

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Dissertação apresentada a Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro para obtenção do grau de Mestre em Serviço Social

Natália Bernardete Guimarães Pinto Gomes

Orientadora: Professora Doutora Paula Sousa



Vila Real

2020

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Dissertação apresentada a Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro para obtenção do grau de Mestre em Serviço Social

Natália Bernardete Guimarães Pinto Gomes

Orientadora: Professora Doutora Paula Sousa

Composição do júri

Vera Lúcia Ferreira Mendonça

Hermínia Júlia De Castro Fernandes Gonçalves

Paula Manuela Rodrigues de Sousa

Vila Real; 28 de Fevereiro de 2020

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Este trabalho foi desenvolvido como dissertação original para efeito de obtenção do grau de Mestre em Serviço Social, sendo apresentado na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro e as ideias nela constantes são da inteira responsabilidade da autora, sendo todas as contribuições não originais se encontram devidamente referenciadas.

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Pára...Olha para mim e sorri
Dá-me um pouco do teu tempo
Ouve-me, tenho tanto para te contar
Sabes?
Já fui como tu
Enérgico, Alegre e Feliz
Já sonhei. Já amei. Já corri e dancei
Tal e qual como tu.
Construi o meu lar. Tive os meus filhos
Vivi para eles, Tirei da minha boca
Para lhes dar.
Esqueci-me de mim.
Dei-lhes tudo !!!
O tempo passou, a minha pele enrugou.
Os meus olhos deixaram de ver.
Já não te ouço bem
As minhas pernas vacilam
Por isso estou aqui
As vezes estou só.
Olho para trás e recordo.
Onde estão todos.
Os familiares, os amigos, os filhos
Não me deixem só
Preciso tanto de vocês...
Por isso... Pára olha para mim!!!
(Autor desconhecido)

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Agradecimentos

Numa primeira parte agradeço a todos os autores/investigadores que já de uma maneira ou outra trabalharam a temática do envelhecimento e transmitem o seu conhecimento através dos seus trabalhos publicados;

Agradeço à minha família, especialmente ao meu marido e filha pelo apoio e confiança, porque foi graças a estes que concretizei o meu sonho;

Um agradecimento muito especial à Professora Doutora Paula Sousa por aceitar ser a minha orientadora, pela sua disponibilidade e esclarecer todas as minhas dúvidas em relação a esta investigação;

À Associação Cultural e Social de Santa Eugénia por ter colaborado nesta investigação na consulta dos processos individuais de cada seu utente e pela oportunidade de observar a realidade dos idosos no seu dia-a-dia;

Em especial aos idosos de Santa Eugénia pelo acolhimento e pela disponibilidade que tiveram;

Também um agradecimento às colegas Cristiana Soares e Márcia Pereira;

Aos Professores pela transmissão dos seus ensinamentos ao longo de toda a formação;

À Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro;

A todos aqueles que contribuíram de alguma maneira, para atingir o meu objetivo.

A todos, obrigado!

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Resumo

Em Portugal e no mundo em geral o aumento do número de idosos é uma realidade que tende em crescer muito devido ao aumento da esperança de vida e às alterações demográficas. O envelhecimento da população tornou-se num problema social na qual impõe vários desafios às novas políticas e à sociedade.

Neste sentido, o aparecimento de respostas sociais como por exemplo as ERPIS, apoio domiciliários, centros de dia entre outras, contribuem muito para esta longevidade através da promoção de um envelhecimento ativo, este novo paradigma de envelhecimento é caracterizado por três pilares: a saúde, segurança e participação. Este último foi eleito como tema a ser pesquisado, circunscrevendo-se às razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas por uma IPSS (Associação Cultural e Social de Santa Eugénia) localizada numa freguesia rural do Concelho de Alijó.

O presente estudo tem, assim, como objetivos compreender se os idosos têm conhecimento das atividades, se foram auscultados e implicados na definição das atividades, perceber a opinião e quais os constrangimentos que levam os idosos a não aderir às atividades propostas pela instituição que são apoiados. A investigação é sustentada numa amostra de utentes idosos que não frequentavam, por opção, as atividades da Associação Cultural e Social de Santa Eugénia.

Após o estudo verificou-se que os idosos auscultados e implicados têm conhecimento das atividades proporcionadas pela Associação e Rede Social e, 80% dos entrevistados alegam problemas de saúde para não frequentarem as atividades, no entanto, todos concordam com as atividades propostas e realizadas.

Palavras-chave- envelhecimento; envelhecimento ativo; resistência às atividades

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Abstract

In Portugal, and the world in general, the increasing number of elders is a reality that tends to grow due to the higher life expectancy and the demographic changes. The ageing population became a social problem which imposes several challenges to new politics and the society.

In this manner, the appearing of social answers such as the ERPIS, home support, day centers between others, largely contribute to this longevity through the promotion of active ageing, this new paradigm of aging is characterized by three pillars: health, security and participation. This last one was chosen as the theme to be researched, circumscribing to the reasons of the elders resistance to the participation on the activities promoted by an IPSS (Associação Cultural e Social de Santa Eugénia) located in a rural civil parish of the municipality of Alijó.

This study has as objectives to comprehend if the elders have knowledge of the activities, if they were heard and implied in the definition of the activities, to understand the opinion and the awkwardness that leads elders to not enroll in the activities proposed by the institution that supports them. The investigation is based in a sample of elderly users that didn't attend the activities promoted by the Associação Cultural e Social de Santa Eugénia.

After the study, it was verified that the heard and implicated elders had knowledge of the activities by the association and social network and that 80% of the interviewed claim health issues to not participate in said activities, however, they all agree with the proposed and performed activities.

key words: Ageing; Active Ageing; Resistance to Activities

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Índice de siglas e abreviaturas

ACSSE – Associação Cultural e Social de Santa Eugénia

AVC-Acidente Vascular Cerebral

AVDs- Atividades de Vida Diária

E1- Entrevistado um

E2- Entrevistado dois

E3 - Entrevistado três

E4 - Entrevistado quatro

E5 - Entrevistado cinco

E6 - Entrevistado seis

E7 - Entrevistado sete

E8 - Entrevistado oito

E9 - Entrevistado nove

E10 - Entrevistado dez

ERPIS-Estrutura residencial para idosos

GEP- Gabinete de Estratégia e Planeamento

INE-Instituto Nacional Estatística

IPSS-Instituição Particular de Solidariedade Social

OMS – Organização Mundial de Saúde

SABE- Saúde, bem-estar e envelhecimento

SNC-Sistema Nervoso Central

UCC- Unidade de Cuidados Continuados

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Índice geral

Agradecimentos.....	9
Resumo	11
Abstract.....	13
Índice de siglas e abreviaturas	15
Índice tabelas	18
Índice quadros.....	18
Índice de gráficos	18
Índice de figuras.....	19
Introdução	20
Capítulo I- O envelhecimento: definição e contextualização	24
1. Envelhecimento	25
2. Envelhecimento demográfico	27
2.1- Envelhecimento demográfico no mundo.....	28
2.2- Envelhecimento demográfico na Europa.....	29
2.3- Envelhecimento demográfico em Portugal.....	29
3. Serviço Social no envelhecimento	30
4. A qualidade do envelhecimento e o envelhecimento ativo	33
4.1- Determinantes do envelhecimento ativo	35
Capítulo II- Investigação Empírica	41
1. Objeto do estudo.....	42
Questão de investigação	42
Objetivos de investigação	42
2. Metodologia	43
2.1.Técnicas de recolha de dados	43
2.1.1 Observação direta ou participante.....	43
2.1.2 Entrevistas de cariz semiestruturadas	44
3 . Amostra	46
3.1. Caracterização da população	47
Capítulo III- Resultados	49
Resultados e Discussão	55
Capítulo IV- Considerações finais	65
Referências bibliográficas	67
Anexos	73
Anexo 1	74
Anexo 2.....	89

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Anexo 3	92
Anexo 4	94

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Índice tabelas

Tabela 1- Características dos idosos entrevistados.....	47
Tabela 2- Entrevistado 1.....	51
Tabela 3- Entrevistado 2.....	51
Tabela 4- Entrevistado 3.....	52
Tabela 5- Entrevistado 4.....	52
Tabela 6- Entrevistado 5.....	52
Tabela 7- Entrevistado 6.....	53
Tabela 8- Entrevistado 7.....	53
Tabela 9- Entrevistado 8.....	54
Tabela 10- Entrevistado 9.....	54
Tabela 11- Entrevistado 10.....	54
Tabela 12- Acha que as atividades propostas vão ao encontro dos gostos pessoais que possui?.....	57
Tabela 13- Que motivos o/a levam a não participar nas atividades propostas?.....	59

Índice quadros

Quadro 1- Modelos de compreensão do envelhecimento.....	33
Quadro 2- Objetivos da investigação.....	42
Quadro 3- Vantagens e desvantagens da observação.....	44
Quadro 4- Tipos de entrevistas.....	44

Índice de gráficos

Gráfico 1- Tem conhecimento das atividades.....	55
Gráfico 2- Se são auscultados e/ou implicados na definição das atividades.....	56
Gráfico 3- concordância das atividades.....	57
Gráfico 4: Patologias ligadas aos 10 inquiridos.....	58

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Índice de figuras

Figura 1-Objetivos do serviço social na velhice.....	32
Figura 2- Pilares do envelhecimento da população.....	35
Figura 3- Fatores que determinam o envelhecimento ativo.....	36

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Introdução

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

A presente Dissertação realiza-se no âmbito do Mestrado em Serviço Social no ramo da Gestão Organizacional da Universidade de Trás os Montes e Alto Douro.

Sendo o envelhecimento um “ processo universal, evolutivo e gradual, que envolve um somatório de fatores – sociais, psíquicos, ambientais e biológicos-que estão intrinsecamente relacionados e podem acelera-lo ou retarda-lo” (Meirelles, 2017,p.69), neste sentido o envelhecimento é um processo em que as mudanças físicas, comportamentais e sociais se desenvolvem em ritmos diferentes para cada individuo.

Segundo os dados da Pordata (2017^a, cit. por Veloso, 2015) em Portugal, a esperança média de vida aumentou, este fenómeno deve-se muito aos avanços da tecnologia e da medicina, do acesso aos cuidados de saúde, à mudança dos hábitos alimentares e à extensão dos sistemas de proteção social (Monteiro e Monteiro, 2013).

O Gabinete de estratégia e Planeamento também refere que o envelhecimento em Portugal deve-se muito à “queda da natalidade e do aumento da longevidade nos últimos anos, verificou-se em Portugal o decréscimo da população jovem (0 a 14 anos de idade) e da população em idade ativa (15 a 64 anos de idade), a par do aumento da população idosa (65 e mais anos de idade) ” (Gabinete de Estratégia e Planeamento, 2017,p.5).

Portugal à conta deste fenómeno tem criado políticas sociais como a promoção à autonomia e a desinstitucionalização, incentivar respostas sociais como o apoio domiciliário, reforço de serviços e respostas sociais em parceria, as chamadas parcerias público-privadas (Gabinete de Estratégia e Planeamento, 2017), também segundo o GEP¹ foram criadas medidas publicas para “manter as pessoas mais velhas no mercado de trabalho” incluindo as reformas antecipadas, para assim acumular às suas pensões de velhice uma remuneração de trabalho e promover a esta faixa etária da velhice um envelhecimento ativo e integrado desmistificando o rótulo de que ser velho é ser um “fardo”, um inútil entre outros rótulos pejorativos.

O tema “Envelhecimento: conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas” surgiu em resultado de alguns fatores, nomeadamente à atual realidade do aumento da taxa envelhecimento e à experiencia profissional numa IPSS² de apoio domiciliário ao idoso. O presente estudo envolve a Associação Cultural e Social de Santa Eugénia na promoção de atividades para um envelhecimento ativo e bem-sucedido e, a não participação dos idosos utentes nas atividades promovidas pela mesma e pela rede social de Alijó.

¹ Gabinete de Estratégia e Planeamento

² Instituição particular de solidariedade social

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Os idosos entrevistados têm idade superior a cinquenta e oito (58) anos e inferior aos noventa e cinco anos (95) anos, em todos os momentos em que há referências aos idosos os mesmos são mencionados como entrevistados e/ou E1 até ao E10 de forma a salvaguardar a sua identidade e intimidade. Segundo Fortin (1999, cit. por Freitas, 2011,p.56) “ a ética coloca problemas particulares aos investigadores decorrentes das exigências morais que, em certas situações podem entrar em conflito com o rigor da investigação”, e, seguir um dos princípios do código de ética “ o direito ao anonimato e à confidencialidade” (Freitas, 2011,p.56).

As técnicas de recolha dos dados foi a observação direta que é definida por Malinowshi (1983, cit. por Silva,2008,p.91) “ como método de prática etnográfica que tem como sentido a imersão na prática quotidiana, onde se procura conhecer um lugar, um conjunto de relações e de mundos em movimento”. A entrevista também foi uma técnica utilizada neste estudo, do tipo entrevista semi-estruturada em que consistiu num guião e numa conversa flexível.

A dissertação está organizada por uma introdução e quatro capítulos. A introdução onde se faz uma breve descrição do fenómeno envelhecimento e de todo o trabalho desenvolvido. Capítulo I- O envelhecimento: definição e contextualização, neste capítulo define-se o envelhecimento e teorias sobre o mesmo; envelhecimento demográfico no Mundo, na Europa e em Portugal, o Serviço Social no envelhecimento e a qualidade do novo paradigma que é o envelhecimento ativo, todo este capítulo foi de análise documental através de literatura, dissertações e artigos científicos. O capítulo II- Investigação empírica, conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas, neste capítulo pretende-se alcançar o objeto de estudo, a metodologia usada, técnicas de recolha de dados, e amostra. Capítulo III- Resultados, neste capítulo pretende-se apresentar e analisar os dados recolhidos durante a investigação. Capítulo IV- Considerações finais é uma síntese de todo o resultado da investigação.

Os objetivos que se pretende alcançar com esta investigação são os seguintes:

- Ter perceção se os idosos têm conhecimento das atividades (se sim, de que modo e por quem);
- Se foram auscultados e implicados na definição das atividades;
- Perceber a sua opinião relativamente às atividades (agrado e concordância);
- Quais os constrangimentos que levam à sua resistência ou não adesão às atividades.

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

As atividades proporcionadas pela Associação e pela rede social são de ordem lúdica como cantar as janeiras, concurso de Talentos, desfile de carnaval, cinema; atividades físicas como torneio do Boccia, Ginástica; atividades psicomotoras como jogos de tabuleiro, artesanato, culinária e dança; assim, como o passeio anual passando por um monumento religioso e passar um dia na praia fluvial.

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Capítulo I- O envelhecimento: definição e contextualização

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

1. Envelhecimento

O envelhecimento é caracterizado por um declínio das funções orgânicas, sendo este processo comum a todos os indivíduos variando de idoso para idoso tendo a mesma idade cronológica. Conforme a idade avança, as capacidades funcionais vão diminuindo e o seu grau de dependência vai aumentando para realizar as simples tarefas básicas do dia-a-dia como vestir, calçar, tomar banho, cozinhar, entre outros (Caporici, S.& Neto,M.,2011).

Para Yates (1993, cit. por Paúl,2005,p.28) envelhecimento é “ um processo termodinâmico de quebra de energia, geneticamente determinado e condicionado ambientalmente, deixando resíduos que progressivamente aumentam a possibilidade de ocorrência de doenças, de acidentes e de instabilidades dinâmicas que por fim resultam com a morte”.

O conceito de envelhecimento tem vindo a mudar porque, por um lado refletem o nível de conhecimento sobre a fisiologia e anatomia humana e, por outro lado a cultura e as relações sociais.

Existem várias teorias sobre o envelhecimento e neste caso destacam-se alguns autores. Para Birrem (1995,cit. por Paúl e Fonseca, 2005,p.28) o envelhecimento é “como um processo ecológico, uma interação entre organismos com um determinado património genético diversos meios físicos e sociais, para o mesmo autor o envelhecimento depende de aspetos sociais, culturais e históricos.”

A teoria de Schroots (1995, cit. por Paúl e Fonseca,2005 p.28) é que “o processo de envelhecimento é explicado em termos da teoria geral dos sistemas”. A definição para população idosa, segundo as Nações Unidas é “a população com 60 e mais anos de idade” (Carrilho, 1993, cit. por Espinheira, 2011, p.9).

Há uma diferença entre envelhecimento e velhice, o primeiro começa a partir da nossa gestação ou seja, segundo Santos (2008) são três os ciclos biológicos que fazem parte do envelhecimento que são o nascimento, crescimento/ desenvolvimento e a morte, é um processo lento, progressivo e universal na qual torna o individuo menos capaz de desenvolver as suas atividades de vida diária enquanto que a velhice são sinais ou sintomas físicos e mentais que se manifestam a partir de uma determinada idade, embora não haja uma base fisiológica, psicológica ou social que marque o início de velhice (Santos, 2008).

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

As alterações que se verificam ao longo do envelhecimento podem ser a nível biológico, psicológico e social (Velo, 2015). A nível biológico ocorrem alterações orgânicas, morfológicas e funcionais que resultam “na perda gradativa da capacidade de funcionamento dos órgãos e sistemas, e na conseqüente alteração progressiva das capacidades de adaptação do corpo” (Velo, 2015). A nível psicológico verificam-se “perdas de memória ou maior dificuldade no raciocínio”, por outro lado, o envelhecimento psicológico está sujeito a “determinantes externos que podem desencadear algumas perturbações mentais ou comportamentais” (Velo, 2015). A nível social ocorre alterações “nos papéis a desempenhar ao nível do seio familiar, laboral e ocupacional, resultando numa diminuição na participação social” (Velo, 2015).

O envelhecimento é um fenómeno que está associado a um aumento da esperança de vida da população, na qual trás conseqüências a nível económico, com o aumento de reformados e, conseqüentemente diminui o número de ativos e aumenta os encargos com prestações sociais (Clemente, 2013). Por isso, esta problemática é muito debatida pelos nossos políticos, primeiro pelo aumento do número de idosos e seguidamente pelo crescimento dos gastos com a saúde e com a segurança social (Paúl, 2005).

Quando nos referimos ao envelhecimento podemos distinguir dois conceitos distintos: o envelhecimento individual e o envelhecimento coletivo. Para Rosa (2012), o envelhecimento individual distingue-se entre o envelhecimento cronológico e o envelhecimento biopsicológico. O envelhecimento cronológico resulta da idade, sendo um processo universal, progressivo e inevitável, no qual envelhecemos desde a nossa concessão ou desde que somos concebidos (Rosa, 2012). Para Lima (2010, cit. por Clemente, 2013,p.6) envelhecimento individual corresponde “ ao normal crescimento e desenvolvimento, sendo parte integrante da vida e algo que não pode ser evitado, dependendo o processo de fatores genéticos, ambientais e estilos de vida”.

O envelhecimento coletivo inclui a noção de envelhecimento demográfico e envelhecimento societal. O envelhecimento demográfico define-se como: “uma evolução particular da composição etária da população que corresponde ao aumento da importância estatística dos idosos (envelhecimento no «topo» da pirâmide etária) ou à diminuição da importância estatística dos jovens” (Rosa, 2012,p.23).

O envelhecimento societal articula-se com o envelhecimento demográfico, ou seja, resulta deste. O que marca este tipo de envelhecimento é o símbolo de uma sociedade deprimida

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

na qual se sente ameaçada com as suas mudanças e com a sua própria evolução etária (Rosa, 2012), assim, o envelhecimento societal molda-se “à estagnação de certos pressupostos organizativos da sociedade, por razões por vezes difíceis de compreender, como a retratada na expressão «sempre foi assim» ” (Rosa, 2012,p.25).

2. Envelhecimento demográfico

O envelhecimento ou o fenómeno de envelhecimento da população é uma realidade cada vez mais presente em Portugal, este fenómeno está relacionado com o aumento da esperança de vida, um fator social meramente positivo que conjugado com a diminuição da fecundidade gera consequências gravosas e complexas para a nossa sociedade (Velo, 2015).

Segundo Serafim (2007, p. 68) o envelhecimento em análise demográfica é entendido “como um fenómeno colectivo [sic], possivelmente de natureza cíclica e não totalmente irreversível”. Neste sentido o envelhecimento está ligado à idade dum população e não à idade cronológica ou seja o envelhecimento demográfico é o aumento dos indivíduos com idade avançada relativamente ao grupo total de idosos.

Segundo Carrilho (2007, cit. por Carvalho, 2015, p.3) o envelhecimento demográfico é “a partir do momento em que a proporção de população idosa na população total aumenta, quer como resultado da perda de importância relativa da população jovem ou da população em idade ativa, ou de ambas”.

Mas, a abordagem teórica o envelhecimento ativo “ assenta na teoria da transição demográfica, ou seja, na passagem de um modelo demográfico em que a mortalidade e fecundidade assumiam valores elevados, para um modelo em que ambos os movimentos assumem níveis baixos” já para EC (2006, cit. por Carvalho, 2015,p.3) refere o envelhecimento demográfico ao “ aumento do número de pessoas idosas com 65 e mais anos no total da população”.

Segundo Rebelo (2015) a taxa bruta de mortalidade diminui em 1970 para o ano de 2011, ou seja, em 1970 a taxa era de 10,7% e em 2011 de 10,2 %. Já a taxa de mortalidade infantil era de 55,4 % (1970) para 3,4 % em 2011, tendo estes valores reflexos num aumento da esperança de vida à nascença e com consequências numa longevidade da população de 33 para 48 em 2011.

Para estes fatores contribui as melhores condições de vida e higiene da população e a expansão do serviço nacional de saúde. De acordo com Cabral et al. (2013, cit. por Rebelo, 2015, p. 20) o envelhecimento “(...) testemunha os progressos realizados pela humanidade em

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

termos económicos, sociais e biomédicos, na base dos quais se desenvolveram as políticas públicas de acesso generalizado da população aos cuidados de saúde”.

Segundo Rosa (1996, cit. por Rebelo, 2015) entre 1960 a 1991 em Portugal a diminuição da taxa de mortalidade deve-se muito também às campanhas de vacinação, a melhoria das condições de higiene e o alargamento da assistência médica à família.

Um outro fator do fenómeno do envelhecimento consiste na diminuição da taxa de natalidade muito devido à utilização de métodos contraceptivos, a mulher entrar no mercado de trabalho, o aumento da escolarização sobretudo da mulher, a emigração e pela dificuldade dos jovens no acesso ao mercado de trabalho. Segundo o INE relativamente a este fator “assiste-se ao retardamento da idade em que os jovens formam a sua própria família, verifica-se o adiamento da idade à saída de casa dos pais, da primeira ligação conjugal e do nascimento do primeiro filho” (Rebelo, 2015, p. 21).

2.1- Envelhecimento demográfico no mundo

Para Veloso (2015, P.5)

o aumento da longevidade da população e conseqüente envelhecimento populacional resulta dos progressos realizados e nível económico, social, biomédico, tecnológico e na melhoria das condições de vida da população, constituindo um indicador de desenvolvimento social e científico e conduzindo à associação do envelhecimento como fenómeno positivo quer para os indivíduos, quer para as sociedades.

Nos países pouco desenvolvidos tem-se verificado nos últimos anos uma descida gradual nas taxas de mortalidade. O aumento da longevidade de vida da sociedade pode-se observar quer nos países em desenvolvimento quer nos países desenvolvidos. Este fenómeno está associado à queda acentuada da fecundidade e da mortalidade, originando transformação na “constituição etária dos indivíduos, ou seja, originou um aumento do número de sujeitos com idade igual ou superior a 60 anos” (Serafim, 2007, p.72).

Segundo Serafim (2007) na atualidade existem dois grupos: (1) o grupo dos países em vias de desenvolvimento cuja esperança de vida vai aos 58 anos, e, (2) o grupo dos países desenvolvidos possuindo uma esperança de vida até aos 73 anos. A redução da taxa de natalidade é uma grande responsável pelo envelhecimento da população mas, segundo Serafim (2007) defendeu-se que durante muito tempo o aumento do envelhecimento estava relacionado somente com o indivíduo morrer cada vez mais tarde.

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Os dados fornecidos pelas Nações Unidas a idade média da população mundial (meados do século XX) é de 24 anos, no ano 2000 é de 27 anos, podendo atingir em 2050 os 38 anos. Segundo estes dados pode-se concluir que no séc. XXI o mundo encontra-se cada vez mais envelhecido (Correia, 2012).

2.2- Envelhecimento demográfico na Europa.

Na Europa em 1950 a população com idade superior a 65 anos era de 9,4 %, em 1980 de 13,3% e em 1990 de 14,3% cada vez é notório o aumento da população envelhecida. Na Europa Comunitária a Alemanha é o país com população mais envelhecida tendo apenas 14,8% da população jovem enquanto que na Irlanda se verifica o oposto com uma percentagem de jovens de 27,8%. Para além da Alemanha, também o Reino Unido e a Dinamarca se encontram no topo quanto ao envelhecimento com uma percentagem superior a 15% (Serafim, 2007).

Nos países menos envelhecidos para além da Irlanda também se destaca a Holanda com uma média de 12,7%. O envelhecimento demográfico na Europa como no mundo é uma consequência “do evidente declínio da fecundidade, verificado nas últimas décadas” (Serafim, 2007,p.74).

2.3- Envelhecimento demográfico em Portugal.

Nas próximas décadas o envelhecimento da população é um fenómeno comum às cidades europeias e cujo Portugal não está alheio a este fenómeno, assistindo-se assim, a um aumento dos indivíduos mais velhos e uma diminuição dos indivíduos mais novos. Esta “involução demográfica enquadra-se na tendência dominante da dinâmica das populações dos países desenvolvidos e da população mundial” (Fernandes, 2001, cit. por Torres & Marques, 2008, p.3).

Hoje, o envelhecimento é um fenómeno demográfico e social nas sociedades modernas, principalmente nas sociedades industrializadas e desenvolvidas. Segundo o INE (2012) Portugal é um dos países da União Europeia onde se verifica um aumento no número de idosos, ou seja, a sociedade portuguesa está cada vez mais envelhecida. A população portuguesa com 65 anos ou mais em 2011 é cerca de 19%, sofrendo um acréscimo de 3% comparativamente aos 16% em 2001 (Velo, 2015).

Segundo António (2013) verifica-se em Portugal um envelhecimento “dentro do grupo da população idosa, ou seja, os que têm 80 e mais anos de idade - os considerados muito velhos-

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

apresentam um aumento mais expressivo do que o grupo dos 65 e mais anos de idade” (António, 2013).

Um aspeto importante destacar sobre o assunto mencionado no parágrafo anterior, é que existe um maior número de envelhecimento da população feminina (cerca de 21%) quando comparado com a população masculina (16%). A população em Portugal segundo os resultados perspetivos do INE deverá continuar a envelhecer, visto que, atualmente os jovens ativos entre os 15 e 24 anos são cerca de 16%, enquanto que, em 1960 os jovens da mesma idade eram 26% da população em idade ativa. Um segundo ponto desta perspetiva é que hoje existem 3 pessoas em idade ativa por pessoa idosa enquanto nos anos 60 havia 8 pessoas em idade ativa por cada idoso, ou seja, “a relação de «dependência estatística» entre as idades ativas e não ativas evolui no sentido de reduzir o peso estatístico dos jovens e de aumentar o peso estatístico das pessoas idosas” (Veloso,2015;Rosa,2012,p.28).

A ciência demográfica identificou como causas do envelhecimento da população a redução da fecundidade, Mouro (2013) diz que o envelhecimento em Portugal resulta de três fatores: a) baixa taxa de natalidade em que nascem 1,28 crianças por cada mulher e deveria ser 2,1- limiar da substituição de gerações; b) fluxos migratórios em que os jovens saem do nosso país para procurar melhores condições de vida, ficando os mais velhos e, por outro lado, o regresso dos idosos emigrados e; c) aumento da esperança de vida quer à nascença para os homens de 76,7 anos e para as mulheres 82,6 anos (resulta da baixa taxa de mortalidade infantil) (Mouro,2013).

Pode-se concluir que a população envelhece porque a sociedade cresceu em saber, conhecimento técnico-científico, as condições de vida melhoraram e todas as políticas sociais que se criaram em prol de um envelhecimento mais ativo a fim de promover e garantir um bem-estar social, físico e psíquico (Rosa,2012).

3. Serviço Social no envelhecimento

Para Ribeirinho (2013,p.178) Serviço Social “é uma disciplina científica no âmbito das ciências sociais, que tem como objetivo estudar e agir com vista à diminuição das condições de desigualdade, promovendo a justiça social e a cidadania”

Carvalho (2012, cit. por Hilário,2017,p.29) o Serviço Social tem como objetivo

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

intervir na realidade social, melhoramento as condições de vida dos indivíduos e grupos capacitando para a mudança social, de modo a aumentar o seu bem-estar social, tendo como base uma ética inscrita nos valores e nos direitos humanos, respeitando as diferenças, exercitando práticas sociais não opressivas e emancipadoras, potenciadoras da participação social.

Para Carvalho (2011) na intervenção do Serviço Social na velhice existem dilemas e práticas, o que merece mais destaque são as questões demográficas, sociais e políticas. Vista esta ser uma população (idosos) vulnerável, problemas sociais e saúde que se associam ao risco de pobreza, solidão, isolamento e são cada vez mais discriminados pela idade. Esta é uma realidade social para o qual ainda não estamos preparados para acompanhar, daí a colocação da possibilidade se surgir novas áreas de intervenção e investigação. O assistente social no pensamento de Lyumbery (2005) identifica todas as formas de poder e opressão a que os idosos estão sujeitos, nesse sentido o empoderamento desta comunidade é essencial, podendo sim o assistente social ajudar neste processo.

O Serviço Social na intervenção com as pessoas idosas tem os seguintes princípios: 1) o idoso tem que ser valorizado, ouvindo-o e respeitando-o em todas as suas opiniões; 2) garantir o segredo profissional e confidencialidade; 3) o direito à informação (direitos e deveres); 4) avaliação de cuidados personalizados e individualizados de carácter preventivo e reabilitador com a pessoa idosa e sua família de maneira a assegurar a sua qualidade de vida garantindo-lhe a dignidade pessoal; 5) apoio adequado à situação de cada idoso; 6) o assistente social tem que colaborar com a rede informal da pessoa idosa informando-a das suas competências, neste sentido o Assistente Social tem que detetar, diagnosticar e analisar as necessidades de cada idoso, de maneira a dar resposta a essas mesmas necessidades (Carvalho, 2013).

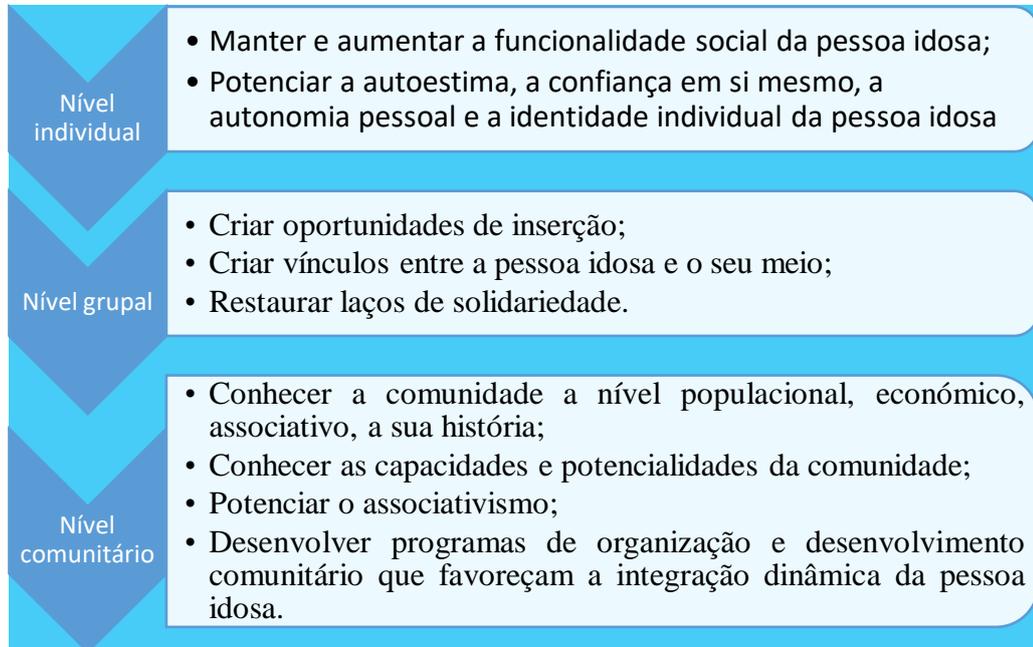
Segundo Garcia e Jimenez (2003, cit. por Hilário, 2017,p.34) assim se pode

afirmar que a eficácia de intervenção do Assistente Social depende, em grande medida, não só da qualidade dos recursos sociais previstos pelas políticas sociais, mas também do que a própria pessoa é capaz de investir, como esforço, motivação e desejo de seguir em frente. Trata-se de um processo de construção, um esforço comum, em que ninguém pode ocupar o lugar do outro.

Conforme os mesmos autores os objetivos do serviço social com idosos situam-se em três dimensões:

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Figura 1-Objetivos do serviço social na velhice



Fonte: Hilário (2017,p.33)³.

Para Granja (2009,cit. por Andrade, 2014,p.45) “o exercício profissional dos assistentes sociais dirige-se para indivíduos, grupos e comunidades afetadas por processos de vulnerabilidade social gerados por problemas e carências múltiplas que resultam dos problemas sociais”. Neste sentido os assistentes sociais que são os representantes do serviço social tem analisado o envelhecimento como uma nova oportunidade para que seja um potenciador “ao nível da elaboração e criação de políticas sociais inovadoras e que vão ao encontro das necessidades das pessoas, quer ao nível de criação de novas profissões e oportunidades de trabalho” (Andrade, 2011,p.46).

A estes novos desafios que a sociedade nos vai lançando, o serviço social tem que estar preparado para os mesmos daí, um assistente social numa instituição de solidariedade como a Associação Cultural e Social de Santa Eugénia tem a responsabilidade de promover aos seus idosos um envelhecimento ativo e saudável e torná-los capazes de serem autónomos e independentes por muito mais tempo.

³ A promoção de qualidade de vida em idosos através da história de vida e da fotoelicitação-Um projeto de Intervenção

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

4. A qualidade do envelhecimento e o envelhecimento ativo

O envelhecimento está relacionado com o processo de envelhecer o que significa tornar-se velho, perder a juventude, cair em desuso, amadurecer ou adquirir experiência, também é um processo ligado “a forma como a sociedade encara os mais velhos, às expectativas e aos papéis que lhes são atribuídas na velhice” (Carvalho,2013,p.4).

São quatro os modelos que podem ser utilizados para se compreender o envelhecimento, tal como se pode constatar pelo seguinte quadro:

Quadro 1: Modelos de compreensão do envelhecimento

Modelos de compreensão do envelhecimento	
Modelo de envelhecimento saudável	Está ligado à saúde, identifica questões que se associam às doenças degenerativas, à dependência e à necessidade de cuidados.
Modelo de envelhecimento bem-sucedido	Resulta na interseção e correlação dos determinantes biológicos, psicológicos e sociais. Este modelo representa um processo contínuo onde o indivíduo pode “participar e escolher o modo de vida a que podem aspirar, ainda que dentro das possibilidades que lhes são oferecidas e/ou estão disponíveis na sociedade”. Nesta análise “o envelhecimento resulta da capacidade de prevenção das doenças, da maximização das funções cognitivas, da participação e da integração nas redes de suporte familiar e social, estando relacionado com a capacidade dos indivíduos e da sociedade se adaptarem ao processo dinâmico do envelhecimento”.
Modelo do envelhecimento produtivo	Considera que a relação entre sociedade e idade, as estratégias pessoais e sociais são afetadas pelo tempo de trabalho, tempo de lazer, tempo da família o que interfere com a formulação de políticas públicas na dinâmica do envelhecimento em relação com o trabalho, sistema produtivo e com acesso à reforma. A ideia deste modelo é de “promover a integração das pessoas idosas na sociedade e combater a discriminação, quer por não continuarem a contribuir par o bem-estar que por serem, na sua maioria, os maiores beneficiários do mesmo sistema através das pensões e do consumo de bens de saúde”.
Modelo de envelhecimento ativo	é definido como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, como o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”.

Fonte: Adaptado de Carvalho (2013, p.9); Bento e Rua (2014, p. 101).

Para alcançar um envelhecimento ativo tem que se referenciar os seguintes indicadores: participação social, saúde, segurança, autonomia, controlo e a independência na execução das atividades de vida diária. Esta otimização pode-se aplicar tanto a indivíduos como a grupos populacionais de maneira a que compreendam o seu potencial para o bem estar mental, social e físico ao longo da sua vida, de maneira a que se integrem na sociedade de acordo com as suas

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

necessidades e capacidades e em simultâneo que tenham acesso à proteção, segurança e cuidados adequados (Veloso,2015).

O conceito ativo neste contexto refere-se “à participação e envolvimento contínuo na vida social, económica, cultural, espiritual e nos assuntos cívicos, e não apenas à capacidade de ser fisicamente ativo ou de participar no trabalho com vigor” (Veloso,2015).

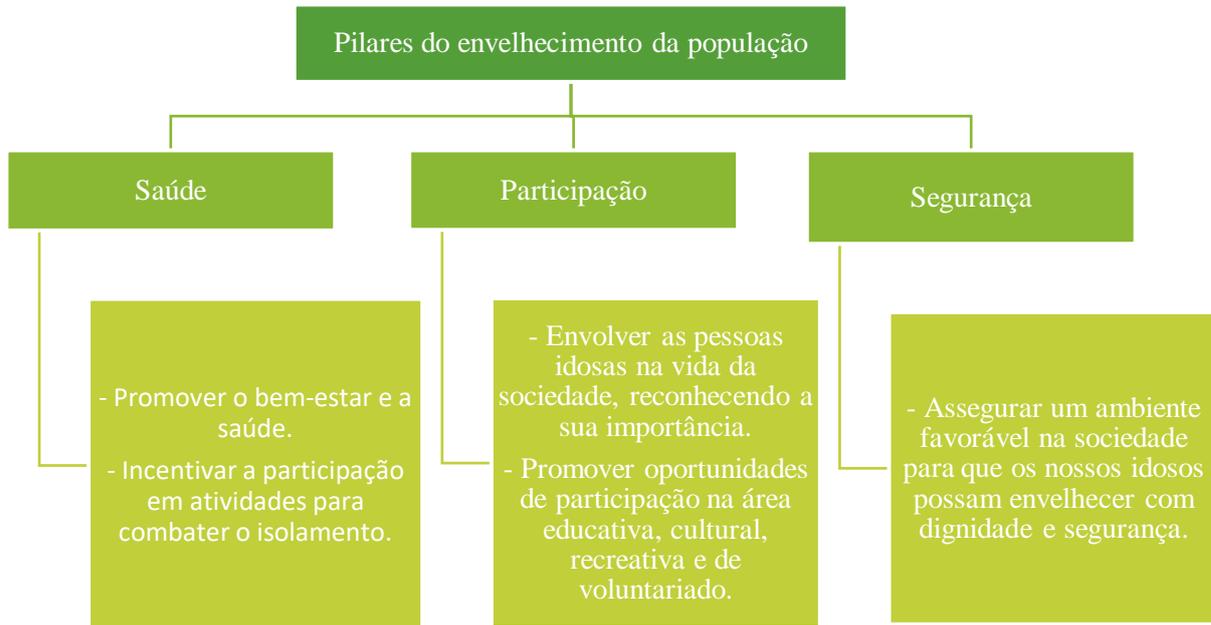
No envelhecimento ativo deve ser interpretado em duas perspetivas a de curso de vida que defende que a vida é estruturada por varias influencias e escolhas feitas pelo indivíduo, assim, como as transições feitas ao longo do percurso de vida como de estudante para trabalhador ou de trabalhador para reformado. Por conseguinte, também é influenciado por diversos fatores como o género, a classe social e a personalidade (Rebelo,2015).

A outra perspetiva da longevidade de envelhecimento ativo é a transição para a inatividade que “preconiza uma flexibilização desta passagem, através da criação de condições e motivações para o prolongamento vida ativa, desde que o estado de saúde o permita”, ou seja, nesta perspetiva pretende-se prolongar uma vida ainda sempre ativa e não definir que envelhecer se inicia na idade da reforma (Veloso, 2015, p.16). Estas duas perspetivas ajudam a compreender o processo de envelhecimento ao longo da vida. O envelhecimento ativo que foi proclamado pela OMS leva ao encontro de 5 princípios: a independência, participação, assistência, autorrealização e dignidade (Rebelo,2015).

Na II Assembleia Mundial sobre o envelhecimento em 2002 desenvolveu-se um plano de ação para responder aos desafios do envelhecimento da população que se assenta em três pilares, o da saúde, participação e segurança.

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Figura 2: Pilares do envelhecimento da população



Fonte: Rebelo (2005)

Esta otimização de oportunidades de saúde, participação e segurança aumenta a qualidade de vida dos idosos, pois o envelhecimento ativo não se inicia, por exemplo na idade da reforma mas, corresponde a um processo individual que se estende ao longo da vida construindo-se progressivamente e materializando-se “em resultados profundamente heterogêneos e idiossincráticos” (Ribeiro e Paúl, 2011, p.2). Estes pilares “mostram a dimensão e a complexidade do conceito, remetendo para cada um de nós a responsabilidade de os operacionalizar nos nossos contextos comunitários, diferentes dos de outros países e continentes” (Ribeiro e Paúl, 2011, p.2). Neste modelo de envelhecimento ativo há uma grande referência à cultura e ao género como determinantes transversais e filtros para compreender todo este fenómeno de envelhecimento (Ribeiro e Paúl,2011). Este molde de envelhecimento ativo depende de vários fatores que são designados por determinantes.

4.1- Determinantes do envelhecimento ativo

À medida que aumenta a esperança de vida, o interesse de encontrar soluções para melhorar as condições de vida também vai aumentando progressivamente já que os idosos são vistos como uma população vulnerável, doente e não produtivo (D´Almeida; Sousa e Afonso, 2014).

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Há uma variedade de fatores/ determinantes que determinam o envelhecimento ativo: transversais (cultura/gênero); sistemas de saúde e serviço social; comportamentais aspetos pessoais; ambiente físico; ambiente social e económico:

Figura 3: Fatores que determinam o envelhecimento ativo.



Fonte: Envelhecimento ativo: Uma política de saúde⁴

a) Determinantes transversais: Cultura e gênero

Para compreender o envelhecimento ativo, a cultura é um determinante influenciador, ou seja, os valores e as tradições de uma sociedade tem impacto na construção social que determina como nós encaramos o envelhecimento e como vemos a pessoa idosa (Ivo,2008).

A imagem do idoso foi ao longo dos tempos modificando-se em Portugal, no séc. XIX o idoso “era visto como respeitável, dotado de experiência e sabedoria, tendo um papel importante na família, nomeadamente na transmissão de conhecimentos entre gerações” (Veloso, 2015,p.18). Ainda dentro do séc. XIX e XX com a crescente industrialização e produtividade, grandes alterações se deram na economia portuguesa. Estes fatores levaram a imagem do idoso a serem pessoas frágeis, inúteis e improdutivo, “ diminuindo o seu papel no seio familiar e sendo remetido para lares e hospitais” (Veloso, 2015,p.18).

Quando o gênero é uma variável com grande relevância para compreender o envelhecimento do ser humano. Por um lado, as diferenças biológicas entre homem e mulher por outro lado, os papéis sociais que são concebidos ao homem e à mulher, cujo papel da mulher

⁴ Retirado em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

é ser responsável pelos cuidados familiares o que pode contribuir para pobreza (terem de largar os seus trabalhos remunerados em prol dos cuidados com a família) e problemas de saúde que as mulheres mais velhas possam ter (Veloso, 2015; Ivo, 2008). Os homens, por outro lado, estão mais sujeitos a lesões incapacitantes devido a riscos ocupacionais, assumirem comportamentos como fumar, consumo de drogas e bebidas alcoólicas e assim como se expõem sem necessidade ao risco de lesões (Ivo, 2008).

b) Determinantes ligados aos serviços sociais e saúde

Estes serviços têm um papel importante para promover um envelhecimento ativo, nestes serviços não pode haver “discriminação de idade na provisão de serviços e os provedores destes devem tratar as pessoas de todas as idades com dignidade e respeito” (Ivo, 2008).

Na saúde é importante a promoção da saúde⁵, prevenção de doenças e acesso a cuidados primários de saúde equitativos. Conforme a população vai envelhecendo o consumo de medicamentos que tratam as doenças, aliviam a dor e melhoram a qualidade de vida que vão aumentando (Ivo, 2008; Veloso, 2015). Um fator relacionado com os serviços sociais e saúde é a assistência de longo prazo, que é definida pela OMS como:

o sistema de actividades empreendidas por cuidadores informais (família, amigos e/ou vizinhos) e/ou profissionais (de serviços sociais e de saúde) a uma pessoa não plenamente capaz de se cuidar, para que esta tenha a melhor qualidade de vida possível, de acordo com as suas preferências individuais com o maior nível possível de independência, autonomia, participação, satisfação pessoal e dignidade humana (Ivo, 2008, p.46)

c) Determinantes comportamentais

Em relação a estes determinantes a adoção de um estilo de vida saudável e a participação ativa nos cuidados da própria saúde são importantes nas várias fases da vida. Incluindo nesta vida saudável, a prática de exercício físico, alimentação saudável, abstinência de álcool e tabaco envolvendo outro tipo de drogas, consumo de medicação moderada e adequada (Ivo, 2008; Veloso, 2015).

O exercício físico regular e moderado diminui o aparecimento de doenças crónicas em indivíduos idosos saudáveis. O idoso a ser ativo melhora a sua saúde mental, assim, como os

⁵ É o processo que permite às pessoas controlar e melhorar a sua saúde.

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

torna mais independentes o máximo tempo possível, desta forma a existência de políticas e programas que promovam um envelhecimento ativo tem cada vez mais sentido (Ivo, 2008).

d) Determinantes relacionados com fatores pessoais

Os fatores que influenciam o envelhecimento ativo são os psicológicos, genéticos e relacionados com a biologia. Os que mais influenciam o modo como envelhecemos são a biologia e a genética. Os primeiros, incluem a capacidade cognitiva e inteligência, conforme o processo envelhecimento se vai dando, normalmente as nossas capacidades cognitivas vão diminuindo, este declínio deve-se muito à falta de prática de exercício físico, doenças como a depressão, o consumo de álcool e medicação, falta de motivação e confiança, a solidão e isolamento (Ivo, 2008). Os segundos, provocam um aumento da fragilidade e da suscetibilidade à doença no idoso, esta forma combinada com a genética, com o meio ambiente, estilo de vida, nutrição, sendo que “ o desenvolvimento de doenças crónicas, diabetes, doenças cardíacas, doença de Alzheimer e certos tipos de cancro se processa de modo pessoal e diferente de indivíduo para indivíduo” (Velo,2015).

Outros fatores psicológicos adquiridos ao longo da vida como a auto eficiência (“ a crença na capacidade de exercer controle sobre a sua própria vida”) relaciona-se com as escolhas pessoais que o indivíduo faz durante todo o processo de envelhecimento; o saber superar adversidades “determina o nível de adaptação a mudanças e a crises do processo de envelhecimento” (Ivo, 2008, p.50).

e) Determinantes com o ambiente físico

Estes determinantes relacionam-se com as condições que a sociedade proporciona aos idosos, podendo influenciar a independência e dependência dos indivíduos. Neste sentido, os idosos como são seres mais frágeis e tem tendências a viver sós, por isso, há que lhes proporcionar condições de segurança, como por exemplo, contra roubos, violência assim como barreiras arquitetónicas nas suas casas e na zona de residência onde estão inseridos (Velo,2015). Também lhes deve ser proporcionado transportes públicos mais acessíveis e baratos em áreas rurais e urbanas para que os idosos possam participar na vida da comunidade e familiar.

A queda é uma causa que cada vez mais se vê nos idosos, o que provoca lesões, custos de tratamento e morte. Os obstáculos como a pouca iluminação, pisos irregulares ou escorregadios e a falta de corrimões são ambientes que aumentam os riscos de queda (Ivo,

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

2008). Segundo a OMS “pode-se prevenir a grande maioria das lesões, entretanto, a percepção [sic] tradicional de que sejam “acidentes”, resultou em numa negligência histórica nessa área de saúde pública” (Ivo, 2008, p.52).

f) Determinantes relacionados com o ambiente social

Apoio social adequado como a oportunidade de educação, aprendizagem ao longo da vida, a paz, fatores sociais que estimulem a saúde como a proteção contra a violência e maus tratos; participação e segurança das pessoas idosas. O apoio social sendo insuficiente e não adequados leva a um aumento da mortalidade, morbidade e problemas psicológicos, assim como uma diminuição na saúde e bem-estar dos nossos idosos em geral, as maiores fontes de stress para os idosos são o rompimento de laços pessoais, solidão e interações conflituosas (Ivo, 2008).

Na velhice a solidão e o isolamento social ligam-se a um declínio físico e mental, segundo a OMS (2005, cit. por Ivo, 2008,p.53)

as autoridades, organizações não governamentais, indústrias privadas e os profissionais de serviço social e de saúde podem ajudar a promover redes de contactos sociais para as pessoas idosas partir de sociedades de apoio tradicionais e grupos comunitários liderados pelos idosos, trabalho voluntário, ajuda da vizinhança, visitas em parceria, cuidados familiares, programas que promovam a interação entre gerações, e serviços comunitários.

g) Determinantes económicos

Estes determinantes relacionam-se com o trabalho, o valor da reforma e com a proteção social. Os idosos com baixo valor da reforma, segundo Ivo (2008, p.55) “ tem apenas 30% de hipóteses de apresentar altos níveis funcionais se comparados àqueles que possuem uma renda alta”. Neste sentido as famílias é que providenciam uma proteção social em relação ao auxílio que estes idosos necessitam, também as reformas políticas recentes favorecem e encorajam os idosos para um trabalho por mais tempo e uma reforma gradual (Ivo, 2008).

Segundo Ivo (2008, p.36)

em todo o mundo se as pessoas pudessem ter, o quanto antes em sua vida, oportunidades de trabalho digno (com remuneração adequada, em ambiente apropriados, e protegidos contra riscos), iriam chegar à velhice ainda capazes de participar da força de trabalho. Assim, toda a sociedade beneficiaria.

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Os idosos com mais qualificações e experientes em vários países do mundo propõem-se ou praticam voluntariado em escolas, comunidades, instituições religiosas, negócios e organizações políticas e na saúde, este trabalho (voluntariado) beneficia os idosos no seu bem psicológico e aumenta os contactos sociais, nos países desenvolvidos ou em vias de desenvolvimento ainda tem a responsabilidade de cuidar da casa e dos netos para que os pais possam trabalhar fora de casa (Ivo, 2008).

Pode-se concluir que o envelhecimento ativo previne e promove a saúde e a autonomia, uma série de boas práticas como o exercício físico, alimentação saudável, não fumar, consumo moderado de álcool e a promoção dos fatores de segurança e participação social, estas são práticas indissociáveis para um envelhecimento ativo (Ivo, 2008).

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

1. Objeto do estudo

Este estudo tem como população alvo os idosos/utentes que frequentam a Associação da Freguesia de Santa Eugénia concelho de Alijó, e como finalidade conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas pela Associação Cultural e Social de Santa Eugénia e pela Rede Social de Alijó.

A justificação deste estudo prende-se ao facto de que, durante o tempo⁶ em que esteve a trabalhar como assistente social na referida associação, foi confrontada com um “problema”, que era a ausência dos idosos ou a pouca adesão na participação das atividades culturais, desportivas, musicais entre outras. Perante esse problema surgiu a inquietação de querer conhecer e entender quais as razões dessa recusa dos idosos/utentes e como tal resolveu-se proceder a uma investigação empírica para alcançar uma melhor compreensão. Para a concretização dessa investigação foram selecionados os dez casos mais ausentes nas atividades realizadas.

Quadro 2: Objetivos de investigação

Questão de investigação	Objetivos de investigação
Perceber os fatores que levam os idosos/utentes a não participar nas atividades promovidas pela Associação Cultural e Social de Santa Eugénia e pela Rede Social de Alijó.	1. Ter perceção se os idosos têm conhecimento das atividades (se sim, de que modo e por quem);
	2. Se foram auscultados e implicados na definição das atividades.
	3. Perceber a sua opinião relativamente às atividades (agrado e concordância)
	4. Quais os constrangimentos que levam à sua resistência ou não adesão às atividades

Tendo em conta a questão desta investigação “perceber os fatores que levam os idosos/utentes a não participar nas atividades promovidas pela Associação Cultural e Social de Santa Eugénia e pela Rede Social de Alijó”, para se alcançarem os objetivos pretendidos, a metodologia utilizada foi de carácter etnográfico classificado como de natureza qualitativa. Foi escolhido como técnicas a observação direta e as entrevistas semiestruturadas, nesta abordagem

⁶ Doze meses

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

qualitativa o “investigador desenvolve conceitos, e chega à compreensão dos fenômenos a partir de padrões resultantes da recolha de dados”(Clemente, 2013;p. 30)

2. Metodologia

2.1. Técnicas de recolha de dados

Como mencionado anteriormente o objetivo desta investigação é compreender o porquê que os idosos utentes da Associação de Santa Eugénia não participam nas atividades proporcionadas, as técnicas usadas foram a observação direta ou participativa e entrevistas semiestruturadas, aproveitando assim a experiência profissional na Instituição como meio de aproximação dos utentes idosos e assim coletar dados e informação.

2.1.1 Observação direta ou participante

Na área das “ciências humanas e sociais sabe-se que o objeto, as pessoas e as suas relações, têm significados próprios” (Vieira,1998, p:50).A observação direta, é uma das técnicas mais usadas para a descrição do outro, ou seja como refere Marsiglia (2001, cit. por Andrade, 2009,p.89) que “ as técnicas mais usadas nas pesquisas são, a observação, o questionário, a entrevista, as histórias de vida e a análise de documentos”, nesta situação o investigador dirigiu-se diretamente ao público-alvo abordando-o para obter a informação necessária, para os autores Quivy et al. (2003, cit. por Andrade, 2009,p.89) a observação direta é uma técnica “(...) em que o investigador procede diretamente à recolha de informação(...)” . Nesta técnica, (observação) tem que se examinar e registar informação.

A observação participante é abordada por Spradley (1980, cit. por Correia, 2009, p.31) como “realçar que os objetivos vão muito além de mera descrição dos componentes de uma situação, permitindo a identificação do sentido, a orientação e a dinâmica de cada momento”. Para o autor Malinowski (1983, cit. por Silva, 2008, p.91) a observação participante é definida “como método da prática etnográfica que tem como sentido a imersão na prática quotidiana, onde se procura conhecer um lugar, um conjunto de relações e de mundos em movimento”, ou seja é como se o investigador “mergulha-se” na vida destes idosos para assim poder conhecê-los melhor, quer as suas rotinas, seus costumes e as suas relações. Bogdan e Taylor (1975, cit. por Correia, 2009, p.31) definiram observação participante “como uma investigação caracterizada por interações sociais intensas, entre investigador(a) e sujeitos, no meio destes, sendo um procedimento durante o qual os dados são recolhidos de forma sistemática”.

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Na observação participante o investigador(a) pode conjugar o papel do/a investigador (a)/observador(a), mas, o papel de observador pode trazer inconvenientes, devido a alguns constrangimentos que possa levar aos observados, participantes do estudo a sua presença.

A observação traz vantagens e desvantagens

Quadro 3: Vantagens e desvantagens da observação

Vantagens	Desvantagens
Uma melhor compreensão do meio	Técnica de colheita de dados longos
A colheita de informação que não é acessível	Pode ser uma técnica subjetiva
A visão de factos não informados (verificar dados fornecidos pelos informantes e complementar dados obtidos por outros meios)	Aspetos relacionados com a ética
Perceber situações rotineiras (o despercebido)	Exige treino

Fonte: (Flick,2005)

A observação requer registos escritos, filmes, fotografias, slides e outros equipamentos, estes registos devem ser feitos o mais próximo ao momento da observação, deve ser indicado o dia, a hora, o local da observação e o seu período de duração.

2.1.2 Entrevistas de cariz semiestruturadas

A entrevista é também uma técnica muito usada e podem ser referidas três tipos de entrevistas, as estruturadas, semiestruturadas e as abertas. (cf. Quadro 4)

Quadro 4:Tipos de entrevistas

Entrevistas abertas	“Desenvolve-se no fluir de uma conversa”, “entrevistador propõe um tema”; “as questões emergem do contexto imediato”; “o entrevistador promove, encoraja e orienta a participação do sujeito.
Entrevistas estruturadas	“As questões colocadas tal como foram escritas, tem uma maior uniformidade no tipo de informação que se recolhe, os pontos fortes deste tipo de entrevista são a facilidade de análise dos dados e permite a replicação do estudo”,
Entrevistas semiestruturadas	“Consiste numa conversa (diálogo com o entrevistado focando-se no assunto que pretende), possui um guião, flexibilidade e possibilidade de adaptação ao entrevistado, não exige uma ordem nas questões”.

Fonte: Retirado de Costa, Rocha e Acúrcio (2004, s.p)

Segundo Flick (2005,p.95) uma das vantagens desta técnica é a “melhoria da comparatividade e da estruturação dos dados pelo uso coerente do guião de entrevista”, assim,

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

como, o objetivo da coleta de dados são as afirmações concretas sobre um assunto, o meio mais eficiente é a entrevista semiestruturada; se o objetivo central da investigação é o desenrolar de um caso e o contexto das suas experiências, então a alternativa a preferir é a entrevista narrativa⁷.

Há diversos tipos de entrevistas de cariz semiestruturadas: (1) entrevistas focalizadas; (2) entrevista semipadronizada; (3) entrevista centrada no problema; e, (4) entrevista etnográfica. Nesta análise focalizou-se nas entrevista semiestruturada do tipo “entrevista etnográfica”, na nossa estadia como etnógrafo a observação participante é a técnica mais usada onde as entrevistas são o “ingrediente” sempre presente mas, esta prática por vezes torna-se um obstáculo, porque, transformar uma simples conversa em uma entrevista e levar as experiências das pessoas ao tema em investigação é um pouco complexo, hoje, segundo Flick (2005) as oportunidades de entrevistas surgem espontaneamente e de surpresa dos contactos habituais no terreno, o mesmo autor cita Spradley (1979, p.93), onde sugere sugestões explícitas para conduzir uma entrevista etnográfica “o melhor é conceber a entrevista etnográfica como uma serie de conversas amistosas, em que o entrevistador introduz paulatinamente novos elementos, para ajudar o interlocutor a responder como informante”.

Muito devido ao baixo nível de escolaridade e à idade avançada dos idosos, o guião de entrevista teve que ser elaborado de acordo com o tipo de entrevistados que foram selecionados. Este guião foi dividido em três partes, numa primeira parte conhecer o idoso e a sua relação familiar, o seu contacto com a instituição ou seja, o que acha de mais importante que a instituição lhe disponibiliza, na segunda parte perceber perante os idosos/utentes inquiridos qual a importância das atividades para eles e na terceira parte do guião procurar entender a resistência que os idosos tem em participar nas atividades, ou seja, entender porque motivo eles não participam nas atividades proporcionados pela ACSSE e Rede Social.

Todo o guião de entrevista foi direcionado e unicamente elaborado para dar resposta ao problema observado em campo que é “Perceber os fatores que levam os idosos/utentes a não participar nas atividades promovidas pela Associação Cultural e Social de Santa Eugénia e pela Rede Social de Alijó”. O tema para a elaboração deste guião foi facilitado pela experiencia profissional e o contacto existente entre a entrevistadora e utente, já que o tema envelhecimento é muito abordado quer em vários estudos quer pelos políticos a nível mundial toda a entrevista

⁷ É utilizada principalmente na investigação biográfica

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

com os inquiridos foi de forma informal e de acordo com a disponibilidade dos mesmos para tal ato entrevistas com uma duração de vinte minutos mais ou menos e na sua residência.

3 . Amostra

De modo ir ao encontro do problema central da investigação que é perceber porque é que os idosos da Santa Eugénia não frequentam as atividades propostas pela IPSS local, recorreu-se a uma amostra de uma pequena parte dessa população, ou seja, considerou-se para essa amostra os utentes idosos que adquirem os serviços da Instituição da Santa Eugénia.

Essa instituição denominada como Associação Cultural e Social de Santa Eugénia, uma IPSS sem fins lucrativos, tem como atividade o Serviço de apoio ao domicílio, situa-se na rua da Veiga, n.º12 Santa Eugénia, Alijó, distrito de Vila real, esta Associação tem capacidade para Trinta (30) utentes, sendo vinte e cinco (25) de acordo de cooperação com a Segurança Social e cinco a título privado.

A amostra segundo Varão, Batista e Martinho (2005, p:4) é uma “representação de sujeitos de uma determinada população com características relevantes para o estudo”.

Nesta investigação tratou-se de uma amostragem por conveniência, ou seja uma amostragem em que consiste em selecionar uma amostra de população que seja de acesso fácil, neste caso foram analisados quais os idosos que eram assíduos às atividades e identificaram-se os idosos que não frequentam as mesmas, foram recolhidos todos os dados e procedeu-se ao contacto direto com a população selecionada.

Esta amostragem foi constituída por dez idosos, seis mulheres e quatro homens, em que algumas gostam de assistir à missa e um outro grupo que não sai de casa, quanto aos homens passam o seu tempo no largo da aldeia ou em casa, e um outro no campo.

Todos os idosos selecionados são autónomos, ou seja, todos têm capacidade para tomar as suas decisões em termos de independência. Alguns dos idosos ainda são totalmente independentes só não sabem fazer algumas das atividades habitacionais e refeições, outros têm necessidades de apoio em algumas atividades de vida diária (higiene pessoal, confeção de refeições, apoio medicamentoso) sendo, no entanto, independentes. Todos os idosos estão dentro de um estado cognitivo saudável à exceção e uma idosa de sofre de Parkinson.

Os idosos por questões de sigilo e privacidade não vão ser identificados pelo nome, mas sim denominados como entrevistados.

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

3.1. Caracterização da população

Um antigo Ministro da Solidariedade e Segurança Social, Dr. Eduardo Ferro Rodrigues num seminário em 1999 “Envelhecer: um direito em construção” proferiu uma mensagem em relação ao envelhecimento

Estão a dar-se grandes transformações estruturais na sociedade portuguesa: transformações demográficas, sociais e culturais, de que o envelhecimento é um efeito e ao mesmo tempo um fator. Trata-se de um fenómeno global, que afecta [sic] não só os idosos mas também as famílias, todos os meios e estratos sociais, nalguns dos quais com particular gravidade, colidindo com a capacidade das famílias em responder a esse desafio

Através desta mensagem se confere que a “preocupação em aprofundar os conhecimentos sobre o fenómeno do envelhecimento e em definir estratégia de intervenção, específicas e integradas, que produzam mudanças afectivas ao nível das práticas institucionais e confirmam maior eficácia às políticas sociais” (Espinheira,2011,p.). A população de Santa Eugénia é maioritariamente idosa, será apresentada uma breve caracterização dos idosos utentes da IPSS local entrevistados.

Tabela 1: Características dos idosos entrevistados

Idoso	Idade	Sexo	Habilitações Literárias	Profissão	Estado Civil	Família
E1	75	F	Sem escolaridade	Trabalhadora Agrícola	Solteira	4 Filhos
E2	86	M	3º Ano	Trabalhador Agrícola e resineiro	Casado	Esposa e 3 Filhos
E3	95	F	3ºAno	Doméstica	Casada	Marido e 1 Filha
E4	89	F	4ª classe	Doméstica	Divorciada	2 Filhos
E5	65	F	4º Ano	Ajudante de Enfermagem	Divorciada	2 Filhos
E6	65	M	4º Ano	Agricultor	Solteiro	1 Filho
E7	88	F	4ºAno	Trabalhadora de restauração	Viúva	4 Filhos
E8	75	M	Sem Escolaridade	Auxiliar de ação médica	Solteiro	Sem filhos
E9	58	M	4º Ano	Tratorista e trabalhador agrícola	Divorciado	3 Filhos
E10	69	F	Sem Escolaridade	Doméstica	Casada	Marido e 2 Filhos

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

A totalidade dos idosos inquiridos que beneficiam dos serviços da IPSS local tem baixa escolaridade e idade avançada, no sentido de conhecer melhor os idosos entrevistados foi feita uma breve caracterização psicossocial desta população que será apresentada mais à frente.

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Neste capítulo, serão apresentados e analisados os dados recolhidos durante a investigação. Para Fortina (2009, cit por Rodrigues, 2013; p.77) “a fase empírica corresponde à colheita dos dados no terreno, à sua organização e à sua análise”.

Procedeu-se à recolha de informação através de contacto direto e entrevistas aos idosos que usufruem de serviços da Associação Cultural e Social de Santa Eugénia em Santa Eugénia concelho de Alijó. Com o contacto obteve-se informação relativa à temática “conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas.

Através da convivência e do contacto direto e entrevistas foi possível captar as emoções dos idosos entrevistados, assim, como tem conhecimento das atividades, se são auscultados ou implicados na definição das atividades, se concordam com as mesmas e quais os constrangimentos que os levam à sua resistência ou não adesão às atividades.

Foram realizadas 10 entrevistas⁸ a idosos durante o ano 2018, somente foram selecionados os idosos que nunca participaram ou participaram esporadicamente nas atividades, de entre os trinta idosos que a Associação apoia, cada entrevista durou em média vinte minutos.

A observação direta foi realizada durante um ano ao serviço naquela instituição, através das visitas domiciliárias, visitas dos clientes às instalações e durante as entregas de refeições aos utentes. Com este contacto houve um conhecimento mais profundo de cada idoso através das expressões e emoções transmitidas (E4 “ainda bem que veio se não, não via ninguém a minha filha foi a Lisboa (...)”)⁹, esta proximidade entre investigadora e investigado foi boa para a investigação e acesso mais fácil aos idosos, mas, por outro lado foi muito difícil obter uma informação mais real dos motivos que os levam para não participar nas atividades, foi sentido então pela investigadora que não havia ali uma real resposta, (E10 “Não vou está muito frio” ou a E7 “eu até vinha mas não quero dar trabalho(...)”)¹⁰, talvez pela mesma ser na altura Diretora Técnica da ACSSE¹¹, com esta experiência verificou-se que muitos dos utentes entrevistados principalmente as senhoras frequentavam os atos religiosos da paróquia (E10 “gosto de rezar o terço da quaresma todos os dias(...), sempre fiz isso”)¹².

Nas entrevistas foi feito um primeiro levantamento socio demográfico onde se registou o sexo, a idade, o estado civil, as suas habilitações, profissão que exercia, há quantos anos frequenta a Associação, o que o levou a procurar os serviços e quais os serviços mais importantes, de quem partiu a iniciativa da integração na Instituição e se tem visitas familiares.

⁸ Ver anexo nº2

⁹ Nota de campo ver anexo nº1

¹⁰ Nota de campo ver anexo nº1

¹¹ Associação Cultural e Social de Santa Eugénia

¹² Nota de campo ver anexo nº1

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

No sentido de conhecer melhor os idosos entrevistados foi feita uma breve caracterização psicossocial desta população e de modo a salvaguardar as suas identidades são referenciados como entrevistados de 1 a 10, nas tabelas que se seguem.

Breve caracterização psicossocial dos entrevistados

Tabela 2: Entrevistado 1

Idoso	Idade	Sexo	Habilitações Literárias	Profissão	Estado Civil	Família
E1	75	F	Sem escolaridade	Trabalhadora Agrícola	Solteira	4 Filhos

Esta senhora tem 75 anos. É caracterizada como uma pessoa conversadora mas com um pouco de mau feitio, é muito crítica em relação a todas as refeições que lhe são entregues, sendo ela uma pessoa como a própria refere "sou pobre mas boca de rico". Viveu sempre na aldeia, toda a sua vida trabalhou no campo e segunda ela era muito feliz nessa sua profissão porque lhe proporcionava liberdade e fonte de rendimento. É solteira, viveu 2 relações de facto e diz ter sido muito feliz na segunda relação, tem dois filhos da 1ª relação e dois filhos da 2ª relação, dois dos filhos vivem na aldeia, um em Lisboa e outro no Porto. Recebe visitas dos filhos e respectivas famílias mas com pouca frequência (devido a ser uma pessoa um pouco difícil e muito critica em relação aos filhos) e pouco se desloca a casa dos filhos, principalmente os que vivem na aldeia. Em termos financeiros vive confortável. Requisitou os serviços por vontade própria.

Tabela 3: entrevistado 2

Idoso	Idade	Sexo	Habilitações Literárias	Profissão	Estado Civil	Família
E2	86	M	3º Ano	Trabalhador Agrícola e resineiro	Casado	Esposa e 3 Filhos

Este Senhor tem 86 anos. É conversador, gosta de contar anedotas e conviver com a família e visitas. Adora fazer elogios e receber beijinhos. Viveu sempre em Santa Eugénia e só saiu da aldeia para ir a tropa onde completou o seu 3º ano de escolaridade. Toda vida foi agricultor e resineiro, o que lhe proporcionou uma vida financeira desafogada. Casou há 66 anos com a sua mulher segundo as suas declarações "foi sempre desde pequeno a mulher da minha vida". Tem três filhos, netos e bisnetos, recebe muitas visitas familiares e amigos, muito devido à sua boa disposição e alegria de viver. Requisitou os serviços da Associação por

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

vontade própria devido à cegueira da sua mulher e da doença oncológica da sua filha com quem vive.

Tabela 4: entrevistado 3

Idoso	Idade	Sexo	Habilitações Literárias	Profissão	Estado Civil	Família
E3	95	F	3º Ano	Doméstica	Casada	Marido e 1 Filha

Senhora com 95 anos. É uma Senhora bem disposta, comunicativa, muito sociável quando sai de casa para assistir à missa da aldeia, é muito feliz por ter continuado com a missão da família em assear a capela do Senhor dos Passos que se situa no cemitério da Freguesia e passar este, o seu “legado” para um sobrinho. Viveu sempre na aldeia, foi doméstica e apoiava o seu marido na alfaiataria. Tem como formação o 3º ano. Tem uma situação financeira razoável muito graças à produção de vinho tratado e azeite produtos típicos da aldeia. É casada e tem uma filha, esta que vive no Porto mas visita-a semanalmente e diariamente recebe visitas dos sobrinhos que vivem na aldeia. Esta senhora procurou os serviços da Associação por vontade própria e do marido quando teve uma queda e partiu a bacia.

Tabela 5: entrevistado 4

Idoso	Idade	Sexo	Habilitações Literárias	Profissão	Estado Civil	Família
E4	89	F	4ª classe	Doméstica	Divorciada	2 Filhos

Esta senhora tem 89 anos. Ela se caracteriza como uma pessoa triste, vive muito na solidão, mas simpática e amável. É natural da aldeia mas viveu muitos anos em Setúbal e trabalhou sempre como doméstica, fez exame da quarta classe. É divorciada daí ela se caracterizar como infeliz, segundo ela “ sinto-me infeliz porque é feio ser divorciada com a minha idade”, tem duas filhas, uma com quem vive e outra na Inglaterra, no entanto recebe visitas de primas esporadicamente e dos netos. Socialmente não é ativa. Foi por vontade própria que requisitou os serviços da Instituição porque a filha desloca-se muitas vezes a Lisboa e para ter companhia quando as auxiliares vão a casa.

Tabela 6: entrevistado 5

Idoso	Idade	Sexo	Habilitações Literárias	Profissão	Estado Civil	Família
E5	65	F	4º Ano	Ajudante de Enfermagem	Divorciada	2 Filhos

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

É uma senhora de 65 anos. Senhora de “mau feitio”, mal disposta e isola-se muito no seu espaço, também muito devido ao seu problema psiquiátrico, não aceita ajuda de ninguém e segundo ela “não gosto de conversas”. É natural da aldeia e trabalhou como ajudante de enfermagem que lhe proporciona hoje uma vida estável financeiramente. É divorciada, tem 2 filhos que vivem com ela embora o mais velho seja portador de deficiência e frequenta um centro de atividades ocupacionais. O filho mais novo requisitou os serviços da Associação por ela não ter capacidades psíquicas para confeccionar as refeições.

Tabela 7: entrevistado 6

Idoso	Idade	Sexo	Habilitações Literárias	Profissão	Estado Civil	Família
E6	65	M	4º Ano	Agricultor	Solteiro	1 Filho

Senhor com 65 anos. Este senhor é amável, de vez em quando tem mau feitio, é perfeccionista ou seja tem um gosto muito requintado pela escolha de roupas. É solteiro e tem um filho, vive sozinho numa habitação social e não recebe visitas incluindo a do filho cuja população desconhece a sua existência. Natural da aldeia mas viveu alguns anos no Porto. Em termos profissionais foi maioritariamente agricultor onde ainda hoje periodicamente a exerce. Tem o apoio da Associação devido a ser um consumidor atualmente esporádico de álcool e ser uns dos acordos com a SS para a conservação e manutenção da habitação e cuidados pessoais.

Tabela 8: entrevistado 7

Idoso	Idade	Sexo	Habilitações Literárias	Profissão	Estado Civil	Família
E7	88	F	4º Ano	Trabalhadora de restauração	Viúva	4 Filhos

Senhora com 88 anos. É simpática, divertida e muito comunicadora, muito asseada e um gosto pela costura. É viúva à cerca de 30 anos e tem quatro filhos, vive com uma das filhas e recebe a visita dos restantes filhos netos e bisnetos. Viveu alguns anos em Angola onde foi proprietária de restauração e mercearia, regressou em 1974 a Portugal e tornou-se proprietária de um restaurante em Alijó. Tem apoio de alimentação da Associação devido à filha trabalhar na mesma e não ter capacidades físicas para a confeccionar.

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Tabela 9: entrevistado 8

Idoso	Idade	Sexo	Habilitações Literárias	Profissão	Estado Civil	Família
E8	75	M	Sem Escolaridade	Auxiliar de ação médica	Solteiro	Sem filhos

É um senhor de 75 anos. Senhor muito educado, reservado, poucas falas e pouco sociável, manifesta um prazer no cuidar da terra trabalhando ainda hoje as suas propriedades de vinha e oliveira. Tem um problema de saúde dermatológico que lhe vai desfigurando o rosto que o torna ainda mais isolado da sociedade. Apesar de ser natural da aldeia viveu muitos anos em Lisboa para poder fazer os tratamentos de saúde. Profissionalmente foi auxiliar de ação médica e não é letrado. É solteiro e não tem filhos, a única família são uns primos que o visitam esporadicamente. Por vontade própria optou somente pelo serviço de refeições fornecidos pela Associação porque não sabe cozinhar.

Tabela 10: entrevistado 9

Idoso	Idade	Sexo	Habilitações Literárias	Profissão	Estado Civil	Família
E9	58	M	4º Ano	Tratorista e trabalhador agrícola	Divorciado	3 Filhos

Senhor com 58 anos, divorciado e com três filhas que se encontram neste momento em Espanha e não tem qualquer relacionamento com ele. É um senhor sociável no entanto é sempre do contra, além de criticar está sempre a reclamar ou seja, está sempre tudo mal, as entidades que o acompanham tem que lhe prestar o apoio como ele quer e não como deve ser prestado segundo a suas necessidades. É pouco autónomo em algumas AVDs¹³ devido a um AVC que o limitou fisicamente. Adora as redes sociais como o facebook para encontrar amizades. A nível profissional foi tratorista e tem uma situação financeira com dificuldades. Requisitou os serviços da Associação por vontade própria e devido às suas limitações.

Tabela 11: entrevistado 10

Idoso	Idade	Sexo	Habilitações Literárias	Profissão	Estado Civil	Família
E10	69	F	Sem Escolaridade	Doméstica	Casada	Marido e 2 Filhos

¹³ AVDs- atividades de vida diária

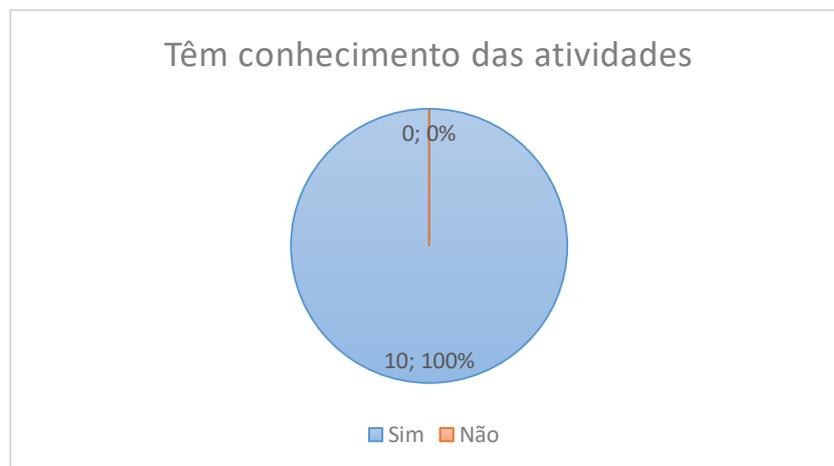
Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Senhora de 69 anos. É muito educada, religiosa, com um grande sentido de humor e amável. Manifesta um grande gosto pela religião católica, não tem escolaridade. Teve como atividade profissional durante alguns anos como cozinheira na Associação e foi doméstica. É casada há mais de quarenta anos, tem 2 filhos netos e bisnetos, sendo que ambos vivem no estrangeiro, visitam-na duas a três vezes durante o ano. Vive uma vida financeira desafogada devido ao seu marido ter uma pensão de velhice razoável e ao rendimento de vinho e azeite que ainda produzem. A sua entrada na Associação deveu-se a uma cirurgia que fez aos joelhos e foi de vontade própria.

Resultados e Discussão

Esta investigação procurou identificar quais as razões da resistência dos idosos a participar nas atividades. Deste modo, são apresentados os resultados ao qual se chegou com este estudo, procurando se os objetivos da investigação foram ou não alcançados.

Gráfico 1-Têm conhecimento das atividades



Fonte: Própria

Vamos considerar o 1º objetivo deste estudo, nomeadamente, ter perceção se os idosos têm conhecimento das atividades (se sim, de que modo e por quem). Pode-se concluir que neste objetivo, todos os idosos inquiridos tem conhecimento do plano de atividades através do envio de avisos trimestrais, ou seja, a cada 3 meses é entregue em mãos as atividades semanais e mensais que se vão realizar naquele trimestre através das auxiliares da ação direta ou da diretora técnica da ASCSSE, todas as semanas é transmitido verbalmente a proximidade das datas das

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

atividades assim como são entregues quase sempre pela DT¹⁴ os convites personalizados para as atividades mensais organizadas pela Associação e pela Rede Social.

Gráfico 2-Se são auscultados e/ou implicados na definição das atividades



Relativamente ao segundo objetivo “ se são auscultados e/ou implicados na definição das atividades” 100% dos inquiridos confirmam que não são consultados e/ou implicados para a elaboração do plano das mesmas, nem da parte da Associação nem da Rede Social de Alijó. Algumas das atividades, são planeadas em parceria com a rede social de Alijó, principalmente as atividades mensais como por exemplo o cantar das Janeiras, desfile e baile de carnaval, festival de talentos, comemoração do dia do idoso, torneio de Boccia, entre outras. Em nenhuma das situações é efetuado por parte da IPSS um estudo ou levantamento dos gostos pessoais de cada idoso. As atividades semanais são planeadas pela Diretora Técnica da Associação e as mensais temáticas por técnicos da Rede Social de Alijó em parceria com a IPSS`s de todo o concelho.

¹⁴ Diretora Técnica

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Gráfico3- Concordância das atividades



Em relação ao terceiro objetivo, perceber a opinião relativamente às atividades (agrado e concordância) na maioria é do agrado e concordam com o plano, ou seja oito dos pesquisados concordam com as atividades propostas mas não as podem fazer, nenhum dos inquiridos discorda com a proposta, um nem concorda nem discorda não sabe responder à pergunta e outro não quer saber. Quanto se as atividades vão ao encontro dos gostos pessoais 80% dos idosos dizem que sim à exceção da E5 que continua a dizer “Já disse não quero saber” e do E8 não sabe responder porque o gosto pessoal dele é a atividade agrícola.

Tabela 12: Acha que as atividades propostas vão ao encontro dos gostos pessoais que possui?

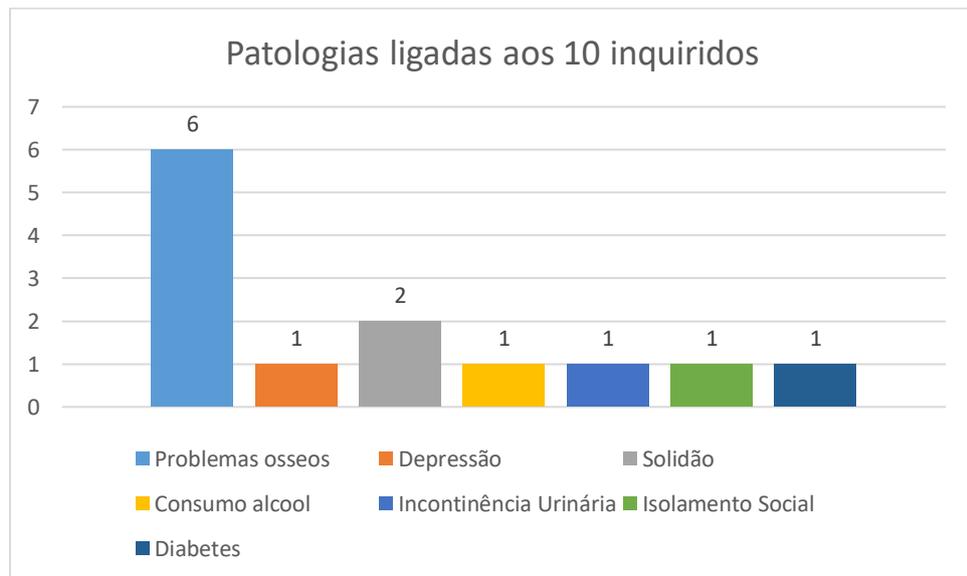
Acha que as atividades propostas vão ao encontro dos gostos pessoais que possui?	
E1	“Sim, só para nos distrair já são boas mas eu não posso faze-las porque sou muito doente”
E2	“Sim, porque gosto muito de brincadeiras e de teatro e festas”
E3	“Sim, já fiz muitas (...) mas agora não, mas ajuda a passar o tempo”
E4	“Sim gosto”
E5	“Já disse não quero saber”
E6	“Sim, até gosto, a que me agrada mais é o Boccia”
E7	“ Sim, gosto, mas não posso”
E8	“Não sei, porque gosto mais de ir para o campo”
E9	“Sim, porque gosto muito de teatro, das festas, da ginástica não muito porque não posso fazer, dos trabalhos manuais também gosto”
E10	“Sim é tudo do meu gosto”

Quanto às respostas da pergunta “Que motivos o/a levam a não participar nas atividades propostas?” foram muito “politicamente corretas” quase todos alegaram problemas de saúde principalmente físicos, eu, como investigadora e como conhecedora destas pessoas através do contacto direto durante um ano fui-me apercebendo que havia outros motivos que não levavam alguns idosos a participar nas atividades como problemas pessoais, familiares, emocionais,

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

entre outros. Em alguns dos idosos havia um pequeno compasso de espera entre a pergunta e a resposta como se tivessem a pensar no que responder, os mesmos introduziam na conversa histórias ou passagens da vida deles para justificar os problemas que apresentavam.

Gráfico 4: Patologias ligadas aos 10 inquiridos



Nos idosos o aparecimento de problemas na saúde são notórios, visto estes indivíduos serem mais vulneráveis, como a perda de força, massa muscular, densidade óssea, depressões, incontinência urinária, entre outros problemas, que como consequência pode levar à solidão, consumo de álcool, isolamento social e até à morte. Estas alterações no estado de saúde “acarretam desequilíbrios no organismo e deixando o idoso cada vez mais enfraquecido, podendo assim diminuir [sic] sua expectativa de vida ou levá-lo ao óbito prematuro” (Civinski; Montibeller e Braz , 2011,p.165).

No caso dos utentes idosos inquiridos seis sofrem de doenças ligadas aos ossos em simultâneo com outras patologias, uma de depressão, uma de incontinência urinária na qual como consequência os leva à solidão e isolamento social.

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Tabela 13: Que motivos o/a levam a não participar nas atividades propostas?

Que motivos o/a levam a não participar nas atividades propostas?	
E1	“Ai,ai. Problemas com as pernas e joelhos e braços, por motivo de um acidente há vinte e nove anos de trator nunca mais fui boa.”
E2	“ (...) as doenças que tenho, à 30 anos que ando de moletas”
E3	“Porque estou aleijada das pernas e anca, agora só vou ao Porto com o meu genro às consultas e vou à missa quando há.”
E4	“Porque não posso das minhas pernas custa-me a entrar no carro para ir.”
E5	“Porque não quero saber o que fazem por lá”
E6	“Porque não me apetece e a presença de certas pessoas incomodam-me”
E7	“ Eu sofro muito de incontinência urinária por isso, prefiro não frequentar”
E8	“Gosto mais de ir para o campo e não gosto muito de conviver com pessoas”
E9	“.As pernas não ajudam porque às vezes tenho muitas dores desde que tive o AVC e não me consigo equilibrar da coluna”
E10	“Por doença, já fui operada por duas vezes aos joelhos e tenho dificuldades para realizar algumas atividades”

Na tabela 14 estão mencionadas as 10 respostas que os idosos/utentes deram na altura da entrevista como motivos para não participarem nas atividades, nestas respostas estão algumas das doenças ou patologias que ligam à idade dos mesmos, ou seja, estão muito ligadas aos comentários dos idosos em geral “doenças da velhice” , “é da minha idade” ou “já sou velha”.

A **entrevistada 1** deu como motivo um acidente há vinte e nove anos de trator que a limitou a nível de pernas, joelhos e braços devido a ter que usar muletas, esta como é uma senhora muito conversadora foi desviando a conversa para a sua juventude, para a saudade que sentia do seu marido já falecido “ ele era muito bom, gostou de mim só pelo estender da roupa”; a **entrevistada 4** também alegou problemas nas pernas e a dificuldade que tem a entrar nos carros, também esta referenciou o passado, ou seja, o divórcio e o “luto” do mesmo, não se consegue ver como uma pessoa divorciada “sinto-me infeliz porque é feio ser divorciada com a minha idade”. Pode-se tirar que umas das conclusões que ambas as senhoras, embora, tendo visitas familiares se sentem sós com saudades do passado.

A solidão na velhice tem-se visto como um dos maiores problemas na senectude. Há estudos que provam que não há ligação direta entre a solidão e a velhice mas, sim, fatores pessoais, sociais que levam à existência dessa solidão (Freitas, 2011).

No caso da **E1** não demonstrou a solidão nas emoções, mas sim nas palavras enquanto que a **E4** demonstrou mais nas emoções (presença de lágrimas) do que propriamente em palavras, por isso é que muitas vezes a solidão é subjetiva pode-se viver apenas no coração e não ser expressada por palavras. Para um homem de rua de nome José, segundo Pais

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

(2006,p.16) descreveu solidão como “ a solidão (...) é um sentimento que as pessoas têm no coração, normalmente parte de um sentimento, (...).Está em nós, o que interessa é senti-la de facto, não só expressá-la por palavras mas senti-la no nosso próprio ser, naquilo que nós somos”.

A **E1** a solidão deve-se a uma dor emocional não exprimível mas existe porque perdeu o companheiro que amava, sente-se essa mesma solidão pela saudade e pelo suspirar quando falou dele “ele era muito bom”, na **E4** a solidão é um sentimento de exclusão provocada pelo divórcio.

Vários autores definiram solidão em três aspetos, em Neto (2000, cit. por Freitas,2011,p.21), “a solidão é uma experiencia subjetiva que pode não estar relacionada com o isolamento objetivo; esta experiencia subjetiva é psicologicamente desagradável para o individuo, a solidão resulta de alguma forma de relacionamento deficiente”.

Para Weiss (1973, cit. por Freitas, 2011,p.22) solidão é “um sentimento que consiste no isolamento emocional que resulta da perda ou inexistência de laços íntimos e do isolamento social, com a consequente ausência de uma rede social com seus pares”.

Quando analisamos as várias definições de solidão através das referencias bibliográficas verifica-se um envolvimento de fatores emocionais, cognitivos e sociais, segundo Freitas (2011;p.23) “ a morte de alguém que se ama e a predisposição dos indivíduos para estarem sós” são duas causas de solidão, o que se verifica na **E1** que perdeu o seu marido e na **E4** que o divorcio a levou a isolar-se em casa porque acha que é uma vergonha na idade dela divorciar-se.

Quanto ao **entrevistado 8**, vive só por opção e refere que não frequenta as atividades por não gostar de conviver com pessoas, apesar de viver só não demonstra solidão. Este senhor apesar da boa relação investigadora-investigado não foi fácil entrevista-lo, levou cerca de dez minutos e não vagueava no passado como outros entrevistados.

Segundo familiares o **E8** isola-se devido aos problemas de saúde que lhe vão desfigurando o rosto, provocando perda de audição e visão, por outro lado, sente-se muito bem a trabalhar no campo “eu prefiro ir para o campo e já tenho atividade”. Um dia na ida deste senhor à instituição foi tentado retomar a entrevista para “espremer” mais conteúdo mas sem êxito.

Para Lubkin e Larsen (2006, com citado em Santos, 2016, p.17) o isolamento social é “um modelo de desconexão humana, que pode ocorrer na comunidade, na organização laboral, lúdica, cultural, nas pessoas significativas e na própria pessoa”.

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

A **Entrevistada 10** é uma senhora que trabalhou como cozinheira alguns anos na Instituição quando foi do arranque da mesma, é uma senhora que foi operada aos joelhos porque estes faziam arco e começou-lhe a perturbar a locomoção e a lhe tirar a independência. Não frequenta as atividades porque diz que “por doença, já fui operada por duas vezes aos joelhos e tenho dificuldades para realizar algumas atividades”. Esta senhora além de ter problemas ósseos também é diabética tipo 1 e insulino-dependente. A diabetes são uma doença crónica e é caracterizada pelo aumento da glicose no sangue, em Portugal esta doença atingiu em 2015 cerca de 13,3% da população portuguesa entre os 20 e os 79 anos ou seja, cerca de um milhão da população dentro desta faixa etária tem diabetes e o impacto do envelhecimento teve um aumento de 1,6 pontos percentuais da taxa de prevalência da diabetes entre 2009 e 2015 (Observatório nacional da diabetes, 2016).

A **entrevistada 3** uma senhora com muita idade, vive com o marido, lúcida, ainda faz algumas das atividades de vida diária, prepara refeições para o netos quando a visitam. Esta senhora não frequenta as atividades propostas porque segundo ela teve uma queda na qual a levou a um internamento de cuidados continuados, partiu a anca e levou prótese, “porque estou aleijada das pernas e anca, agora só vou ao Porto com o meu genro às consultas e vou à missa quando há”. Quase 60% dos entrevistados (**E1;E2;E3;E4;E9 e E10**) alegaram problemas ligados aos ossos uns por acidente outros por doenças ósseas relativas à idade.

Nesta fase da vida são evidentes algumas doenças, como a perda da massa muscular, diminuição da densidade óssea, aumento da gordura corporal, diminuição hormonal, redução do débito cardíaco, diminuição da função dos pulmões, aumento da pressão arterial, entre outras. Todos estes desequilíbrios no organismo podem por exemplo levar às quedas que são muito frequentes nesta idade, (Civinski, Montibeller e Braz,2011).

Estudos realizados, principalmente pelo estudo SABE¹⁵ em alguns países da América Latina confirmam que pelo menos a cada ano um terço dos idosos sofrem uma queda (Chaimowicz,2013).

Muitas das quedas resultam em traumatismos ou lesões bastante graves como o caso da E3,esta colocou uma prótese na anca devido à fratura que teve. Estas quedas na senectude levam a muitas perdas funcionais ou imobilidade, o que gera incapacidades e dependências do idoso por longos períodos de tempo. Segundo Civinski, Montibeller e Braz (2011,p.166) os fatores que levam uma grande maioria dos idosos às quedas são “reduções da acuidade visual e aditiva {sic},disfunção ventricular, neuropatia periférica, distúrbios músculo-esquelético, hipertensão

¹⁵ Saúde, bem-estar e envelhecimento

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

postural ou uso de medicamentos como: antidepressivos, sedativos ou vaso dilatadores”. A nível doméstico os riscos são o uso de tapetes, degraus, pouca iluminação, falta de corrimões, pisos escorregadios, pouca iluminação, entre outros que podem contribuir a quedas (Civinski, Montibeller e Braz , 2011).

As demências, depressões, insónias e confusão mental são problemas neuropsiquiátricas comuns nos idosos no qual leva a uma fraca qualidade de vida do próprio como do cuidador. No caso da **Entrevistada 5**, uma senhora com 65 anos, sofre de depressão, isola-se e é muito difícil a aproximação com a mesma, vive sempre de mau humor, não frequenta as atividades porque diz que “não quero saber” ou “ porque não quero saber o que fazem para lá”.

A nível global há uma estimativa de 4,4% da população são afetadas pela depressão, as perturbações depressivas são caraterizadas por “tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa ou de autoestima baixa, perturbações do sono ou do apetite, sensação de cansaço e baixo nível de concentração”(Direção geral-Saúde,2017,p.5), a **E5** isola-se na sua varanda que dá para as traseiras da casa, há muita dificuldade de aproximação com esta senhora, muito pouco asseio pessoal e habitacional por parte da mesma e de poucas falas.

Segundo Chaimowicz (2013), um estudo realizado revelou que em 600 idosos avaliados, em três quartos deles não averiguaram sintomas de depressão numa última consulta médica. A dificuldade de diagnosticar depressão em idosos deve-se muito a estes indivíduos a quando de uma consulta não comunicar ao seu médico que está triste, choroso, sem achar graça à vida entre outros sintomas clássicos de depressão, mas sim, queixam-se mais de falta de apetite, dores físicas, falta de memória, falta de visão e audição.

Na **E5** a depressão foi detetada tardiamente agravando-se com a separação, a depressão detetada nesta fase da idade é denominada por “depressão de início tardio” apresentando características muito diferentes dos restantes adultos, um quadro¹⁶ distingue a diferença nos diagnósticos de depressão maior em adultos do diagnóstico de depressão de início tardio comum em idosos (Chaimowicz,2013).

Esta senhora apesar de estar a ser seguida medicamente não frequenta as atividades, não mostra interesse pelas mesmas insistindo no “não quero saber”, esta foi uma aproximação difícil, só ao fim de várias tentativas é que se conseguiu uma entrevista de pouca duração.

Quando o uso do álcool é abusivo provoca maiores efeitos físicos e psíquicos nos idosos além de acelerar o processo de envelhecimento cerebral, estes efeitos verificam-se no **E6**. Este

¹⁶ Ver anexo 4

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

uso excessivo pode ser influenciado pelo isolamento, violência, abandono, depressão e dificuldades econômicas (Oliveira e Santana,2015) o “uso crônico do álcool, pode também acelerar o desenvolvimento de instabilidade postural e quedas relacionadas à idade”(Meirelles,2017,p.69).

Segundo Oliveira e Santana, (2015,p.2):

o álcool atua no Sistema Nervoso Central (SNC), provocando uma mudança no comportamento de quem o consome, além de ter potencial para desenvolver dependência. O álcool é uma das poucas drogas psicotrópicas que age no SNC levando a dependência, que tem seu consumo admitido e até incentivado pela sociedade.

O alcoolismo é classificado como alfa; beta; gama; delta e épsilon, no caso do **E6** é alcoolismo épsilon devido a ser um individuo que bebe periodicamente, ou seja faz vários intervalos de abstinência alcoólica, mas, voltando a consumir vários dias seguidos perdendo o controle e “desenvolvimento de severa dependência psicológica”, este senhor tem reações um pouco agressivas verbalmente a quando uma critica por isso ele dizer que não vai por causa de algumas pessoas (Oliveira e Santana,2015).

O **E6** é um individuo afável mas de descontrole fácil, foi um alcoólatra, embora atualmente seja um consumidor periódico de álcool. A OMS define um alcoólico como “ um bebedor excessivo, cuja dependência em relação ao álcool é acompanhada de perturbações mentais, da saúde física, da relação com os outros e do comportamento social e econômico” (Oliveira e Santana,2015,p.sp). Este entrevistado não frequenta as atividades porque não lhe apetece e a presença de certas pessoas o incomodam, não gosta delas, o comportamento dele é muito instável.

Segundo Silva (2008) o aumento do consumo de álcool em idosos vem se propagando, também muito devido ao aumento da população idosa por isso “o quadro atual requer programas de intervenções para os idosos, proporcionando uma melhor qualidade de vida para os mesmos”(p.5),para essa incidência no álcool venha a diminuir.

A **entrevistada 7** não frequenta as atividades por sofrer muito de incontinência urinária “Eu sofro muito de incontinência urinária por isso, prefiro não frequentar”, sendo ela muito comunicativa foi se lamentando não poder sair de casa e falando do tempo em que tinha o negócio de restauração, esta senhora apesar das visitas dos filhos, netos e bisnetos vai se dedicando a pequenos arranjos de costura e tricot.

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

A incontinência urinária é a incapacidade de controlar ou armazenar as perdas de urina que são involuntárias. As perdas urinárias podem ser fugas ligeiras e ocasionais como mais graves e regulares como é o caso da entrevistada 7. Segundo a Associação Portuguesa de Urologia este problema patológico afeta mais as mulheres, ou seja, atualmente cerca de 33% de mulheres e 16% de homens (acima dos 40 anos), sofrem de perdas urinárias. São vários os fatores de risco para a mulher como por exemplo os de ordem obstétricos e ginecológicos (gravidez, parto e paridade); promotores como a idade, obesidade, obstipação, tabaco e medicação; e, como os intrínsecos que é o caso da raça, predisposição familiar ou anormalidades anatómicas e neurológicas. A E7, uma senhora com 88 anos, o que a leva a não participar nas atividades propostas pela instituição são as perdas de urina onde não consegue controlar e não suporta grandes volumes de urina na bexiga a chamada “incontinência por extravasamento” (Associação portuguesa de urologia, s.d).

Sendo esta uma senhora muito comunicativa, a incontinência urinária afeta-a a nível social, não convive com os outros utentes e com a restante comunidade da aldeia criando assim, implicações na sua qualidade de vida com repercussões a nível emocional levando-a ao isolamento visto que a incontinência está muito associada à vergonha, estigma e depressão embora a incontinência por muitos familiares e profissionais de saúde seja negligenciada e seja considerada como doença normal do envelhecimento.

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Capítulo IV- Considerações finais

A escolha do tema envelhecimento foi de interesse pessoal, muito relacionado com a experiência laboral e o interesse pelo tema do envelhecimento ativo, como por exemplo, perceber como os idosos em geral ocupam os seus tempos livres, dia-a-dia numa instituição, os

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

idosos numa Universidade Sénior, etc. Desta forma, considerou-se que, por ser um tema familiar deixado pelo estágio curricular no Serviço Local de Segurança Social com as famílias de acolhimento de idosos, posteriormente o contacto da realidade profissional do dia-a-dia numa IPSS e, a facilidade de integração com o público-alvo seriam os fatores fortes para a decisão do rumo desta investigação, na vertente de perceber porque é que os idosos de um determinado território não participam nas atividades.

No contacto diário que se obteve com a população em causa constatou-se que uma grande parte do público-alvo não frequentava as atividades propostas pela Associação e Rede Social em parceria. Procurou-se dar resposta à questão de investigação “Perceber os fatores que levam a não participar nas atividades promovidas pela Associação Cultural e Social de Santa Eugénia e pela Rede Social de Alijó”, e, devido ao grande contacto existente entre a investigadora e o investigado(a) a metodologia usada foi de natureza qualitativa e o procedimento foi através da observação direta e a entrevista. Nesta investigação nas técnicas usadas houve vantagens e desvantagens, o acesso fácil ao entrevistado e o seu consentimento para a realização das entrevistas como vantagens. Como desvantagens a investigadora ser diretora técnica da Associação que promove as atividades é um “muro” para que os idosos não se ampliassem muito nas suas respostas, sendo curtas e diretas, a procura cuidadosa de palavras ou seja o “politicamente correto” para não magoar a investigadora quanto ao trabalho que vinha a desempenhar e desenvolver na Instituição. Estes são imprevistos que conscientemente eram previstos pela investigadora só pela relação e pelo respeito que estes utentes idosos tem com a sua diretora técnica.

Sendo este um povo rural em que o espaço geográfico define muito uma identidade própria e única, uma população maioritariamente com pouca escolaridade, com ligação à agricultura, muitas delas tinham os trabalhos agrícolas como grupo social, ou seja, as pessoas com quem partilhavam os trabalhos eram o seu grupo social. A população idosa rural tem uma necessidade muito própria como refere Angustina (2013, cit. por Marmé, 2015,p.30),

está associada à velhice e suas consequências através de pensões de reforma baixas, aos problemas de saúde e dependência, e aos problemas de isolamento geográfico. Em contrapartida, o urbano também não tem consequências muito positivas, embora manifeste dinâmicas económicas, porém, acaba por ter sempre associado o desemprego, a precaridade de emprego, as más condições de habitação, os baixos níveis de escolaridade, o alcoolismo, toxicodependência e a instabilidade familiar.

Nesta investigação foi analisada a participação ou não de todos os utentes da Associação, foram selecionados dez idosos/utentes que não aderiam a nenhuma atividade ou

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

esporadicamente a algumas. Os idosos tem conhecimento de todas as atividades através de um plano trimestral e/ou convite especificado consoante a atividade temática, com a proximidade das mesmas com um aviso escrito e oral através da diretora técnica e das ajudantes de ação direta. Nenhum dos idosos é auscultado ou interveniente na planificação das atividades. Cerca de 80% da população diz que as atividades vão ao encontro dos seus gostos pessoais.

Quanto à questão principal “ quais os motivos que o/a levam a não participar nas atividades propostas?”, as respostas foram curtas e diretas cerca de 80% alegou problemas de saúde, maioritariamente doenças ligadas aos ossos provocadas por quedas ou fraturas, incontinência urinária e depressão. Com a experiência profissional da investigadora e ser a autora do plano anual de atividades pode-se dizer que todas as mesmas são adaptáveis à condição física dos seus utentes.

Ao longo da investigação foi-se deparando com algumas limitações como a gestão do tempo entre a investigação e a atividade profissional da investigadora, daí a sugestão de continuar o estudo e direcionar outros novos rumos: que papel tem o serviço social no acompanhamento destes idosos que não frequentam as atividades e se isolam, e; qual a diferença entre os motivos apresentados pelos idosos dos meios rurais e urbanos para não participar nas atividades.

O primeiro rumo surge muito devido ao serviço social numa IPSS para idosos ser meramente de competência de gestão e administração de recursos humanos e institucionais, daí os profissionais de serviço social se “desvincular” do seu papel como diretores técnicos e fazer um acompanhamento e esta comunidade mais de proximidade e não só como meio de intervenção ou ligação para a sua integração nas IPSS. Por outro lado, também perceber que tipo de acompanhamento é feito ou não.

O outro ponto de investigação seria perceber, se os fundamentos que levam os idosos do meio urbano a não frequentarem as atividades são os mesmos ou não dos idosos do meio rural e assim fazer uma comparação se o território influencia ou não os motivos de participação.

Referências bibliográficas

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

- Almeida, H. (2012). Envelhecimento, Qualidade de vida e Mediação social profissional na saúde. In Maria Irene de Carvalho (coord.), *Serviço Social na Saúde* (pp.139-181). Lisboa: Pactor
- Andrade, L. (2009). A flecha do tempo... as práticas de serviço social nas IPSS no concelho de Coimbra (Dissertação Mestrado). Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga
- António, S. (2013). Das políticas sociais da velhice à política social de envelhecimento. In Maria Irene de Carvalho (coord.), *Serviço Social no envelhecimento* (pp.81-103). Lisboa: Pactor.
- Associação Portuguesa de Urologia (2014). Incontinência Urinária. Recuperada de https://www.apurologia.pt/incontinencia/incontinencia_2014/Dossier_Inc_Urinaria_2014.pdf
- Bento, C. & Rua, D. (2014). Avós e netos de afeto-Contributos para um envelhecimento ativo intergeracional. In D'Almeida, J.; Sousa, P. & Afonso, H. (org.), *Perspetivas sobre o envelhecimento ativo* (pp.97-113). Lisboa: Editorial Cáritas
- Borbo, A.; Barbosa, T.; Miralha, W.; Nunes, W.; & Silva, C. (2004). "As Diferentes Abordagens Do Conceito de Território".
- Carvalho, M., (2011). Serviço Social e Envelhecimento ativo: teorias, práticas e Dilemas Profissionais. Lusíada, 38, 50-59. Recuperado de <http://repositorio.ulusiada.pt/handle/11067/1042>
- Carvalho, M. (2013). "Um Percurso Heurístico pelo Envelhecimento". In Maria Irene de Carvalho (Coord.), *Serviço Social no Envelhecimento* (pp.1-15). Lisboa: Pactor.
- Caporicci, S. & Neto, M. (2011). Estudo comparativo de idosos ativos e inativos através da avaliação das atividades da vida diária e medição da qualidade de vida. *Motricidade*, 7 (2), 15-24.
- Chaimawicz, F. (2013). Saúde do idoso. Universidade federal de Minas Gerais, Minas Gerais, Brazil.
- Civinski, C.; Montibeller, A. & Braz, A. (2011). A importância do exercício físico no envelhecimento. *Revista da Unifebe* 9, 163-175.
- Clemente, S. (2013). Envelhecer ontem e hoje: A perspectiva do idoso (Dissertação de Mestrado). Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

- Correia, F. (2012). Envelhecimento da sociedade portuguesa. Coimbra: Faculdade de economia.
- Costa, C., Rocha, G. & Acúrcio, M. (2004). A entrevista (Dissertação em Mestrado). Lisboa: Faculdade de ciências da universidade de Lisboa. Recuperada de <http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/ichagas/mi1/entrevistat2.pdf>
- Deslaudiers, J.(s.d).O delineamento da pesquisa qualitativa. In José Luís D`Almeida e Paula Sousa (coord.???)*,Abordagens Epistémico-metodológicas* (pp.127-153). Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro,
- Direção geral da saúde (2017). Depressão e outras perturbações mentais comuns: enquadramento global e nacional e referência de recurso em casos emergentes. Recuperado de <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/dms2017-depressao-e-outras-perturbacoes-mentais-comuns.aspx>
- Espinheira, S. (2011). Famílias de Acolhimento de Idosos. (Dissertação de Mestrado). Braga: Universidade Católica Portuguesa.
- Flick, U. (2005). Métodos qualitativos na investigação científica. Lisboa: Monitor.
- Freitas, P. (2011). Solidão em idosos: percepção em função da rede social. (Dissertação de Mestrado). Braga: Universidade Católica Portuguesa.
- Gabinete de estratégia e planeamento & Ministério do trabalho, solidariedade e segurança social, (2017).Relatório de Portugal. Lisboa: Gabinete de Estratégia e Planeamento.
- Hilário, M, (2017).A promoção de qualidade de vida em idosos através da história de vida e da fotoelicitação-um projeto de intervenção. Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre.
- Ivo, P. (2008).O grande desafio: envelhecimento ativo. (Relatório estágio).Lisboa: Universidade técnica de Lisboa.
- Lima, C., Dupas, G., Oliveira, I. & Kakehashi, S., (1996).Pesquisa etnográfica: iniciando sua compreensão. Ribeirão Preto: Revista Latino-Americana de Enfermagem 4, (1). Recuperada de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691996000100003
- Lopes,T.,Vale,P.,Monteiro,L.,Gomes,M.,Silva,C.,Santos,P.,Ramos,M. & Vasco, P., (2007). Dia da incontinência urinário. Dossier da Saúde. Recuperada de <https://www.apurologia.pt/pdfs/dossiersaude.pdf>

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

- Marmé, S. (2015). O idoso em contexto rural: o exemplo de Penela. (Dissertação Mestrado). Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Marques, A. (2010). "Da Construção do Espaço à Construção do Território.". Repositório da Universidade de Évora. Fluxos e Riscos, 1(1), pp. 75-88.
- Mattos, C. & Castro, P., (2011). Etnografia e educação: conceitos e usos. Campina Grande: Editora da Universidade Estadual da Paraíba. Recuperada de <http://static.scielo.org/scielobooks/8fcfr/pdf/mattos-9788578791902.pdf>
- Meireles, K.,(2017). Velhice e Alcoolismo. São Paulo: Revista Portal de divulgação 53,pp.69.Recuperada de <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/680/749>
- Monteiro, A. & Monteiro, E., (2013). Envelhecer na atualidade: Perspetivas dos idosos. Escola superior de saúde, Universidade de Mindelo, Mindelo, Portugal.
- Mouro, M. (2013).Envelhecimento, políticas de intervenção e serviço social. In Maria Irene de Carvalho (Coord.), Serviço Social no Envelhecimento (pp.17-34). Lisboa: Factor.
- Observatório Nacional da Diabetes (2016). Diabetes, factos e números. Recuperado de https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/03/OND-2017_Anexo2.pdf
- Oliveira,M. & Santana,R.,(2015). Idoso: o abuso do álcool e suas repercussões nos contextos psicossociais e familiar. Recuperado de https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD2_SA2_ID1827_07082015142409.pdf
- Pais, J. (2006).Nos rastros da solidão: deambulações sociológicas. Porto: Ambar.
- Paúl, C. (2017). Envelhecimento activo e redes de suporte social. Recuperado de <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3732.pdf>
- Paúl, C. &Fonseca, A. (2005). Envelhecer em Portugal. Lisboa: Climepsi.
- Ramos, M. (2007).Dia da incontinência urinária. Dossier da saúde. Recuperada de <https://www.apurologia.pt/pdfs/dossiersaude.pdf>.
- Ribeiro, O.& Paúl, C. (2011).Envelhecimento activo. In Oscar Ribeiro e Constança Paúl (coord.),Manual de envelhecimento activo (pp.1-12).Lisboa: Lidel- Edições técnicas, Lda.

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

- Ribeirinho, C. (2013). Serviço Social Gerontológico: Contexto e Práticas Profissionais. In Maria Irene de Carvalho (Coord.), Serviço Social no Envelhecimento (pp.177-200). Lisboa: Pactor.
- Rodrigues, I. (2013). Envelhecimento ativo e encontro entre gerações: oficinas rias, um projeto de intervenção na comunidade (Dissertação de Mestrado). Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal. Recuperada de
- Rosa, M. (2012). O envelhecimento da Sociedade Portuguesa. Lisboa: Relógio D'Água Editores.
- Santos, B. (s.d). Da dogmatização à desdogmatização da ciência moderna. In José Luís D'Almeida e Paula Sousa (coord.??), Abordagens Epistémico-metodológicas (pp.17-58). Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal.
- Santos, D. (2008). As vivências do cuidador informal na prestação de cuidados ao idoso dependente um estudo no concelho da Lourinhã (Dissertação de Mestrado). Universidade Aberta. Lisboa, Portugal. Recuperada de
- Santos, F. (2006). O isolamento social em pessoas idosas: um projeto de intervenção de enfermagem comunitário na USF Tejo (Dissertação de Mestrado). Recuperada de <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/17192>.
- Serafim, F. (2007). Promoção do bem estar global na população sénior: práticas de intervenção e desenvolvimento de actividades físicas (Dissertação de Mestrado). Universidade do Algarve. Faro, Portugal. Recuperada de <https://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/659>.
- Silva, A. (2008). Alcoolismo em Idosos. Revista científica eletrônica de Psicologia. Recuperada de http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/CN6X7bZuvfDjTHy_2013-5-13-12-27-19.pdf.
- Torres, E. & Marques, E. (2008, 26^a 28 junho). Envelhecimento activo: um olhar multidimensional sobre a promoção da saúde. Lisboa: Faculdade de ciências sociais e humanas.
- Varão, C.; Batista, C. & Martinho, V. (2005). Métodos de amostragem. Lisboa: Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa.

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Veloso, A. (2015). Envelhecimento, saúde e satisfação: Efeitos do envelhecimento ativo na qualidade de vida (Dissertação de mestrado). Faculdade de economia, Coimbra, Portugal. Recuperada de <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/29711>.

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Anexos

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Anexo 1

(notas de campo)

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Notas de Campo

Por questões de ética e anonimato do idoso utente só foram transcritas algumas notas de campo para os anexos da dissertação.

Entrevistado 1			
Dia/Mês	Mar.	Abr.	Mai.
2 15h	Visita domiciliária, estava sentada na cozinha, fiz a entrega da lista das próximas atividades para o trimestre, sem ver disse logo que não ia por causa dos joelhos.		
7 9h	Entrega de convite para a festa “vou ver se posso ir se os meus joelhos deixarem”. Estava sentada na varanda com vista para a rua		
13 12h15m		Entrega de refeição e convite para o teatro “oh meu Deus os joelhos não me devem deixar ir, mas vou ver”. Já estava sentada à mesa.	
3 10h30m			Entrevista
18			“Ah, não vou ando mal dos joelhos”

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Entrevistado 2			
Dia/Mês	Mar.	Abr.	Mai.
5 9h:30m	Visita domiciliaria- recebu-me com beijinhos, entreguei-lhe o convite para a festa de aniversário da Associação, recebeu-o entusiasmado mas disse “Doutora gostava tanto de ir, mas as minhas pernas, sabe que eu quando era novo gostava tanto de festas de dança agora”		
10 14h		Estava sentado no sofá a ver a televisão com a esposa, entreguei-lhe o convite para assistir a uma peça de teatro, viu a data disse “nesse dia não posso é dia de controlo de sangue”	
3 14h45m			Entrevista
18			“Eu até ia mas a minha mulher sabe que ela perdeu quase toda a visão é diabética e não vou deixá-la”

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Entrevistado 3			
Dia/Mês	Mar.	Abr.	Mai.
6 10h:30m	Visita domiciliária, entrega de convite para a festa “desculpe o meu xxxx ¹⁷ não vai e não posso deixa-lo sozinho, e desde que caí as minhas pernas já não podem”. Estava com o marido sentados no sofá da mini sala de convívio com vistas para a rua.		
12 10h		Não estava em casa, tinha ido com o genro a uma consulta, deixei convite com o marido “eu entrego”	
10 15h			Entrevista
18			“Não posso deixá-lo sozinho ele nunca quer ir é um preguiçoso sabe só quer sofá”

¹⁷ Refere-se ao nome do marido

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Entrevistado 4			
Dia/Mês	Mar.	Abr.	Mai.
6 12h50m	Entrega de refeição e convite para a festa, estava com ar triste e disse “ ainda bem que veio se não, não via ninguém a minha filha foi a Lisboa, é para a festa não posso ir, custa a entrar para dentro do carro”.		
12 14h45m		Entrega de convite “não posso ir”. Sentada na varanda com vistas para a aldeia, sentia-se só, embora tivesse a companhia da filha, segundo ela esta filha vive em casa mas não lhe faz muita companhia.	
10 11h			Entevista
18			Não vou, não tenho disposição

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Entrevistado 5				
Dia/Mês	Jan.	Mar.	Abr.	Mai.
10 12h45m	Não deixou entrar em casa para entregar a refeição, estava um pouco descontrolada			
12 11h		Visita domiciliária, entrega de convite recebeu-o “está bem, está bem” continuou sentada na varanda sem grandes conversas murmurando “festas, festas”		
4 9h			Chega a Associação descompensada fui conversando com ela e acalmou, tomou a medicação SOS. Depois seguiu-se uma conversa e voltei a convidá-la para assistir às atividades para se distrair resposta dela “não quero saber”	

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

13 12h55m			Entrega de refeição e convite “ não quero saber dessa porcaria”	
9 16h				Entrevista
18				“Oh, oh não quero saber

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Entrevistado 6				
Dia/Mês	Jan.	Fev.	Abr.	Mai.
16 10h:35m	Não estava em casa			
14 12h30m		Entrega de refeição, já estava à porta, recebeu-me e foi mostrar todas as camisas que tem, perguntei-lhe porque não foi ao desfile “não fui por causa de alguns”.		
13 11h			(gabinete) entrega de convite “neste passeio vou”	
6 14h35m				Entrevista
18				Eu conto de ir sim senhor

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Entrevistado 7			
Dia/Mês	Mar.	Abr.	Mai.
7 15h:30m	Veio à Associação fazer pagamento da mensalidade, entreguei-lhe o convite da festa “ eu até vinha mas não quero dar trabalho para me ajudarem a ir à casa de banho, estas festas são a tarde toda é muito tempo”		
12 16h		Entrega de convite para o teatro “ não gosto de sair de casa porque tenho que colocar cueca fralda quando saio”	
18 14h			Entrevista
18			“Não vou é fora de casa ¹⁸

¹⁸ Refere ser fora da aldeia

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Entrevistado 8			
Dia/Mês	Mar.	Abr.	Mai.
9 12h:10m	Entrega de refeição e convite para a festa não me deu grande conversa, recebeu-o e não comentou		
13 12h25m		Entrega e refeição e convite, não se encontrava em casa	
16 10h05m			Entrevista
18			“Não estava em casa”

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Entrevistado 9			
Dia/Mês	Mar.	Abr.	Mai.
9 16h:30m	Receber em seu domicílio o entrevistado 9 após um internamento de longa duração numa UCC, entrega do convite “Se der claro que vou” depois seguiram-se outros assuntos de interesse privado do utente		
13 13h05m		Entrega de refeição e convite” sim desta vez se me vier buscar a casa eu vou”	
16 15h15m			Entrevista
18			“Em princípio vou ao porto”

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Entrevistado 10					
Dia/Mês	Jan	Mar.	Abr	Mai.	
2 11h	Fazer convite para o desfile de carnaval, estava à lareira. Recusou alegando frio- “Não vou está muito frio”				
8 9h		No gabinete, entrega do convite “não venho, não venho, nunca vim”			
13 9h.30m			(gabinete) entrega de convite “eu não vou, gosto de rezar o terço da quaresma todos os dias às 4h toda a vida fiz isso”		
18				“Oh menina não vou”	
19 14h				Entrevista	

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Notas	
18/Março/2018 14h-18h	Dia da festa de aniversário da Associação somente apareceu um dos entrevistados deu uma volta e breve foi embora (Edifício da Instituição).
24/Abril/2018 13h30m-16h	Dia da atividade do teatro “velho é você “ – apareceu o entrevistado 6 e o entrevistado 9 (Teatro de Favaio)
Abril/2018 15h-16h:30m	Início das atividades semanais nenhum dos utentes entrevistados aparece, somente o 6 mas chega e vai embora (Edifício da Instituição)
02/Maio/2018 12h-13h15m	Envio de convites para assistir ao festival de talentos, O Sr. “António” ¹⁹ Sempre participativo irá cantar Fernando Farinha “Soldado na trincheira” os restantes utentes vão de claque
18/Maio/2018 12h-13h15m	Dia de entrega de refeições e recolha de respostas para a atividade (Domicilio dos utentes de Santa Eugénia)
22/Maio/2018 13h30m-16h	Dia de festival de talentos, apenas o entrevistado 6 apareceu, nenhum dos utentes inquiridos apareceram, cerca de 10 utentes disponibilizaram-se para apoiar o “Sr. António” (Auditório Municipal de Alijó)
05/junho/2018 8h30m-13h15m	Comunicação da atividade do torneio do Boccia. E comunicação dos treinos 2x por semana, este aviso foi entregue pelas auxiliares de ação direta.(Domicilio dos Utenes)
07;12;14;21;26/junho/2018 14h30m-16h	Dias de treino de Boccia somente dia 12 apareceu o entrevistado 6 (edifício da Instituição)

¹⁹ Nome fictício

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

25/junho/2018 9h-12h (Feirão) 14h-16h (festa S. João)	Dia de feirão (junto ao mercado em Alijó), não havia participação dos utentes somente de funcionárias da instituição. Parte de tarde somente a entrevista 1 apareceu para a festa de S. João promovida pela Santa casa da Misericórdia de Alijó. Outros utentes compareceram mas estes são assíduos das atividades (Junto à capela do Sr. Dos Passos, Alijó)
28/junho/2018 14h-16h30m	Dia do troneio de Boccia- compareceram os utentes da equipa e o entrevistado 6 também apareceu mas estava como suplente devido a não aparecer aos treinos do mesmo.(Jardim de Alijó junto às piscinas)
02/julho/2018	Entrega dos avisos para o convívio das IPSS de Alijó na praia do Azibo e o aviso do passeio anual da Associação para utentes e sócios.(Domicilio dos utentes)
26/julho/2018	Convívio no Azibo- somente o entrevistado 6 apareceu e participou nas atividades propostas
27/julho/2018	Passeio Anual- nenhum dos utentes inquiridos foram, apenas alguns utentes e sócios (Porto e Póvoa do Varzim)
Nota: Durante o mês de julho, agosto e setembro não há atividades semanais, durante o mês de Julho não houve visitas domiciliárias devido à elaboração de um projeto candidatura ao Portugal 2020 e às atualizações dos processos individuais, durante o mês de Agosto houve visitas domiciliárias no âmbito da comunicação das novas prestações mensais referentes aos serviços que lhes eram prestados e assinaturas das avenças de contrato.	

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Anexo 2

(Guião de entrevista)

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Guião

1º - Conhecer os idosos de Santa Eugénia.

1-Sexo

Masculino - _____

Feminino - _____

2-Idade - _____

3- Estado Civil

Solteiro/a - _____

Divorciado/a - _____

Casado/a - _____

Separado/a - _____

4 – Habilitações literárias.

Não sabe ler e escrever _____

1º Ciclo do ensino básico (1º ao 4º ano) _____

2º Ciclo do ensino básico (5º ao 6ª ano) _____

3º Ciclo do ensino básico (7º ao 9º ano) _____

Ensino Secundário (10º - 12º ano) _____

Ensino Superior _____

5 – Que profissão exercia antes da reforma. _____

6 – Há quantos anos frequenta ou adquiriu os serviços da Associação?

7 – O que a/o levou a procurar os serviços fornecidos pela associação?

Solidão - _____

Condições habitacionais, _____

Problemas de saúde, _____

Dificuldade nas atividades diárias, _____

Falta de apoio familiar, _____

Outro, _____

8 – De quem partiu a iniciativa de procurar os serviços da Associação?

Própria, _____

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Filhos, _____

Outros familiares, _____

Amigos/vizinhos, _____

Técnicos de ação social, _____

9 – Para si quais os serviços mais importantes que a Associação disponibiliza?

Tratamento de roupas, _____

Fornecimento de Alimentação, _____

Higiene habitacional, _____

Serviços manha/higiene pessoal, _____

Atividades, _____

Apoio psicossocial, burocrático _____

10- Tem visitas dos seus familiares mais próximos?

2º - conhecer qual a importância das atividades da rede local (Associação+rede social) tem para os idosos

11- Concorda com as atividades realizadas pela Associação e pela rede social através da mesma?

Sim, _____

Não _____

12- Como tem conhecimento das atividades?

13- Acha que as atividades propostas vão ao encontro dos gostos pessoais que possui?

14- É implicado/a ou auscultado/a na definição das atividades?

3º - Entender a resistência dos idosos a participar nas atividades propostas pela rede local.

15– Que motivos o/a levam a não participar nas atividades propostas?

16- Acha que são os problemas que apresenta que o impedem de participar numa vida ativa como por exemplo fazer voluntariado, cuidar dos netos, colaborar na universidade sénior de Alijó, no rancho local?

17– Na sua opinião acha que as atividades propostas levam à promoção de um envelhecimento ativo, ou seja, leva-os a combater alguns dos problemas que aparecem na velhice? Justifique?

Sim _____

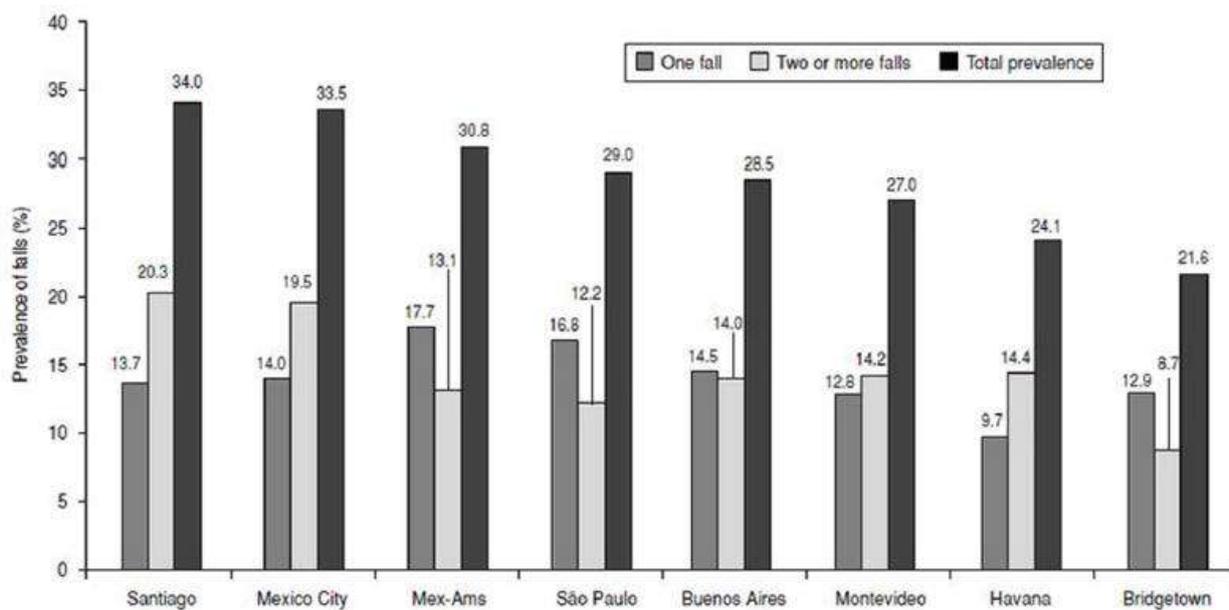
Não _____

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Anexo 3 (Gráfico)

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Gráfico 5 :Prevalência de quedas entre pessoas idosas em sete cidades latino-americanas e caribenhas e entre descendentes de mexicanos no sudoeste dos Estados Unidos



Fonte: Saúde do idoso, Chaimowicz,2013,p.91.

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Anexo 4 **(quadro)**

Envelhecimento: Conhecer as razões da resistência dos idosos à participação nas atividades promovidas

Quadro 5: Diagnóstico de depressão maior em adultos/diagnóstico de depressão de início tardio comum em idosos

Diagnóstico de depressão maior em adultos	Diagnóstico de depressão de início tardio comum em idosos
<p>Humor depressivo e/ou perda de interesse na maioria das atividades (anedonia) por pelo menos duas semanas, associada a cinco ou mais dos sintomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Insônia ou sono excessivo; ➤ Aumento ou redução do peso ou do apetite, não provocados por dieta; ➤ Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, injustificada; ➤ Fadiga ou sensação de perda de energia; ➤ Diminuição da capacidade de pensar ou de se concentrar; ➤ Agitação ou retardo psicomotor; <p>Pensamentos recorrentes de morte ou suicídio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Humor deprimido com menos frequência e intensidade (ou seja, menos tristeza); ➤ Anedonia é muito comum: pode ser evidente que o idoso abandonou atividades que antes costumava fazer, como ir à Igreja, bordar, cuidar do jardim ou de animais e receber ou fazer visitas; ➤ Ansiedade mais frequente: impaciência injustificada com filhos e netos, irritabilidade, mau humor. O “velho ranzinza”, na realidade, pode ser deprimido; ➤ Sintomas melancólicos (hiporexia e perda de peso) mais frequentes; ➤ Insônia mais frequente que excesso de sono; ➤ Hipocondria: supervalorização de sintomas físicos, com aumento da procura por serviços de saúde e consumo de medicamentos. São comuns as queixas injustificadas de falta de energia, desânimo, tonturas e dor de corpo; ➤ Retardo psicomotor mais frequente: apatia (perda de iniciativa), pobreza e lentidão da fala, dificuldade para tomar decisões; ➤ Queixas cognitivas frequentes: queixa de memória, na maioria das vezes provocada por dificuldades de manter a atenção focalizada na atividade que realiza.

Fonte: Chaimowicz, 2013, p.112-113