente, em razão do crescimento da longevidade e das transformações demográficas. Nunca se presenciou um crescimento tão enfatizado na faixa etária das pessoas, como se vê atualmente. Tanto na Europa, assim como em outras partes do Mundo, nas últimas décadas, observa-se uma enorme extensão na abrangência da vida humana. Vivemos mais e aparentamos ser mais ativos do que os nossos pais e avós, graças aos avanços na medicina, bem como às melhorias na Educação, condições socioeconômicas, qualidade de vida e estilos de vida (Fernandes, 2017). Assim, conforme refere Lehr (2008, como citado em Fernandes, 2017) o fundamental não se trata apenas de acrescentar anos à vida, mas sobretudo, de acrescentar vida aos anos.

Segundo Fernández (2002, como citado em Fernandes, 2017) é viável e benéfico oportunizar um envelhecimento ativo por meio da promoção de diversas condições sociais, incluindo a preservação da autonomia e independência, melhoria da qualidade de vida e expectativa de uma vida saudável, e aumento das conexões sociais estáveis, prolongadas e relevantes, todos esses elementos levam à melhoria da qualidade de vida. Portanto, é importante discutir o conceito de qualidade de vida ao longo da história, diversos autores têm dedicado esforços ao estudo em que consiste viver bem e sentir-se bem. A natureza multidimensional do constructo gerou desafios tanto na sua aplicação quanto na sua definição, uma vez que engloba várias dimensões que interagem entre si, tornando difícil uma compreensão única e simplificada. Para alguns autores, a qualidade de vida ideal é atingida por meio da combinação equilibrada de fatores físicos e psicológicos. Assim, a qualidade de vida não está relacionada apenas a fatores físicos, como saúde e condições ambientais, mas também a elementos psicológicos, como: bem-estar emocional, satisfação pessoal e resiliência. Ademais, essa qualidade será afetada tanto pelas restrições que o indivíduo enfrenta quanto pelas suas capacidades para fomentar mudanças e adquirir novos recursos ou capacidades. Assim, a percepção de uma boa qualidade de vida está ligada não apenas às circunstâncias externas, mas também à capacidade interna de adaptação e desenvolvimento, o que torna o conceito complexo e de múltiplas facetas (Liu, 1978, como citado em Fernandes, 2017).

Um dos primeiros autores a desenvolver um conceito sobre a qualidade de vida foi Lawton, no ano de 1991, que interpretava esse conceito como um conjunto de avaliações que o indivíduo realiza em cada um dos domínios significativos da sua vida atual. Em seguida, reformulou essa definição, chamando-a de valorização

multidimensional, envolvendo critérios que são tanto interpessoais ou subjetivos quanto socio-normativos ou objetivos do sistema pessoa-ambiente em relação ao passado, presente e futuro (Lawton, 1991). Segundo outros autores, é o bem-estar humano ou social que limita e afeta as oportunidades humanas, ou a satisfação derivada do ambiente físico e humano, com foco nos elementos externos (Diener & Seligman 2000, como citados em Fernandes, 2017).

Para avaliar a qualidade do envelhecimento, é essencial entender o que é Bem-Estar Social. De acordo com Galinha e Ribeiro (2005, como citados em Costa, 2013), a saúde é uma dimensão positiva do Bem-Estar Social, atuando como um dos elementos que favorecem um envelhecimento saudável. Essa perspectiva é confirmada pelas pesquisas de Diener (2000) e Guedea et al. (2006, como citados em Costa, 2013), que vinculam a saúde a um elevado nível de bem-estar subjetivo. Portanto, ao avaliar a qualidade do envelhecimento, é fundamental levar em conta não só os aspectos físicos ou biológicos, mas também como o indivíduo percebe e vivencia o seu bem-estar, considerando a saúde como um elemento central que tem um impacto positivo nessa experiência. Assim, a avaliação do envelhecimento saudável deve considerar várias dimensões, incluindo a saúde, que contribuem para um estado de satisfação, estabilidade emocional e qualidade de vida na terceira idade. Ademais, o Bem-Estar Social também está relacionado a um envelhecimento mais saudável, funcionando como um relevante indicador de saúde mental, além de representar um símbolo de felicidade, adaptação e integração social. Dessa forma, o Bem-Estar Social pode ser visto como um indicador importante para medir o nível de adaptação do idoso à terceira idade. Vários estudos, incluindo o de Fontaine (2000), apontaram fatores cruciais para o bem-estar social, com três deles sendo frequentemente mencionados. O primeiro fator diz respeito à harmonia entre o que a pessoa desejava alcançar e o que realmente conseguiu realizar. Essa correspondência entre expectativas e realizações tem um impacto considerável no sentimento de satisfação e bem-estar. O segundo fator diz respeito ao entusiasmo, ou seja, ao anseio de viver e à disposição para aproveitar a vida, o que fortalece uma perspectiva positiva em relação ao envelhecimento. O terceiro fator é o humor, que diz respeito à sensação de estar incluído, de fazer parte da sociedade ou, por outro lado, de se sentir rejeitado ou marginalizado por ela. As teorias do envelhecimento nas áreas da física, biologia, psicologia e sociologia sugerem que os idosos precisam se adaptar às condições físicas e sociais típicas dessa fase da vida (Guedea et al., 2006). Essa adaptação é crucial para favorecer um envelhecimento mais

saudável, possibilitando que a pessoa preserve a sua autonomia, bem-estar psicológico e integração social, elementos fundamentais para uma boa qualidade de vida na terceira idade.

Efetivamente, a qualidade de vida é um tema crucial quando se discute a velhice. Neste sentido, começam a surgir novos costumes e hábitos, tais como: atividades físicas, cursos educativos, atividades recreativas e novos papéis na família (Desouzart, 2021). Com efeito, a prática do exercício físico e a aptidão física estão ligadas à saúde, à qualidade de vida e ao bem-estar dos idosos (Ramos & Santiago, 2014; Silva et al., 2012, como citados em Desouzart, 2021).

O debate das últimas décadas centraliza-se nas questões relacionadas com o envelhecimento bem-sucedido. Este procura conciliar o processo de envelhecimento com a qualidade de vida dos idosos em todas as suas dimensões, incluindo o da aprendizagem, ou seja, a Educação. De facto, cada vez mais, é fundamental manter o idoso no seu meio social, visando o seu bem-estar a vários níveis (Desouzart, 2021). Neste sentido, a prática regular de exercício físico melhora a condição física da população idosa, atuando como um meio de mudanças de atitudes, cooperando assim para a promoção de um estilo de vida ativo e saudável. Nesta linha de pensamento, a prática de atividades físicas pode melhorar consideravelmente a qualidade de vida deste grupo etário, favorecendo um envelhecimento ativo e bem-sucedido. Além disso, o exercício físico melhora a capacidade funcional, a flexibilidade, a agilidade, a força, a resistência e o equilíbrio, promovendo assim a autonomia em tarefas quotidianas (Vieira et al., 2021), e, acrescento, a independência em relação aos outros.

Apesar de integrar várias políticas públicas voltadas para a melhoria dos quadros demográficos, a corrente pirâmide demográfica torna irrevogável o envelhecimento da população no decorrer das seguintes décadas. De tal forma que, torna-se crucial que as ações políticas envolvam os idosos. De facto, há aspetos relevantes do envelhecimento nos quais as políticas públicas atuam de forma preventiva, por exemplo, em relação à aprendizagem contínua ou, de maneira bastante evidente, no âmbito da saúde. Igualmente, é necessário inibir práticas discriminatórias segundo a idade e precaver situações de violência contra a pessoa idosa, inclusive no contexto familiar. Em 2021, no decorrer da presidência portuguesa, a Comissão Europeia concebeu o *Livro Verde sobre o Envelhecimento*, com o propósito de viabilizar a solidariedade e a responsabilidade por entre gerações. O presente livro tem como intuito promover um vasto debate de orientação acerca do envelhecimento, com a finalidade de debater as opções a ponderar e

de prever e atender às oportunidades e desafios que este sucedido requer, tendo, sobretudo, em atenção a Agenda 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável, bem como a Década do Envelhecimento Saudável difundida pelas Nações Unidas. Neste sentido, é fundamental para a Comissão Europeia: proporcionar ao longo da vida estilos de vida saudáveis; assegurar oportunidades de aprendizagem no decorrer da vida, englobando o acesso à formação e à Educação nas regiões parcamente povoadas; ampliar a atividade no mercado laboral, nomeadamente, migração legal, igualdade de género, empreendedorismo sénior e prolongação da vida ativa; expandir a eficácia, inovação, bem como as oportunidades de negócio; inovação científica e médica no âmbito do envelhecimento; conceber oportunidades com base nos desafios no acesso à reforma, por exemplo, perpetuar a atividade, diminuir a pobreza, preservar regimes de pensões apropriadas, etc.; atender as carências progressivas da população envelhecida, seja através da satisfação dos cuidados de saúde e de longa duração, conectividade, mobilidade e acessibilidade; diminuir as dissemelhanças entre territórios na aquisição de serviços e cuidados e, apurar o bem-estar mediante a solidariedade entre gerações. (Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, de 12 de janeiro).

No Relatório que acompanha o Orçamento do Estado de 2023, divulgado pelo Governo, conforme divulgado na Lei no 24-D/2022, de 30 de dezembro, o Plano de Ação para o Envelhecimento Ativo e Saudável foi estabelecido como uma das suas prioridades. Não obstante, existem vários apoios ao envelhecimento disponíveis no Plano de Recuperação e Resiliência e à qualidade de vida, que se traduzem em ações em diversos níveis e em sintonia com o quadro estratégico nacional para a inclusão social, a diminuição da pobreza, o envelhecimento ativo e saudável, e a inclusão de indivíduos com deficiências ou incapacidades. De igual forma, no objetivo estratégico n.º 4, *Portugal mais social e inclusivo*, de PT 2030 estão planeadas ações para promover o envelhecimento ativo, adotar hábitos de vida saudáveis e prevenir doenças. Efetivamente, esta demanda a nível da saúde, urgência num envelhecimento ativo e saudável, encontra-se predita no Plano Nacional de Saúde 2030, consentido pela *Resolução do Conselho de Ministros* n.º 93/2023, de 16 de agosto, especificamente no objetivo estratégico - “promover a longevidade e o envelhecimento ativo e saudável - do seu segundo desígnio - promover comportamentos, culturas e comunidades saudáveis (Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, de 12 de janeiro, p.32).

Da mesma forma os Planos de Ação no contexto da *Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação - Portugal + Igual, para o período de 2023-2026*,

conforme aprovado pela *Resolução do Conselho de Ministros* n.º 92/2023, de 14 de agosto, incluem ações voltadas para o empoderamento e a capacitação dos idosos. Portanto, o Governo vem assentir o Plano de Ação, na qualidade de documento estratégico de suporte à implementação de normas que visam a intervenção iminente e a preparação da Comunidade para o seu envelhecimento inevitável. Deste modo, o Plano de Ação fundamenta-se em seis principais pilares de catalisadores e atuação, o mesmo gera de modo integrado uma série de medidas e atividades objetivas que procuram vincular as inúmeras políticas e sinergias setoriais. Conforme estabelecido na alínea g) do artigo 199.º da Constituição, o Conselho de Ministros adota variadas decisões, porém as cruciais são as seguintes: “1 - Aprovar o Plano de Ação de Envelhecimento Ativo e Saudável 2023 -2026 (Plano de Ação) constante do anexo à presente resolução e da qual faz parte integrante.; 2 - Definir o Plano de Ação como instrumento de intervenção fundamental no âmbito do envelhecimento da sociedade.” (Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, de 12 de janeiro, p.32). De realçar, que o Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável concebe o guia e será o motor da mutação da sociedade, com a finalidade de assegurar as mais favoráveis condições de vida para todos, aspirando potencializar a sua qualidade de vida e longevidade, sem negligenciar ninguém e focalizando-se nas pessoas. Este Plano de Ação tem como objetivo final preservar e recuperar a autonomia e aprimorar a qualidade de vida, maximizando, em paralelo, as oportunidades económicas e sociais geradas por sociedade em desenvolvimento (Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, de 12 de janeiro).

Uma perspetiva de envelhecimento ativo para a promoção de políticas e programas têm a capacidade de abordar muitos dos problemas intrínsecos ao envelhecimento individual e conseqüente da população. Neste sentido, os programas e as políticas voltadas ao envelhecimento ativo reconhecem a importância de promover e equilibrar responsabilidade pessoal, ou seja, o cuidado consigo mesmo, ambientes acolhedores para os idosos e solidariedade intergeracional. De facto, as famílias e as pessoas, devem planear e se preparar para a velhice, e é necessário que se empenhem pessoalmente para adotar uma postura de hábitos saudáveis em todas as etapas da vida. Simultaneamente, é preciso que os ambientes de apoio levem a que as opções saudáveis sejam as mais acessíveis. Não obstante, existem justificáveis razões económicas para serem adotados programas e políticas que incentivem o envelhecimento ativo, no que diz respeito à ampliação da participação e diminuição de despesas com cuidados. Os indivíduos que permanecem saudáveis à medida que envelhecem enfrentam menos

dificuldades para prosseguir com o trabalho. No momento, a propensão para se aposentar precocemente nos países desenvolvidos é, em grande parte, o efeito de políticas que promoveram a aposentadoria antecipada. Porém, conforme à medida que as populações envelhecem, haverá mais pressão para que essas políticas públicas sejam alteradas, particularmente se um número crescente de indivíduos chegarem à terceira idade desfrutando de uma boa saúde, ou seja, ainda capazes trabalhar. Isso contribuiria para compensar os aumentos nos custos com pensões e aposentadorias, bem como os gastos com assistência à saúde e assistência social (WHO, 2005).

A comunicação é fundamental para muitas das ações de sensibilização, assim como para a literacia, Educação e para a disputa aos estereótipos, no decorrer de todo o plano. Posto isto, deverá ser dada uma especial atenção ao combate ao idadismo, a ser feito nas variadas atividades estabelecidas no plano, divulgando a relevância e importância dos idosos na nossa sociedade (Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, de 12 de janeiro).

3.2. A Estimulação Cognitiva e Motora dos Idosos para o Envelhecimento Ativo

As doenças associadas à idade, sejam elas de natureza genética, ambiental ou comportamental, são uma realidade em indivíduos com mais de 65 anos (Pereira et al., 2021).

As sociedades modernas enfrentam atualmente o grande desafio de promover um envelhecimento ativo e saudável através de estratégias direcionadas para a prevenção do declínio que acompanha o envelhecimento biológico natural. Com efeito, o envelhecimento influencia as funções cognitivas, sendo que o mesmo tem implicações diretas no quotidiano do idoso, na sua aptidão em viver de modo autónomo e socialmente ajustado. Desta forma, torna-se vital o planeamento de estratégias para a prevenção cognitiva, para que seja possível corrigir ou otimizar a perda funcional, assegurando, assim, um envelhecimento saudável nos aspetos essenciais para a saúde e bem-estar do idoso. Na verdade, a identificação e implementação de programas destinados à modelação positiva da função cognitiva no idoso representa um eixo prioritário, no que concerne ao papel da cognição no dia a dia do sujeito (Pereira, 2019).

Efetivamente, a estimulação cognitiva é feita através de programas de reabilitação neurocognitiva, como jogos e outras atividades ocupacionais e interativas, que desempenham um papel crucial na colaboração com o campo da saúde mental, devido à

sua capacidade de orientação. Além disso, os jogos têm duas nuances: a aprendizagem ou a reaprendizagem e, oferecem de forma simultânea uma terapia cativante para os mais velhos (Calçada, 2022). De facto, um estilo de vida ativo, bem como a participação em atividades específicas do quotidiano podem colaborar para a prevenção da decadência cognitiva associada ao envelhecimento. Não obstante, a atividade física e atividades quotidianas ativas, nomeadamente dança e jardinagem devidamente adequadas ao indivíduo são vistas como vantajosas para a cognição, bem como o envolvimento em tarefas intelectualmente estimulantes, como leitura, jogos de *puzzles* ou xadrez. Neste sentido, a participação em atividades sociais, particularmente a socialização com amigos/família e a atuação em eventos culturais, são igualmente relevantes para a promoção da função cognitiva no idoso (Pereira, 2019).

O processo de envelhecimento é inevitável e constante que resulta em mudanças funcionais e estruturais na pessoa. Contudo, dependerá sobretudo do estilo de vida individual e da capacidade de envelhecer de maneira saudável, preservando a autonomia e independência pelo maior período possível. Segundo a OMS, uma das maneiras de manter um estilo de vida saudável é incorporar atividades físicas regulares na rotina diária (Direção-Geral da Saúde, 2015, como citado em Desouzart, 2021). Para melhorar a qualidade de vida, prevenir doenças e reduzir o declínio cognitivo e funcional, nunca é tarde demais para que qualquer pessoa idosa possa adotar um estilo de vida saudável. Para alcançar isso, é necessário começar a praticar regularmente exercício físico, adotar hábitos alimentares saudáveis, manter-se cognitivamente ativo e evitar o consumo de tabaco e álcool. Assim, o envelhecimento ativo atingirá o seu objetivo principal, promover a capacidade dos idosos em manter a autonomia pelo maior período possível (Maciel, 2010; Santos et al., 2009, como citados em Desouzart, 2021).

A pessoa idosa deve, também, manter uma vida ativa, uma vez que o exercício físico é favorável para o organismo como um todo. Efetivamente, o corpo é metaforicamente uma máquina, e, por isso, carece de manutenção para que não deixe de funcionar. Neste sentido, o exercício físico pode favorecer o aumento da força muscular, o aperfeiçoamento da coordenação motora e a estimulação do desempenho do sistema cardiovascular (Cunha, 2013). Nesta linha de pensamento, o exercício físico deve ser praticado regularmente, todavia adaptado às capacidades, ao gosto e à idade de cada sujeito. Com efeito, a prática do exercício regular possibilita uma melhoria no estado mental e físico, uma vez que diminui o stress, reduz a fadiga, reduz o isolamento social, aprimora o sono, bem como as funções osteoarticulares, metabólicas e cardiorrespiratórias

(Azeredo,2011). Além disto, a realização de atividades físicas melhora a capacidade de processamento de informações sensoriais, estimulando os músculos do sistema neurológico, favorecendo o controlo postural, diminuindo a probabilidade de quedas em idosos. Este resultado, está associado à capacidade da coordenação inter e intramuscular, ao aumento de recurso aos motoneurónios, à resistência da fadiga muscular e hipertrofia (Ballard et al., 2004, como citados em Sousa et al., 2021).

A prática regular e moderada de atividade física pode retardar o declínio funcional e diminuir o aparecimento de doenças crônicas em idosos, tanto saudáveis quanto com condições crônicas. É o caso de manter uma rotina regular e moderada de atividade física reduz entre 20-25% o risco de mortalidade por problemas cardíacos em pessoas com diagnóstico de doença cardíaca (Merz & Forrester, 1997, como citados em WHO, 2005). Também tem o potencial de reduzir significativamente a severidade de deficiências relacionadas à cardiopatia e outras condições de saúde crônicas (U.S Preventive Services Task Force, 1996, como citados em WHO, 2005). Uma vida ativa melhora a saúde mental e frequentemente favorece as interações sociais. A atividade pode contribuir para que os idosos mantenham a sua independência ao máximo, por um período mais extenso. Ademais, pode diminuir o risco de quedas. Logo, existem significativas vantagens a nível económico quando os idosos se mantêm fisicamente ativos. Neste sentido, os gastos com a saúde são consideravelmente menores para idosos ativos (OMS, 1998, como citado em WHO, 2005). Portanto, é fundamental criar espaços seguros para caminhadas e promover atividades comunitárias culturalmente adequadas que estimulem a atividade física e que sejam organizadas e conduzidas pelos próprios idosos (WHO, 2005).

Por conseguinte, tanto a mente quanto o corpo precisam de uma constante estimulação de todos os seus elementos, de modo a existir equilíbrio e harmonia essenciais à perpetuação de uma vida saudável, nomeadamente no idoso (Cunha, 2013).

Tradicionalmente, a aprendizagem e o desenvolvimento pessoal estão centralizados no ensino ao nível da escolaridade obrigatória e, em seguida, acrescida com a graduação concebida pelo ensino superior. Neste seguimento, a rápida e constante evolução da sociedade indica que a aprendizagem é mantida no decorrer da vida, adquirindo novas capacidades e conhecimentos. Efetivamente, esta circunstância torna-se ainda mais pertinente com a importância do digital na vida moderna e no ambiente de trabalho. De facto, a oferta de programas estruturados, seja pelo setor público, seja pelas entidades privadas, são relevantes para que os cidadãos assimilem o progresso,

incentivando a sua total integração e envolvimento, além de ampliar as oportunidades de progressão gradativa e constante. Assim, as medidas focalizam-se na formação inicial para a aquisição de competências, na qualificação digital e ainda no suporte a programas da sociedade, como é o exemplo das Universidades Sénior (Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, de 12 de janeiro).

Com o aumento das Universidades Sénior e, conseqüentemente dos seus utentes, torna-se fundamental fazer o reconhecimento oficial da importância destas organizações na melhoria da qualidade de vida dos idosos, que as frequentam, e na promoção do envelhecimento ativo.

Efetivamente, as Universidades Sénior são respostas socioeducativas destinadas a criar e impulsionar regularmente atividades em diversas áreas a indivíduos com 50 ou mais anos de idade. Por conseguinte, estas Universidades visam: criar oportunidades que favoreçam o envelhecimento ativo e saudável; promover atividades regulares do saber, do conhecimento, de convívio, científicas, de lazer, culturais, desportivas e sociais; estimular a formação ao longo da vida e incentivar a troca de saberes; promover a inclusão social, a participação e a cooperação cívica e precaver o isolamento através da participação social dos idosos (Resolução do Conselho de Ministros n.º 76/2016, de 29 de novembro).

3.3. Cuidadores Formais

Tendo por base a literatura, da área social e da saúde, os cuidadores formais de idosos institucionalizados são aqueles que fornecem assistência formal a esta população num quadro institucional de cariz público ou privado, de cuidados. Assim, constituem um conjunto de profissionais que no desempenho das suas funções executam tarefas diversificadas e específicas de acompanhamento e cuidados a pessoas idosas. Ao mesmo tempo, as exigências constantes das tarefas que lhes são atribuídas, resultam em situações de sobrecarga, de *stress* e no surgimento de distúrbios emocionais, como a ansiedade ou a depressão. Por conseguinte, podem resultar em esgotamento. De facto, a tensão, o *stress* e a sobrecarga são os sentimentos identificados nos cuidadores que prestam serviço no atendimento a pessoas institucionalizadas (Chiung-man Wu, 2009, como citado em Guerra et al., 2019). Neste sentido, várias pesquisas associam a predisposição dos cuidadores formais de idosos institucionalizados a síndromes psicopatológicas e ao desgaste emocional (Azevedo & Pereira, 2010, como citados em Guerra et al., 2019).

Dado os desafios que estes profissionais enfrentam diariamente é urgente investir na sua formação (Sequeira, 2010, como citado em Guerra et al., 2019) de modo a promover o bem-estar tanto dos idosos, como também a saúde mental e bem-estar dos próprios cuidadores formais.

Cada vez mais, o cuidado prestado ao idoso tem deixado de ser do âmbito privado, nomeadamente o circunscrito ao ambiente familiar. De modo que, tem aumentado a procura por instituições especializadas para atender às necessidades de atendimento e cuidado desta população (Guerra et al., 2019). Neste sentido, a prestação de cuidados é comumente realizada por profissionais de saúde ou afins com a devida qualificação e formação correspondente às funções que desempenham. Além disso, possuem a capacidade para desempenhar adequadamente as suas funções. De facto, desempenham um papel profissional de cuidador e, estão envolvidos numa atividade laboral de acordo com as suas competências profissionais, sendo remunerados pela prestação desses serviços (Sequeira, 2007, como citado em Chambel, 2016). Estes profissionais precisam de possuir competências para trabalhar cooperativamente em equipas multidisciplinares, ter o devido conhecimento na área para agir de modo adequado, inteirar-se sobre as necessidades do idoso, dando-lhe resposta e apoiá-lo na realização das suas atividades quotidianas (Hartke et al., 2006, como citados em Chambel, 2016). Os cuidadores formais, que atuam no âmbito da oferta de cuidados existentes na Comunidade, assim como os profissionais de saúde, detêm competências que os capacita para terem uma intervenção fundamentada numa abordagem integral do processo do envelhecimento da pessoa (Loureiro, 2009, como citado em Chambel, 2016).

Nesta linha de pensamento, ser cuidador formal envolve cuidar do outro considerando três dimensões que se intersectam, isto é: a prestação de assistência direta ao idoso, o vínculo estabelecido com o mesmo por meio da interação com ele e os aspetos emocionais e afetivos resultantes dessa interação (Justo et al., 2020, como citados em Chambel, 2016). Com efeito, ser cuidador formal requer a realização de um conjunto de tarefas, que abrangem desde a higiene pessoal até a nutrição. É de enfatizar que, a forma como o cuidado é prestado e as atitudes dos cuidadores são fatores fundamentais para a satisfação das necessidades do idoso (Chambel, 2016).

Portanto, é crucial capacitar profissionais competentes, uma vez que a população está a envelhecer progressivamente (Guerra et al., 2019). Tal, exige a necessidade de termos profissionais com a devida formação académica e profissional para que possam prestar cuidados e assegurar serviços de qualidade aos idosos institucionalizados,

proporcionando-lhes mais dignidade no seu processo de envelhecimento (Barbosa et al., 2017, citados Marques, 2023). Além disso, é por meio da formação que se obtêm os conhecimentos e habilidades necessárias para satisfazer a diversidade e complexidade das necessidades dos idosos (Martins, 2016, como citado em Marques, 2023). Neste sentido, é fulcral instruir os profissionais que atuam na área da saúde e dos serviços sociais sobre modelos que promovem cuidados primários e de longa duração em saúde, que valorizam a força e as contribuições das pessoas idosas. Torna-se urgente, integrar módulos sobre o envelhecimento saudável nos currículos médicos e outras áreas da saúde, em todas as esferas; oferecer formação especializada em geriatria e para profissionais da medicina, de outras áreas da saúde e do serviço social; comunicar aos profissionais de saúde e do serviço social em relação ao processo do envelhecimento e os métodos para otimizar o envelhecimento ativo entre as pessoas, grupos populacionais e comunidades; estimular e capacitar profissionais da área da saúde e serviço social para incentivar o autocuidado e direcionar homens e mulheres em fase de envelhecimento a partir de práticas de estilo de vida saudável; aumentar a consciência e a sensibilidade de cada um dos profissionais de saúde e dos trabalhadores comunitários a respeito da relevância das redes sociais para promover o bem-estar na terceira idade e, capacitar os profissionais de saúde para identificar os idosos que estão em risco de isolamento social e de solidão (WHO, 2005).

É importante destacar que a Classificação Portuguesa das Profissões de 2011, concebida pelo INE refere que a profissão de cuidador pertence ao grande grupo 5, o mesmo inclui o sub-grande grupo denominado *Trabalhadores dos cuidados pessoais e similares*. Neste sentido, estes profissionais facultam apoio na mobilidade e em atividades diárias, assistência, fornecimento de cuidados pessoais a pessoas idosas e incapacitadas, em estabelecimentos de saúde e residências (INE, 2011).

Capítulo 4 – Desenvolvimento Comunitário

O termo Comunidade tem origem no latim, vindo das palavras *communio* e *communitas*, que expressam ideias de comunhão, congregação e partilha. Essas origens destacam o conceito de união e coexistência entre pessoas que habitam um mesmo espaço e compartilham interesses, valores e metas. Com isso em mente, segundo Gómez et al. (2007), a Comunidade pode ser entendida como uma entidade social e espacial caracterizada por um território particular e pela sua população. Neste sentido, a Comunidade simboliza um espaço de vida onde se materializam várias facetas da experiência humana, como desafios, demandas, aspirações e esperanças. Esses elementos retratam a rotina de um grande número de pessoas que, por meio de diversas instituições, se organizam para enfrentar os desafios do seu entorno. Portanto, a Comunidade não se resume a um agrupamento geográfico, mas sim a um espaço dinâmico de interação, colaboração e construção coletiva, no qual o sentimento de pertença e a ação conjunta são essenciais para o progresso e o bem-estar de seus integrantes (Gómez et al., 2007).

O ser humano é uma figura individual de natureza social. Neste sentido, procura satisfazer as suas necessidades fisiológicas. Paralelamente o seu espírito recorre à reflexão, à ação, à solidariedade e a demais modos de ajudar e cooperar o próximo. De facto, a organização da civilização humana procura o bem coletivo, criando esforços comunitários nas sociedades. Efetivamente, os tipos de atuação das ações comunitárias dependem de variados fatores, uma vez que a ação conjunta obedece ao dinamismo ou à inércia e apatia, por sua vez associados aos interesses e valores essencialmente filosóficos, religiosos, políticos, entre outros. Através destes fatores é possível fundamentar a evolução e as diversas estruturas conceptual e metodológica do Desenvolvimento Comunitário (Gómez et al., 2007). Neste sentido, de acordo com o documento *O Progresso Social mediante o Desenvolvimento da Comunidade*, o desenvolvimento da Comunidade consiste na promoção do desenvolvimento equilibrado através da ação local (Ander -Egg, 1987, como citado em Gómez et al., 2007). No referido documento os elementos essenciais do desenvolvimento da Comunidade fundamentam-se, sobretudo, em 3 premissas: conceber condições de progresso social e económico, a participação ativa da Comunidade e a confiança na sua capacidade de ação.

A definição oficial de Desenvolvimento Comunitário é apresentada pelas Nações Unidas, em 1954. Recentemente introduzido no campo das Ciências Sociais, e com alguma imprecisão em relação a este conceito, tornou-se necessário definir os

componentes fundamentais nos processos de desenvolvimento, a saber: a participação da população e a prestação de serviços técnicos e de outro carácter. Com efeito, o termo Desenvolvimento Comunitário surgiu para titular um conjunto de processos pelos quais a população de um país reúne os seus esforços aos dos poderes públicos, com a finalidade de melhorarem o contexto cultural, social e económico das coletividades, relacionar as mesmas à vida da nação, possibilitando-lhes colaborar sem restrições para o desenvolvimento do país. De facto, estes processos exigem duas componentes fundamentais: a população envolve-se ativamente nos esforços destinados a elevar o seu nível de vida e, na medida do possível, esses esforços são deixados à sua própria iniciativa; são disponibilizados serviços técnicos e outros para potencializar e tornar mais eficientes as iniciativas, os esforços individuais e a cooperação mútua. Estes são os componentes que atuam nos programas, cuja implementação possibilita a realização de toda uma sequência de melhorias estipuladas. Estes programas geralmente referem-se às coletividades locais, pois as pessoas que vivem em Comunidade possuem diversos interesses comuns. Alguns desses interesses são destacados através de equipas técnicas encarregadas de defender interesses mais específicos que não estão diretamente relacionados à localidade (Gómez et al., 2007).

Na perspetiva de Sousa (1963, como citado em Gómez et al., 2007) esta definição abrange diversos pontos essenciais, dos quais se evidenciam: o objetivo principal é melhorar a vida comunitária e a sua ação no conjunto mais amplo da nação; o tópico específico, a capacidade de integração (interna e externa) e autogestão da Comunidade; o processo de auto-esforço racionalmente organizado; os contextos, a organização do esforço de autodesenvolvimento através de autoajuda e trabalho colaborativo; os atores são os integrantes das comunidades, autênticos promotores do seu próprio progresso (Gómez et al., 2007). São estes os elementos lógicos que compõem a definição de Desenvolvimento Comunitário.

Sousa (1963, como citado em Gómez et al., 2007), também ressalta os seguintes elementos operacionais: a participação das comunidades na preparação e concretização dos programas; os estudos prévios para ter conhecimento da Comunidade, quais as suas necessidades, os seus recursos e planificar os meios e os objetivos, além de identificar as regiões tipo; a cooperação entre a população e os poderes públicos, como condição vital; a prontidão de ajuda externa por parte dos poderes públicos, nomeadamente meios materiais, técnicos e financeiros; a coordenação e organização das ações dos serviços técnicos entre si e destes com as iniciativas da população; a capacidade técnica dos

agentes e administradores de programas.

Portanto, a fundamental característica dos programas consiste na estruturação do auto-esforço e da ajuda. Porém, estão previstos outros campos de ação no âmbito da intervenção, nomeadamente o Desenvolvimento Comunitário, este é um processo educativo e organizacional, que enfatiza a sua metodologia qualitativa na alteração de atitudes e na vida, propicia a ação coletiva, direciona as instituições e necessita do surgimento e aptidão de novos representantes locais. De realçar, a prática desta técnica nas áreas urbanas dos territórios que se confrontam com problemas resultantes por exemplo da migração, que estimula os processos de urbanização, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. No entanto, é considerada a viabilidade do Desenvolvimento Comunitário e global se interligarem, no sentido em que o desenvolvimento da comunidade pode reconstituir os desequilíbrios instigados pelo crescimento económico no desenvolvimento social e económico e na coesão comunitária de cada localidade ou país. É crucial ter em atenção as necessidades e aumentar a qualidade de vida e o bem-estar da população, sendo que para tal é fundamental a criação e promoção de equipamentos e atividades, tais como, serviços de saúde, formação de pessoal, organização do comércio e da indústria, definição de zonas específicas, serviços destinados ao ambiente físico, serviços sociais, pequenas indústrias, promoção de cooperativas, educação, e formação profissional para a agricultura (Gómez et al., 2007).

O Desenvolvimento Comunitário é definido no documento *The Community Development Guidelines of the International Cooperation Administration* (Shields, 1967, como citado em Gómez et al., 2007) como um processo social e uma estratégia para ampliar a produção e melhorar a qualidade de vida. Neste sentido, torna-se necessário garantir condições à população para expressar quais as suas necessidades e solucionar os seus problemas, integrar as aldeias e vilas no contexto político, impulsionar o apoio local nos programas de desenvolvimento e frisar a participação e intervenção democrática do maior número de indivíduos no planeamento e implementação dos programas. Por outro lado, Nogueira Mascareñas (1996, como citado em Gómez et al., 2007) define Desenvolvimento Comunitário como um processo educativo focado em promover alterações qualitativas nos comportamentos e atitudes da Comunidade; uma estratégia de ação social que necessita da colaboração e intervenção de agentes especializados; uma ação que se dirige àqueles que se encontram em contexto de subdesenvolvimento ou de escasso uso dos recursos à disposição. Neste sentido, o Desenvolvimento Comunitário tem como objetivo central a promoção do bem-estar social e, em consequência, a melhoria

da qualidade de vida da Comunidade. Logo, exige a participação responsável, consciente e voluntária dos sujeitos na resolução dos seus problemas. Portanto, é possível afirmar que o Desenvolvimento Comunitário é uma técnica com base em diversos princípios. Torna-se, assim, necessário consciencializar as pessoas relativamente às suas necessidades, sendo esta tarefa da responsabilidade dos agentes de Desenvolvimento Comunitário. Permite, ainda, uma cooperação efetiva entre indivíduos e serviços, garantindo uma maior rentabilidade, incentivando a cooperação e a ajuda mútua, quer na atitude de espírito, quer na estrutura social e económica da Comunidade Local (Silva, 1964; Amaro, 2018, como citados em Mendes, 2023).

De acordo com Menezes (2010), a intervenção comunitária em Portugal é um campo muito amplo, que engloba uma grande diversidade de profissionais qualificados em várias áreas de formação, sendo estas: “técnicos superiores de serviço social, psicólogos, técnicos superiores de educação, sociólogos, animadores sócio-culturais e outros” (p. 29). É de referir que existe, através dos profissionais, uma gradual constatação de que o bem-estar pessoal está subjacente a fatores sociais e interpessoais, dado que o poder atua sobre a opressão, o bem-estar e a justiça a nível pessoal, relacional e coletivo dos indivíduos (Prilleltensky, 2004, como citado em Menezes, 2010). Com efeito, a ação e o desenvolvimento não atuam individualmente, uma vez que os grupos sociais, as corporações e as comunidades são da mesma forma agentes no processo de construção de noções e de execução de projetos de ação, sendo desejada uma atuação no sentido da sua aptidão e promoção da respetiva emancipação (Menezes, 2010). Neste sentido, quando os sujeitos agem na Comunidade, há sempre um fator primordial, o bem-estar, este deve ser sempre priorizado (Cowen, 2000, como citado em Menezes, 2010). De facto, ao enaltecer as potencialidades, capacidades e competências dos indivíduos, dos grupos e das comunidades, esta perspetiva imperativamente defende a participação ativa, a decisão e a emancipação dos participantes na intervenção, afastando, desta forma, a responsabilidade tradicional do profissional que examina, identifica e atua (Coimbra, 1991, como citado em Menezes, 2010), e que pode causar desempoderamento. Efetivamente, ao reconhecer os sujeitos, as coletividades, as instituições e as comunidades como figuras centrais no processo social de criação de si mesmos, esta perspetiva valida o recurso a táticas de intervenção que declaram como objetivo final a autonomia, ou seja, viabilizam a capacitação para projetos de ação através de uma defrontação crítica com os projetos sociais, da qual a definição, bem como a implementação sejam aptas a intervir (Campos, 1985, como citado em Menezes, 2010).

De facto, o objetivo da Intervenção Comunitária trata-se de ousar, transpor as fronteiras dos poderes e dos saberes, testar modos de intervir onde, em vez de expor e estabelecer soluções para que os sujeitos se adaptem às conjunturas da vida, haja sim em parceria e cooperação entre eles, onde se questionem, desafiem e confrontem acerca do sentido e do porquê dessas imposições e invistam na sua melhoria e transformação (Menezes, 2010).

De acordo com Gómez et al. (2007):

Um dos temas centrais do crescimento das diversas culturas tem sido a busca da felicidade a partir da satisfação das necessidades humanas. Este empenho, em distintas épocas e diferentes sociedades, tem tido significados heterogêneos e formas variadas de concretização, mas, em essência, não perdeu o seu sentido genérico como iniciativa individual e coletiva, com a qual se trata de superar a dor, a carência e a marginalidade. (p. 13)

A “coordenação” da velhice tornou-se uma responsabilidade do setor público (Fernandes, 1997, como citado em Maurício et al., 2014). As famílias começaram a externalizar alguns dos seus encargos, nomeadamente cuidar dos seus idosos, incluindo-os no quotidiano. Esta delegação de funções levou à procura de respostas no mercado e na Comunidade em geral. Sem dúvida, a Comunidade tornou-se um setor responsável pela prestação de serviços e respostas sociais, especificamente no campo dos idosos (Maurício et al., 2014). É possível afirmar que este retorno à ação local, ao comunitário, com reflexos na proteção/ação social é uma evidência que emergiu sobretudo nas últimas décadas (Amaro, 1990; Amaro et al., 1992, como citados em Maurício et al., 2014). Também é importante sublinhar o conceito de Comunidade competente, que tem um papel crucial na criação da coesão local e social (Roca, 1992, como citado em Maurício et al., 2014).

A participação dos idosos na sociedade requer a integração e a participação ativa onde se introduzem. Efetivamente, a população mais idosa espelha um elevado valor para a sociedade, pela importância das decisões tomadas, pelas aptidões desenvolvidas até a idade avançada e, ainda, pela experiência obtida. De facto, a participação destas pessoas em áreas da sociedade referentes à gestão do envelhecimento atual, nos seguintes anos, demonstra a sua atividade nas tomadas de decisão, favorecendo obter as soluções mais apropriadas e que melhor atendam os seus interesses (Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, de 12 de janeiro).

A Intervenção Comunitária e a Educação na velhice são essenciais, pois permitem que os idosos aprimorem as suas capacidades para resolver problemas do dia a dia, o que

contribui para uma maior autonomia e confiança na sua rotina diária. Ademais, essas iniciativas ajudam a manter os idosos intelectualmente engajados, preservando as suas capacidades cognitivas e prevenindo o declínio cognitivo relacionado ao envelhecimento.

Ao proporcionar acesso a redes de apoio social, esses programas reforçam as relações afetivas e criam um ambiente solidário, no qual o diálogo, a negociação, a escuta, o debate, a partilha e o inter-relacionamento se tornam fundamentais para a convivência diária.

4.1. A Educação e o Desenvolvimento Comunitário Local

O Desenvolvimento Comunitário Local é entendido como um esforço a fim de melhorar as condições de vida da população de uma região, ou seja, da Comunidade e, conseqüentemente, do seu espaço geográfico e cultural, tendo em conta todas as particularidades do local. É importante realçar, que os cidadãos são os protagonistas do processo, uma vez que são aqueles que têm maior conhecimento do lugar, dos desafios enfrentados e das oportunidades do mesmo. Não obstante, o Desenvolvimento Comunitário Local diferencia-se do Desenvolvimento Global. Neste sentido, o primeiro distingue-se por ser mais harmonioso e incorporado numa Comunidade circunscrita, honrando as condições e os valores da população, aproveitando igualmente da riqueza histórica do local. Neste contexto, o Desenvolvimento Comunitário Local é um processo concertado voltado para a sensibilização das potencialidades locais, propiciando ações voltadas para o progresso educacional, social, democrático e económico, e envolvendo, igualmente, a população nas políticas de tomada de decisão pública. Quer isto dizer, que se define por uma conformidade de metodologias de estratégias e de ação que objetivam transformar positivamente a vida e o contexto das pessoas que pertencem a essa Comunidade. Nesta linha de pensamento, promover a melhoria das condições de vida, assim como a promoção à participação democrática de todos, bem como a sua realização na Comunidade estabelece, os objetivos principais do Desenvolvimento Comunitário (Vieira, 2021).

O paradigma da relação Educação e desenvolvimento apoia-se na visão humanista da mesma, da qual a missão é transformar a consciência na emancipação dos indivíduos e a formação de uma sociedade mais justa em que o critério individual e coletivo de emancipação faz-se consoante a ação e a aprendizagem. Deste modo, neste paradigma, a relação Educação e desenvolvimento, enuncia três pontos: a Educação é inerente ao

desenvolvimento; a transformação social tem início na aprendizagem; existe uma ligação entre ação e reflexão (McCowan, 2015, como citado em Mendes, 2023). De facto, a transformação da sociedade por meio do desenvolvimento é um processo complexo e dialógico, no qual a Educação atua como um agente de transformação e, simultaneamente, é modificada pela sociedade (Mendes, 2023).

A Educação e o desenvolvimento estão intrinsecamente ligados, tendo em conta o propósito destes dois conceitos na sociedade, que é melhorar as condições de vida, promover a humanização e fomentar a civilização (Vieira, 2021). Igualmente, Gómez et al. (2007) defendem que a Educação e o desenvolvimento constituem um binário inseparável, uma vez que o objetivo de ambos na sociedade é promover melhores condições de vida e uma maior humanização. No entanto, a relação entre a Educação e o desenvolvimento pode ser diferenciada por duas conceções: "A educação como consequência, efeito ou "benefício" do desenvolvimento; A educação como factor decisivo para o desenvolvimento" (p.178). No que concerne à primeira conceção, alegava-se que uma Comunidade desenvolvida que goze de infraestruturas, de serviços e condições económicas, apresente, por norma, melhores resultados educativos formais e não formais. Por outro lado, na segunda conceção, a Educação entende-se como um princípio gerador de desenvolvimento. Isto significa que, quanto maior for o investimento no "capital humano" maior também será as viabilidades de desenvolvimento social, económico e, por consequência, melhores condições de vida (Gómez et al, 2007, p.179). Seguindo esta linha de pensamento, pode-se afirmar que a Educação é o fundamental motor do desenvolvimento, sendo uma parte crucial do crescimento humano e exercendo um papel determinante a nível individual, ao propiciar a construção de valores como a solidariedade, a equidade, a responsabilidade e a justiça (Vieira, 2021).

A Educação pode e deve ser encarada como cidadania ativa e empoderamento individual, considerando cada pessoa como sujeito que não se submete. A cidadania ativa envolve forçosamente, o empoderamento da Comunidade como oportunidade de renovação. Sem uma cidadania ativa, não há mudança (Rodrigues, 2023). Seguindo o pensamento de Rodrigues (2023), "Não precisamos de ser miseráveis para compreender e combater a estrutura da miséria" (p. 44), precisamos sim de assumir a posição de seres políticos. Não obstante, a política tem tanto de teoria como de prática (Blunkett, 2012, como citado em Rodrigues, 2023). Assim, na sua essência, a política consiste na capacidade de se colocar no lugar do outro e, representa um processo de construção de identidade (Silva, 2000, como citado em Rodrigues, 2023). Ou seja, trata-se da edificação

de bases entre o eu e o outro (Rodrigues, 2023).

Por conseguinte, Martins (2012) enfatiza que o Desenvolvimento Comunitário transcende meras melhorias económicas ou de infraestrutura, trata-se de um processo abrangente que visa fomentar a democratização e a descentralização do poder, assegurando que todos os cidadãos possam participar ativamente na Comunidade. Com efeito, a participação ativa de todos os elementos que compõem a Comunidade é essencial para promover a cidadania e criar uma sociedade mais justa e equitativa. Ademais, esse progresso valoriza a qualidade de vida e o bem-estar social, reconhecendo a relevância da Educação como um pilar fundamental para o empoderamento individual e coletivo. Não obstante, assegurar oportunidades justas é considerado um passo fundamental para atingir a justiça social, fomentando iniciativas que eliminem as desigualdades e incentivem a inclusão. Nesse contexto, o lazer é visto como um elemento essencial da cidadania, auxiliando na criação de pessoas mais felizes, saudáveis e ativamente envolvidas na sociedade. Desta forma, Martins (2012) acredita que valores universais como igualdade, cooperação, convivência harmoniosa e solidariedade são fundamentais para criar uma cidadania ativa e participativa, capaz de transformar a sociedade por meio do compromisso e do envolvimento de todos os seus membros. Dessa forma, o Desenvolvimento Comunitário visa promover uma sociedade mais democrática, participativa e inclusiva, na qual cada cidadão tem um papel ativo na criação de um futuro mais justo e equilibrado.

Portanto, é necessário que todos os membros da Comunidade participem ativamente para que o Desenvolvimento Comunitário ocorra. Essa participação não só reforça o sentimento de pertença e responsabilidade compartilhada, como também tem um impacto significativo no aprimoramento e na preservação da qualidade de vida dos habitantes. Ao engajar a Comunidade de maneira ativa, é viável detetar e minimizar as falhas existentes, fomentando melhorias tangíveis e duradouras. Além disso, essa dinâmica possibilita a apresentação de novas opções e soluções criativas que atendam às necessidades específicas dos habitantes, sempre com o objetivo de refletir a essência da mudança e do movimento social, ou seja, a evolução e adaptação constantes às condições.

Assim, o Desenvolvimento Comunitário torna-se um processo colaborativo, dinâmico e constante, que tem a capacidade de mudar a realidade local de maneira positiva e duradoura (Fernandes, 2017).

PARTE II – FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA E EMPÍRICA

Capítulo 5 – Metodologia

A metodologia é a agregação de técnicas e métodos aplicados na elaboração de uma investigação. Efetivamente, numa investigação existem métodos de abordagem investigativa e métodos de procedimentos. Deste modo, a primeira abordagem refere-se à conceção teórica da investigação escolhida pelo investigador, enquanto a segunda abordagem refere-se ao modo singular pelo qual o objeto de investigação será analisado ao longo do processo de investigação. Portanto, os métodos de pesquisa submetem-se ao objeto e ao paradigma de investigação em que se inserem. Assim, os métodos de investigação mais usados são: experimental, descritiva, bibliográfica e de campo (Findlay et al., 2006).

Seguindo a perspectiva de Stake (2012) existem três diferenças basilares que requerem atenção na ênfase qualitativa e quantitativa: “(1) a distinção entre explicação e compreensão como objectivo da investigação; (2) a distinção entre um papel pessoal e impessoal para o investigador e (3) a distinção entre o conhecimento descoberto e o conhecimento construído” (p.52).

A compreensão experiencial consiste na distinção entre “procurar causas *versus* procurar acontecimentos” (Stake, 2012, p.53). Enquanto que, os investigadores quantitativos dignificam a explicação e o controlo; os investigadores qualitativos privilegiam a compreensão das complexas inter-relações entre tudo o que já existe. Assim, para o investigador qualitativo, compreender a experiência humana é mais uma questão de cronologias do que de causas e efeitos. Já os investigadores quantitativos olham frequentemente para a individualidade dos casos como “erro”, fora do sistema da ciência conhecida. Por outro lado, os investigadores qualitativos tratam a singularidade dos contextos e casos individuais como relevantes para a compreensão. Por conseguinte, a particularização é um objetivo essencial, visto que a particularidade do caso é conhecida (Stake, 2012).

Vários defensores do paradigma qualitativo, tais como, Elliott Eisner e Alan Peshkin (1990, como citados em Stake, 2012), dão uma maior importância à interpretação direta dos acontecimentos do que à interpretação dos dados de medição. É evidente que, toda a investigação depende da interpretação, no entanto, com os planos padronizados de investigação quantitativos existe um esforço para delimitar a interpretação pessoal no intervalo entre a elaboração do plano de pesquisa e a recolha e análise estatística dos dados. No que se refere aos projetos de investigação

qualitativos, estes requerem que as pessoas encarregues pelas interpretações estejam em campo, realizando observações, a desenvolver uma capacidade crítica subjetiva, a examinar e a resumir os dados e, durante todo esse período tomando consciência da sua própria consciência (Stake, 2012).

Esta distinção entre o paradigma qualitativo e o quantitativo está relacionada com dois tipos de perguntas de investigação. Assim, nos estudos quantitativos, a questão de investigação requer uma relação entre um conjunto restrito de variáveis. No que concerne, aos estudos qualitativos, as questões de investigação orientam a análise, geralmente centrada em casos ou fenómenos, com o propósito de reconhecer padrões de relações, tanto imprevistas quanto previstas (Stake, 2012).

O papel de intérprete e de recolha de interpretações é basilar. Com efeito, a maior parte dos investigadores qualitativos sustenta a tese de que o conhecimento é construído e não descoberto. A construção do conhecimento humano parece ter início com a experiência sensorial de estímulos do ambiente externo. Mesmo no começo, essas sensações recebem imediatamente um sentido. Apesar de ter origem numa ação exterior, somente se conhece a interpretação interior. Na medida do possível, nada é registado na consciência e na memória em relação ao estímulo além das nossas interpretações a respeito dele. Nenhum aspeto do conhecimento é exclusivamente externo, sem qualquer construção interna humana. Assim, “Através da razão o homem observa-se; mas ele só se conhece através da consciência” (Tolstoi, 1978, como citado em Stake, 2012, p. 56).

5.1. A Investigação Qualitativa

A investigação subjacente a esta Dissertação, radicada na metodologia qualitativa, concretizou-se através de um estudo de caso, com recurso a uma entrevista realizada ao Diretor da Instituição, uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas situada na Região Autónoma da Madeira, e, ainda, a inquéritos por questionário com questões de respostas abertas e fechadas, aos técnicos e funcionários do referido. A opção por estas técnicas prende-se com a sua adequabilidade à natureza da investigação, dado que se trata de “dados descritivos na linguagem do próprio sujeito” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 134), o que permite uma abordagem mais profunda do tema investigado. Nesta sequência, a análise de conteúdo é o método utilizado para análise das informações obtidas, por ser aquele que mais se adequa à natureza metodológica qualitativa adotada. Assim, de forma dedutiva e interpretativa, a investigação permitirá

conhecer as percepções dos indivíduos, participantes neste estudo de caso, acerca das suas vivências na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (Bogdan & Biklen, 1994) e o modo como a relação da Comunidade com a Instituição contribui para o bem-estar dos idosos e consequente desenvolvimento comunitário.

Na investigação qualitativa, e numa perspetiva concetual, o objeto de estudo não se refere apenas às atitudes, mas sim aos acontecimentos e às intenções, ou seja, diz respeito à investigação de ideias, assim como procura encontrar significado nas ações de cada sujeito e nas interações sociais daquele com a Comunidade, com base na perspetiva dos atores intervenientes no fenómeno em estudo (Coutinho, 2011). Numa perspetiva metodológica, a investigação qualitativa baseia-se na metodologia indutiva, uma vez que o investigador procura compreender a intenção, bem como a finalidade da ação, investigando-a na sua conceção significativa, isto é, assume um determinado valor quando emerso no contexto em estudo (Pacheco, 1993, referido por Coutinho, 2011), assumindo a postura de alguém que procura perceber uma determinada situação sem instituir expectativas ou hipóteses *a priori* (Mertens, 1997, como citado em Coutinho, 2011). A relação existente entre o investigador e a realidade estudada faz com que a elaboração da teoria se proceda de forma indutiva e sistemática, desde a investigação com as primeiras idas ao campo, em conformidade com os dados empíricos que surjam (Creswell, 1994, como citado em Coutinho, 2011).

O estudo de caso tem como fonte direta de dados o ambiente natural do objeto investigado, sendo que o investigador é a figura central, pelo que deverá introduzir-se gradualmente no contexto em investigação, e despendendo grandes períodos para estudar a problemática em causa. Compete ao investigador escolher o material utilizado para a recolha mais eficaz de dados. Nesta linha de pensamento, os dados recolhidos são complementados com a informação que é adquirida através da interação direta com o contexto estudado. Com efeito, os investigadores reconhecem que as ações podem ser compreendidas de uma melhor forma quando são presenciadas no seu contexto natural de ocorrência (Bogdan & Biklen, 1994).

A investigação qualitativa revela-se, assim, como: descritiva, uma vez que a recolha de dados é feita por meio de imagens ou palavras, e não de números, consequentemente os resultados abrangem citações fundamentadas nos dados, de forma a substanciar e ilustrar a apresentação. Assim, os dados contêm múltiplas vertentes, nomeadamente documentos pessoais, vídeos, notas de campo, transcrições de entrevistas, entre outros. Além de que, os investigadores que analisam os dados

fazem-no na sua totalidade, retratando os registos de modo minucioso. Com efeito, a abordagem da investigação qualitativa requer que o ambiente seja examinado, considerando o seu potencial, uma vez que é fundamental definir uma compreensão mais elucidativa do objeto de estudo. Dito isto, nada pode ser “considerado como um dado adquirido e nada escapa à avaliação”, dado que a descrição é uma técnica de recolha de dados quando se tenciona que nenhum pormenor escape ao investigador (Bogdan & Biklen, 1994, p. 49).

Os investigadores qualitativos dão maior destaque: ao processo do que propriamente aos produtos ou resultados. Tomando o exemplo dos estudos referentes ao ensino integrado nos contextos escolares, os investigadores analisaram, previamente, os comportamentos dos professores para com os seus estudantes, analisando posteriormente o modo como tais comportamentos eram transportados para as interações diárias e como as mesmas caracterizavam os comportamentos iniciais (Bruni, 1980; Rist, 1978, como citados em Bogdan & Biklen, 1994).

Os investigadores qualitativos analisam indutivamente os seus dados, ou seja, não procedem à recolha de dados com a finalidade de comprovar ou contestar hipóteses construídas *a priori*. Todavia, as abstrações são elaboradas conforme os dados particulares que foram recolhidos se vão compilando. Efetivamente, quando um investigador qualitativo idealiza realizar uma teoria em relação ao seu objeto de estudo, a direção da mesma só se determina após recolher os dados e de interagir com os sujeitos investigados. Assim, o processo de análise de dados assume-se como mais abrangente e geral de início, uma vez que no desenrolar da investigação vai tornando-se cada vez mais específico. Neste sentido, o investigador é quem determina quais as questões primordiais para a realização da investigação (Bogdan & Biklen, 1994).

O significado é de relevância vital na abordagem qualitativa, pela razão de que: os investigadores que optam por este tipo de abordagem demonstram interesse na forma como diversos sujeitos dão significado às suas vidas. Nesta ótica, os investigadores qualitativos têm em consideração quais as perspetivas dos sujeitos envolvidos na investigação em curso (Erickson, 1986, como citado em Bogdan & Biklen, 1994). Neste sentido, os investigadores qualitativos definem métodos e técnicas que lhes permitem ter em atenção as experiências na perceção do informador ou participantes no estudo. Assim, o processo condutor da investigação qualitativa espelha uma interação entre os investigadores e os respetivos indivíduos, “dado estes não serem abordados por aqueles de uma forma neutra” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 51).

5.2. Estudo de Caso

O método de investigação escolhido para realizar a presente investigação foi o estudo de caso. Através do mesmo será possível obter uma maior compreensão do contexto em estudo, permitindo com que consiga adquirir uma descrição mais detalhada do mesmo, no entanto e na medida do possível, imparcial.

Os estudos de caso podem apresentar diversas formas e finalidades, dado que a sua aplicação não se limita à investigação, tal como é o caso dos estudos de caso intitulados de formativos ou educativos (Stake, 2012). Deste modo, os estudos de caso de natureza investigativa podem ter um cariz quantitativo, interpretativo e fenomenológico ou misto. Nesta linha de pensamento, o método do estudo de caso foi organizado e divulgado, tendo origem na investigação qualitativa, sendo elaborada pelos pioneiros sociólogos da Escola de Chicago. Assim, a origem do estudo de caso, visto como uma abordagem qualitativa do social, nasce do desejo de conciliar interesses de natureza política e investigativa, como ocorreu com outras abordagens qualitativas, nomeadamente a biográfica, a etnográfica e, posteriormente, a investigação-ação (Amado & Freire, 2014). Com efeito, o estudo de caso pode ser assumido como uma resposta à necessidade de retorno “à verdadeira observação naturalista, ou como uma reação contra a epistemologia positivista implícita no paradigma psicoestatístico” (Stenhouse, 1994, como citado em Amado & Freire, 2014, p.122) Além do mais, o estudo de caso pode fundamentar-se no estudo de alterações surgidas numa região, de uma reforma ou de um programa, de uma organização, de um acontecimento, de um sujeito, entre outros. Estes estudos englobam uma pluralidade de abordagens metodológicas, sendo que podem ser unicamente uma tentativa de estudar um fenómeno específico, exibir um carácter exclusivamente descritivo, fixar uma perspetiva fenomenológica ou, contrariamente, procurar o esclarecimento dos factos. Como ainda, podem ser estudos que têm em vista a transformação de uma realidade específica (Amado & Freire, 2014).

Desta forma, e tendo por base o “quadro de progressiva hegemonia de novas epistemologias e de novos paradigmas”, é reconhecido o contributo dos estudos de caso para a elaboração do conhecimento de modo contextualizado e reconhecem-se as capacidades impostas aos respetivos investigadores (Morgado, 2013, como citado em Amado & Freire, 2014, p. 123). Importa referir que, na ótica de Yin (2003), quando é

efetuado um estudo de caso, as exigências intelectuais e emocionais do investigador responsável pelo estudo, são superiores às demais estratégias de investigação.

O estudo de caso de investigação é visto como um estudo em profundidade de um ou vários exemplos de um acontecimento no seu contexto natural, considerando a perspetivados dos indivíduos nele envolvidos (Gall et al., 2007). Com efeito, através de um estudo de caso, é possível assimilar a complexidade de um caso particular (Stake, 2012). Nesta ótica, ao analisar um fenómeno específico num determinado contexto, numa perspetiva holística, o investigador é capaz de refletir no que concerne à peculiaridade do caso, como também divulgar uma imagem vivida, única e complexa do mesmo (Morgado, 2013; Marcelo & Parrilla, 1991, como citados em Amado & Freire, 2014). Efetivamente, e de acordo com Yin (2003, como citado em Amado e Freire, 2014), o estudo de caso é reconhecido como uma investigação empírica que explora um fenómeno contemporâneo num contexto concreto, no qual as fronteiras entre o fenómeno e o contexto não são diretamente perceptíveis, e no qual são aplicadas diversas fontes de evidência.

O principal objetivo do estudo de caso não é compreender o *quanto* e o *quê*, mas sim o *porquê* e o *como*. Verifica-se, assim, que o modo como se põe uma questão é fulcral para o objeto investigado e, conseqüentemente, para a estratégia de estudo a ser aplicada (Yin, 2003). Neste sentido, apesar do enquadramento epistemológico e da finalidade, o estudo de caso de natureza investigativa será sobretudo detalhado, intensivo, sistemático, interativo e em profundidade (Freire, 2001). Assim, o estudo de caso é definido conforme os seus objetivos, sendo que os mesmos podem ser assumidos como: descritivos, quando tencionam facultar informação pormenorizada, completa e rica do fenómeno em estudo; interpretativos, quando pretendem descrever de modo enriquecedor, produzir categorias concetuais, assim como suportar, ilustrar ou desafiar teorias ou hipóteses decretadas antes da recolha de dados; e avaliativos, quando têm como primeira intenção elaborar julgamentos e determinar diagnósticos com base na informação e descrição (Merriam, 2002). Existem vários tipos de estudo de caso, nomeadamente: o “estudo de caso etnográfico”, que analisa de modo profundo um caso em específico, com base na observação participante, assente em entrevistas; os “estudos de caso avaliativos”, no qual um ou mais casos são analisados de forma profunda; os “estudos de caso educacionais”, que seguem uma estratégia de proximidade relativamente ao etnógrafo, e ao avaliador; e o “estudo de caso de investigação-ação”, onde o investigador coopera para o progresso do caso ou dos casos investigados

(Stenhouse, 1994, como citado em Amado & Freire, 2014, pp. 132-133).

O estudo de caso é o método selecionado para examinar casos contemporâneos, não sendo aplicado para modificar comportamentos significativos. Assim, no “estudo de caso, a principal tendência, em todos os tipos de estudo de caso, é que ela tenta esclarecer uma decisão ou um conjunto de decisões: o motivo pelo qual foram tomadas, como foram implementadas e com quais resultados” (Schramm, 1971, como citado em Yin, 2003, p. 31). Com efeito, os estudos de caso podem ser guiados e escritos por pretextos diversos, englobando a simples identificação de casos específicos ou a aspiração de chegar a amplas generalizações alicerçadas em evidências referentes aos estudos de caso (Yin, 2003).

Sintetizando, um estudo de caso, para além da conjunção com outras estratégias de natureza investigativa e das variadas técnicas de recolha e análise de dados que possa utilizar, dispõe de características como o foco em profundidade nos fenómenos a analisar num contexto em particular e, além do mais, tem como finalidade clarificar e assimilar o que lhe é inerente e, de alguma maneira, estabelecido pelo meio (Amado & Freire, 2014).

5.3. A Ética na Recolha de Dados

A ética na investigação científica tem-se tornado, cada vez mais, uma inquietação dos investigadores. Mas, também, das entidades e daqueles que autorizam a divulgação dos resultados da investigação. Além disso, a ética na investigação é um guia que nos direciona nos limites da sensatez que temos pelos e em relação aos outros. Está relacionada aos valores e aos princípios do investigador, mas, também, da Comunidade Científica e com a evolução da Ciência. Neste sentido, a Associação Médica Mundial criou a Declaração de Helsínquia que é dirigida não apenas à área científica da saúde, mas também, a outras áreas como guia basilar alinhada com a proteção de dados e com as orientações da União Europeia (Rodrigues, 2023).

Nesta investigação, *O Envelhecimento Ativo na Comunidade* pretende-se ter em conta, para além das linhas orientadoras dos documentos já referidos, os requisitos presentes na Carta Ética da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação e na Declaração de Helsínquia, de modo a salvaguardar o anonimato e confidencialidade dos dados, dos sujeitos e da Instituição, uma vez que, “os participantes da investigação têm direito à privacidade, à discrição e anonimato” (Baptista, 2014, p. 8). Por isto, procurei

garantir que todos os dados disponibilizados pelos participantes fossem inteiramente anónimos e confidenciais (Baptista, 2014).

Acresce que a presente investigação foi sujeita a duas etapas fundamentais para a sua aprovação mediante princípios éticos preconizados pela Comissão de Ética da Universidade da Madeira (CE-UMa). Numa primeira fase, o projeto de investigação foi remetido para o Encarregado de Proteção de Dados e, posteriormente seguiu, para a Comissão de Ética da Universidade da Madeira. Esta, por sua vez, concluiu que o projeto não cumpria integralmente as suas normas éticas, uma vez que apresentava o risco de a participação de idosos com assinaladas incapacidades, estas poderiam ser impeditivas de obtenção de respostas cabais. Neste sentido, este parecer desfavorável exigiu o desenvolvimento de uma nova abordagem investigativa. Após reformular o projeto de investigação com as alterações necessárias, no seguimento das indicações da CE-UMa, o projeto obteve o parecer favorável por parte desta Comissão.

Além dos desafios relacionados com a proteção de dados e a aprovação da CE-UMa, o processo de investigação prolongou-se mais tempo do que o previsto devido à demora nas respostas da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. Todavia, tudo se compôs, a seu tempo, tendo sido crucial a comunicação eficaz estabelecida com os intervenientes no processo para obter o consentimento dos responsáveis por cada uma das dimensões da investigação.

As perguntas colocadas não comprometeram de alguma forma a privacidade e identificação dos participantes no estudo. Igualmente, procurou-se não mencionar o nome dos participantes e da sua afiliação. Para tal, os nomes dos participantes foram codificados com números. Cada participante comprometeu-se a não divulgar a informação recolhida no estudo e, a gravação (em áudio) da entrevista será eliminada num período máximo de dois anos após a defesa da Dissertação de Mestrado.

Em suma, nesta investigação garantiu-se a confidencialidade e o uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo, bem como o anonimato dos indivíduos que participarem na investigação, assegurando a proteção dos dados dos sujeitos. De realçar que os contactos foram realizados sempre com descrição em ambientes de elevada privacidade. Neste sentido, os inquéritos por questionário foram preenchidos na Instituição, a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. Além disso, a realização da entrevista também ocorreu na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, garantido um ambiente reservado para os participantes da investigação.

No que concerne às técnicas de recolha de dados, foi efetuada uma entrevista e

seis inquéritos por questionário (com questões fechadas e abertas). Numa investigação qualitativa, as entrevistas podem ser aplicadas de dois modos: “podem constituir a estratégia dominante para a recolha de dados ou podem ser utilizadas em conjunto com a observação participante, análise de documentos e outras técnicas” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 134). A entrevista é considerada como uma das mais poderosas formas para se alcançar o conhecimento do ser humano, como também para a aquisição de informações nas mais variadas áreas. Assim, a entrevista é a técnica adequada para a análise do significado que os atores atribuem às suas ações e aos seus acontecimentos com os quais se veem deparados, nomeadamente os seus valores, as suas análises de episódios conflituosos ou não, as suas referências de cariz normativo, as leituras que realizam das suas experiências pessoais, entre outros (Quivy & Campenhoudt, 1998, como citados em Amado & Ferreira, 2014). Além disso, a entrevista é uma das principais fontes de informação para um estudo de caso (Yin, 2003).

Em todos estes momentos, a entrevista é empregue para reunir dados descritivos na linguagem do próprio indivíduo, possibilitando ao investigador criar, de modo intuitivo, uma conceção acerca da forma como os indivíduos analisam aspetos do seu meio envolvente. Com efeito, através das entrevistas semiestruturadas é possível adquirir dados comparáveis entre os diversos sujeitos, apesar de se perder a possibilidade de assimilar como é que os mesmos coordenam o tópico em análise na entrevista. Deste modo, as entrevistas são descritas pelo facto de os entrevistados estarem à vontade, bem como falarem de modo livre relativamente às suas conceções. Efetivamente, as entrevistas geram uma riqueza de dados, evidenciando as perspetivas dos respondentes (Bogdan & Biklen, 1994).

Neste sentido, as questões das entrevistas semiestruturadas, ou semidiretivas resultam de um plano antecedente, ou seja, de um guião de questões onde se determine e registe, numa ordem coerente para o entrevistador, o fundamental do que se tencione obter, no entanto, durante a interação com o entrevistado é dada uma grande liberdade de resposta. Assim, a entrevista deve ser aplicada como meio basilar para a recolha de dados que se suporta nos objetivos da respetiva investigação. Por fim, a entrevista pode ser empregue em junção com outras técnicas (Amado & Ferreira, 2014).

No que tange à utilização dos inquéritos por questionário, as questões abertas e de narrativas acerca de um tema específico, ou que se refira aos sentimentos individuais e à vida dos inquiridos, pode ser de elevada utilidade numa pesquisa de cariz qualitativo. Efetivamente, esta técnica proporciona uma livre expressão das convicções

dos respondentes, mesmo que o questionário contemple determinados tópicos orientados e previamente estipulados. Neste sentido, através da análise das respostas dadas é possível identificar as perspectivas, a experiência subjetiva e as representações dos respetivos respondentes a respeito do tema em estudo. Nesta linha de pensamento, os questionários de respostas abertas, são posteriormente submetidos à análise de conteúdo constituindo-se, portanto, como ferramentas de elevado valor heurístico e, por isso, recorrentemente usados na investigação (Amado, 2014).

Os inquéritos podem assumir três formas: fechados, abertos ou semiabertos, sendo que para esta investigação iremos utilizar questões abertas e questões fechadas. Nas questões abertas o inquirido é livre de responder da forma que entender, no espaço e tempo definidos para o efeito. Neste sentido, se as questões forem corretamente elaboradas, permitirão adquirir dados acerca de variados domínios em estudo. Com efeito, a redação de um questionário é um ato de comunicação, assim sendo, a linguagem deve ser a mais fluída e padronizada possível, de maneira a facilitar a sua interpretação. Assim, as questões têm de ser curtas e claras, para que não haja a necessidade de esclarecimentos ou complementos adicionais (Gonçalves, 2004).

5.3.1 Procedimentos Metodológicos

Face ao resultado positivo aquando do primeiro contacto estabelecido com a Instituição em estudo, para a marcação de uma data a fim de os inquéritos por questionário serem entregues e preenchidos, dirigi-me pessoalmente à Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, após contacto telefónico prévio, entregando em mão um envelope fechado com os inquéritos a uma assistente social da Instituição para que esta procedesse à entrega dos mesmos aos respondentes. Assim, os inquéritos por questionário foram entregues aos 6 participantes voluntários no estudo e preenchidos na própria Instituição em conformidade com as respetivas disponibilidades. De realçar que, este processo, durou uma semana. Após este período dirigi-me à Estrutura Residencial para Pessoas Idosas para recolher os inquéritos por questionário já devidamente preenchidos. É importante salientar que o inquérito foi previamente testado a fim de garantir a sua compreensão e clareza, avaliar a duração de preenchimento do questionário, melhorar a experiência dos inquiridos, validar a estrutura lógica, identificar questões eventualmente sensíveis, entre outros pontos cruciais. Neste sentido, o inquérito por questionário, na sua versão final, resulta da

aplicação de um pré-teste (Foddy, 2002; Ghiglione & Matalon, 1997; Moreira, 2007, como citados em Santos & Henriques, 2021) ou “questionário-piloto” na perspectiva de Beel (2008, como citado em Santos e Henriques, 2021). Este é direcionado a um pequeno grupo “de indivíduos com características idênticas à população do estudo” (Moreira, 2007, p. 248) e, visa melhorar o inquérito por questionário que será implementado na população em estudo (Santos & Henriques, 2021). Portanto, no pré-teste/questionário-piloto, foram recolhidas várias sugestões de melhoria acerca da estrutura e do conteúdo do inquérito por questionário, como ainda acerca da redação dos itens. Após a análise das sugestões sugeridas, tanto à estrutura dos itens e como o seu conteúdo, as modificações ao questionário foram implementadas (Dias et al., 2015, como citados em Santos & Henriques, 2021). Além disso, o pré-teste/questionário-piloto permitiu analisar a forma como os inquiridos interpretaram as perguntas (Foddy, 2002, como citado em Santos & Henriques, 2021), e, se elas tinham coerência, se eram entendidas, se geravam as respostas desejadas e se as orientações eram eficientes, se faltava alguma alternativa de resposta ou, ao contrário, se alguma estava em excesso (Moreira, 2007). Disponibiliza-se, por isso o guião final do inquérito por questionário em anexo.

A entrevista com o elemento da Direção da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas foi marcada após a recolha e análise dos dados, obtidos pelos inquéritos por questionário, a fim de poder aprofundar ou esclarecer algum tópico que considerasse pertinente abordar para enriquecer a abordagem ao Diretor da Instituição. Após a realização da referida entrevista, procedi de imediato à sua transcrição sistematizando a informação recolhida para preservar o seu valor na sequente análise de conteúdo.

Contudo, é importante reconhecer que os procedimentos metodológicos empregues nesta investigação foram o resultado de um processo extenso e desafiador, que se prolongou por vários meses de esforços contínuos. Desde o começo, deparei-me com desafios consideráveis ao tentar estabelecer contacto com a Instituição, objeto do estudo. Na verdade, enviei vários e-mails e fiz inúmeras tentativas de contacto à Instituição, objeto de investigação, o que exigiu uma persistência incansável para superar as dificuldades iniciais. De facto, foram inúmeras as tentativas de comunicação, e estratégias de aproximação, que muitas vezes não obtiveram resposta imediata, ou até mesmo, resposta alguma. Essa jornada acabou se tornando um verdadeiro teste de resistência, no qual a determinação foi crucial para assegurar o acesso às informações indispensáveis para o progresso desta investigação. Em meu entender, esta experiência

não só reforçou a ideia de que tanto a persistência, como a resiliência são essenciais para pesquisas que necessitam de colaborações institucionais, mas também ajudou a fortalecer a robustez metodológica do trabalho, ao destacar a importância de estratégias persistentes e adaptativas para superar desafios. Desta forma, o trajeto percorrido ao longo da investigação não apenas aprofundou a compreensão do processo de pesquisa, como também assegurou a confiabilidade e o rigor das metodologias utilizadas.

5.4. Análise e Interpretação de Dados

Nesta investigação, as técnicas de análise de dados adotadas foram a análise de conteúdo dos dados obtidos e a triangulação de fontes destes dados.

As técnicas de análise e interpretação de dados possibilitam correlacionar as partes que estavam *a priori* isoladas e desconexas entre si, e dar sentido à coletânea final da informação. Neste sentido, a análise não deve ser encarada como estando separada do infundo esforço para entender os contextos em estudo (Yin, 2003). Além disso, a análise de dados consiste na procura e na organização sistemática de transcrições de notas de campo, entrevistas e outros materiais aplicados, com o objetivo de aprofundar a compreensão desses materiais e compartilhar os resultados com os demais (Bogdan & Biklen, 1994).

Convém evocar a perspectiva de Bogdan e Biklen (1994) acerca da análise de informações obtidas a partir do discurso dos participantes numa investigação qualitativa a saber é:

O processo de busca e organização sistemático de transcrições de entrevistas, de notas de campo e de outros materiais que foram sendo acumulados, com o objectivo de aumentar a sua própria compreensão desses mesmos materiais e de lhe permitir apresentar aos outros aquilo que encontrou. (p. 205)

5.4.1. Análise de Conteúdo

A análise de conteúdo exige trabalhar os dados, sistematizando-os em unidades de texto manipuláveis, procurar padrões, descobrir aspetos pertinentes para as questões de investigação que guiaram o processo de investigação e determinar o que deve ser veiculado aos outros (Bogdan & Biklen, 1994). De facto, o processo da análise de dados é fulcral na investigação, uma vez que não é suficiente recolher os dados, é necessário saber

como analisá-los, bem como interpretá-los (Amado, 2014).

A análise de conteúdo insere-se no conjunto de metodologias da análise de dados numa investigação social. Efetivamente, a análise de conteúdo resulta da “técnica de pesquisa documental que procura ‘arrumar’ num conjunto de categorias de significação o ‘conteúdo manifesto’ dos mais diversos tipos de comunicações” (Vala, 1986; Krippendorff, 1990, como citados em Amado et al., 2014, pp. 302-303). Logo, o seu principal objetivo consiste na descrição sistemática, objetiva e, porventura quantitativa dos respetivos temas em análise (Amado et al., 2014).

De acordo com Bardin (2011) a análise de conteúdo divide-se em três fases cronológicas: a pré-análise; a exploração do material; e por fim, o tratamento dos resultados obtidos, a interferência e a respetiva interpretação dos dados. A primeira fase, a pré-análise, tem como finalidade a organização dos dados, no entanto, ela própria é constituída por “atividades não estruturadas ‘abertas’”, contrariamente à exploração metódica dos documentos (Bardin, 2011, p. 126). De facto, o investigador efetua uma leitura flutuante dos dados que adquiriu, com o propósito de os conhecer “deixando-se invadir por impressões e orientações” (Bardin, 2011, p. 126) sobre as dimensões em análise. Neste sentido, o investigador pode eleger os documentos que tenciona analisar, a partir do *corpus* de dados, ou seja, através do agrupamento de documentos ou registos tidos em consideração para serem sujeitos aos processos analíticos (Bardin, 2011). A sua composição exige o cumprimento de quatro regras: regra da exaustividade; regra da representatividade; regra da homogeneidade e regra da pertinência. Seguidamente, ocorre a definição dos índices de análise e a estruturação dos indicadores. De modo a finalizar esta etapa, o investigador procede à preparação do material de modo que seja analisado, efetuando tarefas como reprodução ou registo de entrevistas, registos de respostas abertas em fichas ou quadros, entre outros (Bardin, 2011).

A segunda fase destina-se à exploração dos dados, consiste particularmente em ações de “codificação, decomposição ou enumeração”, conforme as regras precocemente redigidas (Bardin, 2011, p.131). Assim, a última fase consiste no tratamento dos resultados obtidos e a respetiva interpretação, deste modo, os resultados obtidos são trabalhados de forma a serem pertinentes. Posteriormente a este procedimento, o analista pode fazer inferências e interpretações relativas aos objetivos pressupostos, de modo a conceber um novo conhecimento teórico (Bardin, 2011).

Capítulo 6 – Apresentação e Análise dos Dados

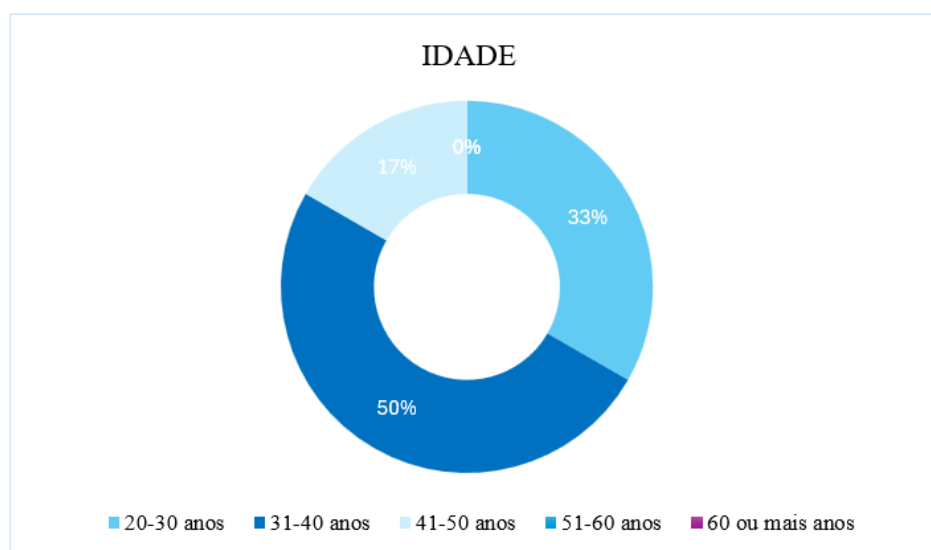
Para responder às questões de investigação que orientaram este estudo, foram realizados vários procedimentos metodológicos. Em primeiro lugar, foram aplicados 6 inquéritos por questionário a 6 participantes, funcionárias e técnicas do referida Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, com o objetivo de recolher informações detalhadas sobre as suas vivências, percepções e conhecimentos relacionados ao tema em estudo. Ademais, uma entrevista com o Diretor da Instituição foi conduzida, o que possibilitou um entendimento mais detalhado das políticas, práticas e estratégias implementadas pela Instituição no contexto em questão. Essas medidas tiveram como objetivo estabelecer de maneira robusta os propósitos da pesquisa, fornecendo dados qualitativos indispensáveis para uma análise completa e fundamentada do objeto de estudo.

6.1. Resultados e Análise dos Questionários

Neste ponto, apresenta-se a análise das respostas fornecidas pelas inquiridas cuja caracterização no que se refere à idade revela que possuem idades compreendidas entre os 20 e os 50 anos (Figura 1).

Figura 1

Idade dos inquiridos, participantes na investigação



É crucial esclarecer que o número de respostas pode exceder o número de participantes, devido à tipologia de respostas possíveis, pois algumas permitem mais do que uma opção na resposta. Por esta razão, por vezes o número de respostas obtidas é superior ao número de respondentes.

Tendo por base a literatura revista, a idade é um aspeto a considerar na caracterização, destes profissionais, uma vez que há discrepâncias, com profissionais tanto mais velhos quanto mais jovens a desempenhar funções de cuidadores numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (Marques, 2023).

O inquérito por questionário foi aplicado a 6 participantes, funcionários e técnicos da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas em estudo. Assim, a partir da análise dos resultados obtidos com os questionários, é possível verificar que os profissionais da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, participantes nesta investigação, possuem idades até aos 50 anos, mais especificamente:

33% dos técnicos têm entre 20 e 30 anos;

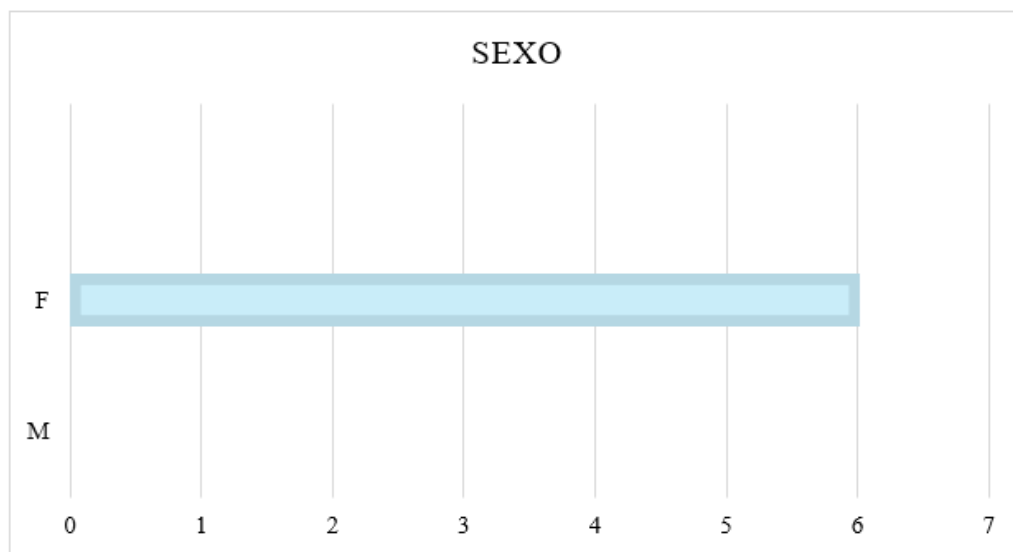
50% possuem idades entre os 31 e 40 anos;

17% têm idades entre os 41 e os 50 anos (Figura 1).

No que se refere ao sexo das participantes constata-se que são todas do sexo feminino (Figura 2).

Figura 2

Sexo das participantes na investigação



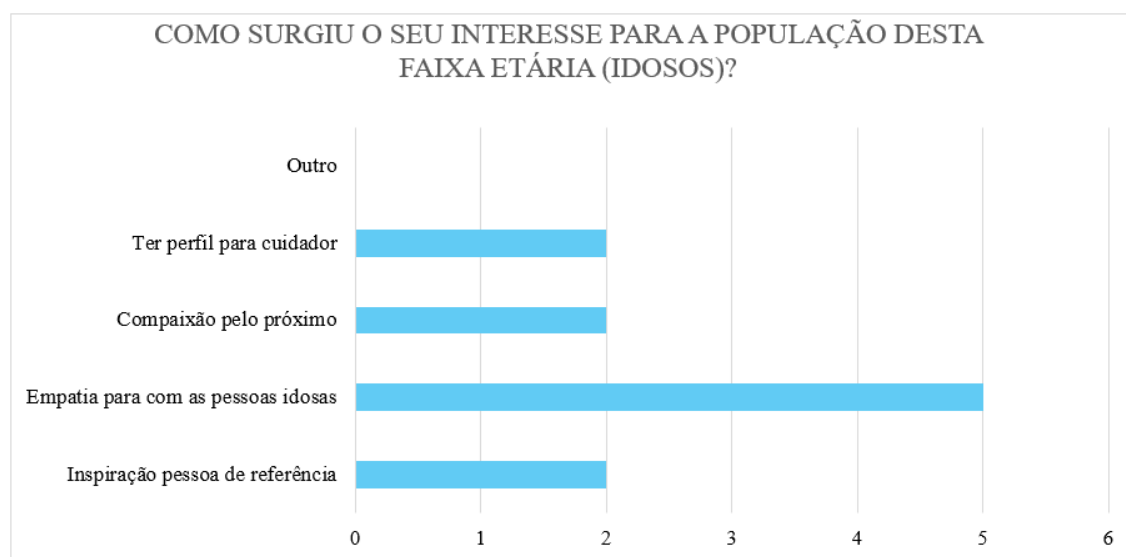
De acordo com a revisão de literatura, o verbo cuidar remete para a ideia de olhar para o próximo (Carvalho, 2010, como citado em Rodrigues, 2014). Tradicionalmente, a prestação de cuidados está ligada à mulher (Barbosa et al., 2017, como citado em Marques, 2023), o que pode ser um forte indicador de que os indivíduos do sexo feminino representam uma grande parte da classe dos trabalhadores nesta área (Marques, 2023), designados como Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança (INE, 2011).

É do conhecimento geral de que tal acontece porque culturalmente as mulheres são orientadas para o cuidar. Neste sentido, as mulheres assumem papéis em que são mais empáticas e, como tal, possuem em si predisposição para o cuidado com o outro, uma vez que, desde a infância são incentivadas a aprender e desenvolver habilidades nesse sentido.

Relativamente à questão número 3, o interesse pela profissão, as participantes referem maioritariamente a empatia com a população idosa (Figura 3).

Figura 3

Opção das inquiridas pela profissão



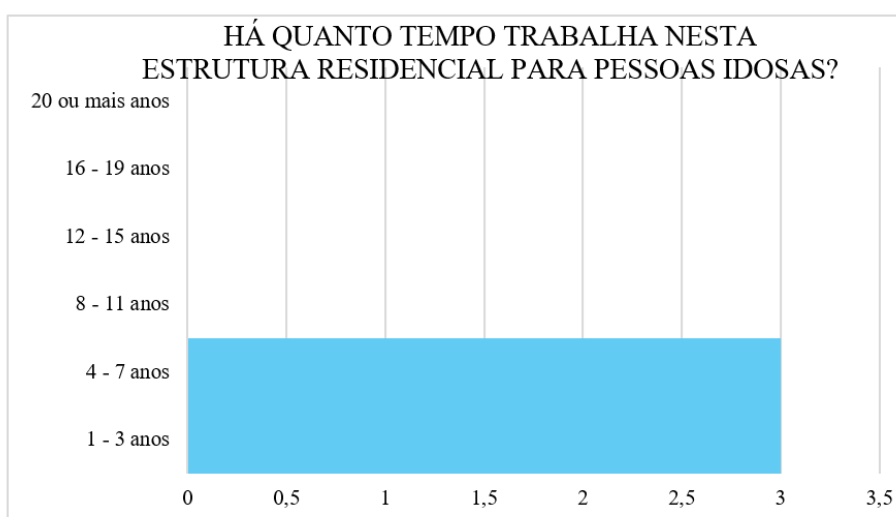
Com efeito, na questão: “Como surgiu o seu interesse para a população desta faixa etária (idosos)?” verifica-se, nas respostas obtidas, que o interesse das inquiridas por trabalhar com esta população idosa, surgiu, sobretudo pela empatia para com as pessoas idosas, sendo que a grande maioria das inquiridas (5) assinalou esta razão.

Seguidamente, há um equilíbrio nas respostas dadas: 2 para cada uma das opções de resposta, ou seja, “inspiração pessoa de referência” (2), “compaixão pelo próximo” (2) e, “ter perfil para cuidador” (2).

No que concerne aos anos de trabalho na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas em estudo, observamos que as técnicas trabalham na Instituição entre 1 a 7 anos (Figura 4).

Figura 4

Anos de trabalho na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

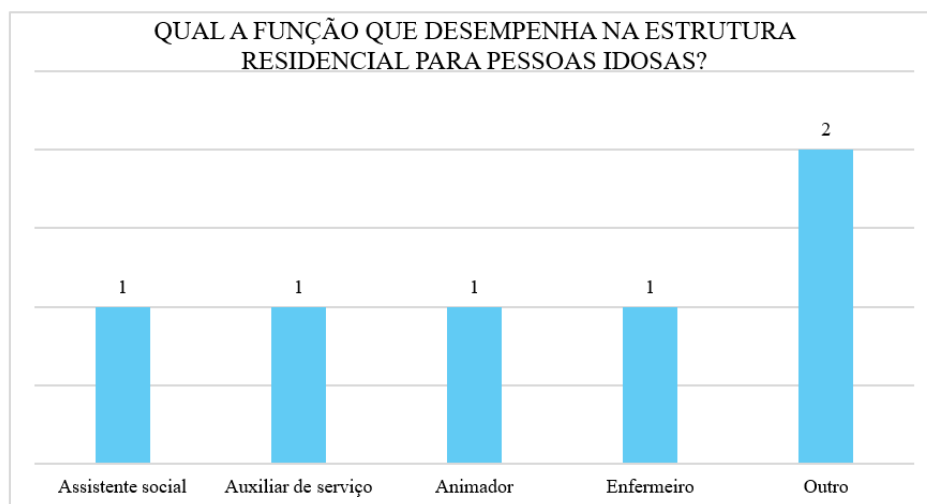


A partir da análise do gráfico apresentado na Figura 4, é possível apurar que, 50% dos profissionais que se voluntariaram para o preenchimento do inquérito por questionário trabalham presentemente na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas em estudo, de 1 a 3 anos. Já a outra metade, está a desempenhar funções desde há 4 a 7 anos. Contudo, um ponto importante a ter em conta é que nenhuma das inquiridas trabalha há mais de 7 anos na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, até porque este foi criado no ano de 2018. Esta constatação temporal pode influenciar as respostas das respondentes, uma vez que, a sua experiência profissional limita-se a um intervalo de tempo relativamente curto.

Quanto à questão número 5 “Qual a função que desempenha na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas?” verificamos que a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas possui uma equipa multidisciplinar, pelo grande leque de profissões que foram mencionadas (Figura 5).

Figura 5

Função profissional desempenhada na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

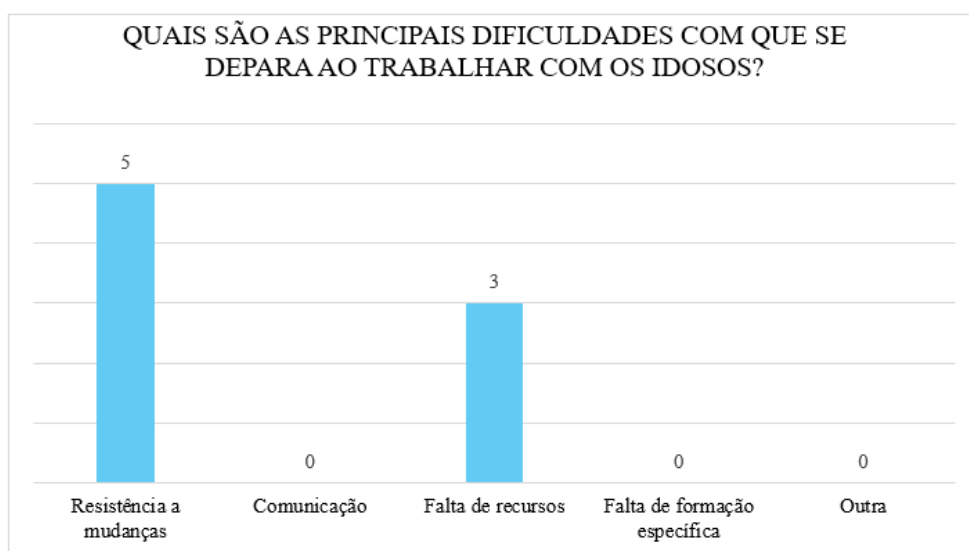


Como referido anteriormente, o inquérito por questionário teve a participação de seis profissionais da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas em estudo. Com efeito, aplicou-se o inquérito a um profissional de cada área da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, com o intuito de obter uma visão abrangente das diferentes funções e especializações existentes no local de estudo. Neste sentido, participaram: 1 assistente social, 1 auxiliar de serviço, 1 animador, 1 enfermeiro, 1 psicóloga e 1 nutricionista. É possível verificarmos através da diversidade de profissões desempenhadas pelos participantes nesta investigação que a referência à promoção do bem-estar, seja físico, mental ou social é uma prioridade contemplada, tendo em conta as possibilidades que cada uma delas oferece para dar respostas às necessidades de todos os idosos e de cada um que as várias áreas de atuação profissional permitem.

Neste ponto, foram mencionadas as principais dificuldades, sentidas por parte dos técnicos, ao trabalhar com esta faixa etária (Figura 6).

Figura 6

Dificuldades dos técnicos no trabalho com idosos

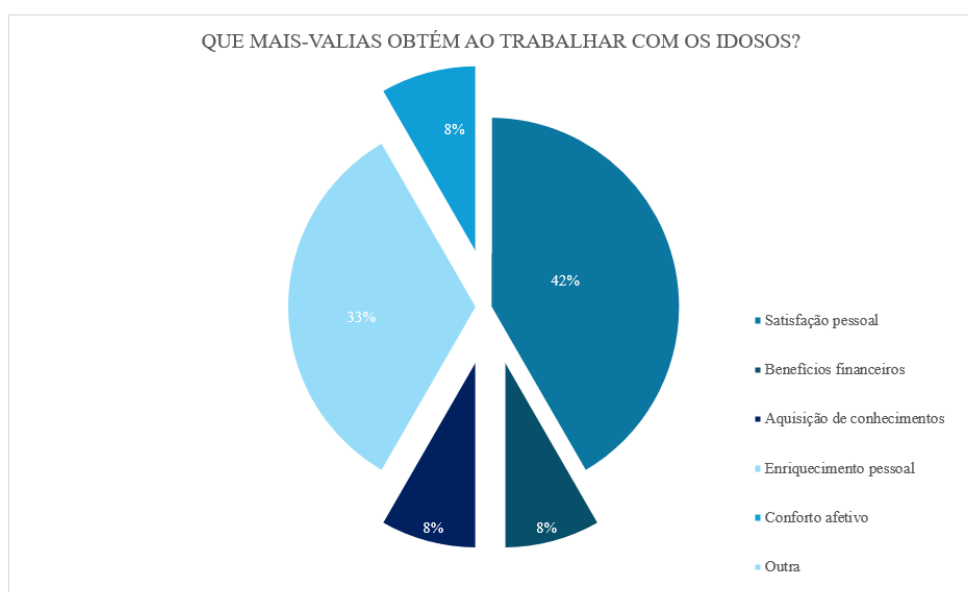


Quanto à questão número 6: “Quais são as principais dificuldades com que se depara ao trabalhar com os idosos?” obtivemos respostas muito consistentes com o que a literatura revista nos diz. A maior dificuldade enfrentada por estes profissionais é, de facto, a resistência a mudanças por parte dos idosos (5). Além da resistência às mudanças, assinalam a falta de recursos (3) existentes na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas como um fator que dificulta o trabalho das participantes nesta investigação.

No que se refere às mais-valias obtidas ao trabalhar com esta população, as profissionais destacaram em grande parte, o sentimento de “satisfação pessoal” (Figura 7).

Figura 7

Aspetos positivos de trabalhar com os idosos (mais-valias)



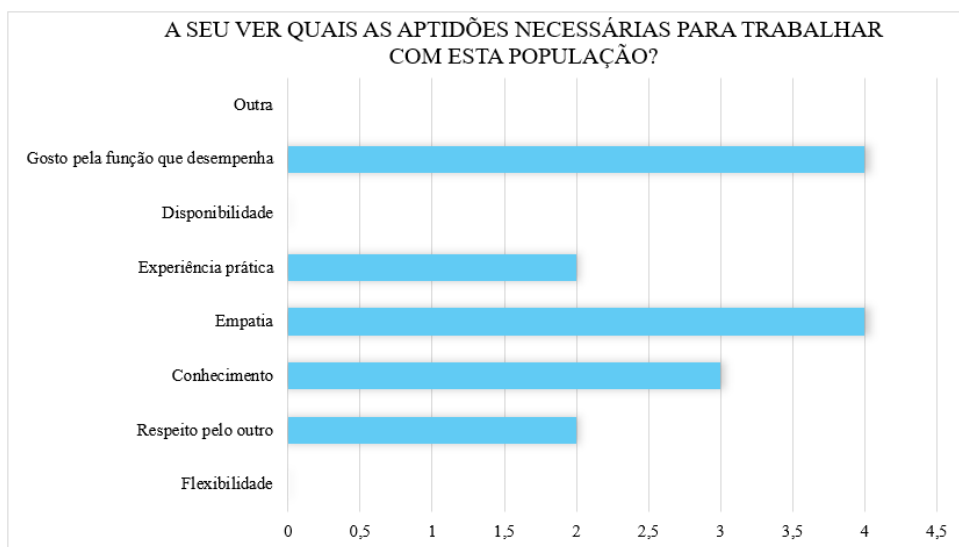
Como se pode ver pelos resultados apresentados em cima no gráfico da Figura 7, é possível perceber que a “satisfação pessoal” (42%), é a mais-valia indicada com maior destaque pelas inquiridas. Indicam, também, o “enriquecimento pessoal” (33%), uma vez que o consideram como uma mais-valia no exercício do seu trabalho com os idosos.

Em menor número, os profissionais participantes nesta investigação também assinalam os “benefícios financeiros” (8%), a “aquisição de conhecimentos” (8%) e o “conforto afetivo” (8%) como mais-valias obtidas no exercício das suas funções nesta Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.

Relativamente às aptidões necessárias para trabalhar com a população idosa, observamos que as técnicas mencionaram, acima de tudo, o “gosto pela função” desempenhada e, a “empatia” (Figura 8).

Figura 8

Aptidões necessárias para trabalhar com a população idosa

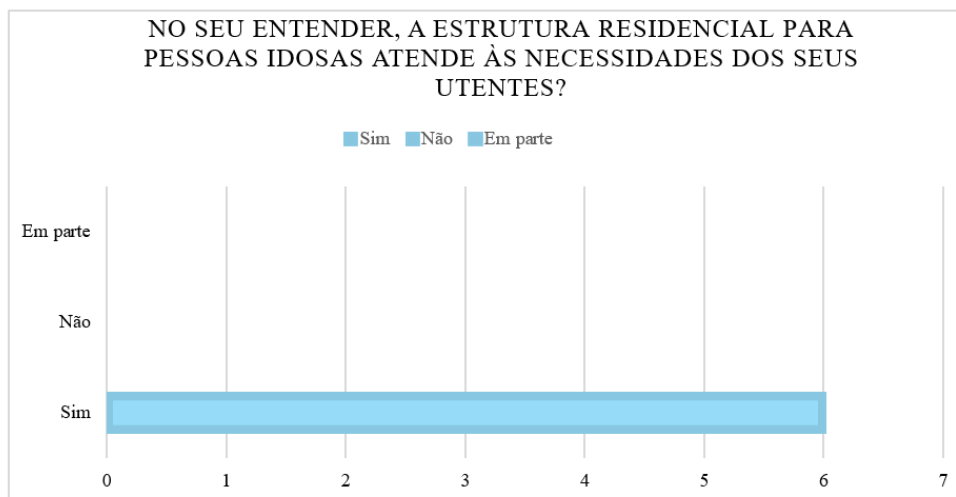


Em relação à questão número 8: “A seu ver quais as aptidões necessárias para trabalhar com esta população?” as respostas foram diversas. Ou seja, 4 participantes assinalaram a importância da “empatia” nesta área, outros 4 salientaram o “gosto pela função desempenhada”, 3 informantes indicaram o “conhecimento” como condição primordial para trabalhar com idosos. Por fim, 4 inquiridas destacaram o “respeito pelo outro” (2) e a “experiência prática” (2) como condições fundamentais para trabalhar na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas de idosos.

Nesta investigação quisemos saber se o dá resposta às necessidades dos utentes. Neste sentido, as respostas obtidas na questão número 9, revelaram que sim (Figura 9).

Figura 9

Resposta da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas às necessidades dos utentes

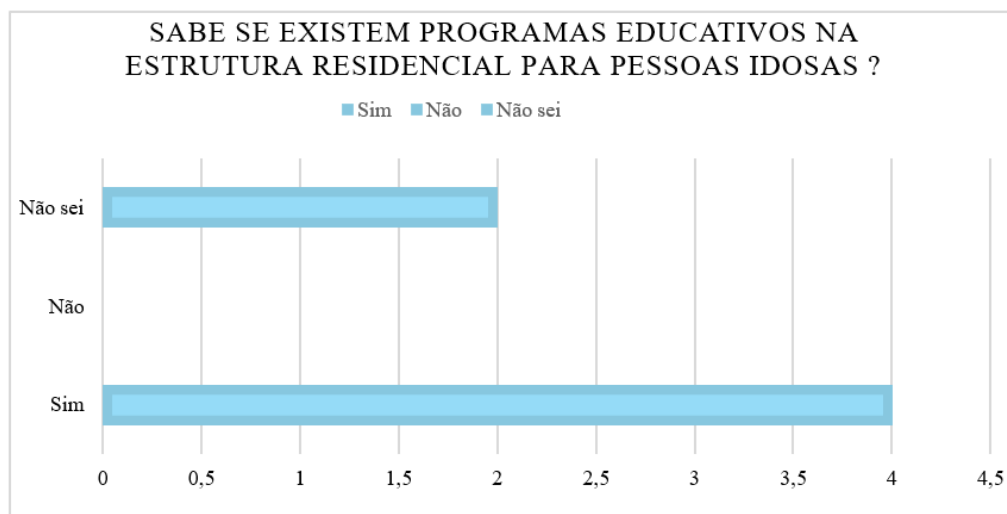


Como é possível verificar, a partir da análise dos resultados, patentes no Figura 9, todos as inquiridas afirmaram que a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas atende às necessidades dos seus utentes.

Quanto à questão “Sabe se existem Programas Educativos na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas?”, foi possível apurar que aproximadamente 66% das inquiridas têm conhecimento da existência de tais programas na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (Figura 10).

Figura 10

Conhecimento das inquiridas sobre a existência de Programas Educativos na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

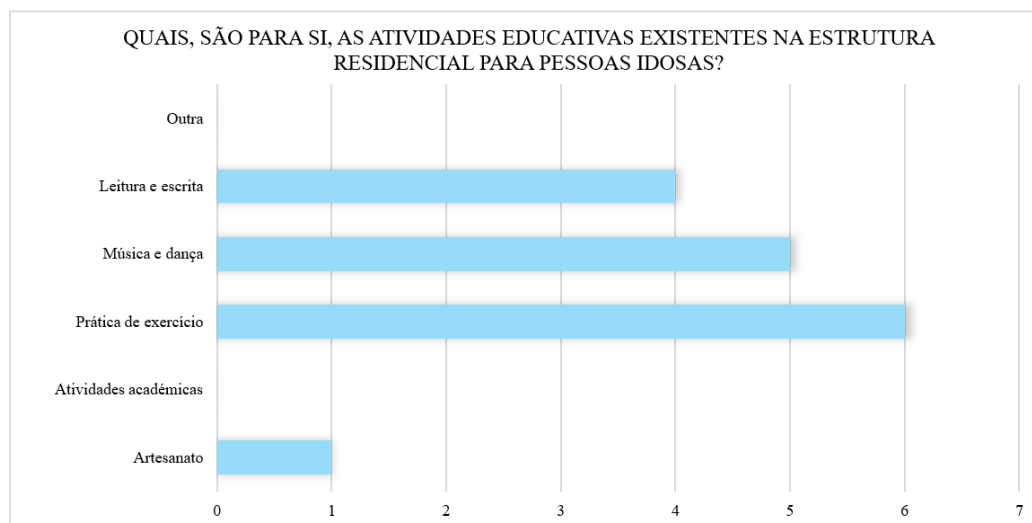


Podemos verificar através da Figura 10 que 4 das respondentes têm conhecimento da existência de Programas Educativos na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. No entanto, 2 das profissionais participantes nesta investigação, assinalam que não sabem se efetivamente existem Programas Educativos na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.

Neste ponto, e a partir das respostas das profissionais, constata-se que a “atividade educativa” com maior destaque é a prática de exercício físico (Figura 11).

Figura 11

Atividades educativas existentes na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas



Na questão número 12: “Quais, são para si, as atividades educativas existentes na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas?” as 6 respondentes destacaram, nas suas respostas, a “prática de exercício”, 5 assinalaram a “música e a dança”, e 4 a “leitura e escrita”. E, por fim, 1 inquirida indicou o “artesanato” como atividade educativa realizada na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.

É possível verificar uma diversidade de atividades disponibilizadas pela Estrutura Residencial para Pessoas Idosas aos seus utentes. No entanto, é preocupante a ausência de atividades de cariz académico. Este resultado levanta questões quanto às oportunidades de Educação e aprendizagem ao longo da vida implementadas na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. Neste sentido, proponho a criação de um projeto que envolva as Universidades Sénior, assim como da participação ativa da Comunidade. Por conseguinte, é fulcral realçar a importância que as Universidades Sénior têm na Comunidade, uma vez que tais estabelecimentos se dedicam a proporcionar experiências de aprendizagem aos seus utentes com 50 ou mais anos de idade. Como ainda, proporcionam a convivência e cidadania entre os idosos.

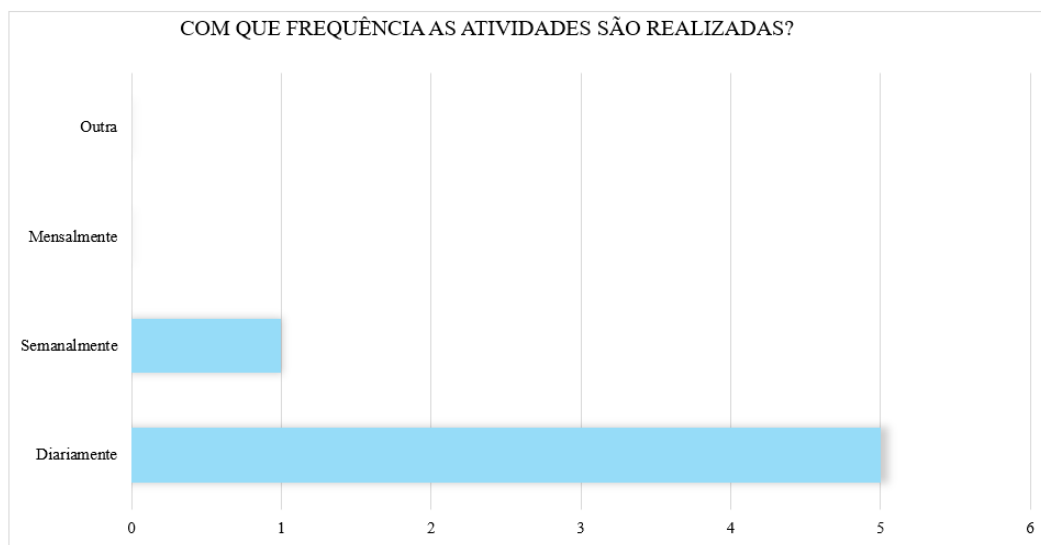
Além disso, a falta de referência às atividades educativas no contexto da Estrutura

Residencial para Pessoas Idosas pode sugerir uma possível desconexão entre as opções de atividades disponibilizadas e as demandas reais dos idosos, bem como uma falha na interação entre a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e a Comunidade local. Essa falta de integração pode prejudicar o crescimento integral dos utentes, privando-os de oportunidades de aprendizagens, estímulo cognitivo e socialização, que são fundamentais para a qualidade de vida. Assim, é urgente criar uma parceria entre as Universidades Sênior e as Estruturas Residenciais para Idosos, incluindo especificamente a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas onde esta pesquisa foi conduzida. Essa colaboração pode tornar mais simples a execução de atividades educativas adaptadas às preferências e necessidades dos idosos, fomentando um ambiente mais rico, estimulante e integrado à Comunidade. Assim, podemos não só valorizar o potencial de aprendizagem dos utentes, mas também fortalecer os laços entre a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e a Comunidade local, promovendo uma abordagem mais holística e humanizada no cuidado aos idosos.

Nesta investigação quisemos saber com que frequência eram realizadas atividades que promovem o envelhecimento ativo, nomeadamente as de cariz educativo. Neste sentido, as respostas obtidas na questão número 13, revelaram que estas são frequentes (Figura 12).

Figura 12

Frequência da realização das atividades educativas



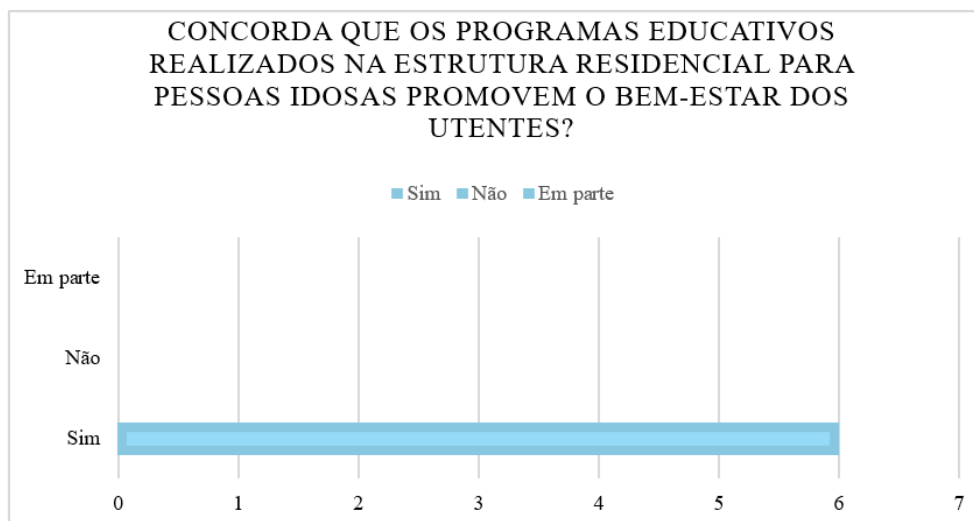
Com efeito, à questão número 13: “Com que frequência as atividades são realizadas?” 5 respostas indicam que são realizadas “diariamente”, e apenas 1 inquirida refere “semanalmente”.

Quanto à organização das referidas atividades realizadas na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, 6 respondentes afirmaram que esta é da responsabilidade da “equipa de animação sócio cultural” e apenas 1 afirmou que essa organização compete à “fisioterapeuta”.

No que se refere à questão número 15 “Concorda que os Programas Educativos realizados na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas promovem o bem-estar dos utentes?” foi possível apurarmos que todas as inquiridas responderam positivamente a esta questão (Figura 13).

Figura 13

Programas Educativos e bem-estar dos utentes



A partir das respostas obtidas a esta questão, verificou-se que todos as técnicas questionadas concordam que os Programas Educativos, realizados na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, promovem o bem-estar dos seus utentes. De facto, a melhoria das condições de vida e saúde dos idosos, através de intervenções educativas, só se concretizará na medida em que essas ações sejam destinadas à realidade cultural dos

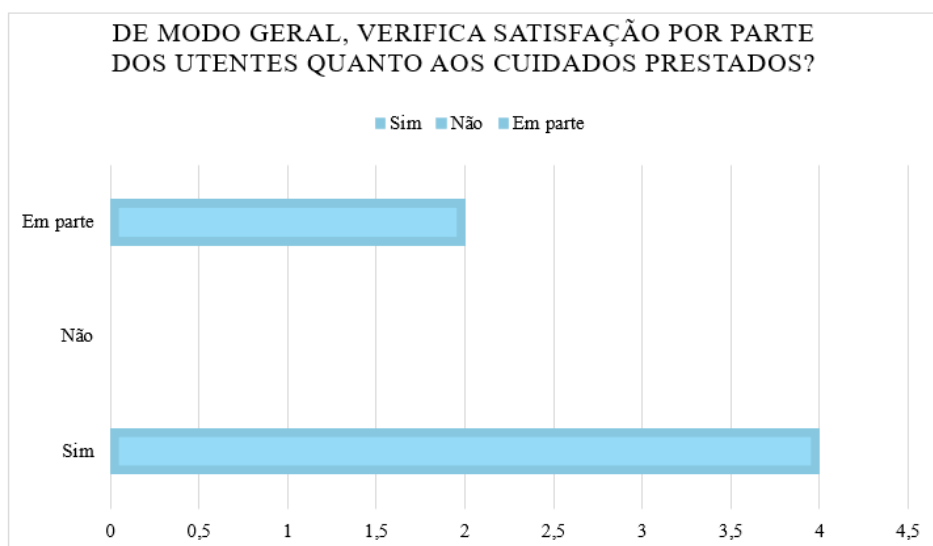
indivíduos, uma vez que os problemas são abordados a partir do pensamento coletivo e da análise das crenças e dos valores culturais (Carvalho et al., 2018).

No entanto, após a realização da entrevista a investigadora verificou que efetivamente não existem Programas Educativos na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. Com efeito, é possível verificar que há diferentes interpretações sobre o que caracteriza um Programa Educativo. De facto, as inquiridas confirmam a presença de Programas Educativos na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, destacando que o propósito consiste na realização de atividades que estimulem o desenvolvimento das capacidades de autonomia, cognitivas e físicas dos idosos. Contudo, o Diretor enfatiza que os profissionais especializados estão na área da Saúde, e não na Educação (ver transcrição das unidades de texto da análise das respostas às questões da Entrevista Semiestruturada - Tabela 3).

Relativamente à perceção das inquiridas sobre a satisfação dos utentes quanto aos cuidados prestados foi possível verificar que sensivelmente 66% das inquiridas concorda que a satisfação é total (Figura 14).

Figura 14

Perceção dos inquiridos sobre a satisfação dos utentes quanto aos cuidados prestados



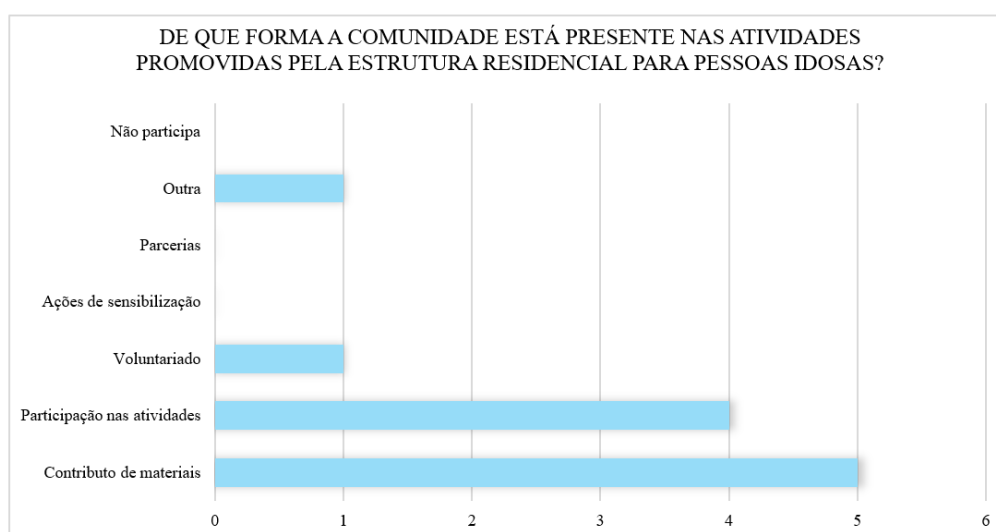
Podemos verificar através da Figura 14 que 4 inquiridas constataam satisfação por parte dos utentes quanto aos cuidados prestados e, 2 assinalam que esta satisfação não é

total.

No que concerne à percepção, por parte das inquiridas, acerca do papel da Comunidade nas atividades promovidas pela Estrutura Residencial para Pessoas Idosas foi possível constatar que o teve maior menção foi o “contributo de materiais” (Figura 15).

Figura 15

Percepção do papel da Comunidade nas atividades promovidas pela Estrutura Residencial para Pessoas Idosas



Quanto à questão número 17: “De que forma a Comunidade está presente nas atividades promovidas pela Estrutura Residencial para Pessoas Idosas?”, nas respostas obtidas é possível perceber que a grande maioria das inquiridas afirmaram que a presença da Comunidade é evidente através de contributos materiais (5). Por outro lado, destacaram também que a Comunidade local participa nas atividades que são promovidas pela Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (4). Além disso, 1 inquirida realçou que é através da modalidade de voluntariado que a Comunidade está presente na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. E, por fim, 1 respondente assinalou a opção “outra”, fazendo referência ao senhor padre da paróquia presente nas atividades realizadas pela Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.

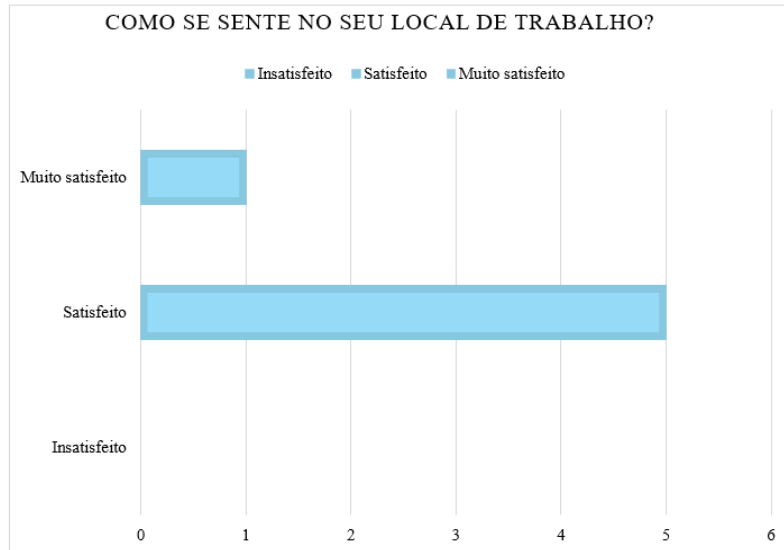
De realçar, que existe uma forte ligação da igreja às instituições residenciais para

idosos e, dos idosos para com a religião. Nesta linha de pensamento, e tendo por base a literatura, Durkheim (1995, como citado em Vides, 2024) defende que a sociedade e a religião estão interligadas. Neste sentido, a fé, a espiritualidade e a religiosidade assumem um papel significativo na vida das pessoas idosas, uma vez que proporcionam sensação de pertença, força e uma forte ligação ao sagrado/divino (Mota, 2022, como citado em Vides, 2024). Não obstante, funcionam como instrumentos de autocuidado e técnicas para enfrentar os desafios quotidianos, com o objetivo de encontrar suporte nos momentos de *stress*, associados à velhice, ao afastamento da família, à situação socioeconómica, diante de problemas a nível da saúde gerais do dia a dia na própria Instituição (Vitorino & Vianna, 2012, como citados em Madureira, 2022).

Quanto à questão número 20, satisfação no local de trabalho, foi possível verificar que 5 das 6 inquiridas encontra-se “satisfeitas” no local de trabalho (Figura 16).

Figura 16

Satisfação no local de trabalho



No que se refere à última questão: “Como se sente no seu local de trabalho?” A grande maioria das respondentes (5) afirmaram que se sentem “satisfeitos” a trabalhar na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. No oposto, obteve-se apenas uma resposta como “muito satisfeito” no seu local de trabalho, a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.

Tabela 2*Transcrição das respostas às questões abertas do Inquérito por Questionário¹*

Questão	Inquirido 1	Inquirido 2	Inquirido 3	Inquirido 4	Inquirido 5	Inquirido 6
<p>“Na sua perspetiva as necessidades físicas, cognitivas e de autonomia são trabalhadas na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas? Justifique.”</p>	<p>“Sim, uma vez termos profissionais que atuam nessas áreas junto dos utentes.”</p>	<p>_____</p>	<p>“Sim, há possibilidade de frequentar fisioterapia, atividades ocupacionais, atividades no exterior e no qual são estimulados na área da autonomia (...) como colaborar nos cuidados de higiene.”</p>	<p>“Sim, são trabalhadas com exercícios físicos, jogos de memória, estimulação do linguagem.”</p>	<p>“Sim, são. Estas necessidades começam a ser trabalhadas no ato do banho, nas atividades diárias realizadas na sala de atividades, no momento da refeição.”</p>	<p>“Sim, os residentes têm uma rotina diária, que lhes permite estimular as suas capacidades físicas e cognitivas. Temos um serviço externo com a clínica médica (...), onde temos fisioterapeuta (2 x semana) e terapia ocupacional (2 x semana).”</p>
<p>“Sabe se existem Programas Educativos na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas”?</p>	<p>“Não sei.”</p>	<p>“Sim, as atividades dinamizadas pela equipa de animação diariamente.”</p>	<p>“Não sei.”</p>	<p>“Sim, temos um plano semanal onde se aplicam diversas actividades tais como ginástica, contar contos, jogos de mesa, missa presencial, saídas ao shopping.”</p>	<p>“Sim, temos um plano semanal onde são realizadas todos os dias actividades tais como momento de oração, ginástica, hora do conto, actividades manuais, jogos de mesa, missa presencial, estimulação</p>	<p>“Sim, plano de actividades da animação sócio-cultural, ginástica, hora do conto, estimulação cognitiva (...).”</p>

¹ A transcrição das respostas das inquiridas respeitou na íntegra a expressão escrita das mesmas.

					cognitiva, as sextas-feiras dinâmicas e idas ao café.”	
--	--	--	--	--	--	--

A partir da análise dos resultados obtidos com as respostas (Tabela 2) às questões abertas dos questionários dadas pelas respondentes que se voluntariaram para o preenchimento do inquérito por questionário percebemos que na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas são trabalhadas as “necessidades físicas, cognitivas e de autonomia” dos utentes, devido naturalmente às limitações dos idosos. Neste sentido, as inquiridas fizeram referência à “fisioterapia”, às “atividades ocupacionais” (Inquiridas 3 e 6), ao “exercício físico”, aos jogos de memória, à estimulação da linguagem (Inquirida 4) e, às atividades básicas, como é o exemplo do banho (Inquirida 3) e da refeição (Inquirida 5). Tal, espelha que o envelhecimento ativo parece ser uma prioridade para os técnicos desta Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.

Em relação à questão: “Sabe se existem Programas Educativos na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas?” as respostas foram similares, 4 das respondentes têm conhecimento da existência de Programas Educativos. Enfatizando que a realização das atividades compete à “equipa de animação” sociocultural (Inquiridas 2 e 6). Além disso, afirmam que existe um plano educativo semanal onde são efetuadas diversas atividades, tais como: ginástica, hora do conto (Inquiridas 4, 5 e 6), jogos de mesa, missa presencial (Inquiridas 4 e 5), idas ao *Shopping* (Inquirida 4) e, ainda, estimulação cognitiva, sextas-feiras dinâmicas e idas ao café (Inquirida 5).

Porém, 2 inquiridas responderam “Não sei” (Inquiridas 1 e 3), revelando assim, o seu desconhecimento relativo à existência de Programas Educativos na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. Esta discrepância nas respostas indica que pode haver dificuldades na comunicação, na compreensão ou na perceção das atividades executadas. Isso pode ser um reflexo de problemas na partilha de informações sobre os Programas Educativos. Portanto, pode-se concluir que, apesar de algumas inquiridas terem uma perceção positiva sobre a existência de Programas Educativos, outras demonstram incerteza ou desconhecimento, indicando uma possível falha na comunicação ou na informação fornecida.

6.2. - Análise de Conteúdo da Entrevista

Tabela 3

Transcrição das unidades de texto da análise das respostas às questões da Entrevista Semiestruturada

Categoria	Subcategorias	Unidades de texto
<p>Categoria A</p> <p>Parecer do entrevistado sobre as estratégias de promoção do envelhecimento ativo na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas</p>	<p>Identificar os Programas Educativos na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas</p>	<p>“Neste momento não temos nenhum.”</p>
	<p>Identificar as formas de estimulação educativa existentes</p>	<p>“Com o foco de educação em si não temos nenhuma. Neste momento o que temos é o foco na área da estimulação motora, cognitiva e sensorial (...) não temos profissionais virados para a educação, temos sim profissionais virados para a área da saúde.”</p>
	<p>Identificar o bem-estar dos idosos</p>	<p>“Neste sentido seria um complemento, no sentido de proporcionar mais oportunidades de aprendizagem e de estimulação.”</p>
	<p>Identificar o grau de satisfação com os cuidados prestados</p>	<p>“De forma geral penso que sim.”</p>
	<p>Verificar se existem atividades que promovem o envelhecimento ativo dos utentes na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas</p>	<p>“Sim, neste momento temos a estimulação sensorial, temos sessões de psicologia, temos saídas ao exterior, temos (...) grandes focos no desenvolvimento de atividades em grupo, como em individual tendo em conta às limitações de cada um dos nossos residentes.”</p>

	<p>Perceber o papel da Comunidade nas atividades promovidas na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas</p>	<p>“Nós temos convites por parte da Câmara para participar em algumas atividades e tentamos participar. Nós próprios recebemos convites e convidamos Associações, que seja de música, de teatro, de atividades recreativas. Mas, de forma geral a Comunidade em si (...) por exemplo, nós não temos voluntários (...) acaba por haver aqui um bocadinho sim e também, um bocadinho não. Ou seja, quando há atividades grandes, por exemplo, o Carnaval, acabamos por receber o convite, no Natal também. Mas, depois temos muitos espaços em que acaba por não haver nada. (...) Não há uma continuidade, o resto do ano obviamente somos nós a preencher esse vazio.”</p> <p>“O voluntariado seria uma hipótese, mas também, o voluntariado acaba por se ter que enquadrar um bocadinho nas regras internas e apenas 1 pessoa (...) acaba por se calhar não ter o impacto que nós gostaríamos que é ter atividades maiores, com maior número de pessoas envolvidas (...) limitamo-nos sempre aos mesmos.”</p>
<p>Categoria B</p> <p>Nível de satisfação no trabalho e no ambiente em geral</p>	<p>Verificar como é que o entrevistado se sente no local de trabalho</p>	<p>“Eu sinto-me bem.”</p>

6.3. Triangulação

Através da recolha dos dados de várias fontes é possível proceder à triangulação dos resultados obtidos, o que ajuda a validar as conclusões de forma mais robusta. De facto, a triangulação da informação é considerada por aumentar a validade científica dos estudos, conforme destacam Barlett et al. (2021). Para atingir essa meta, a triangulação utiliza variados métodos de recolha e análise de dados, visando assegurar a consistência e a confiabilidade dos resultados alcançados. Contudo, os autores propõem o uso do termo “cristalização” ao invés de triangulação, particularmente em estudos de caso, uma vez que esse conceito destaca a procura constante pela diversidade de transmutações, faces e formas da verdade na investigação (Gall et al., 2007). Diante do exposto, nesta pesquisa, a metodologia utilizada foi a triangulação, a

fim de confrontar e comparar as respostas obtidas por meio dos inquéritos por questionário com as informações obtidas a partir da entrevista feita com o Diretor da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. Dessa forma, busca-se garantir uma análise mais válida e aprofundada, o que possibilita uma compreensão mais completa e fundamentada do fenômeno em estudo.

Neste sentido e, com base nos resultados patentes nas Tabelas 2 e 3, além da análise de conteúdo realizada, fica evidente que há diferentes percepções sobre o que constitui um Programa Educativo. Essas percepções mudam de acordo com as vivências, saberes e contextos dos diversos participantes envolvidos, evidenciando a complexidade e a variedade de interpretações a respeito do conceito, das metas e das práticas ligadas aos programas educacionais. Desta forma, esses resultados destacam a importância de uma maior clareza e alinhamento na definição e execução desses programas, a fim de assegurar uma compreensão compartilhada e uma atuação mais integrada de todos os envolvidos. Com efeito, as inquiridas confirmam a existência de Programas Educativos na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, afirmando que o foco está na realização de atividades que promovam o desenvolvimento das capacidades físicas, cognitivas e de autonomia dos utentes. Além disso, o Diretor ressalta que não existem profissionais especializados na Educação, mas sim na área da saúde. Posto isto, é possível deduzir que as inquiridas poderão entender que as atividades de estimulação motora, cognitiva e sensorial sejam atividades educativas, embora não sejam assim classificadas pelo Diretor da Instituição. A análise dos dados demonstra a importância de estabelecer programas educativos na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. Conforme Sherron e Lumsden (1978) propuseram na sua obra sobre o tema, a *gerontologia educativa* pode ser definida como a pesquisa e a aplicação de empreendimentos educativos para e sobre as pessoas idosas e aquelas que estão em processo de envelhecimento. Considerando que a gerontologia educativa é uma especialização da gerontologia, para os pedagogos, a vertente educativa estabelece-se como um ótimo campo de atuação na promoção de aprendizagens significativas e na prevenção de declínios precoces, incentivando o desenvolvimento espiritual, social, emocional e psicológico dos idosos (Myers et al., 2000), com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida. De facto, existem várias razões que justificam a existência de programas educativos na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, visto que visam promover o desenvolvimento integral dos utentes, seja este, físico, cognitivo e a independência. Além de promover o desenvolvimento humano, essas ações ajudam igualmente a melhorar o bem-estar dos idosos, potenciando, desta

forma, um envelhecimento mais digno, consciente, saudável e significativo (Simões, 1999; Oliveira et al., 2013). Não obstante, tanto as inquiridas como o entrevistado afirmam que as atividades realizadas na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas promovem o bem-estar dos utentes e a sua satisfação, visto que proporcionam mais oportunidades de aprendizagem e de estimulação. Seguindo a perspectiva de Oliveira e Figueiredo (2017) tais atividades têm como propósito sustentar relações de empatia, promover aprendizagens, a interação com a Comunidade, precaver o isolamento e a solidão, criar estratégias de desenvolvimento da autonomia, da autoestima, independência pessoal e social. Neste sentido, as atividades contribuem para a preservação das capacidades cognitivas, físicas e emocionais dos utentes. Assim, as participações em diversas atividades enriquecem não só a rotina diária dos utentes, mas também criam um ambiente mais acolhedor e estimulante, que prioriza a qualidade de vida dos mesmos. Tal reforça a função da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas como um local que se esforça para atender às necessidades dos seus utentes e promover o seu bem-estar integral.

Já no que se refere às dificuldades sentidas ao trabalhar com os idosos, as inquiridas destacam a resistência às mudanças. Por conseguinte, o entrevistado acrescenta que essa resistência/oposição está associada ao facto de os idosos preferirem manter-se na sua zona de conforto, preservando as suas rotinas. Além disso, sublinha que, os utentes tendem a evitar o desconforto e, preferem permanecer no seu meio, focando-se nas atividades e nas pessoas que lhes proporcionam bem-estar. Com efeito, essa resistência/oposição não deve ser vista somente como uma barreira, mas como uma reação inata ao desejo de manter a sua zona de conforto. Assim, o Diretor da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas enfatiza a responsabilidade dos profissionais em incentivar os utentes a saírem gradualmente da sua zona de conforto. De realçar que essas alterações sejam implementadas de maneira gradual e cuidadosa, a fim de facilitar a adaptação, reduzir o desconforto e favorecer a aceitação. Portanto, a intervenção deve ser orientada por estratégias que considerem o ritmo de cada idoso, incentivando a sua autonomia e bem-estar, enquanto favorecem a aceitação das mudanças essenciais para seu desenvolvimento e melhoramento da qualidade de vida. De acordo com Sequeira (2010), tanto os profissionais, assim como os técnicos de saúde que operam neste contexto têm competência técnica e/ou clínica, além de conhecimentos que lhes possibilitam uma atuação contínua em uma perspectiva holística do envelhecimento, recebendo, assim, remuneração. Também deverão possuir habilidades para atuar em equipa multidisciplinar com o objetivo de assegurar e promover a segurança, preservar o bem-estar, além de um

foco especial na qualidade de vida dos idosos.

Através dos dados obtidos nos inquéritos por questionário é possível verificar que existe um “plano educativo” semanal onde são efetuadas diversas atividades, tais como: ginástica, hora do conto, jogos de mesa, missa presencial, idas ao *Shopping* e, ainda, estimulação cognitiva, sextas-feiras dinâmicas e idas ao café. Por conseguinte, o entrevistado confirmou a existência de atividades, acrescentando que há também momentos de estimulação sensorial, sessões de psicologia, saídas ao exterior, e um forte enfoque no desenvolvimento de atividades tanto em grupo, como individuais, sempre adaptadas às limitações de cada utente. De facto, ambos reconhecem que existem atividades variadas, nomeadamente atividades cognitivas, físicas, sociais e religiosas. Assim, estas atividades complementam e potencializam o envelhecimento ativo. Posto isto, as informações fornecidas pelo Diretor da Instituição complementam os dados apresentados pelas inquiridas, oferecendo uma visão mais detalhada e completa do conjunto de atividades realizadas pela Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. De facto, um plano de atividades é essencial, uma vez que é um instrumento deveras relevante nas instituições, pois define e descreve o conjunto de atividades que ocorrerão num determinado contexto durante um período específico, permitindo a todos os envolvidos consultarem e se informarem sobre as diversas atividades que serão realizadas. Neste sentido, o plano de atividades deve sempre ter como objetivo melhorar a qualidade de vida e o bem-estar físico e mental dos utentes da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, além de incentivar as relações interpessoais, o que estimula as suas capacidades cognitivas, físicas e afetivas. E, ainda oferecer oportunidades de lazer e socialização (Oliveira & Figueiredo, 2017). Essa mescla de dados possibilita uma visão mais abrangente das atividades executadas, dos recursos empregues e dos objetivos atingidos pela Instituição, auxiliando, dessa forma, para uma análise mais acurada e embasada de seu funcionamento e influência na Comunidade. Ademais, a combinação dessas diversas perspetivas permite identificar possíveis falhas ou oportunidades de melhoria, evidenciando o compromisso da Instituição com a transparência e a excelência dos seus serviços (Oliveira & Figueiredo, 2017).

Tanto as inquiridas como o entrevistado reconhecem a presença da Comunidade nas atividades da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, apesar de formas distintas. As técnicas enfatizam a participação através de contributos materiais, na participação em atividades específicas e até através do voluntariado, enquanto o Diretor da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas sublinha que esta participação é esporádica,

principalmente por meio de convites, com pouca continuidade e envolvimento voluntário restrito. É possível averiguar que a participação da Comunidade nas atividades organizadas pela Estrutura Residencial para Pessoas Idosas é sistemática, mas a continuidade ao longo do tempo é limitada. Em outras palavras, apesar de existirem eventos nos quais a Comunidade participa com frequência, essa participação não é contínua nem duradoura, o que pode prejudicar o fortalecimento das relações e a eficácia das ações executadas. Essa circunstância destaca a importância de adotar estratégias específicas para aumentar o envolvimento contínuo da Comunidade, fomentando uma participação mais ativa e duradoura. Sugere-se o fortalecimento do voluntariado por meio de programas de formação e valorização, bem como a criação e preservação de parcerias duradouras com organizações, empresas e instituições locais. Essas colaborações podem aumentar recursos, proporcionar novas chances de participação e ajudar na continuidade das atividades, fomentando um ambiente mais cooperativo e envolvente, essencial para o crescimento e o bem-estar dos beneficiários assistidos pela Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.

Por fim, tanto as inquiridas como o entrevistado manifestaram sentimentos positivos em relação ao ambiente de trabalho, o que indica um sentimento geral de contentamento no local de trabalho. A resposta facultada pelo Diretor, de se sentir "bem", complementa as respostas das inquiridas, que se sentem "satisfeitos" e/ou "muito satisfeitos". Tal reforça a ideia de um ambiente de trabalho positivo e harmonioso. A falta de respostas negativas indica que o ambiente de trabalho é, em geral, bem visto pelos profissionais, favorecendo um clima de bem-estar, motivação e engajamento entre todos. Essa situação favorável é resultado de uma administração eficiente e de um ambiente de trabalho saudável, elementos fundamentais para o bom desempenho e contentamento geral na Instituição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa foi conduzida com o propósito de responder às questões de investigação que a motivaram. Neste contexto, a metodologia empregue e as técnicas de recolha de dados assentes possibilitaram a obtenção de alguns resultados significativos para a pesquisa. Relativamente à primeira questão e, a partir da análise dos dados fornecidos pelas 6 inquiridas, funcionárias e técnicas e, com base na entrevista realizada ao Diretor da Instituição, tentamos compreender: “Como se processa o envelhecimento ativo na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas?”. Com esta questão, concluímos que esta investigação é um instrumento que surgiu da preocupação que existe acerca da importância de promover um envelhecimento ativo dos idosos na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas com o envolvimento da Comunidade. Foi possível depreender que na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, são trabalhadas as necessidades físicas, cognitivas e de autonomia dos utentes. Tal demonstra que o envelhecimento ativo parece ser uma antelaboração para os profissionais desta Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. Com efeito, torna-se fundamental estimular, entre outras dimensões, a dimensão cognitiva e motora do idoso para que este possa envelhecer de forma ativa e saudável. De facto, é importante enfatizar a necessidade de uma estimulação regular de todo o corpo, de forma que sejam atingidos o equilíbrio e a harmonia, essenciais para promover uma vida saudável o quanto possível (Cunha, 2013).

A partir da análise de conteúdo das respostas às questões abertas dos inquéritos por questionário, fornecidas pelas participantes que se dispuseram voluntariamente a preenchê-los, é possível constatar que, na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, são garantidos cuidados e serviços que atendem às variadas necessidades dos idosos. Em particular, observámos que as intervenções e serviços disponibilizados têm como objetivo atender às necessidades físicas, cognitivas e de autonomia dos idosos, considerando as limitações inerentes e naturais do seu processo de envelhecimento. Assim, a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas evidencia o seu compromisso em oferecer um ambiente que favorece o bem-estar dos utentes, ajustando-se às suas condições individuais e, com isso melhorando a sua qualidade de vida, mesmo perante as limitações trazidas pela idade. Além disso, as inquiridas fizeram, ainda, referência à fisioterapia, às atividades ocupacionais, ao exercício físico, aos jogos de memória, à estimulação da linguagem e aos cuidados básicos, como a alimentação, higiene e o sono. Concomitantemente, as informações fornecidas pelo Diretor da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

complementam os dados apresentados por estas inquiridas, afirmando que “neste momento temos a estimulação sensorial, temos sessões de psicologia, temos saídas ao exterior, temos grandes focos no desenvolvimento de atividades em grupo, como em individual tendo em conta às limitações de cada um dos nossos residentes”. Neste sentido, ambos afirmam que existem atividades que pretendem potenciar o envelhecimento ativo dos utentes da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. Assim, e como defende Casanova (2001) parece haver um consenso crescente sobre a importância de manter os indivíduos ativos no meio social em que vivem, a fim de promover o seu bem-estar mental, físico e social.

Tentou-se igualmente perceber: “Qual o papel da Educação nesse processo?”. Com base nas informações fornecidas tanto pelas inquiridas, como pelo entrevistado, ficou claro que há um distanciamento entre as opções disponíveis na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e as existentes no meio envolvente, a Comunidade local. Uma vez que, as atividades educativas não foram referidas pelos participantes nesta investigação. Torna-se por isso, premente criar uma cooperação entre as Universidades Sénior e as Estruturas Residenciais para Idosos nomeadamente esta Estrutura Residencial para Pessoas Idosas em questão, de forma a promover atividades educativas no programa de atividades do mesmo. Com efeito, as Universidades Sénior são iniciativas socioeducativas voltadas para a criação e promoção regular de atividades em várias áreas para pessoas com 50 anos ou mais. Como resultado, essas universidades criam oportunidades que incentivam o envelhecimento ativo e saudável; promovem atividades regulares relacionadas com o saber, o conhecimento, a convivência, a ciência, o lazer, a cultura, o desporto e a socialização; estimulam a formação ao longo da vida e a troca de conhecimentos; fomentam a inclusão social, a participação e a cooperação cívica; e previnem o isolamento por meio da participação social dos idosos na Comunidade. Acresce que, as Universidades Sénior proporcionam o bem-estar, tanto no fortalecimento das perspetivas de inclusão e integração social, quanto na melhoria das condições e qualidade de vida dos idosos que as frequentam (Resolução do Conselho de Ministros n.º 76/2016, de 29 de novembro).

Por fim, e, seguindo a mesma linha de pensamento do que foi referido anteriormente na triangulação dos dados, abordamos a última questão de investigação desta pesquisa. Desta forma, propusemo-nos investigar o impacto das variáveis analisadas na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, a fim de perceber “Qual o contributo da Comunidade no processo de envelhecimento ativo na Estrutura Residencial para Pessoas

Idosas em estudo?”. É possível concluir a partir das vozes das inquiridas e do entrevistado, que reconhecem a presença da Comunidade nas atividades promovidas na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, ainda que de formas distintas. Enquanto que as inquiridas reconhecem a presença da Comunidade através de contributos materiais, participação em atividades específicas e até através do voluntariado, o Diretor da Instituição refere que a participação da Comunidade é pontual, principalmente, na sequência de convites, com pouca continuidade e envolvimento voluntário residual. Assim sendo, e tendo em conta as necessidades da população idosa, são necessárias respostas sociais mais frequentes por parte da Comunidade. Portanto, fica claro, a partir desta investigação que é preciso adotar estratégias que incentivem uma maior participação ativa e contínua da Comunidade local. Essas estratégias poderiam, por exemplo, abranger o incentivo ao voluntariado, estabelecimento de parcerias duradouras com outras instituições locais, como escolas, empresas e outras organizações sociais, além de iniciativas que possam promover uma participação mais ativa e contínua da Comunidade. Assim, focar-se na criação de laços mais duradouros e sustentáveis com a Comunidade envolvente ajudaria no envelhecimento ativo dos utentes, incentivando uma melhor integração social, bem-estar emocional e uma maior importância da Comunidade na vida da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e, vice-versa.

O desenvolvimento da Comunidade depende, essencialmente, da capacidade que os seus membros têm de se relacionarem com empatia e cuidado. Para auxiliar o próximo de maneira eficaz, é fundamental termos empatia, isto é, permitirmo-nos ser afetados pelas histórias das pessoas, recebendo uma ampla gama de emoções, especialmente as mais desagradáveis, compreendendo-as (Serpa, 2017). Neste sentido, e de acordo com Bento (2002, como citado em Serpa, 2017), a empatia trata-se de olhar para a pessoa que está diante de nós e vê-la para além dos rótulos e categorias, além da sua condição, encarando-a como indivíduos complexos, com profundidade psicológica, pois somente dessa forma poderemos compreendê-los na sua singularidade e dignidade. Assim, comunidades empáticas são aquelas que promovem o crescimento coletivo ao estabelecer ambientes onde o diálogo, a compreensão e o apoio são permanentes. E é isto que se pretende com as comunidades onde se inserem as nossas Estruturas Residenciais para Idosos.

Considero, pois, que é essencial enfatizar a importância do envelhecimento ativo entre os idosos para construir uma Comunidade mais saudável, inclusiva e sustentável. Esta estratégia valoriza o envolvimento constante dos idosos na esfera social, económica,

cultural e comunitária, contribuindo para a promoção da sua saúde e bem-estar. Assim, promover atividades físicas, cognitivas e sociais, entre outras, contribuem para preservar a saúde física e mental dos idosos, diminuindo o aparecimento de doenças crônicas e melhorando a qualidade de vida. Além disso, o envelhecimento ativo viabiliza a inclusão social, assegurando que os idosos são valorizados e reconhecidos como membros ativos na Comunidade.

Com base em todo o conhecimento que adquiri ao longo da minha vida, pessoal e acadêmica, cheguei à seguinte conclusão: a ética do cuidado, que valoriza o respeito, a dignidade e a atenção às necessidades do outro, deve guiar qualquer prática de intervenção, mas sobretudo para a Intervenção Comunitária. Esta perspectiva enfatiza a relevância de construir relações humanas baseadas na empatia e no compromisso com o bem-estar coletivo, incentivando iniciativas que realmente atendam às necessidades de cada pessoa e da Comunidade em geral. Nesta linha de pensamento, a Intervenção Comunitária e a Educação (ao longo da vida) na velhice desempenham um papel crucial na sociedade, uma vez que proporcionam aos idosos ferramentas e oportunidades para melhorar as suas capacidades de encarar e resolver desafios diários em Comunidade e esta desenvolve-se harmoniosamente. Ao desenvolver capacidades e conhecimentos específicos, os idosos conseguem manter uma maior autonomia, confiança e atividade nas suas rotinas quotidianas, o que, conseqüentemente, melhora a sua qualidade de vida e gera um sentimento de pertença e reconhecimento na sociedade. Assim, investir na Educação na terceira idade e na ação comunitária alinhada à ética do cuidado é uma estratégia fundamental para garantir uma vida digna, ativa e com sentido aos idosos. Além disso, ajudam a manter os idosos intelectualmente ativos, preservando as suas capacidades cognitivas e prevenindo o declínio cognitivo associado ao envelhecimento (Fernandes, 2017). Ao proporcionar acesso a redes de apoio social, através de programas específicos de Intervenção Comunitária, estes reforçariam as relações afetivas mediante um ambiente solidário, no qual o diálogo, a negociação, a escuta, o debate, a partilha e o inter-relacionamento são fundamentais para a convivência diária. Assim, estimular o intelecto e promover a interação social, favorece um envelhecimento ativo, possibilitando que os idosos preservem um estilo de vida saudável. De acordo com Osório e Pinto (2007), essa combinação de fatores tem um impacto significativo na melhoria da qualidade de vida, promovendo o bem-estar físico, mental e social.

Recorde-se que as intervenções sociais devem basear-se numa abordagem participativa, que priorize a inclusão e a participação ativa das pessoas nos processos de

transformação e progresso. Esta estratégia estimula a participação ativa das pessoas, criando um ambiente onde elas se sintam incentivadas a se envolver em atividades de lazer, valorizando o tempo livre como um momento para socializar, relaxar e desenvolver-se pessoalmente. Com efeito, é essencial incentivar a aquisição de novos conhecimentos e fomentar a consciencialização, auxiliando no desenvolvimento de competências pessoais, como autoconfiança e autonomia, bem como de competências sociais e coletivas, indispensáveis para uma convivência harmoniosa e colaborativa. Neste sentido, as intervenções sociais também precisam desmistificar as representações e estereótipos criados pela sociedade, lutando contra preconceitos e fomentando uma perspectiva mais inclusiva e realista das diversas realidades. Dessa forma, ao abordar esses diferentes aspetos, as intervenções sociais tornam-se instrumentos eficazes para a mudança tanto individual quanto coletiva, fomentando uma sociedade mais equitativa, participativa e consciente (Osório & Pinto, 2007).

Neste cenário, a perspectiva do cuidado do próximo, que é a atitude de olhar o outro, é fundamentada na escuta ativa e na verdadeira compreensão das necessidades dos indivíduos da Comunidade. Não obstante, e de acordo com Osório e Pinto (2007), é essencial fomentar as inter-relações, incentivando a participação dos idosos em grupos e prevenindo que se restrinjam ao seu “eu” individual. Importa referir que a rede pessoal do idoso tem um papel fundamental no seu desenvolvimento, e deve ser amplamente incluída nesse processo. Neste sentido, atuar na terceira idade traz vantagens aos idosos, uma vez que os auxilia a descobrirem novos propósitos, expectativas e desejos para a vida. Assim, é importante reconhecer os idosos como indivíduos sábios, conhecedores e experientes, respeitando as suas capacidades e competências. Ademais, atributos como a capacidade crítica, cooperação, habilidades de relacionamento interpessoal, flexibilidade, autenticidade e bom humor são vistos como relevantes no trato com os idosos (Miranda & Oliveira, 2012). Segundo Elizasu (1999), é fundamental que os idosos participem ativamente na Comunidade, pois isso permite-lhes viver de maneira mais ativa e significativa. Portanto, é preciso desenvolver ações que estimulem essa participação, assegurando que o idoso sinta prazer e motivação ao participar nessas atividades. Essa transformação é essencial para fomentar ações mais humanas e eficazes. Portanto, mitigar a indiferença é fundamental para o desenvolvimento de comunidades mais solidárias. Converter a indiferença em empatia e compaixão resulta numa ação efetiva e consequente. Na verdade, quando realmente sentimos o próximo, somos impulsionados a agir e a desenvolver soluções que favoreçam o bem-estar comum. Em suma, comunidades

empáticas são aquelas que têm a capacidade de ouvir e evoluir. Com efeito, para entender as necessidades, desejos e desafios dos seus membros, é preciso escutá-los atentamente. Por conseguinte, e seguindo esta linha de pensamento, é possível criar uma rede de apoio robusta e eficiente, na qual todos se sintam bem-vindos e reconhecidos, contribuindo para o Desenvolvimento Comunitário mais equitativo, inclusivo e sustentável incluindo as Estruturas Residenciais para Idosos. Em resumo, investir no envelhecimento ativo melhora não só a vida dos idosos institucionalizados, como também empodera (Freire, 2001) toda a Comunidade, construindo um ambiente mais solidário e justo.

No decorrer desta investigação, surgiram algumas fragilidades e limitações que influenciaram o curso da pesquisa. A princípio, a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, foco desta pesquisa, não foi a minha primeira escolha, pois a primeira escolha impôs condições a investigação. De facto, muitas instituições contactadas recusaram-se a participar. A autorização para Entrevistar os utentes foi um problema para algumas instituições o que constituiu um entrave para a realização deste estudo. Conseguir uma Instituição que permitisse a realização desta investigação foi um processo longo e cansativo. Também encontrei outra dificuldade durante a preparação da investigação a saber: a Comissão de Ética da UMA determinou que o meu estudo poderia comprometer a privacidade e o anonimato dos utentes, sugerindo-me a excluir da investigação as entrevistas dirigidas aos idosos. Esta sugestão teve um impacto na minha investigação, pois acredito que seria uma mais-valia para a mesma obter dados diretamente dos idosos e, por consequência, atingir uma profundidade da análise. A inclusão das experiências dos utentes poderia ter agregado valor ao trabalho, oferecendo uma perspetiva mais aprofundada do tema em questão. Após superar esta primeira fase, confrontei-me com um novo obstáculo; a morosidade da Instituição escolhida em responder às solicitações de autorização para os procedimentos da investigação. Com perseverança e determinação, consegui a aprovação necessária para aplicar os inquéritos por questionários, assim como realizar a entrevista, resultando positivamente no desenvolvimento da minha pesquisa. Em suma, apesar dessas limitações terem dificultado o progresso do estudo, elas também ajudaram a reforçar a minha resiliência e a minha capacidade para enfrentar desafios na pesquisa académica, evidenciando que emergem obstáculos ao realizar estudos em contextos reais, principalmente ao tentar equilibrar a rigorosidade científica com as questões éticas e de privacidade.

A conclusão da Dissertação foi um ponto importante neste processo, trazendo um significativo desenvolvimento pessoal e profissional e, consequentemente um imenso

sentimento de realização pessoal. Esta experiência proporcionou-me uma compreensão mais profunda do funcionamento interno da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas em estudo, expandindo o meu conhecimento sobre o tema principal desta pesquisa. Além disso, percebi que o bem-estar integral do idoso é uma preocupação genuína e prioritária dos profissionais da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, o que me trouxe grande satisfação pessoal ao reafirmar os meus valores de respeito e cuidado por esta população. Por outro lado, percebi que ainda há muito a ser feito neste campo, destacando-se a importância de desenvolver Programas Educativos e promover uma maior participação da Comunidade nas atividades realizadas na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. Acredito que deveriam existir mais ocasiões para a Comunidade e os utentes da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas se encontrarem, compartilharem experiências e trocarem conhecimentos. Para fortalecer os vínculos sociais e elevar a qualidade de vida dos idosos, é essencial promover uma interação constante. Da mesma forma, aprendi muito com todos os profissionais envolvidos neste estudo. Houve a troca de conhecimentos essenciais que enriqueceram a minha pesquisa. Essa troca de conhecimentos não só enriqueceu a minha formação, mas também proporcionou uma experiência pessoal que, aliada à teoria, será uma grande mais-valia para o meu futuro percurso profissional, fazendo de mim uma profissional mais qualificada e consciente. Estou convicta de que esta pesquisa foi fundamental para o aprimoramento das minhas capacidades, e levarei essa aprendizagem comigo ao longo da vida. Além disso, destacou a relevância de reconhecer o valor dos idosos na Comunidade, um aspeto que pretendo trabalhar continuamente, algo que já faz parte de mim, devido ao respeito que nutro por essa população. É importante ressaltar que, neste momento, procuro continuar o meu desenvolvimento pessoal e profissional, pois acredito firmemente que um bom profissional é, antes de tudo, um ser humano com saberes, valores e o coração no lugar certo. Ao considerar os últimos cinco anos académicos, reconheço que esse tempo foi essencial para o meu desenvolvimento pessoal e profissional. Enfrentei vários desafios, desde a adaptação a novas abordagens pedagógicas até a conciliação dos estudos com compromissos pessoais e profissionais, o que exigiu de mim grande muita resiliência e determinação. Contudo, cada conquista, por mais modesta que fosse, fortaleceu a minha autoconfiança e a minha convicção de que posso superar desafios. Tais vivências ajudaram-me a tornar numa mulher mais madura, ciente das minhas capacidades e mais segura de mim mesma. Hoje, olho para a minha trajetória com orgulho e motivação, ciente de que as conquistas que alcancei até agora são importantes para o meu presente e futuro.

Em relação ao futuro, quero fazer a diferença, contribuindo para ajudar o meu público-alvo a acreditar na sua capacidade de alcançar tudo o que desejam. Estou ciente de que, por mais grandiosos que sejam, os sonhos precisam ser convertidos em objetivos concretos e viáveis, e estou decidida a trabalhar todos os dias para que essa mudança ocorra. Tenho como objetivo fomentar uma Educação abrangente, enriquecedora e acessível, que tenha o poder de mudar vidas e criar oportunidades para todos na Comunidade. Quero contribuir para a criação de um Mundo mais humano, solidário e justo, em que cada indivíduo, independentemente da idade seja valorizado e reconhecido pelo seu potencial. Em particular, desejo valorizar os idosos, que detêm uma sabedoria singular e oferecem uma contribuição essencial para a nossa Comunidade. Acredito que, ao priorizar a Educação e a inclusão, podemos construir em Comunidade uma sociedade mais justa, na qual todos possam viver com dignidade, respeito e esperança.

Referências

- Amado, J. & Ferreira, S. (2014). A Entrevista na Investigação em Educação. Em J. Amado, *Manual de Investigação Qualitativa em Educação* (pp. 207-232). Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Amado, J. & Freire, I. (2014). Estudo de Caso na Investigação em Educação. Em J. Amado, *Manual de Investigação Qualitativa em Educação* (pp. 121-143). Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Amado, J. (2014). *Manual de Investigação Qualitativa em Educação*. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Amado, J., Costa, A. & Crusoé, N. (2014). A Técnica da Análise de Conteúdo. Em J. Amado, *Manual de Investigação Qualitativa em Educação* (pp. 301-351). Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Azeredo, Z., Rodrigues, F., Carvalho, H., Roncom, J., Pereira, M. & Nascimento, S. (2011). *O Idoso como um Todo*. Psicosoma.
- Baptista, I. (2014). *Instrumento de regulação ético-deontológica carta ética*. Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação
<https://www.spce.org.pt/PDF/CARTAETICA.pdf>
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Bartelett, S. Burton, D., & Peim, N. (2001). *Introduction to education studies*. Paul Chapman.
- Branco, F. & Gonçalves, J. (2021). Envelhecimento, redes e serviços de apoio comunitário. Em P. Joana & P. Helena, *Envelhecimento: Dimensões e Contextos* (pp. 390-403). Universidade Católica Editora.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto Editora.
- Calçada, J. (2022). *Manual de Estimulação Cognitiva para seniores – 110 exercícios para alisar rugas da mente*. PAULUS.
- Cardão, S. (2009). *O Idoso Institucionalizado*. Coisas de Ler.
- Carvalho, P. & Dias, O. (2011). Adaptação dos idosos institucionalizados. *Millennium*, 40, 161-184. <https://revistas.rcaap.pt/millennium/article/view/8226/5841>
- Carvalho, K., Silva, C., Figueiredo, M., Nogueira, L & Andrade, E. (2018). Intervenções educativas para promoção da saúde do idoso: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm.*, 31, 446-54.

- Casanova, J. (2001). *Quadros sociais de envelhecimento Centro de Investigação e Estudos de Sociologia*. Santa Casa da Misericórdia.
- Cipriano, I. & Pereira, T. (2019). O exercício físico aplicado a pessoas idosas. Em T. Pereira, A. Ferreira, A. Amaral, A. Fonseca, A. Alves, A. Martins, C. Silva, C. Fernandes, C. Rocha, C. Prata, I. Cipriano, J. Castanheira, J. Martins, M. Loureira, M. Saraiva, P. Simões, R. Santos, T. Costa, T. Pereira & V. Galinha, *Abordagem geriátrica ampla na promoção de um envelhecimento ativo e saudável: Componentes do modelo de intervenção AGA@4life* (pp. 43 – 59). Instituto Politécnico de Coimbra.
- Campos, A. (2019). Desafios Demográficos: O Envelhecimento. Em: J. Pinto, *Desafios Demográficos O Envelhecimento* (pp. 9 – 12). Conselho Económico e Social Almedina.
- Chambel, D. (2016). *Trabalhar com Idosos Institucionalizados. Análise dos Níveis de sobrecarga dos cuidadores formais*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Portalegre]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Portalegre. <https://comum.rcaap.pt/entities/publication/9f536cdf-0a3c-4896-a3d2-64838141eac5>
- Constituição da República Portuguesa (1976). *Diário da República n.º86/1976, Série I*. Assembleia da República. <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto- aprovacao-constituicao/1976-34520775>
- Costa, A., Ribeiro, A., Varela, A., Alves, E., Regateiro, F., Elias, I., Porfírio, A., Miguel, J., Lopes, M., Oliveira, M., Festas, N. & Ferreira, P. (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025: Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (Despacho n.º 12427/2016)*. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Coutinho, C. (2011). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática*. Almedina.
- Crowther, M. R., Parker, M W., Achenbaum, W. A., Larimore, W. L., & Koenig, H. G. (2002). Rowe and Khan’s model of successful aging revisited: Positive spirituality – the forgotten factor. *The Gerontologist*, 5, 613 - 620.
- Cunha, M. (2013). *O idoso, a animação e o lazer: uma aposta no envelhecimento ativo*. Núcleo Editorial e Gráfico dos SDB.
- Desouzart, G. (2021). Capacidade funcional em idosos: uma abordagem multifatorial. Em Z. Azeredo, *A Diversidade no Envelhecimento* (pp. 35-55). Piaget.

- Direção Regional de Estatística da Madeira [DREM] (2023). *DREM divulga a publicação “Estatísticas Demográficas da Região Autónoma da Madeira 2023” e atualiza a série retrospectiva da Demografia.*
- Durkheim, É. (1996). *O Suicídio: estudo sociológico*. Presença.
- Elizasu, C. (1999). *La Animación con Personas Mayores*. Editorial CCS.
- Instituto Nacional de Estatística [INE] (2011). *Classificação Portuguesa das Profissões*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_bowi=107961853&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt
- Instituto Nacional de Estatística [INE] (2022). *População residente (N.º) por Local de residência à data dos Censos [2021] (NUTS - 2013), Sexo e Grupo etário (Por ciclos de vida)*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_tema&tema_cod=1115
- Félix, A. (2021). Envelhecimento: desafios e respostas socioeconómicas. Em P. Joana & P. Helena, *Envelhecimento: Dimensões e Contextos* (pp. 376-389). Universidade Católica Editora.
- Ferreira, H. (2011). *O Envolvimento de idosos em atividades prazerosas: a adaptação transcultural de um instrumento*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Carlos]. Repositório Institucional UFSCar.
- Fernandes, A. (2005). Processos e estratégias de envelhecimento. *Sociologia*, 15, 223-248.
- Fernandes, R. (2017). *Percepções de Qualidade de Vida e Bem-Estar em Idosos Institucionalizados*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti]. Repositório ESEPF.
- Findlay, E., Costa, M. & Guedes, S. (2006). *Guia para elaboração de projetos de pesquisa*. Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE. https://www.uece.br/posla/wpcontent/uploads/sites/28/2021/08/guiaprojeto_pesquisa.pdf
- Freire, I. (2001). *Percursos disciplinares e contextos escolares: Dois estudos de caso*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Climepsi Editores.
- Gall, M., Gall, J. & Borg, R. (2007). *Educational research: An introduction*. Allyn e Bacon.

- Garcia, M. (2021). Envelhecimento ativo: direito e políticas públicas. Em P. Joana & P. Helena, *Envelhecimento: Dimensões e Contextos* (pp. 347-361). Universidade Católica.
- Gonçalves, C. (2015). *A Qualidade de Vida em Idosos Institucionalizados*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Bragança]. Biblioteca Digital do IPB. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/entities/publication/f8422afe-418e-47bf-ac3d-7301e51c2e42>
- Guedea, M., Albuquerque, F., Tróccoli, B., Noriega, J., Seabra, M. & Guedea, R. (2006). Relação do Bem-Estar Subjectivo, Estratégias de Enfrentamento e Apoio Social em Idosos. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 2, 301-308. <http://www.scielo.br/pdf/prc/v19n2/a17v19n2.pdf>
- Guerra, M., Martins, I., Santos, D., Veiga, J., Moitas, R. & Silva, R. (2019). *Cuidadores Formais de Idosos Institucionalizados: Perceções e Satisfação Profissional*. *Gestão e Desenvolvimento*, 27, 291-313. <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2019.385>
- Guerra, M., Santos, D., Martins, M., & Martins, M. (2021). O Idoso na Sociedade Portuguesa Atual. Em Z. Azeredo, *A Diversidade no Envelhecimento* (pp. 9-25). Piaget.
- Gómez, J., Freitas, O. & Callejas, G. (2007). *Educação e Desenvolvimento Comunitário Local: Perspectivas Pedagógicas e Sociais da Sustentabilidade*. Profedições.
- Gonçalves, A. (2004). *Métodos e técnicas de investigação social I: Programa, conteúdo e métodos de ensino teórico e prático*. - [Relatório, Universidade do Minho]. Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho. <https://tendimag.files.wordpress.com/2012/09/mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-investigac3a7c3a3o-social-i.pdf>
- LIFX (s.d.). *Quem somos*. <https://lifx.com.pt/about-us>
- Lawton, M. P. (1991). A multidimensional view of quality of life in frail elders. Em J. E. Birren, J. E. Lubben, J. C. Rowe, & D. E. Deutchman (Eds.), *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly* (pp. 3-27). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-101275-5.50005-3>
- Lima, M. (2010). *Envelhecimento(s) – Estado da Arte*. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Madureira, S. (2022). *O papel da religiosidade nos idosos institucionalizados*. – [Dissertação

- de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/entities/publication/0f9ad865-5ed2-4225-b492-e0c045c04da3>
- Martins, A. & Saraiva, M. (2019). Promoção da capacidade funcional e prevenção de quedas: estratégias para o envelhecimento saudável. Em T. Pereira, A. Ferreira, A. Amaral, A. Fonseca, A. Alves, A. Martins, C. Silva, C. Fernandes, C. Rocha, C. Prata, I. Cipriano, J. Castanheira, J. Martins, M. Loureira, M. Saraiva, P. Simões, R. Santos, T. Costa, T. Pereira & V. Galinha, *Abordagem geriátrica ampla na promoção de um envelhecimento ativo e saudável: Componentes do modelo de intervenção AGA@4life* (pp. 23 – 42). Instituto Politécnico de Coimbra.
- Martins, M. (2012). *O Desenvolvimento Comunitário e a sua vertente educativa: Estudo Comparativo entre Peterborough e Chaves*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro]. Institucional Repository Universidade Trás-os-Montes e Alto Douro. <https://repositorio.utad.pt/server/api/core/bitstreams/6defa9f9-37d9-4710-a32c-4aff6c16e01d/content>
- Marques, M. (2023). *O Perfil dos Cuidadores Formais: Quem são e as suas perceções sobre trabalho digno*. - [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Coimbra]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Coimbra. <https://comum.rcaap.pt/entities/publication/edbe7003-8718-43fa-8db7-046c52818d2c>
- Maurício, S., Abreu, M., Pimentel, L. & Seco, G. (2014). *Experiências de desenvolvimento comunitário e qualidade de vida dos idosos*. Livro de Atas.
- Mendes, G. (2023). Educação e Desenvolvimento. Um embrião nas práticas pedagógicas participativas. Em L. Rodrigues & J. Sousa (coords.), *Educação e Desenvolvimento Comunitário* (pp. 163-172). Imprensa Académica.
- Menezes, I. (2010). *Intervenção Comunitária: uma perspetiva psicológica*. Livpsic.
- Merriam, S. (2002). *Qualitative research and case study applications in education*. Jossey - Bass.
- Miranda, A. & Oliveira, J. (2012). Quando o palco é parte da realidade: O Sociodrama na formação dos educadores sociais. *Revista Sensos*, 2, 27-40.
- Montanholi, L., Tavares, D., Oliveira, G., & Simões, A. (2006). Ensino sobre idoso e

- gerontologia: visão do discente de enfermagem no Estado de Minas Gerais. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 15, 663-671.
- Moreira, C. (2007). *Teorias e práticas de investigação*. – [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Beja]. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. <https://cat.biblioteca.ipbeja.pt/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=45087>
- Myers, J., Sweeney, T., & Witmer, J. (2000). The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling & Development*, 3, 251-266.
- Nações Unidas (2024). *Envelhecimento*. Centro Regional de Informação para a Europa Ocidental. <https://unric.org/pt/envelhecimento/>
- Oliveira, A. (Coord.), Vieira, C., Luís, M., Alcoforado, Ferreira, S., & Ferreira, J. (2013). *Promoting conscious and active learning and ageing: how to face current and future challenges?* Imprensa da Universidade de Coimbra. <https://dl.uc.pt/bitstream/10316.2/29856/1/promoting.pdf>
- Oliveira, C. (2014). A identidade do idoso no processo de institucionalização: estudo exploratório. [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto]. [Repositório Comum. https://comum.rcaap.pt/entities/publication/c9735e93-ded4-4a23-99a5-29a754c943a0](https://comum.rcaap.pt/entities/publication/c9735e93-ded4-4a23-99a5-29a754c943a0)
- Oliveira, A. & Figueiredo, J. (2017). *Reflexões em torno da Gerontologia Educativa e de uma Experiência com Idosos em Contexto de Lar*. Universidade de Coimbra. [https://ap1.sib.uc.pt/bitstream/10316.2/41317/1/reflexoes em torno da gerontologia educativa e de uma experiencia com idosos em contexto de lar.pdf](https://ap1.sib.uc.pt/bitstream/10316.2/41317/1/reflexoes%20em%20torno%20da%20gerontologia%20educativa%20e%20de%20uma%20experiencia%20com%20idosos%20em%20contexto%20de%20lar.pdf)
- Osório, A. & Pinto, F. (2007). *As pessoas idosas – Contexto Social e Intervenção Educativa*. Instituto Piaget.
- Pereira, J., Pereira, M. & Mello, R. (2021). Atividade física em idade geriátrica. Em Z. Azeredo, *A Diversidade no Envelhecimento* (pp. 95-107). Piaget.
- Pereira, T. (2019). A função cognitiva no Envelhecimento. Em T. Pereira, A. Ferreira, A. Amaral, A. Fonseca, A. Alves, A. Martins, C. Silva, C. Fernandes, C. Rocha, C. Prata, I. Cipriano, J. Castanheira, J. Martins, M. Loureira, M. Saraiva, P. Simões, R. Santos, T. Costa, T. Pereira & V. Galinha, *Abordagem geriátrica ampla na promoção de um envelhecimento ativo e saudável: Componentes do modelo de intervenção AGA@4life* (pp. 179 – 194). Instituto Politécnico de Coimbra.
- PORDATA (2024). *População Residente Segundo os Censos: Total e por Grandes*

Grupos Etários.

<https://www.pordata.pt/pt/search?search=Popula%C3%A7%C3%A3o%20Residente%20Segundo%20os%20Censos>

- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. Gradiva.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, de 12 de janeiro. Aprova o Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026. *Diário da República n.9/2024, Série I*. Presidência do Conselho de Ministros.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 76/2016, de 29 de novembro. *Diário da República n.229/2016, Série I*. Presidência do Conselho de Ministros.
- Ribeiro, O. & Paúl C. (2018). Envelhecimento ativo. Em O. Ribeiro & C. Paúl, *Manual de Envelhecimento Ativo* (pp. 1 - 13). Lidel.
- Rodrigues, C. (2014). *Perfil dos cuidadores formais de idosos e motivos para a função: um estudo de caso*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viana do Castelo. http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1141/1/Catarina_Rodrigues.pdf
- Rodrigues, L. (2023). Educação e Intervenção Comunitária. Em L. Rodrigues & J. Sousa (coords.), *Educação e Desenvolvimento Comunitário* (pp. 31-46). Imprensa Académica.
- Rodrigues, L. (2023). Ética e Investigação Científica. *Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar*, 2, 126-139. <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/rech/article/view/12890>
- Rowe, J. & Kahn, L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 4, 433-440.
- Santos, J. & Henriques, S. (2021). *Inquérito por questionário: Contributos de conceção e utilização em contextos educativos*. Universidade Aberta.
- Santos, R. (2019). Impacto de um programa de intervenção multidisciplinar (AGA@4life) no músculo esquelético em idosos. Em T. Pereira, A. Ferreira, A. Amaral, A. Fonseca, A. Alves, A. Martins, C. Silva, C. Fernandes, C. Rocha, C. Prata, I. Cipriano, J. Castanheira, J. Martins, M. Loureira, M. Saraiva, P. Simões, R. Santos, T. Costa, T. Pereira & V. Galinha. *Abordagem geriátrica ampla na promoção de um envelhecimento ativo e saudável: Componentes do modelo de intervenção AGA@4life* (pp. 131 – 168). Instituto Politécnico de Coimbra.
- Santos, B. (2000). *A crítica da razão indolente - Contra o desperdício da experiência*.

Afrontamento.

- Serpa, A. (2017). *Empatia na Cidadania Estudo e Elaboração de um Projeto de Intervenção*. – [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10400.5/13532/1/MESTRADO%20Politi%20ca%20Social%20Paula%20Serpa.pdf>
- Sherron, R. & Lumsden, D. (1978). *Introduction to Educational Gerontology*. Hemisphere Publishing Corporation.
- Simões, A. (1990). Alguns mitos respeitantes ao idoso. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 24, 109-121.
- Simões, A. (1999). A educação dos idosos: Uma tarefa prioritária. *Revista Portuguesa de Educação*, 2, 7-27.
- Silva, J. (2011). *A qualidade de vida do idoso e o seu bem-estar social*.- [Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve]. Repositório da Universidade do Algarve. <https://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/3603>
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Editora LIDEL.
- Sousa, J., Lopes, S., Abreu, V., Paquete, P. & Leite, P. (2021). Funcionalidade e Saúde do Idoso: O papel do exercício físico. Em Z. Azeredo, *A Diversidade no Envelhecimento* (pp. 57-74). Piaget.
- Stake, R. (2012). *A arte da investigação com estudos de caso*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Tena, M. (2018). Prevención de la dependencia a través de las actividades en el envejecimiento activo. *Quaderns d'animació i Educació Social - Revista semestral para animadores e educadores sociales*, 28, 1-12.
- UNESCO (1976). *Recommendation on the Development of Adult Education Adopted by the General Conference at its Nineteenth Session*. Nairobi: UNESCO. http://www.unesco.org/education/uie/confintea/nairob_e.pdf
- Vieira, F., Semedo, D., Silva, M., Ferreira, B. & Rodrigues, J. (2021). O exercício físico e a aptidão física no envelhecimento ativo. Em Z. Azeredo, *A Diversidade no Envelhecimento* (pp. 75-93). Piaget.
- Vides, C. (2024). *A importância da religiosidade no processo de envelhecimento: um estudo comparativo entre idosos institucionalizados e não institucionalizados na paróquia de São Vicente, Braga*. – [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica

Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/search?query=A%20IMPORT%C3%82NCIA%20DA%20RELIGIOSIDADE%20NO%20PROCESSO%20DE%20ENVELHECIMENTO:%20UM%20ESTUDO%20COMPARATIVO%20ENTRE%20IDOSOS%20INSTITUCIONALIZADOS%20E%20N%C3%83O%20INSTITUCIONALIZADOS%20NA%20PAR%C3%93QUIA%20DE%20S%C3%83O%20VICENTE,%20BRAGA>

- Vieira, R. (2021). *O Papel do Projeto Educativo Local no Desenvolvimento da Cidade*. – [Dissertação de Mestrado, Universidade da Madeira]. Repositório Científico Digital da Universidade da Madeira. <https://digituma.uma.pt/entities/publication/eafdc250-5abf-4e9a-9e22-3be48a80d46e>
- World Health Organization [WHO] (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
- Xavier, C. (2021). Processo Biológico do Envelhecimento: Alterações ao nível da pele. Em Z. Azeredo, *A Diversidade no Envelhecimento* (pp. 27-34). Piaget.
- Yin, R. (2003). *Estudo de Caso: Planejamento e métodos*. Bookman.

Apêndices

Apêndice A

Carta dirigida à Estrutura Residencial para Pessoas Idosas



Assunto: Pedido de autorização para recolha de dados qualitativos no Lar [REDACTED]

Exm [REDACTED]

O meu nome é Ana Beatriz Bernardo Santos, estou a frequentar o 2.º ano do Mestrado em Educação e Desenvolvimento Comunitário na Universidade da Madeira (UMa). Neste momento estou a realizar uma dissertação denominada *O Envelhecimento Ativo na Comunidade*, a mesma é orientada pela Professora Doutora Guida Reis Rodrigues Mendes e coorientada pela Professora Doutora Liliana Rodrigues.

A referida dissertação será um estudo de caso que gostaria de implementar no Lar [REDACTED]

[REDACTED] As questões de investigação orientadoras da dissertação são as seguintes:

- Como se processa o envelhecimento ativo num Lar?
- Qual o papel da educação nesse processo?
- Qual o contributo da comunidade?

Com esta dissertação pretende-se:

- 1) Compreender as estratégias de promoção do envelhecimento ativo num Lar;
- 2) Identificar os programas educativos no Lar;
- 3) Identificar as formas de estimulação educativa existentes;
- 4) Identificar o bem-estar dos idosos;
- 5) Identificar o grau de satisfação com os cuidados prestados no Lar;
- 6) Verificar se existem atividades que promovem o envelhecimento ativo dos utentes no Lar;
- 7) Perceber o papel da comunidade nas atividades promovidas no Lar.

Este estudo de caso pretende fundamentar-se na abordagem de investigação qualitativa. Para tal, realizaremos entrevistas semiestruturadas à [REDACTED], sendo ainda efetuados, se possível, inquéritos por questionário, com respostas abertas, aos técnicos do respetivo Lar.

De realçar que a investigação irá garantir a confidencialidade e anonimato dos indivíduos que participarem na mesma, assegurando a proteção dos dados dos sujeitos. Neste sentido, prevemos efetuar as entrevistas entre dezembro de 2024 e setembro de 2025.

Assim, peço autorização [REDACTED] para efetuar a recolha de dados para a investigação acima descrita. Se este pedido merecer resposta positiva, solicito, por favor, um documento escrito por V.^a Ex.^a, como resposta a esta carta.

Ficamos a aguardar notícias de V.^a Ex.^a, agradecendo a sua atenção a este assunto.

Com os melhores cumprimentos.

A investigadora,

Ana Beatriz Bernardo Santos (Universidade da Madeira)

Beatriz Santos

Contacto telefónico: 930 418 095

Endereço eletrónico: 2040219@student.pt

A orientadora,

Professora Doutora Guida Reis Rodrigues Mendes (Universidade da Madeira)

Guida Mendes

A coorientadora,

Professora Doutora Ciliana Rodrigues (Universidade da Madeira)

Ciliana Rodrigues



Apêndice B

Consentimento Informado



Consentimento Informado, Esclarecido e Livre para Participação em estudos de Investigação

Identificação do Investigador: Ana Beatriz Bernardo Santos

Título do estudo: O Envelhecimento Ativo na Comunidade

Enquadramento: No âmbito da Unidade Curricular de Dissertação, do Mestrado em Educação e Desenvolvimento Comunitário, está a decorrer uma investigação que tem como problema de investigação: “Como é que a comunidade promove o envelhecimento ativo dos idosos de um Lar?”. Assim, será realizada 1 entrevista semiestruturada e 6 inquéritos por questionário (com questões abertas e fechadas), de modo a compreender a intervenção que é feita neste sentido.

Explicação do estudo: Esta investigação tem como objetivo geral: compreender as estratégias de promoção do envelhecimento ativo num Lar. Por outro lado, os objetivos específicos são: identificar os programas educativos no Lar; identificar as formas de estimulação educativa existentes; identificar o bem-estar dos idosos; identificar o grau de satisfação com os cuidados prestados no Lar; verificar se existem atividades que promovem o envelhecimento ativo dos utentes no Lar; e perceber o papel da comunidade nas atividades promovidas no Lar. Neste sentido, será realizada 1 entrevista semiestruturada e 6 inquéritos por questionário (com questões abertas e fechadas), de modo a recolher os dados, a fim de entender esta realidade singular. Existirá, desta forma, um guião de entrevista/ do inquérito por questionário que auxiliará a investigadora a organizar todo o processo. Não obstante, cada entrevista e cada inquérito por questionário (com questões abertas e fechadas) durará no máximo 30 minutos e a qualquer momento o informante pode desistir. Além disso, as perguntas que serão colocadas não irão comprometer de alguma forma a privacidade e identificação do participante no estudo. De realçar que será utilizada uma aplicação de distorção de voz, aquando da realização da entrevista, de modo a garantir o anonimato do participante. Neste sentido, a gravação (em áudio) da entrevista será eliminada num período máximo de dois anos após a defesa da Dissertação de Mestrado.

Condições e financiamento: Não há pagamento de deslocações ou contrapartidas, sendo que é a própria investigadora quem financia o estudo. A participação neste estudo é de carácter voluntário, havendo a ausência de prejuízos, assistenciais ou outros. Este estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade da Madeira.

Anonimato e confidencialidade: Esta investigação irá garantir a confidencialidade e uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo, bem como o anonimato dos indivíduos que participarem na investigação, assegurando a proteção dos dados dos sujeitos. De realçar que os contactos serão realizados sempre em ambientes de elevada privacidade e a identificação dos participantes jamais será tornada pública. Além disso, as perguntas que irão ser colocadas não comprometerão de forma alguma a identificação e a privacidade dos sujeitos em questão. Igualmente, não será mencionado o nome de nenhum dos participantes nem a sua afiliação. Os nomes de cada participante serão codificados com letras ou números. Cada participante comprometer-se-á a não divulgar a informação recolhida no estudo. Deste modo, a investigadora está disponível para esclarecer qualquer dúvida que surja.

Agradeço ao Lar [REDACTED] por me ter dado a oportunidade de realizar esta investigação.

Investigadora: Ana Beatriz Bernardo Santos – Mestranda em Educação e Desenvolvimento Comunitário na Universidade da Madeira.

Endereço eletrónico: 2040219@student.pt

Por favor, leia com atenção esta informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações.

Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Assinatura de quem pede consentimento:

(Beatriz Santos)



Declaração de Consentimento do Participante

Eu, _____ declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados, que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para fins científicos e publicações que delas decorram e com as garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Assinatura legível e manuscrita: _____

Data: ___ / ___ / _____

Apêndice C

Guião do Inquérito por Questionário

Guião do Inquérito por Questionário a realizar no âmbito da Dissertação do Mestrado em Educação e Desenvolvimento Comunitário

Título: “O Envelhecimento Ativo na Comunidade”

Instituição: Lar [REDACTED]
[REDACTED]

Mestranda: Ana Beatriz Bernardo Santos (2040219@student.pt)

Orientadoras Científicas: Professoras Doutoras Guida Reis Rodrigues Mendes e Liliana Maria Gonçalves Rodrigues de Góis

Questões de Investigação:

- Como se processa o envelhecimento ativo no Lar?
- Qual o papel da educação nesse processo?
- Qual o contributo da comunidade?

Objetivo Geral:

- Compreender as estratégias de promoção do envelhecimento ativo num Lar.

Objetivos Específicos:

- Identificar os programas educativos no Lar;
- Identificar as formas de estimulação educativa existentes;
- Identificar o bem-estar dos idosos;
- Identificar o grau de satisfação com os cuidados prestados no Lar;
- Verificar se existem atividades que promovem o envelhecimento ativo dos utentes no Lar;
- Perceber o papel da comunidade nas atividades promovidas no Lar.

Nota Introdutória:

- A implementação deste inquérito por questionário terá a duração de aproximadamente 30 minutos, sendo que o inquirido pode a qualquer momento

desistir. **De realçar que será assegurado o anonimato do inquirido.** Depois de devidamente preenchidos os questionários em papel serão recolhidos e guardados num envelope fechado para posteriormente serem entregues a mim, Beatriz Santos.

Introdução ao Tema do Inquérito por Questionário

Pretende-se com este inquérito por questionário que nos ajude a compreender as estratégias de promoção do envelhecimento ativo no Lar. Gostaria que respondesse a algumas questões acerca da sua perspetiva relativamente à dinâmica do Lar, no que se refere às respostas que o mesmo dá no âmbito do envelhecimento ativo. Vamos falar sobre programas educativos existentes no Lar, as formas de estimulação educativa vigente, o bem-estar dos utentes, o grau de satisfação dos mesmos quanto aos cuidados prestados, as atividades que promovem o envelhecimento ativo e qual o papel da comunidade nas atividades promovidas pelo Lar

Inquérito por Questionário

Guião do inquérito por questionário aos:

- Técnicos

Questionário Anónimo

Assinale com um X uma resposta que se adequa a si.

1) Idade:

- 1.1) 20 – 30 anos
1.2) 31 – 40 anos
1.3) 41 – 50 anos
1.4) 51 – 60 anos
1.5) 60 ou mais anos

2) Gênero:

2.1) M

2.2) F

2.3) Outro

Assinale no máximo duas respostas que se adequam à sua situação.

3) Como surgiu o seu interesse para a população desta faixa etária (idosos)?

3.1) Inspiração pessoa de referência

3.2) Empatia para com as pessoas idosas

3.3) Compaixão pelo próximo

3.4) Ter perfil para cuidador

3.5) Outro: _____

Assinale uma resposta que corresponda à sua situação profissional.

4) Há quanto tempo trabalha neste Lar?

4.1) 1 – 3 anos

4.2) 4 – 7 anos

4.3) 8 – 11 anos

4.4) 12 – 15 anos

4.5) 16 – 19 anos

4.6) 20 ou mais anos

5) Qual a função que desempenha no Lar?

5.1) Assistente social

5.2) Auxiliar de serviço

5.3) Animador

5.4) Enfermeiro

5.5) Outra: _____

6) Quais são as principais dificuldades com que se depara ao trabalhar com os idosos?

6.1) Resistência a mudanças

- 6.2) Comunicação
6.3) Falta de recursos
6.4) Falta de formação específica
6.5) Outra: _____

Assinale no máximo duas respostas que correspondem ao seu caso.

- 7) Que mais valias obtém ao trabalhar com os idosos?
- 7.1) Satisfação pessoal
7.2) Benefícios financeiros
7.3) Aquisição de conhecimentos
7.4) Enriquecimento pessoal
7.5) Conforto afetivo
7.6) Outra: _____

8) No seu ver quais as aptidões necessárias para trabalhar com esta população?

- 8.1) Flexibilidade
8.2) Respeito pelo outro
8.3) Conhecimento
8.4) Empatia
8.5) Experiência prática
8.6) Disponibilidade
8.7) Gosto pela função que desempenha
8.8) Outra: _____

Assinale com um X a resposta que corresponde à sua opinião.

9) No seu entender, o Lar atende às necessidades dos seus utentes?

- 9.1) Sim
9.2) Não
9.3) Em parte

Se respondeu a 3.^a opção, diga porquê?

10) Na sua perspectiva, as necessidades físicas, cognitivas e de autonomia são trabalhadas no Lar? Justifique.

Assinale com um X uma resposta que corresponde à sua opinião.

11) Sabe se existem programas educativos no Lar?

11.1) Sim

11.2) Não

11.3) Não sei

Se respondeu **SIM**, diga quais?

Assinale com um X as respostas que sabe que correspondem à realidade que conhece do Lar.

12) Quais, são para si, as atividades educativas existentes no Lar?

12.1) Artesanato

12.2) Atividades académicas

12.3) Prática de exercício

- 12.4) Música e dança
12.5) Leitura e escrita
12.6) Outra: _____

13) Com que frequência as atividades são referidas?

- 13.1) Diariamente
13.2) Semanalmente
13.3) Mensalmente
13.4) Outra: _____

14) A quem compete a organização das atividades educativas desenvolvidas no Lar?

- 14.1) Diretora Técnica
14.2) Equipa de Animação Sócio Cultural
14.3) Psicóloga
14.4) Fisioterapeutas
14.5) Outra: _____

15) Concorda que os programas educativos realizados no Lar promovem o bem-estar dos utentes?

- 15.1) Sim
15.2) Não
15.3) Em parte

16) De modo geral, verifica satisfação por parte dos utentes quanto aos cuidados prestados?

- 16.1) Sim
16.2) Não
16.3) Em parte

Assinale com um X no máximo 2 respostas que correspondem ao que, na sua opinião, se verifica no Lar.

17) De que forma a comunidade está presente nas atividades promovidas pelo Lar?

- 17.1) Contributo de materiais

- 17.2) Participação nas atividades
17.3) Voluntariado
17.4) Ações de sensibilização
17.5) Parcerias
17.6) Outra: _____
17.7) Não participa

Caso afirme que **a comunidade não tem um papel** presente nas atividades promovidas pelo Lar, responda às seguintes questões:

Assinale com um X duas respostas que na sua opinião correspondem à razão da não participação da comunidade.

18) Por que razão considera que a comunidade não tem um papel nas atividades promovidas pelo Lar?

- 18.1) Pouca divulgação das atividades
18.2) Indisponibilidade
18.3) Desinteresse
18.4) Privacidade da Instituição
18.5) Outra: _____

Assinale com um X no máximo duas respostas que, na sua opinião, se verifica no Lar.

19) Quais são os fatores que considera serem relevantes para que esta situação seja revertida?

- 19.1) Divulgação das atividades
19.2) Comunicação com a Comunidade
19.3) Abertura à Comunidade
19.4) Investimento em parcerias
19.5) Outro: _____

Assinale com um X uma resposta.

20) Como se sente no seu local de trabalho?

20.1) Insatisfeito

20.2) Satisfeito

20.3) Muito satisfeito

21) Quer acrescentar alguma coisa às respostas dadas a este questionário?

Muito obrigada pela sua colaboração!

Apêndice D

Guião da Entrevista

Guião de entrevista a realizar no âmbito da Dissertação do Mestrado em Educação e Desenvolvimento Comunitário

Título: “O Envelhecimento Ativo na Comunidade”

Instituição: Lar [REDACTED]
[REDACTED]

Mestranda: Ana Beatriz Bernardo Santos (2040219@student.pt)

Orientadoras Científicas: Professoras Doutoradas Guida Reis Rodrigues Mendes e Liliana Maria Gonçalves Rodrigues de Góis

Questões de Investigação:

- Como se processa o envelhecimento ativo no Lar?
- Qual o papel da educação nesse processo?
- Qual o contributo da comunidade?

Objetivo Geral:

- Compreender as estratégias de promoção do envelhecimento ativo num Lar.

Objetivos Específicos:

- Identificar os programas educativos no Lar;
- Identificar as formas de estimulação educativa existentes;
- Identificar o bem-estar dos idosos;
- Identificar o grau de satisfação com os cuidados prestados no Lar;
- Verificar se existem atividades que promovem o envelhecimento ativo dos utentes no Lar;
- Perceber o papel da comunidade nas atividades promovidas no Lar.

Nota Introdutória:

- A entrevista irá ter, no máximo, a duração de 30 minutos. **De realçar que será assegurado o anonimato relativo à identidade do entrevistado.** A participação é voluntária e a qualquer momento pode desistir.
- O guião da entrevista semiestruturada com objetivo geral e específicos que a entrevistadora deverá adequar consoante o entrevistado.

Introdução ao Tema da Entrevista

Gostava que me ajudasse a compreender as estratégias de promoção do envelhecimento ativo no Lar. Pretendo que responda a algumas questões acerca da sua perspetiva relativamente à dinâmica do Lar no que se refere às respostas educativas que o mesmo dá ao envelhecimento. Vamos falar sobre os programas educativos existentes no Lar, as formas de estimulação educativa vigente, o bem-estar dos utentes, o grau de satisfação dos mesmos quanto aos cuidados prestados, as atividades que promovem o envelhecimento ativo e o papel da comunidade nas atividades promovidas pelo Lar.

Guião da entrevista ao:

- Diretor da Instituição

Blocos	Objetivos	Tópicos/Formulários de Perguntas	Observações
<u>Bloco A</u> Legitimação da entrevista/Questões éticas	- Inteirar acerca do âmbito do trabalho que guiou a realização da entrevista;	- Explicação sucinta do estudo e dos objetivos da entrevista;	- Será uma entrevista semiestruturada centrada nas questões de investigação e no objetivo geral e específicos da Investigação;

	<p>- Garantir o anonimato do entrevistado;</p> <p>- Assegurar a autorização para participar no estudo e a gravação da entrevista;</p> <p>- Estimular o entrevistado.</p>	<p>- Explicação acerca do anonimato relativo à identidade do entrevistado;</p> <p>- Pedido de autorização para participar no estudo e gravar a entrevista;</p> <p>- Elucidação sobre a pertinência do parecer do entrevistado para a realização dos objetivos do estudo.</p>	<p>- Facultar documento do consentimento informado, esclarecido e livre para a participação em estudos de investigação;</p> <p>- Solicitar a assinatura da declaração de consentimento do entrevistado;</p> <p>- Elucidar o participante quanto à sua situação de informante.</p>
--	--	--	---

Blocos	Objetivos	Tópicos/Formulários de Perguntas	Observações
<p style="text-align: center;"><u>Bloco B</u></p> <p>Parecer do entrevistado sobre as estratégias de promoção do envelhecimento ativo no Lar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar os programas educativos no Lar; - Identificar as formas de estimulação educativa existentes; - Identificar o bem-estar dos idosos; - Identificar o grau de satisfação com os cuidados prestados no Lar; - Verificar se existem atividades que promovem o envelhecimento ativo dos utentes do Lar; 	<ul style="list-style-type: none"> - Que programas educativos existem no Lar? - Quais as formas de estimulação educativas implementadas no Lar? - De que forma acha que os programas educativos presentes no Lar promovem o bem-estar dos utentes? - Acha que os utentes estão satisfeitos com os cuidados prestados no Lar? - No seu ver, existem atividades no Lar que promovem o envelhecimento ativo? 	

	<p>- Perceber o papel da comunidade nas atividades promovidas no Lar.</p>	<p>- A comunidade está presente nas atividades promovidas pelo Lar?</p> <p>(Caso o Diretor da Instituição, em resposta à questão anterior afirme que a comunidade não tem um papel presente nas atividades promovidas pelo Lar, coloco as seguintes questões):</p> <p>- Por que motivo sente que a comunidade não tem um papel nas atividades promovidas pelo Lar?</p> <p>- Quais são os fatores que, no seu entender, são relevantes para que esta situação seja revertida?</p>	
--	---	--	--

Blocos	Objetivos	Tópicos/Formulários de Perguntas	Observações
<p><u>Bloco C</u></p> <p>Questões finais</p>	<p>- Verificar como é que o entrevistado se sente no local de trabalho;</p> <p>- Verificar se o participante ficou com alguma questão sobre a entrevista.</p>	<p>- De um modo geral, como se sente no seu local de trabalho?</p> <p>- Gostaria de acrescentar alguma questão ou fornecer alguma informação a esta entrevista?</p>	<p>- Demonstrar acessibilidade para clarificar alguma questão/dúvida que possa perdurar, mesmo após a entrevista, através dos contactos fornecidos.</p>

Blocos	Objetivos	Tópicos/Formulários de Perguntas	Observações
<p><u>Bloco D</u></p> <p>Agradecimentos</p>	<p>- Agradecer;</p>	<p>- Agradecimento, reforçando a importância do parecer do entrevistado para a realização dos objetivos da investigação;</p>	<p>- Demonstrar acessibilidade para clarificar alguma questão que possa perdurar, mesmo após a entrevista, através dos contactos concebidos.</p>

	<p>-Reiterar a garantia do anonimato do entrevistado;</p> <p>- Reforçar a salvaguarda dos dados.</p>	<p>- Relembrar ao participante acerca do anonimato do mesmo, assim como a destruição dos dados recolhidos, 2 anos após a defesa da dissertação.</p>	
--	--	---	--

Apêndice E

Transcrição da Entrevista

- **Local da realização da Entrevista:** Lar [REDACTED]
- **Data:** 3 de abril de 2025
- **Hora:** 10h

Investigadora

Explicação sucinta do estudo e dos objetivos da entrevista: “Será uma entrevista semiestruturada centrada nas questões de investigação e no objetivo geral e específicos da investigação.”

Investigadora

Questão: “Que Programas Educativos existem no Lar?”

Entrevistado

Resposta: “Neste momento não temos nenhum.”

Investigadora

Questão: “Quais as formas de estimulação educativas implementadas no Lar?”

Entrevistado

Resposta: “Educativas? Com o foco de educação em si não temos nenhuma. Neste momento o que temos é o foco na área da estimulação motora, cognitiva e sensorial. Portanto, educativas em si, não temos nenhuma, não temos profissionais virados para a educação, temos sim profissionais virados para a área da saúde.”

Investigadora

Questão: “De que forma acha que os Programas Educativos presentes no Lar promovem o bem-estar dos utentes?”

Entrevistado

Resposta: “Neste sentido seria um complemento, não? Àquele que já é feito, seria um complemento, no sentido de proporcionar mais oportunidades de aprendizagem e de estimulação aos nossos residentes.”

Investigadora

Questão: “Acha que os utentes estão satisfeitos com os cuidados no Lar?”

Entrevistado

Resposta: “De forma geral penso que sim.”

Investigadora

Questão: “No seu ver existem atividades no Lar que promovem o envelhecimento ativo?”

Entrevistado

Resposta: “Sim, neste momento temos a estimulação sensorial, temos sessões de psicologia, temos saídas ao exterior, temos pequenos, pequenos não, grandes focos no desenvolvimento de atividades em grupo, como em individual tendo em conta às limitações de cada um dos nossos residentes.”

Investigadora

Questão: “A Comunidade está presente nas atividades promovidas pelo Lar?/Por que motivo sente que a Comunidade não tem um papel nas atividades promovidas pelo Lar?”

Entrevistado

Resposta: “A Comunidade, isso é uma pergunta um bocadinho aberta. Por exemplo, nós temos convites por parte da Câmara para participar em algumas atividades e tentamos participar. Nós próprios recebemos convites e convidamos Associações, quer seja de música, de teatro, de atividades recreativas. Mas, de forma geral a Comunidade em si, por exemplo, nós não temos voluntários. Acaba por haver aqui um bocadinho sim e também, um bocadinho não. Ou seja, quando há atividades grandes, por exemplo, o Carnaval, acabamos por receber o convite, no Natal também. Mas, depois temos muitos espaços em que acaba por não haver nada. Por exemplo, no Natal recebemos convites para cá vir atuar dois grupos ou três, mas depois durante o resto do ano? Não há uma continuidade, o resto do ano obviamente somos nós a preencher esse vazio.”

Investigadora

Questão: “Quais são os fatores que, no seu entender, são relevantes para que esta situação seja revertida?”

Entrevistado

Resposta: “O voluntariado seria uma hipótese, mas também, o voluntariado acaba por se ter que enquadrar um bocadinho nas regras internas e apenas 1 pessoa acaba por se calhar não ter o impacto que nós gostaríamos que é ter atividades maiores, com maior número de pessoas envolvidas e nós com uma pessoa limitamo-nos sempre aos mesmos. E, gostaríamos de ter atividades um bocadinho maiores e envolver o maior número de gente.”

Investigadora

Questão: “De um modo geral, como se sente no seu local de trabalho?”

Entrevistado

Resposta: “Eu sinto-me bem.”

Investigadora

Questão: “Gostaria de acrescentar alguma questão ou fornecer alguma informação a esta entrevista?”

Entrevistado

Resposta: “Não.”

- Questão feita à parte a fim de perceber de uma melhor forma as respostas dadas pelas inquiridas.

Investigadora

Questão: “No questionário inseri a seguinte questão: Quais são as principais dificuldades com que se depara ao trabalhar com os idosos? De realçar que a maior dificuldade enfrentada por estas profissionais é, de facto, a resistência às mudanças por parte dos idosos. Consegue identificar quais são essas mudanças?”

Entrevistado

Resposta: “Os idosos estão habituados à sua rotina, qualquer coisa que fuja dali acaba por se fugir ao conforto. Eles estão numa fase de vida em que não estão muito

predispuestos ao desconforto, eles já querem estar no seu canto, fazer as coisas que gostam, estarem que quem gostam e tudo o que foge a isso acaba por ser encarado não é com resistência, mas é mesmo com oposição. Isso é perfeitamente normal, mas cabe-nos a nós promover também aqui um bocadinho a saída da zona de conforto.”

Investigadora

Agradecimento reforçado, reiterar a garantia de confidencialidade e anonimado e, reforçar a salvaguarda dos dados: “Agradeço, uma vez mais, pela sua colaboração e disponibilidade para a realização da entrevista. O seu parecer foi fundamental para a realização dos objetivos da investigação. Relembro, acerca da confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos, assim como da destruição dos mesmos, 2 anos após da defesa da Dissertação.”