



**Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Educação de Portalegre**

**“O CONTRIBUTO DE UMA ESTRATÉGIA DE
ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL NA PREVENÇÃO
DA DEPRESSÃO EM IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS”**

PROJETO

**SEGUNDO CICLO DE ESTUDOS EM GERONTOLOGIA
RAMO GERONTOLOGIA SOCIAL**

Inês da Cruz Belém

Orientador: Professor Doutor Raúl Alberto Carrilho Cordeiro

Outubro 2015

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Educação de Portalegre

**“O CONTRIBUTO DE UMA ESTRATÉGIA DE ANIMAÇÃO
SOCIOCULTURAL NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS”**

PROJETO

SEGUNDO CICLO DE ESTUDOS EM GERONTOLOGIA
RAMO GERONTOLOGIA SOCIAL

Inês da Cruz Belém

Orientador: Professor Doutor Raúl Alberto Carrilho Cordeiro

Outubro 2015

À MEMÓRIA DA MINHA AVÓ MARIA CELESTE MENA

Pelo amor incondicional que me dedicou ao longo de toda a sua vida e que guardo no meu coração como a maior de todas as heranças.

AGRADECIMENTOS

O presente Projeto não seria de todo possível sem o contributo, apoio e disponibilidade de todos aqueles que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a sua realização.

- Ao orientador, Professor Doutor Raúl Cordeiro, por toda atenção, disponibilidade e imprescindível orientação em todas as fases e momentos no decorrer deste projeto;
- À minha mãe, Maria Fernanda Cruz pela sua paciência, tolerância e compreensão perante os meus comportamentos e atitudes nos momentos mais angustiantes e difíceis deste trabalho;
- Ao meu avô, Manuel Trigueiro, pela força, ajuda, dedicação e entusiasmo que sempre demonstrou dando-me força e coragem para conseguir seguir em frente;
- Ao meu namorado, Nuno Costa, pela sua paciência e atenção que teve para comigo nos momentos de maior *stress* e nervosismo, bem como agradecer-lhe o facto de me ter facultado material necessário para as filmagens das atividades desenvolvidas no contexto deste projeto;
- Aos clientes inseridos nas Respostas Sociais, Centro de Dia e ERPI da Casa do Povo de Alagoa pela sua boa vontade, participação, adesão, disponibilidade, carinho e força com que sempre se entregaram, pois sem eles este projeto não seria de todo possível de concretizar;
- À Direção da Casa do Povo de Alagoa pelo consentimento necessário para a concretização deste trabalho, bem como à D. Filomena Proença pela preciosa ajuda nos momentos de intervenção deste projeto e ao Sr. João Manuel Carvalho

Narciso e sua esposa D. Maria Ana Alexandre Salgueiro Narciso pela cedência de bibliografia elementar para a realização do presente trabalho;

- A todas as Colaboradoras, Encarregada Geral e Diretora Técnica da instituição pela ajuda e apoio prestados ao longo deste desafio;
- Ao meu tio Jorge Rebeca pelo apoio e preciosa ajuda na fase inicial deste trabalho;
- A todos os meus familiares pelo seu apoio, carinho, atenção, preocupação, motivação e tolerância demonstrada durante todo este percurso;
- Agradecer também à Dr.^a Cristina Lança Sobreiro, Técnica de Turismo na Câmara de Marvão pela preciosa ajuda na tradução do resumo para a Língua Inglesa.

“As Pessoas que fazem diferença na nossa vida não são os desportistas, os atores, os cantores, os modelos, grandes cientistas, políticos ou qualquer personalidade famosa. Quem realmente faz diferença são os que estão ao nosso lado: familiares e amigos. São eles que ajudam nos momentos difíceis, que nos fazem sentir especial, que fazem o tempo passar depressa, que te fazem sorrir e querer viver intensamente”.

(adaptado, Zanon,2011)

RESUMO

O envelhecimento faz parte do ciclo de vida de cada indivíduo e assume-se como um tema que preocupa a atualidade de Portugal e do mundo. Esta realidade provoca uma reflexão a respeito não só das infraestruturas e apoios existentes para a população idosa como ao próprio idoso, que pelas suas características, pela mudança de papéis e perdas que ocorrem nesta fase da vida, tornam-se pessoas mais vulneráveis, por vezes mais sós, sujeitos a depressões, isolamento e em situações extremas à exclusão social.

Neste sentido, e com o objetivo de alterar mentalidades e comportamentos surge a ideia de desenvolver este trabalho que assenta essencialmente na perceção do impacto que as atividades de ASC (animação sociocultural) assumem na prevenção de quadros de sintomatologia depressiva em idosos institucionalizados. Assim sendo, este trabalho tem como objetivo primordial verificar se a realização de um conjunto diversificado de atividades de animação sociocultural contribuem efetivamente não só para o bem-estar, participação e aumento da qualidade de vida dos idosos, como contribuem essencialmente para a prevenção de quadros de sintomatologia depressiva.

Assim, o presente projeto de intervenção tem como temática, *“O Contributo de uma Estratégia de Animação Sociocultural na prevenção da Depressão em Idosos Institucionalizados”*.

O espaço eleito para o estudo e posteriormente para a intervenção é a Casa do Povo de Alagoa, uma IPSS de apoio a idosos que conta atualmente com um número aproximado de 65 clientes nas respetivas valências, Serviço de Apoio Domiciliário, Centro de Dia e ERPI (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas) que se situa na Freguesia de Alagoa, Distrito de Portalegre.

Trata-se portanto, de um estudo de caso de base mista (qualitativa e quantitativa), cingindo-se a uma amostra de 30 clientes institucionalizados, nas respetivas valências de Centro de Dia e ERPI.

A metodologia selecionada para o estudo será o recurso a diversas técnicas tais como: o Questionário, MMS (Mini Mental State Examination) e a GDS (Escala de Depressão Geriátrica).

Palavras-chave: Idoso; Animação Sociocultural; Depressão; Institucionalização.

ABSTRACT

Aging is part of life, of each individual cycle and is an issue that concerns the relevance of Portugal and the world. This situation demands a review of the existing infrastructure and support for the elderly. Due to its characteristics and the changing roles that occur in this stage of life, the elderly become more vulnerable, sometimes more lonely, subject to depressions, isolation and extreme situations of social exclusion.

In this sense, and in order to change mentalities and behaviors arises the idea of developing this work is essentially based on the perception of the impact of socio-cultural animation activities take in preventing depressive symptoms frames in institutionalized elderly. So, this study objective is: test a set of socio-cultural animation activities, in welfare contributions, participation and improving the quality of life of older people, avoiding depressions.

In this sense, this intervention project's theme is "The Contribution of Sociocultural Animation strategy in the prevention of Depression in the Elderly Institutionalized".

The area chosen for the study and later for intervention is Casa do Povo de Alagoa an IPSS support to seniors which currently has approximate by 65 guests in the respective valences, Home Care Services, Day Care Centre and ERPI (Residential Structure for Older People) and is located in Alagoa, Portalegre District.

It is therefore a qualitative case study, not an intensive analysis, with only a sample of 30 institutionalized customers in their respective valencies and Day ERPI center.

The methodology selected for the study, will be the use of various techniques such as the Questionnaire, Mini Mental State Examination and the Geriatric Depression Scale.

Keywords: Elderly; Sociocultural animation; Depression; Institutionalization.

SIGLAS

IPSS- Instituição Particular de Solidariedade Social

ASC- Animação Sociocultural

APDASC- Associação para o Desenvolvimento da Animação Sociocultural

UNESCO- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

ERPI- Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

GDS- Escala de Depressão Geriátrica

MMS- Minimental State

DSM- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

OMS- Organização Mundial de Saúde

INE- Instituto Nacional de Estatística

s.d.- sem data

s.n.- sem nome

s.p.-sem página

MENSAGEM AOS MAIS VELHOS

O tempo vai passando
E o sofrimento e as lágrimas
Abrem caminhos ao passar
A que os homens chamam rugas.
Vossos olhos são pássaros
Cujas asas cruzam os céus
Sem caminhos...

Há muito pouco tempo
A Primavera sorria
Nos ninhos dos passarinhos!
Depois vem o Verão
Que trouxe a experiência
Da certeza dos caminhos.
Breve surgiu o Outono
De riso triste e magoado
E com ele o sofrimento
Que nos conduz à verdade.

A vida é curta mas bela!
É tão frágil a alegria
Como uma gota de orvalho
Dançando nas flores
Em perpétua harmonia.
Bate à porta o Inverno;
Há frio, dor e turbilhão...
Mas não serão todos eles
Frutos da mesma estação?

As pessoas não têm idade.
Os anos passam apenas.
Vós precisais da bengala
Do nosso carinho e força.
Nós queremos a riqueza
Da vossa experiência
Que nenhum livro iguala.

Acreditai sempre no Amor!

Vejam nele a mais bela flor
Mesmo que traga dor e solidão,
Pois é na força do coração
Que está o segredo da alegria
Conjugando a noite com o dia.

Os anos passam sem nada poupar.
A frescura e o tempo não se podem reter;
Mas há sempre lugar para receber.
Há sempre algo para encontrar
Em contínua renovação.

Só é velho a valer,
Quem mesmo o quiser ser.

(Manuela Mourisca Martins)

INDÍCE

AGRADECIMENTOS.....	4
RESUMO	6
ABSTRACT	7
SIGLAS.....	8
MENSAGEM AOS MAIS VELHOS.....	9
INDÍCE.....	11
INDÍCE DE FIGURAS	14
INDÍCE QUADROS	15
INDÍCE DE TABELAS	16
INTRODUÇÃO	18
1 CONCEITO DE ENVELHECIMENTO	22
1.1 ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO	23
2 CONCEITO DE VELHICE / IDOSO	26
3 CONCEITO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO	29
3.1 O IDOSO INSTITUCIONALIZADO	31
4 CONCEITO DE DEPRESSÃO	33
4.1 SINTOMAS DE DEPRESSÃO.....	34
4.2 TIPOS DE DEPRESSÃO	35
4.3 A DEPRESSÃO NO IDOSO.....	36
4.3.1 A Depressão no Idoso Institucionalizado	37
5 FATORES DE INFLUÊNCIA NA DEPRESSÃO DO IDOSO	38
6 CONCEITO DE ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL.....	40
6.1 O ANIMADOR SOCIOCULTURAL	44
6.2 A IMPORTÂNCIA DA ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL NA TERCEIRA IDADE	45
6.3 O ANIMADOR DE IDOSOS.....	48
6.4 A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DOS IDOSOS NAS ATIVIDADES DE ASC.....	50
6.5 AS ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL	51

6.5.1 Animação através da Expressão Artística e Plástica	51
6.5.2 Animação Lúdica	52
6.5.3 Animação Física e Desportiva.....	53
6.5.4 Animação através da Expressão e da Comunicação	54
7 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO	56
7.1 CARATERIZAÇÃO GERAL DO CONCELHO DE PORTALEGRE	56
7.2 HISTÓRIA DA CIDADE DE PORTALEGRE	57
8 LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA DA FREGUESIA DE ALAGOA	58
8.1 HISTÓRIA DA FREGUESIA DE ALAGOA.....	60
8.1.1 Alagoa Ontem vs Hoje.....	60
8.1.2 As Suas Gentes e Tradições.....	61
8.1.3 Gastronomia.....	62
9 CARATERIZAÇÃO GERAL DO PROJETO.....	63
9.1 RAZÕES QUE PRESIDEM À ESCOLHA DO TEMA.....	63
9.2 RELEVÂNCIA TEÓRICA OU ORGANIZACIONAL.....	64
9.3 IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA	64
9.4 QUESTÕES DE PARTIDA.....	65
9.5 IDENTIFICAÇÃO DOS OBJETIVOS.....	66
9.5.1 Objetivo Geral	66
9.5.2 Objetivos Específicos.....	66
9.6 INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS.....	66
10 CARATERIZAÇÃO DO LOCAL DE INTERVENÇÃO.....	69
10.1 ENQUADRAMENTO DA RESPOSTA SOCIAL CENTRO DE DIA	72
10.2 ENQUADRAMENTO DA RESPOSTA SOCIAL ERPI	73
10.3 ENQUADRAMENTO DA RESPOSTA SOCIAL SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO	74
10.4 ENQUADRAMENTO DA RESPOSTA CANTINA SOCIAL.....	75
11 LOCALIZAÇÃO E PERIODICIDADE DAS ATIVIDADES.....	76
12 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO DESENVOLVIDAS	77
13 AVALIAÇÃO.....	87
14 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	89
14.1 DADOS DE CARATERIZAÇÃO.....	89
14.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA.....	98

14.3 SÍNTESE DA APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	112
15 DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	114
16 CONCLUSÕES.....	119
17 CRONOGRAMA.....	121
18 BIBLIOGRAFIA.....	122
ANEXOS.....	126

INDÍCE DE FIGURAS

Figura 1: População residente por local de residência, sexo e grupo etário- Fonte INE, 2011.	24
Figura 2: Pirâmide com Projeção da população residente em Portugal para 2060- Fonte INE, 2011	25
Figura 3 :Localização Geográfica do Concelho Portalegre – Fonte wikipédia.....	56
Figura 4: Imagens da Cidade de Portalegre- Fonte Panoramio	58
Figura 5 - Imagem Freguesias do Concelho de Portalegre- <i>Site</i> Junta Freguesia de Alagoa ...	59
Figura 6 – Imagem da Casa do Povo de Alagoa – Fonte <i>Site</i> Casa do Povo de Alagoa	69

ÍNDICE QUADROS

Quadro 1- Correlação dos níveis de Depressão antes e depois das Atividades.....	99
Quadro 2 Correlação entre os Níveis de Depressão antes e depois das atividades por Sexo .	101
Quadro 3- Correlação entre os Níveis de Depressão antes e depois das atividades por Grupo Etário	103
Quadro 4- Correlação entre os Níveis de Depressão antes e depois das atividades por Estado Civil	104
Quadro 5- Correlação entre os Níveis de Depressão antes e depois das atividades por Escolaridade.....	106
Quadro 6- Correlação entre os Níveis de Depressão antes e depois das atividades com a questão “ Tem Filhos?”	107
Quadro 7- Correlação entre os Níveis de Depressão antes e depois das atividades com o Número de Filhos	109
Quadro 8- Correlação entre os Níveis de Depressão antes e depois das atividades com a questão “ Resposta Social em que está inserido (a)?”	110
Quadro 9- Correlação entre os Níveis de Depressão antes e depois das atividades com a questão " Participou nas Atividades?"	109
Quadro 10- Cronograma- Fases do Projeto	119

INDÍCE DE TABELAS

Tabela 1- Tipos de Depressão- Fonte própria	35
Tabela 2: Modalidades da Animação	43
Tabela 3: Categorias da Animação	43
Tabela 4: Atividades desenvolvidas em contexto de projeto	86
Tabela 5- Distribuição dos dados relativamente ao Género	89
Tabela 6: Distribuição dos dados relativamente à Idade	90
Tabela 7: Distribuição dos dados relativamente ao Grupo Etário	90
Tabela 8- Distribuição dos dados relativamente ao Estado Civil.....	91
Tabela 9 - Distribuição dos dados relativamente ao Local de Residência	91
Tabela 10 - Distribuição dos dados relativamente à Escolaridade	92
Tabela 11 - Distribuição dos dados relativamente à Profissão	92
Tabela 12 Distribuição dos dados relativamente à questão “Tem filhos?”	93
Tabela 13- Distribuição dos dados relativamente à questão “ Em que Resposta Social se encontra inserido(a)?”	93
Tabela 14- Distribuição dos dados relativamente à questão “ Há quanto tempo está inserido(a) na Resposta Social indicada?”	94
Tabela 15- Distribuição dos dados relativamente à questão “ Porque razão decidiu entrar para a Instituição?”	94
Tabela 16- Distribuição dos dados relativamente à questão “ Como passa o tempo na Instituição?”	95
Tabela 17- Distribuição dos dados relativamente à questão “ Que atividades desenvolve na Instituição?”	96
Tabela 18- Distribuição dos dados relativamente à questão “ Gosta das Atividades que Pratica?”	96
Tabela 19- Distribuição dos dados relativamente à questão “ Que atividades gostaria de ver promovidas?”	97
Tabela 20- Distribuição dos dados relativamente à questão “ Participou nas Atividades?”	97

Tabela 21- Distribuição dos dados relativamente aos “ Níveis de Depressão antes e depois das Atividades”	98
Tabela 22- Distribuição dos dados relativamente aos “ Níveis de Depressão antes e depois das Atividades por Sexo”	100
Tabela 23- Distribuição dos dados relativamente aos “ Níveis de Depressão antes e depois das Atividades por Grupo Etário”	102
Tabela 24 Distribuição dos dados relativamente aos “Níveis de Depressão antes e depois das Atividades por Estado Civil”	103
Tabela 25 – Distribuição dos dados relativamente aos “Níveis de Depressão antes e depois das Atividades por Escolaridade”	105
Tabela 26- Distribuição dos dados relativamente aos Níveis de depressão antes e depois das Atividades com a questão “Tem Filhos?”	106
Tabela 27- Distribuição dos dados relativamente aos Níveis de Depressão antes e depois das Atividades por número de Filhos	108
Tabela 28- Distribuição dos dados relativamente aos Níveis de Depressão antes e depois das atividades por Resposta Social	109
Tabela 29- Distribuição dos dados relativamente aos Níveis de Depressão antes e depois das atividades por questão " Participou nas Atividades?"	108

INTRODUÇÃO

O presente Projeto de Intervenção enquadra-se no âmbito do Mestrado em Gerontologia lecionado na Escola Superior de Educação de Portalegre e tem como orientador o Professor Doutor Raúl Cordeiro docente no Instituto Politécnico de Portalegre.

O tema deste Projeto é “O Contributo de uma Estratégia de Animação Sociocultural na prevenção da Depressão em Idosos Institucionalizados”.

Com o avançar da idade as capacidades vão se deteriorando, as relações sociais e familiares diminuem, à perda do *status* ocupacional e económico, as doenças físicas são frequentes, existe um aumento das perdas e as frustrações surgem associadas a estes fatores, conduzindo a sentimentos associados à tristeza, ao isolamento e em muitos casos à depressão.

Drago & Martins (2012:85) citando Barreto referem que

“As perdas que o idoso vai experimentando, a nível pessoal e social, criam situações de luto cuja resolução pronta nem sempre é fácil, sobretudo se certos fatores negativos se fazem sentir. Entre eles têm sido assinalados: a falta de apoio familiar, a situação de ter a seu cargo outro dependente, a carência de recursos materiais e o isolamento social”.

Contudo, este cenário tende a agravar-se, quando falamos dos idosos institucionalizados. Tal como sabemos, os idosos institucionalizados, estão fora do seu ambiente familiar, rodeados de pessoas estranhas, sujeitos a regras, normas e horários rígidos e inclusive inseridos em locais com condições nem sempre favoráveis para o seu bem-estar e qualidade de vida, para não falar que vivenciam e sentem muitas vezes o desanimo, o desespero e a angústia causados pela dependência, inutilidade e abandono o que conduz, na maioria dos casos ao surgimento de quadros depressivos.

Drago e Martins (2012:85) citando Salgueiro referem

“Que a institucionalização é um outro fator que pode vir a desencadear estados depressivos. A ida do idoso para o lar dá-se, na grande maioria dos casos, após a perda do cônjuge. Para além desta perda, ao entrar na instituição o idoso deixa a sua casa, deixa de ter os seus horários, deixa de tomar conta de si. Vai para o lar, provavelmente, porque

perdeu a sua autonomia tornando-se dependente de terceiros”.

Este problema revela-se de grande importância, uma vez que a população mundial está visivelmente mais envelhecida e o número de idosos institucionalizados tende a aumentar.

Por essa razão, são vários os autores que têm vindo a efetuar estudos a respeito da relação entre a depressão e o idoso e/ou o idoso institucionalizado, chegando às seguintes conclusões: “Quando falamos em idosos institucionalizados, a prevalência é mais elevada, 25% a 80% a nível internacional em Portugal vai dos 25% a 73%”. (Martins, 2008).

Deste modo, no que respeita aos objetivos deste projeto, estes são: Identificar os diferentes níveis de sintomatologia depressiva nos idosos institucionalizados na Casa do Povo de Alagoa; Identificar modos ativos de Animação Sociocultural que favoreçam a criação de um ambiente de influência preventiva sobre o surgimento de quadros depressivos em idosos institucionalizados e Identificar as principais atividades de Animação Sociocultural e que melhor podem favorecer uma estratégia preventiva sobre a depressão em particular.

O presente estudo teve como cenário a Casa do Povo de Alagoa procurando contribuir para o conhecimento do trabalho que aí se realiza, bem como compreender e avaliar em que medida, o contributo das atividades de Animação Sociocultural, conseguem prevenir e ir, deste modo, ao encontro, das necessidades dos clientes, com evidentes sinais de depressão.

De forma a compreender este facto, formularam-se as seguintes questões de partida: Será que a utilização de estratégias de animação sociocultural podem contribuir para o alívio e prevenção de sintomatologia depressiva em idosos institucionalizados? Bem como, quando e como deverá ser feita a utilização dessas mesmas estratégias?

Sendo deste modo, estas questões o primeiro fio condutor que irá nortear todo o processo de investigação posteriormente realizado.

O presente trabalho encontra-se estruturado em três partes: O enquadramento teórico, a metodologia e a apresentação e análise dos resultados.

O enquadramento teórico no qual está efetuada uma breve revisão sobre o Envelhecimento, Velhice/Idoso, Institucionalização, Depressão e Animação Sociocultural.

A parte metodológica é composta pela descrição das atividades de ASC e objetivos do estudo, bem como pela Metodologia utilizada para a Recolha de dados. A apresentação e análise dos resultados são constituídas pela caracterização e análise dos intervenientes do

projeto bem como pela análise da escala de Depressão Geriátrica (GDS), em dois momentos chave: antes e depois da realização das atividades de Animação Sociocultural (ASC).

Por fim, são apresentadas a discussão dos resultados e a conclusão do referido projeto.

I PARTE
ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1 CONCEITO DE ENVELHECIMENTO

“Envelhecer é uma dádiva que deve de ser encarada não como uma perda de habilidades mas como uma oportunidade para transmitir os conhecimentos alcançados ao longo da vida.”

(s.n)

O conceito de envelhecimento tem sido, ao longo dos tempos, alvo de várias modificações, evoluindo sempre de acordo com as crenças, atitudes, cultura, comportamentos, épocas bem como as respetivas relações sociais que se estabelecem (Sequeira,2010).

No sentido lato da palavra, envelhecimento significa um processo de degradação progressiva e diferencial do organismo, que afeta todos os seres vivos. É um facto tanto irreversível como inevitável, é algo que acontece todos os dias, a todo o momento, a todo e qualquer ser humano.

O processo de envelhecimento está assim associado a diferentes e diversificadas alterações tais como, alterações biológicas, psicológicas e sociais, que ocorrem durante a vida do ser humano. Ninguém fica “velho” de um dia para o outro, é algo progressivo e que difere de indivíduo para indivíduo.

Na literatura gerontológica, envelhecer é considerada uma situação progressiva e multifatorial, vivenciada com mais ou menos qualidade de vida e potencialmente bem-sucedida. (Lopes, Mendes & Silva, 2014)

É também algo, a que ninguém pode fazer frente, algo que ninguém pode combater e que por essa mesma razão deverá ser encarado como algo importante e que merece a nossa atenção e consideração.

O fenómeno do envelhecimento adquire uma maior visibilidade, sendo alvo de cada vez mais estudo, bem como passa a constituir uma preocupação para os diversos e diferentes atores sociais nomeadamente: políticos, investigadores, gerontólogos entre outros.

É sobretudo, a partir da década de 80, que há um acentuar de trabalhos de investigação sobre o envelhecimento com impacto no desenvolvimento da gerontologia.

Com o surgimento da gerontologia, o envelhecimento surge assim, como um “ objeto de estudo das várias ciências, destacando- se a visão pluridisciplinar deste fenómeno. Essa visão pluridisciplinar é essencial para o enriquecimento de saberes a respeito desta área específica. (Sequeira,2010)

Nas últimas décadas, a par do aumento progressivo do envelhecimento populacional, têm emergido múltiplos programas destinados aos idosos, que visam assim, colmatar as falhas de uma sociedade que tem revelado dificuldades acrescidas face a este mesmo fenómeno. Exemplos desses programas são: a criação de Universidades Sêniores, os Centros de Dia, Centros de Convívio, Centros Comunitários, as ERPI, entre outros, que têm como objetivos permitir aos idosos a autoexpressão, a autovalorização, a possibilidade de aquisição de novas experiências e novas vivências, bem como, de lhes proporcionar uma vida mais digna, mais ativa e com uma maior qualidade. (Lopes *et al.*; 2014)

Deste modo, o envelhecimento deve ser considerado numa perspetiva positiva, onde através da qual envelhecer passe a ser sinónimo de ganhos, de valorização das necessidades, dos desejos das ambições de todo e qualquer ser humano que envelheça, contrariando assim os estereótipos referentes a esta etapa da vida. (Sequeira, 2010).

Deve-se acabar de vez com os estigmas negativos, deixando assim, de associar ao envelhecimento, a fragilidade, a inquietação, incapacidade e doença. E só depois de se conseguir alterar mentalidades, comportamentos e de contrariar estes estigmas é possível então, associar então à velhice, a ideia de que a mesma, se encontra associada, a uma nova e diferente etapa da vida, onde é possível existir realização pessoal, satisfação, prazer, ganhos e o realizar de sonhos.

Assim, torna-se estritamente necessário, que a velhice seja preparada de forma serena e saudável em todos os aspetos, bem como deverá ser uma preocupação não só dos indivíduos como de toda a sociedade.

1.1 ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO

O envelhecimento é também antes de tudo uma questão demográfica, que merece a nossa atenção, uma vez que o fenómeno do envelhecimento tem evoluído de forma significativa nas sociedades atuais.

De facto, hoje assiste-se a um aumento significativo do número de idosos sobretudo nas sociedades ditas desenvolvidas, tal facto, deve-se em grande parte a cinco fatores: às melhorias nas condições de vida, à redução das taxas de natalidade, aos avanços na medicina, ao aumento da esperança média de vida e por fim e não menos importante aos fluxos migratórios.

À semelhança de outros países desenvolvidos, também em Portugal, o número de idosos, quase que duplicou, representando atualmente cerca de 17,4% do total da população. E estima-se que em 2060, o grupo de população idosa, represente aproximadamente 32,3% da população do país INE (Instituto Nacional de Estatística, 2011). Este aumento do peso percentual desta faixa etária decorre essencialmente do efeito do envelhecimento natural das populações – processo onde se integram também os efetivos decorrentes dos fluxos migratórios – particularmente acentuado pela entrada neste grupo etário de gerações de maior volume e com maior longevidade expectável.

Importa ainda referir que no grupo da “população idosa, o quantitativo das mulheres é muito superior ao dos homens (no total da população com mais de 65 e mais anos, os homens representam 42% e as mulheres 58%), razão que se prende com a sobremortalidade masculina” (Carvalho, 2013:85).

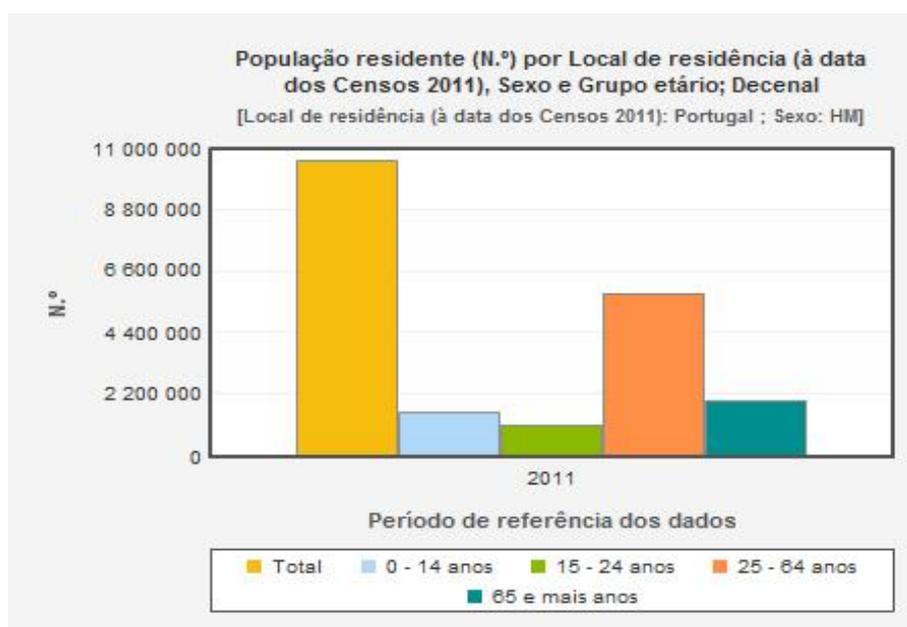


Figura 1: População residente por local de residência, sexo e grupo etário-
Fonte INE, 2011.

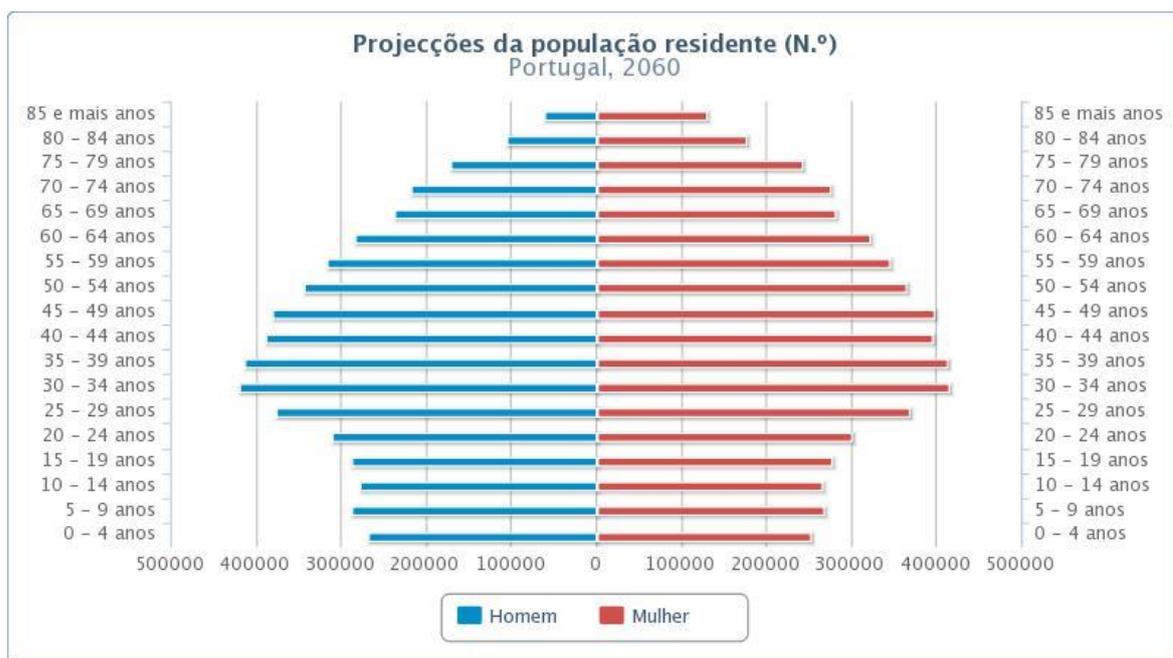


Figura 2: Pirâmide com Projeção da população residente em Portugal para 2060- Fonte INE, 2011

As alterações demográficas que se vislumbram na pirâmide conduzem à tomada de consciência de que é fundamental a necessidade de promover um envelhecimento saudável e bem-sucedido, bem como, valorizar cada vez mais o papel do idoso na sociedade atual.

2 CONCEITO DE VELHICE / IDOSO

“ Quando a velhice chegar, aceita-a, ama-a. Ela é abundante em prazeres se souberes amá-la. Os anos que vão gradualmente declinando estão entre os mais doces na vida de um homem. Mesmo quando tenhas alcançado o limite extremo dos anos, estes ainda reservam prazeres.”

(Sêneca, filósofo romano)

Como refere Vaz (2012:21), citando Oliveira (2005) “Falar de “velhos” e de velhice pode referir-se não só à idade cronológica, como também à idade biológica, psicológica, social e cultural “.São muitos os estereótipos referentes à velhice, mas o que lhe está mais enraizado é provavelmente, o de que esta etapa da vida se traduz em comportamentos conservadores, inflexíveis e resistentes à mudança.

A velhice é um conceito abstrato e por isso de difícil de definição, é uma categoria socialmente construída e que serve para referir o período de vida em que as pessoas ficam mais velhas.

“A Velhice, por seu lado está associada ao momento a partir do qual uma pessoa se reforma, tradicionalmente aos 65 anos”, embora com a crise da segurança social e o aumento da esperança média de vida, esta idade comece já a ser questionada.” (Carvalho,2013:84)

A velhice é uma construção social, que varia no tempo, no espaço. Na perspetiva de Fernandes (1997), a velhice é um conjunto de vivências, experiências, sentimentos e conhecimentos adquiridos ao longo do ciclo vital, tendo em conta os aspetos físicos, sociais e culturais inerentes a cada indivíduo. Em linha com este entendimento, segundo Osório (2007:185): “a velhice não é definível por uma simples cronologia, mas sim pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde das pessoas. Apesar do envelhecimento humano ser aceite como algo que ocorre de forma universal, ainda não existe um consenso sobre a natureza e as características do ciclo da velhice.”

Não é fácil definir velhice mas, e apesar de todo o desenvolvimento das sociedades atuais, podemos encontrar uma série de preconceitos ou estereótipos sociais que definem este processo e muito particularmente o idoso. A associação do termo envelhecimento à diminuição de autoestima; à falta de motivação para planear o futuro; às atitudes infantis ou infantilizadas; à diminuição das faculdades mentais; aos problemas a nível cognitivo,

motivacional e afetivo, é uma realidade a combater em muitas das sociedades atuais, mas não é menos real associar o “termo idoso, ao “estorvo”, ao “peso”, “sobrecarga familiar”, “monte de doenças”, entre outros. (Vaz, 2012:23) citando (Neto,1992).

Numa sociedade centrada no jovem e no que representa, a sua força de trabalho e produção, o idoso torna-se naquele que já não consegue responder às exigências e objetivos das sociedades. Ou seja, o idoso, passa facilmente de uma pessoa sábia, com experiência de vida, figura de respeito e consideração, para uma figura totalmente oposta, associada a débil, improdutiva e dependente. Perante o facto, podemos afirmar que as pessoas de terceira idade são denominadas muito de acordo com a sociedade onde se encontram inseridas.

Em Portugal, o termo velho tem uma certa conotação depreciativa por isso, o termo idoso é o mais vulgarmente utilizado. Os espanhóis chamam-nos de “*personas mayores*”, ou apenas “*mayores*”, no entanto, existem outros termos como ancião, entre outros, que identificam as pessoas nesta última etapa da vida (Vaz, 2012:23) citando Oliveira (2005).

“Tendo por referência a idade cronológica do indivíduo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2001), define velho como aquele que já completou 65 anos. Zimmerman (2000), para se referir às pessoas idosas utiliza este termo (velho), que chega mesmo a considerar carinhoso” (Vaz, 2012:23).

No que se refere aos idosos, e de acordo com Vaz (2012:23) citando Berger e Mailloux-Poirier (1995) “ a imagem sublimada que fazemos deles, é a do sábio, aureolado de cabelos brancos, rico em experiência e venerável, que domina do alto da condição humana” no entanto acrescenta ainda uma imagem contrária a esta que é “a do velho louco que não raciocina e que divaga e de quem os filhos se riem. De uma maneira ou de outra, pelas suas virtudes ou pelos seus objetivos, situam-se fora da humanidade”.

Independentemente do termo utilizado para definir esta geração, este está inteiramente ligado à conotação que a sociedade lhe atribui, neste sentido Sánchez e Ulacia (2006) citado por (Vaz,2012:23), afirmam que “um velho é o que a sociedade diz que é um velho. Na realidade, a infância, a adolescência, a vida adulta e sobre tudo a velhice, são conceitos sociais que tomam como referência a idade...”. Na perspetiva de Simões (1985), citado por (Vaz, 2012:23), pode ser-se “velho fisicamente, psicologicamente de meia-idade e jovem socialmente”.

Até há relativamente pouco tempo, o conceito de idoso na nossa sociedade tinha a ver com a sua expectativa de vida que era curta e sem saúde, mas com os avanços da medicina este conceito alterou-se. Apesar de tudo, e embora o idoso e a velhice façam parte da vida

sociocultural, muitas vezes não têm lugar nela e são reprimidos do contexto social, sem nele possuir ou ter forma de expressão, para além de que o respeito e a sua dignidade também são na maior parte das vezes completamente desvalorizados.

O Idoso pode ser ainda considerado de acordo com Tavares (2012:s.p)

“Alguém que tem mais idade do que a maioria das pessoas que a rodeiam, e que tem uma experiência de vida e uma memória mais longa, alguém que tem consciência de que o tempo que lhe resta para viver é mais curto do que o que percorreu até então” (Philibert,1984).

3 CONCEITO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

Segundo Cardão (2009)

“ O processo de internamento da pessoa idosa, em instituições de acolhimento que desenvolvem cuidados de longa duração, é uma realidade situacional e ambiental para algumas pessoas que, por motivos de vária ordem, não encontram dentro da comunidade uma resposta satisfatória às suas necessidades existenciais”.

Na sua conceção, o indivíduo submete-se às normas e à disciplina em consequência da sua adesão às crenças e sentimentos comuns aos membros de uma sociedade, conceituada como sua "consciência coletiva" (Lins & Cecílio, s.d).

A promoção do bem-estar dos idosos merece por parte das Instituições de Apoio Social uma particular atenção, uma vez, que desse suporte depende em larga medida a sua qualidade de vida, a sua dignidade e sobretudo o seu respeito enquanto ser humano. (Romão, Pereira & Guerra, 2007).

Situações como a solidão, a perda dos contatos familiares e sociais, a carência de recursos económicos ou de suporte social e a perda de autonomia (condicionante da sua incapacidade e dependência), são algumas das razões apontadas para a necessidade de institucionalização dos idosos (Carneiro, 2012).

Considera-se institucionalização, quando o idoso, neste caso passa o dia inteiro ou parte deste, entregue aos cuidados de uma determinada instituição, que não a sua família. Consideram-se ainda idosos institucionalizados, aqueles que residem 24 horas por dia numa instituição.

Para Golfman (citado por Portal do Avô,2008)

“ As Instituições totais ou permanentes consistem em lugares de residência onde um grupo numeroso de indivíduos em condições similares leva uma vida fechada e formalmente administrada por terceiros. Existe uma rutura com o exterior, dado que todos os aspetos da vida são regulados por uma única entidade.”

A institucionalização é considerada portanto, um processo que ocorre aquando um fator, ou um conjunto de fatores favorecem a sua ocorrência. Entre muitos fatores destacamos: a

morte do cônjuge, a indisponibilidade por parte dos familiares em cuidar/ prestar assistência, seja quando estes não consigam, por falta de tempo, ou quando as suas casas não possuem as condições necessárias, mais concretamente no que diz respeito à falta de espaço nas habitações, ou até mesmo porque os familiares não se sentem capazes de cuidar dos idosos, etc..bem como, quando o idoso já não possui as suas plenas capacidades tanto ao nível físico como cognitivo tornando portanto, necessária a sua institucionalização.

Contudo, apesar de todas as razões anteriormente apontadas que justificam a institucionalização do idoso, somos da opinião, de que o processo de institucionalização só deve de ocorrer quando já não restar mais nenhuma outra alternativa, uma vez que, por muito boas condições que as instituições possuem, pela qualidade excelente de serviços que se prestem, por muito amor e carinho que se dê e transmita ao idosos, nada, mas mesmo nada, substitui a sua casa, família e amigos, o que poderá trazer por consequência determinados sentimentos por parte dos mesmo, tais como: a depressão, a solidão e a tristeza acabando muitas vezes, por agravar de forma repentina as suas fragilidades e/ou patologias já existentes.

Contudo também é verdade que para muitos idosos, a institucionalização pode também ser algo de positivo, podendo mesmo a chegar a ser o local privilegiado para a realização de alguns “sonhos”, ou seja, nestes espaços os idosos podem encontrar atividades, oportunidades, convívio, bem – estar, conforto, etc...que anteriormente não lhes foi possível alcançar ou de usufruir por inúmeras razões, e desta forma as instituições tornam-se assim, espaços de verdadeiras oportunidades para a vida de determinados idosos, tal como nos refere Giddens em 2007 “Ser institucionalizado pode ser uma oportunidade para o idoso realizar sonhos que antes não teve possibilidade de concretizar”.

No entanto, na perspectiva de Carneiro (2012:25) citando Rui Fontes, “os nossos lares têm apenas como critério de seleção ter mais de 65 anos, amontoando idosos independentes e saudáveis, com outros completamente dependentes, muitas vezes com doenças do foro mental e neurológico.”

De facto, também esta ideia é uma realidade, na verdade deparamo-nos com instituições completamente atoladas de idosos dependentes e autónomos, com demências, ou doenças como o Alzheimer, Parkinson entre outras patologias, que apesar de serem bastante diferentes e de terem necessidades também elas diferentes, encontram-se sempre no mesmo espaço, sendo todos eles tratados como um todo, sem que se consiga perceber e ter consciência de que por serem pessoas diferentes e embora se encontrem no mesmo espaço, têm que ter necessidades diferentes, logo as atitudes, comportamentos e atividades que se tem com um

grupo saudável e autónomo, não pode ser igual ao grupo mais dependente e com sinais visíveis de doenças do foro mental.

Tal como nos menciona Pereira (2010:12) Citando Santos (2002)

“Poder-se-á considerar que a institucionalização tem os seus riscos e perigos, podendo causar regressão e desintegração social, falta de privacidade, perda de responsabilidade por decisões pessoais, rotinas rígidas, ausência de estimulação intelectual e privação espiritual. Tudo isto pode levar à perda de amor-próprio, interesses e respostas emocionais diminuídas, dependência excessiva, comportamento automático e perda de interesses pelo mundo exterior.”

3.1 O IDOSO INSTITUCIONALIZADO

A institucionalização do idoso pressupõe um tempo e um espaço, na medida em que não é de todo algo agradável para quem a vivência. Os cuidados a ter na preparação da mesma determina em grande parte a qualidade de vida do idoso institucionalizado. Ou seja, há cuidados a ter em conta aquando da institucionalização do idoso, nomeadamente, no que respeita aos hábitos de vida, rotina, ao conforto, à dignidade, segurança entre outros.

O processo de institucionalização pressupõe sempre ruturas afetivas, com os familiares, com os amigos, com o seu próprio espaço (casa) mas implica automaticamente a construção de novos afetos, com os outros clientes e com os respetivos colaboradores da instituição que os acolhe. Consequência disso acaba por ser a chamada perda de identidade, que pode conduzir ao desespero. Contudo, se as ruturas que são de todo impossíveis de acontecer, forem feitas de forma menos dolorosa e o mais simples possível, o idoso sofrerá menos e não sentirá desta forma, um vazio e uma tristeza tão profundos, podendo assim estabelecer com facilidade novos contactos, novas amizades, logo novos afetos.

Por isso, cabe aos responsáveis destas Instituições e respetivos colaboradores terem um cuidado atento no que respeita ao momento de entrada/acolhimento do idoso neste tipo de infraestrutura, procurando, que esta nova etapa na vida do idoso, seja o menos severa possível e que as ruturas sejam as menos dolorosas possíveis, de modo a que o idoso não sofra demasiado.

Segundo Pereira, (2012), os idosos que se encontram em instituições têm por norma os níveis de auto estima mais baixos, e por sua vez maiores índices de depressão do que os

idosos que ainda se encontram a viver nas suas habitações, ou que coabitam junto dos seus familiares. Tal facto poderá dever-se a inúmeros fatores, entre muitos destacamos: o número reduzido de atividades realizadas pelos idosos no seio das instituições, logo o tempo de ócio ser maior, poderá também dever-se ao facto de não haver tanta privacidade, não se estabelecer tantos contactos com o exterior e com a população, o facto de ter que se restringir a regras e horários a que anteriormente, aquando da sua habitação, não teriam que se restringir, entre muitas outros motivos.

4 CONCEITO DE DEPRESSÃO

A depressão “ é uma doença mental que se caracteriza por tristeza mais marcada ou prolongada, perda de interesse por atividades habitualmente sentidas como agradáveis e perda de energia ou cansaço fácil.”

“Ter sentimentos depressivos é comum, sobretudo após experiências ou situações que nos afetam de forma negativa. Contudo, se os sintomas se agravam e perduram por mais de duas semanas consecutivas, convém começar a pensar em procurar ajuda”. (Portal da Saúde,2013)

Atualmente a depressão é vista como um problema de saúde relevante que afeta pessoas de todas as idades, levando a sentimentos de tristeza e isolamento social que muitas vezes têm como desfecho, o suicídio.

“Contudo, é nas idades mais avançadas, que ela atinge os mais elevados índices de morbidade e mortalidade, na medida em que, assume características comuns, a muitas outras doenças e daí ser por vezes difícil de diagnosticar e, conseqüentemente, de tratar.” (Martins, 2008:119).”

“Segundo Pereira (2010:21) citando Lurie “

“A depressão pode afetar o comportamento das pessoas de diversas formas. A curto prazo, a pessoa pode ter tendência em ficar em casa ou na cama a maior parte do tempo, procurando assim estar só. A médio prazo o comportamento da pessoa depressiva, leva a que esta não sinta prazer em fazer rigorosamente nada, porque pensa “nada vale a pena”. O comportamento a longo prazo pode incluir mau desempenho em diversas áreas/tarefas. De um modo geral, é normal que o individuo fique menos ativo e menos interativo que o habitual, denotando-se muita apatia. Estas situações derivam em grande parte de pensamentos e sentimentos depressivos.”

No diagnóstico da depressão, levam-se em consideração diversos sintomas tais como: psíquicos, fisiológicos e manifestações comportamentais e por essa mesma razão, as pessoas que sofrem desta patologia, podem evidenciar distintas formas clínicas, com variados sintomas. (Moreno& Gorenstein, s/d)

4.1 SINTOMAS DE DEPRESSÃO

Os sinais visíveis de uma perturbação psiquiátrica correspondem por norma, a múltiplas indicações de que algo não está bem, logo que, a doença poderá estar instalada. Os sintomas geralmente dizem respeito a alterações ao nível do desempenho físico, cognitivo e social, que são manifestados pelos indivíduos.

Segundo diversos autores, muitos são os sintomas que a depressão revela, nas diversas faixas etárias, os sintomas iniciais de um quadro depressivo poderão ser: diminuição do humor, pessimismo, agitação, sentimentos de culpa e crítica em relação a si mesmo, perturbações de sono e no apetite, tristeza e ansiedade, desinteresse por hábitos e/ou prazeres frequentes, a impulsividade e a irritabilidade. No que concerne aos idosos, o sintoma mais comum causado pela depressão exógena é o da apatia, ou seja, o estado de completa solidão, o querer estar sozinho, sentir que não tem ninguém e que por essa razão, não anda cá a fazer nada. Quando um idoso tem este tipo de depressão, sente-se completamente desesperado e só, embora muitas vezes esteja rodeado de pessoas, mas na ideia dele, continua a estar só.

Para Pereira (2010:27) citando Zimerman refere que:

“Alguns dos principais sintomas de depressão são tristeza, falta de motivação, desânimo, perturbações do sono, perturbação na vontade, desinteresse, perda de apetite, somatização, dores físicas, irritabilidade, dificuldade de concentração, perda de gosto pela vida (daí que em casos mais extremos, a depressão possa vir acompanhada do risco de suicídio)”.

Entre as queixas mais frequentemente apresentadas salientam-se, as algias atípicas, nomeadamente cefaleias, queixas reumatológicas e queixas gastrointestinais.

As alterações comportamentais, podem ser o primeiro sinal de um distúrbio afetivo não sendo facilmente confirmadas. Ao menor esforço, a fadiga, talvez devido a uma doença física, pode originar apatia, isolamento social e perda de interesse por atividades que anteriormente eram motivo de prazer e satisfação. Alguns doentes manifestam ainda, lentidão da fala e dos movimentos do corpo ou, nos casos mais graves, isolam-se da sociedade, negligenciando o trato pessoal, recusando-se mesmo a comer, falar ou estar em contato com outras pessoas.

Noutros casos, o quadro inverte-se denotando-se uma agitação completamente fora do normal, o cruzar de mãos, preocupação obsessiva, comportamento compulsivo e/ou inquietação, são algumas atitudes que devem despertar o nosso interesse e preocupação. O que importa realçar das alterações verificadas anteriormente, no comportamento do idoso é o alerta quanto à possibilidade de estarmos perante uma doença depressiva, não descuidando qualquer tipo de sinal, apresentado pelo idoso doente. (Martins,2008:120).

4.2 TIPOS DE DEPRESSÃO

Existem dois tipos de Depressão:

- Depressão Exógena: é a Depressão que está ligada a aspetos externos, ou seja, um determinado acontecimento vivenciado por um indivíduo de forma negativa, afetou-o muito, causando-lhe sofrimento. Exemplo: Morte de um familiar ou a rutura de uma relação amorosa.
- Depressão Endógena: é a Depressão que está ligada a aspetos internos. Este tipo de depressão pode ser crónico. Exemplo: Alterações da Tireoide ou perturbações de génese hormonal.

Deste modo, na tabela que se segue observam-se de forma clara e objetiva os tipos de depressão existentes.

Tipos de Depressão		
Depressão reativa ou Exógena	Reativa a alguma situação vivencial traumática.	O idoso passa por uma condição existencial problemática que lhe causa dor e sofrimento
Depressão Endógena	Endógena é constitucional, atrelada à personalidade.	As pessoas com depressão endógena ou constitucional envelhecem e continuam depressivas.

Tabela 1- Tipos de Depressão- Fonte própria

4.3 A DEPRESSÃO NO IDOSO

Pereira (2010:22) citando Zimerman refere

“A depressão é uma doença que ocorre na criança, no adolescente, no adulto e no velho. A diferença entre a depressão nas diversas faixas etárias reside no facto de que talvez o velho não tenha tanto apoio e motivação para sair dela. As depressões na velhice são quase sempre ligadas as perdas, doenças, carências e aspetos sociais.”

As múltiplas teorias que sustentam a depressão no idoso, como sendo diferente do tipo de depressão existente em outras faixas etárias, apoiam-se, entre muitos outros aspetos, nas múltiplas diferenças encontradas na sintomatologia apresentada em cada caso específico.

Muitos são os estudos, que demonstram que de facto, os idosos apresentam na sua maioria, depressões atípicas, não se encaixando, por essa mesma razão, nos habituais padrões das classificações existentes, como é o caso por exemplo do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), (Martins, 2008).

Na verdade, o idoso apresenta numa fase inicial da doença, sintomas que podem ser um tanto desvalorizados, entre os quais destacam-se: perturbações no sono, tristeza ansiedade e desinteresse por rotinas, atividades diárias. Isto porque, na verdade e quem convive diariamente com os idosos, tem noção de que o próprio envelhecimento pode trazer este tipo de comportamentos, daí muitas vezes serem desvalorizados e acabando assim, por se deixar agravar inconscientemente, o estado de saúde do idoso.

É visível em muitos casos, observarmos idosos com alterações frequentes de humor, com sentimentos de ansiedade, euforia, tristeza, apatia, isolamento, cansaço, perda de energia, irritabilidade, lentidão na fala, nos movimentos corporais, entre outros. Contudo há que ter noção e consciência de que tais comportamentos, se perdurarem por muito tempo e deste modo agravarem podem ser sinais visíveis de doença depressiva. Não podendo por essa mesma razão serem desvalorizados.

Chaves (s/d) identifica vários aspetos ligados ao envelhecimento que fomentam determinados estados depressivos.

É de salientar alguns aspetos/modificações provocadas pelo envelhecimento e que desencadeiam quadros depressivos tais como: Falta de motivação pela vida; afastamento dos filhos e familiares; gradual limitação física causada pelo envelhecimento; sensação progressiva de impotência; perda de controlo sobre os seus; sensação de inutilidade; sentir-se um peso para os filhos e família; perda da capacidade económica e conseqüente dependência financeira; perda do cônjuge; medo da morte; alterações cognitivas entre muitas outras.

Assim, quando se fala de depressão no idoso, torna-se necessário a elaboração de um diagnóstico, também ele diferencial, uma vez que, coexistem outro tipo de patologias, como físicas e psiquiátricas que estão seguramente associadas ao envelhecimento.

4.3.1 A Depressão no Idoso Institucionalizado

As mudanças que ocorrem durante o processo de envelhecimento são distintas, falamos por exemplo, das mudanças ao nível endócrino, neurológico e fisiológico, próprias da idade avançada, que por si só, dão um contributo significativo para o declínio do humor e conseqüentemente para o aumento da sensibilidade afetiva da pessoa idosa.

No que concerne, ao aspeto psicológico, a adaptação às mudanças que vão ocorrendo ao longo do processo de envelhecimento tornam a pessoa idosa, mais vulnerável à depressão.

Como sabemos, as sociedades modernas, atribuem um estatuto ao jovem bem diferente, daquele que é dado ao idoso. Ao jovem atribui-se uma maior ênfase, logo mais oportunidades, condições, estatutos e regalias. Enquanto, que os idosos são tratados como lixo, totalmente excluídos e desrespeitados pela sociedade que se diz civilizada. Devido aos poucos recursos que possuem, tornam-se menos consumidores, não lhes são dadas oportunidades de trabalho, e os acessos aos cuidados de saúde são também eles escassos. Este cenário deplorável pode sem dúvida, conduzir a que o idoso venha posteriormente a padecer de depressão, causada por sentimentos de inutilidade social e inclusivamente desrespeito.

De acordo com Pereira (2010) citando Chaves, no que respeita a idosos institucionalizados a depressão ganha uma maior ênfase. Tal situação verifica-se pelo facto dos idosos se encontrarem completamente afastados do seu ambiente familiar e habitacional, devido à situação de abandono, inutilidade, dependência e isolamento. A baixa qualidade de vida, no que concerne à falta de intimidade/privacidade, a exposição constante da sua intimidade aos colaboradores e a outros clientes, aquando da sua higiene, a imposição de regras, normas e horários, o convívio e a divisão de espaço permanente com os outros, a

monotonia e rotina que são oferecidas pelas instituições contribuem efetivamente para o agravamento do estado depressivo da pessoa idosa.

Este problema ganha uma maior relevância, na medida, em que a população mundial está cada vez mais envelhecida e o número de idosos institucionalizados tende a aumentar significativamente. Por esta mesma razão, é de extrema importância alertar não só os familiares, como técnicos e colaboradores que convivem diariamente com idosos para estarem conscientes e alertas para a possível existência de quadros de sintomatologia depressiva em idosos institucionalizados.

5 FATORES DE INFLUÊNCIA NA DEPRESSÃO DO IDOSO

Ao longo das últimas décadas, várias têm sido as investigações realizadas no âmbito da depressão, com o intuito de se perceber quais os fatores que mais influem no desenvolvimento de depressão. De entre muitos estudos efetuados e possíveis fatores destacamos: o género, a institucionalização, o estado civil, a idade, o meio (rural/urbano) e o facto de ter filhos ou não ter.

De acordo com Sales (2013:52) citando Galhardo (2010) ” o perfil do idoso deprimido é, na sua maioria, caracterizado pelo **género feminino**, com menor escolaridade, baixo poder económico e com um estado civil compatível com não casado”. Em vários estudos se constatou efetivamente que o género feminino é um fator preditor do aparecimento de depressão.

Por sua vez no que respeita à **institucionalização** é facto mais que provado que os idosos institucionalizados tendem a ter níveis de depressão mais elevados. Neste campo são inúmeros os estudos já efetuados. Martins (2008) “salienta que a percentagem de pessoas idosas com perturbações depressivas é elevada, agravando-se estes valores nas que residem em lares, pois a institucionalização pode ser vivenciada, como stressante, podendo contribuir para o desenvolvimento de quadros de sintomatologia depressiva”.

No que diz respeito ao **estado civil**, a maioria dos estudos como por exemplo estudo de Sousa *et al* (2010) aponta o facto de não se ser casado como um fator preditor de depressão. Contudo, numa menor percentagem, existem também estudos que não encontraram diferenças significativas entre o desenvolvimento de depressão e o estado civil ou evidenciaram que são os idosos casados a ter uma maior prevalência de depressão.

Relativamente à **idade**, foram encontrados alguns estudos que evidenciam uma correlação entre o avançar da idade e o aparecimento de depressão, sendo que as pessoas mais idosas tendem a apresentar maiores níveis de depressão, enquanto que, os idosos de menor idade tendem a ter níveis de depressão mais baixos. “Contudo alguns estudos tais como o de Sousa *et al* (2010) citado por Sales (2013:53) referem que não existe correlação entre a idade e a depressão”.

De acordo com Sales (2013:55) citando Buys *et al* (2008), o **meio** em que se vive pode contribuir para o desenvolvimento da depressão. O facto de se viver num meio rural ou urbano também tem influência no desenvolvimento de quadros de sintomatologia depressiva. Segundo este estudo, os idosos que habitam em meio rural tendem a ser mais independentes, conservadores, autossuficientes, vivendo num ambiente mais tranquilo, longe das tensões associadas à vida urbana. Todavia, num ambiente rural, os recursos sociais tendem a ser mais escassos e estes idosos não dispõem de fácil acesso às infraestruturas equipamentos e serviços, ao contrário do que acontece com os idosos residentes em meio urbano, que dispõem de tudo facilmente. Por essa razão, quando os idosos já não se sentem capazes de fazer uma vida independente, o facto de viverem num ambiente rural constitui um fator de risco para o isolamento e, conseqüentemente, aparecimento da depressão.

Por último em relação ao ter filhos ou não, julgamos empiricamente que poderá também ser um fator preponderante no surgimento da depressão. O facto, do idoso **ter filhos** e estar institucionalizado pode contribuir para desenvolver quadros depressivos, no sentido, em que os idosos pensam na maioria das vezes que os filhos têm a obrigação de cuidar dos pais até ao momento da sua morte e não entendem, que na maioria dos casos, os filhos não cuidam por múltiplas razões (falta de tempo, falta de condições etc.), daí a alternativa que resta seja a institucionalização. O que trás por consequência, em muitos casos, sintomas ligados, à tristeza, mágoa, isolamento, apatia e nos piores cenários à depressão. Tal visão não é corroborada com o estudo efetuado por Paúl (1993:616) em que se verificou que “os índices de depressão não variam significativamente com o facto, do idoso ter ou não filhos.

6 CONCEITO DE ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL

O termo Animação é relativamente recente no sentido em que é usado nos nossos dias e, apesar de estar presente ao longo da história da humanidade, só na década de 60 do século XX conhece uma rápida difusão multiplicando-se os animadores que surgem assim por toda a parte, ao nível do comércio, espetáculos e, particularmente no domínio do ensino.

Este termo utiliza-se, pela primeira vez, na Europa, mais concretamente na França, designando um conjunto de ações que tinham assim como finalidade originar a participação das pessoas na vida social. (Lima,2009).

Animação Sociocultural (ASC) constitui-se numa nova área integrada nas ciências sociais. Apenas há algumas décadas que se estuda e encara a animação sociocultural como uma via que possibilita a participação, a integração e interação das pessoas e dos grupos, com vista à melhoria da sua qualidade de vida e à sua valorização pessoal.

Deste modo, o que melhor caracteriza a ASC é o seu carácter polissémico, o que torna a sua definição complexa, ambígua, heterogénea, vaga e até imprecisa como referem alguns autores e, por isso impossível de encontrar apenas uma definição clara e consensual. Ela assume-se com uma área um tanto, ou quanto distinta, dependendo da sua intervenção ou público-alvo.

Tal como referem (Lopes, Galinha & Loureiro,2010:81)

“ A sua designação se apresenta impregnada de uma marcante polissemia já que a tríade Animação + Sócio + Cultural nos remete para visões e práticas plurais, uma vez que, o ato de animação é marcado por diferentes âmbitos; o social projeta-nos para leituras plurais de uma realizada em permanente transformação e, no que respeita ao cultural, realçamos a existência de culturas e não de uma cultura”.

Quintana (1986), Besnard (1991), Ventosa (1993) Trilla (1998), Ander Egg (2000) são alguns dos autores que têm vindo a teorizar acerca da ASC e como seria de prever nem todos comungam dos mesmos princípios e fundamentos.

Deste modo, serão de seguida abordados alguns conceitos, sobre o tema da Animação Sociocultural.

De acordo com Ander-Egg (1999):

“A animação sociocultural nasce como uma forma de promoção de atividades destinadas a encher criativamente o tempo livre, corrigir o desarreigamento que produzem os grandes centros urbanos, evitar que se aprofunde ainda mais a fenda ou fossa cultural existente entre diferentes setores sociais, desbloquear a comunicação social mediante a criação de âmbitos de encontro que facilitem as relações interpessoais, alentar as formas de educação permanente e criar as condições para a expressão, iniciativa da mesma gente”.

Segundo a Associação para o desenvolvimento da Animação Sociocultural (APDASC) citando a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO):

“Animação Sociocultural é um conjunto de práticas sociais que têm como finalidade estimular a iniciativa, bem como a participação das comunidades no processo do seu próprio desenvolvimento e na dinâmica global da vida sociopolítica em que estão integrados”.

Por seu lado, Trilla (2004:26) define a ASC

“Como o conjunto de ações realizadas por indivíduos, grupos ou instituições numa comunidade (ou setor da mesma) e dentro do âmbito de um território concreto, com o objetivo principal de promover nos seus membros uma atitude de participação ativa no processo do seu próprio desenvolvimento quer social quer cultural.”

Para Quintana, a Animação sociocultural

“ É uma forma de atuação intencional que visa transformar as atividades individuais e coletivas mediante a prática de atividades sociais, culturais e lúdicas, feitas de um modo participativo. Ela é um eixo que procura que as pessoas entrem, por sua própria vontade, num processo, que tende a converter os elementos ativos e protagonistas da sua evolução positiva, o qual, implica um crescimento cultural e social, baseado e desenrolado na comunidade em que vivem.”

Tendo em conta as diversas definições de animação pode-se assim declarar que a animação deve dar resposta a diversos objetivos, visando sobretudo:

- Promover a inovação e novas descobertas;
- Valorizar a formação ao longo da vida;
- Proporcionar uma vida mais harmoniosa, atrativa e dinâmica com a participação e interação;
- Incrementar a ocupação adequada do tempo livre para evitar o tempo de ócio;
- Valorizar as capacidades, competências, saberes, tradições, cultura gostos e desejos, aumentando desta forma a sua autoestima e autoconfiança.

Por tudo o que referimos anteriormente, podemos referir que a Animação pode ser considerada como, um “meio”, através do qual, o grupo/grupos, indivíduo/indivíduos de forma totalmente voluntária conseguem alcançar um estado de alma em que a pessoa se sente livre e com vontade de viver, de participar, de se integrar e de interagir. É também o meio que permite vivenciar, experimentar e adquirir novas experiências, levando a pessoa e o grupo a sentirem-se úteis, valorizados e sobretudo amados e felizes. Por fim, podemos ainda referir, que é o meio privilegiado para conseguir alcançar os seus objetivos e onde os seus desejos, ambições e necessidades são totalmente respeitados e valorizados. Ou seja, “Animar é sempre dar a alma e a vida a um grupo humano, a um conjunto de pessoas, onde as relações não se produzem espontaneamente” (Sequeira, 2013:40).

Animação é o ato ou efeito de animar, uma vivacidade no falar, no olhar, um dinamismo nos movimentos, uma alegria, ou seja, animar significa: ‘dar animação a’ ou: ‘dar: vida: a’ (coragem, alento, força, estimular, encorajar).

Não podemos falar de animação sem falar de ócio, tempo livre ou de lazer. É aqui onde se enquadra e tem espaço a animação sociocultural, independentemente dos destinatários serem crianças, jovens adultos, idosos e indivíduos portadores de deficiência, já que todos eles após a realização das tarefas que são vistas como: obrigações possuem tempos livres que devem ser ocupados com atividades diversas que lhe proporcionem momentos de prazer, satisfação, descontração ou relaxe. (Sequeira, 2013)

Segundo Jacob (2013:19) citando Quintas e Castano, “a animação é uma atividade interdisciplinar e intergeracional, que atua em diversas áreas e que influencia a vida do individuo e do grupo.”

Assim, pode-se dizer que a animação assenta em quatro modalidades básicas, sendo estas:

Modalidades da Animação	
<u>Cultural</u>	Criadora, gestora e construtora de um produto cultural, artístico ou criativo
<u>Educativa</u>	Promotora da educação e formação, inicial e ao longo da vida
<u>Económica</u>	Atividade geradora de meios económicos e financeiros, como sejam a criação do próprio emprego, ou ela própria como fonte de receitas
<u>Social</u>	Meio de superar as desigualdades sociais e motor de promoção da pessoa e da comunidade

Tabela 2: Modalidades da Animação

A animação pode ainda organizar-se através de quatro categorias, sendo estas:

Categorias da Animação	
<u>Cultural</u>	Incentivar o gosto pelas formas culturais, científicas e do conhecimento
<u>Artística</u>	Desenvolver talentos e as capacidades artísticas e criativas das pessoas através da sua prática
<u>Lúdica</u>	Animar por divertimento lazer, desporto, ou convívio
<u>Social</u>	Promover a participação das pessoas nos movimentos sociais, político, económicos, cívicos

Tabela 3: Categorias da Animação

6.1 O ANIMADOR SOCIOCULTURAL

O animador sociocultural é o técnico/profissional que tem como função primordial realizar tarefas/atividades de animação direcionadas para o público-alvo com quem está a trabalhar, bem como para o local onde se encontra inserido. Neste contexto, o animador tem de ter a capacidade de planificar, realizar, avaliar as atividades a que se propõe desenvolver, tendo sempre em conta as necessidades, desejos e ambições do público a quem é destinada a animação. Tem de ser antes de mais, o agente que consiga através de meios e técnicas concretos e específicos, estimular o público com o qual vai trabalhar.

É uma das funções do animador fazer também com que os preconceitos desapareçam ou noutros casos, que nunca surjam. Para isso, ao animador cabe-lhe uma tarefa um tanto complicada, ou seja é da competência do animador conseguir criar movimento, vida, satisfação e o maior número de participação possível nas atividades que desenvolve junto do público-alvo. É estritamente essencial, que o animador seja capaz de apresentar propostas e sugestões, que seduza, que imagine, que desperte, que suscite e que influencie o público, sem exercer qualquer tipo de obrigação ou obrigatoriedade. E isto é de extrema importância, porque só participa nas atividades propostas pelo animador, quem assim o desejar, as atividades são meramente de caráter voluntário.

Para além disto o animador tem de dispor de meios, humanos, materiais, financeiros de modo a conseguir realizar o seu trabalho, apesar de ter vontade, de ter as capacidades, de ter os conhecimentos, se não tiver os meios necessários para desenvolver o seu trabalho, não terá hipótese de executar o trabalho pretendido.

Quem pense que o trabalho do técnico de animação passa pura e simplesmente por uma mera participação numa atividade pontual engana-se, pois o seu trabalho é um trabalho complexo, que o leva a exercer muitas das vezes diversas e diversificadas funções.

Por fim, resta-se salientar algumas qualidades que julgamos serem estritamente necessárias num animador que seja competente, profissional e exigente consigo próprio.

Entre muitas podemos destacar:

- ✓ **Observador**- observar com clareza o grupo, ou o indivíduo com quem trabalha;
- ✓ **Dinâmico e entusiasta**- deve de ter sentido de humor, ter capacidade de criar um ambiente harmonioso entre os membros do grupo, ou para com o indivíduo em particular;

- ✓ **Atento e disponível**- atento às necessidades, dificuldades e expectativas, aos comportamentos;
- ✓ **Justo**- não favorecer ninguém, tentar ao máximo ser imparcial;
- ✓ **Interessado**- tem de estar centrado no grupo, mas também na pessoa individual;
- ✓ **Responsável**- conseguir que o grupo ou o indivíduo consiga alcançar de forma perspicaz e audaz os objetivos.

De salientar que a animação de idosos é muito diferente do trabalho que é realizado e desenvolvido junto de outros públicos como são as crianças, jovens, pessoas portadoras de deficiência, reclusos, diferentes etnias entre outros, daí haver necessidades, atitudes e comportamentos específicos a ter em conta, aquando do trabalho a realizar com este grupo etário.

6.2 A IMPORTÂNCIA DA ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL NA TERCEIRA IDADE

Uma das principais funções da Animação sociocultural consiste no facto das pessoas e os grupos se transformarem em agentes e protagonistas do seu próprio desenvolvimento. O que particularmente interessa nos processos de animação é conseguir gerar a participação, criando espaços para a comunicação dos grupos e pessoas, tendo como objetivo, a estimulação de diferentes públicos a empreenderem processos de desenvolvimento social “ (respostas às necessidades num espaço, tempo, situação determinada) e cultural (construindo a sua própria identidade coletiva, criando e participando nos diferentes projetos e atividades culturais) ”. (Trilla,1998:256)

Aquando da questão, Será que existe uma animação específica para idosos? A nossa resposta é com toda a clareza sim. De facto existe uma animação específica para pessoas idosas, no sentido em que existe um cuidado a ter, no sentido de adaptar as atividades que se pretendem desenvolver, mais concretamente no que respeita, à duração, aos locais, à velocidade entre outros aspetos.

Tal como afirma Jacob (2008:23) ” uma das características da animação de idosos é que esta comporta uma dimensão, que outros grupos etários não possuem, que é o tempo”.

De facto se pensarmos bem, o tempo nesta faixa etária é bastante alargado, falaríamos até mesmo por vezes demasiado, o que faz com que haja um cuidado redobrado, no planificar das atividades para esta faixa etária. Contudo, importa referir, que apesar do animador dispor de

tempo mais que suficiente para trabalhar junto deste tipo de público, convém alertar para o facto de que o mesmo, não deverá ser utilizado como mera distração, mas sim aproveitado da melhor forma, de modo a que o mesmo seja aproveitado recorrendo a atividades que permitem a estimulação e o desenvolvimento das capacidades dos idosos, melhorando desta forma a sua qualidade de vida.

Contudo importa referir, que até há muito pouco tempo e em algumas instituições isso ainda se verifica, ou seja a animação bem como a realização de atividades ainda é pobre, no sentido em que não é uma prioridade das instituições. Verifica-se que nestas estruturas as prioridades assentam ainda muito nas questões relacionadas com a alimentação, higiene e saúde. “ A maioria das instituições limita-se a organizar alguns passeios, a fazer duas ou três festas anuais e a comemorar o aniversário do idoso” (Jacob, 2008:37).

No entanto se a animação for equiparada aos outros serviços, pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados, bem como dar uma dinâmica diferente á própria instituição.

Será por ser encarada cada vez mais como algo que é fundamental, que a animação, atualmente assume-se como uma prioridade das ERPI, sendo essencial e tal como obriga o Instituto de Segurança social, a existência de um animador sociocultural neste tipo de infra-estruturas.

Tal facto deve-se à mudança de mentalidades a respeito da importância que o papel da animação assume nas instituições de apoio a idosos, sendo encarada hoje, como importante, na medida em que possibilita a existência de um projeto de vida, mais ativo, mais dinâmico, preservando assim, a autonomia dos clientes, residentes, dessas mesmas estruturas. Tal facto é confirmado por Jacob (2008:22) “ A Animação está no centro das prioridades das estruturas de acolhimento a pessoas idosas que “tomaram consciência da sua importância enquanto elemento determinante da qualidade de vida em estabelecimentos e que se integra no projeto de vida de uma instituição, preservando a autonomia dos seus residentes”.

Para além disto, importa aferir, que a animação assume atualmente, nestas estruturas um significado diferente, do que há uns anos atrás, ou seja, deixou de ser encarada, como uma mera ocupação, sem objetivos concisos, para ser encarada, como um meio que permite um “clima de dinamismo, no seio de um espaço, visando melhorar a qualidade de vida, das pessoas idosas, facilitando a sua adaptação a uma vida comunitária imposta” (Jacob,2013:19).

No que diz respeito aos idosos, encontramos-nos perante um público-alvo que detém de um conjunto de características específicas, nomeadamente, a idade e a aposentação, e que por

isso mesmo, está completamente livre e liberto de trabalho determinado de forma sistemática: diferentes situações de convívio (casal, viuvez, solidão), situações de saúde geral e condições físicas muito diferenciadas, contexto social e residencial de acordo com condições específicas (habitação própria, com familiares, em Instituições etc..), bem como uma disponibilidade de tempo maior, em relação aos outros grupos.

Por todas as razões apresentadas, há que ter em atenção a adaptação dos programas de animação, de modo a que estes sejam executados de acordo com as necessidades e especificidades deste mesmo público-alvo.

Jacob define “a animação de idosos como a maneira de atuar em todos os campos do desenvolvimento da qualidade de vida dos mais velhos, sendo um estímulo permanente da vida mental, física e afetiva da pessoa idosa.” (Jacob,2007:31).

Deste modo, e de uma forma genérica podemos estabelecer de seguida, alguns objetivos gerais da ASC tais como: possibilitar ao público-alvo a realização pessoal, a compreensão do meio envolvente e a participação na vida da comunidade/Instituição, conseguir uma maior integração na sociedade, com o objetivo de se dar mais valor e voz a este público, estimular a formação, oferecer a possibilidade de desfrutar da cultura, desenvolver atitudes críticas perante a vida, promover debates e reflexões sobre temas da atualidade, dar a possibilidade de abertura e intercâmbios com outros públicos, fazer renascer gostos e desejos, dando a possibilidade de cada um se redescobrir no seio da instituição, preservar ao máximo a autonomia e promover trocas e favorecer relações.

Tal como podemos constatar, a Animação torna-se assim, num instrumento crucial, uma vez que, através das técnicas e métodos que utiliza, promove o bem-estar, a participação dos indivíduos, promove um maior dinamismo no seio da instituição, com vista a melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas, facilitando a sua adaptação a uma vida comunitária imposta e presidida por regras e estabelecimento de horários um tanto ou pouco rígidos.

Em suma, a Animação “ passa a ser um suporte de comunicação dentro do qual o aspeto relacional é privilegiado e faz da Animação um elemento determinante da qualidade de vida da instituição” (Jacob, 2013:19).

Segundo Carvalho (2013:27) citando Osório (1997), importa frisar que “a prática da animação sociocultural tem a missão de criar uma nova imagem cultural alternativa à visão negativa do envelhecimento.

6.3 O ANIMADOR DE IDOSOS

O animador de idosos tem que ser uma pessoa, com determinada competência e especialidade para conseguir assim, trabalhar junto deste público-alvo. Como sabemos e mais tarde, quando a experiência nos amostra, é que não basta só os conhecimentos que nós enquanto animadores alcançámos e obtemos no decorrer do curso, mas temos de ir ao encontro de mais formação, mais saber, mais conhecimento.

De facto, só quem trabalha todos os dias no terreno com idosos, se apercebe que ao animador lhe é exigido (pelos próprios idosos) muito mais que atividades.

Quantas vezes temos nós animadores atividades planeadas e acabamos por não as executar, ou porque houve uma discussão entre clientes e temos de ser nós a tentar acalmar e resolver a situação, ou porque há um cliente que está mais triste por um determinado motivo temos de ser nós a ir ter com esse mesmo cliente e conversar um pouco com ele, de modo a sermos um ombro amigo, porque tal como se sabe, as colaboradoras não possuem tempo disponível e suficiente para poder dialogar 5 ou 10 minutos que sejam com um cliente, devido a ter o seu tempo bastante ocupado, daí caber ao animador esta tarefa, ou então porque no momento em que se vai executar a atividade, os clientes querem é conversa e brincadeira ficando a atividade por executar mais tarde ou num outro momento mais oportuno.

O animador torna-se assim, muitas vezes no confidente, no conselheiro, no amigo e com o passar do tempo, alguém da família muito próximo do idoso. É necessário de facto, termos (nós animadores) uma grande estabilidade afetiva e emocional para conseguirmos desempenhar as nossas funções. Somos muitas vezes, as pessoas que estamos mais disponíveis e presentes na vida do idoso e que lhes damos atenção e carinho que eles tanto precisam. E só depois, aí sim, proporcionar-lhes algo que lhes dê prazer, que lhe arranque um sorriso.

Por essa mesma razão, cabe ao animador, não só conseguir desenvolver atividades em grupo, como também conseguir, caso possua os recursos para isso, ir ao encontro do idoso, como individualidade, de modo a que as capacidades dos idosos, enquanto indivíduos, não sejam colocadas de parte. Por exemplo, podemos encontrar numa determinada instituição, um idoso, que goste das novas tecnologias, que tenha gosto e curiosidade em aprender a usar um computador, e porque não lhe poder dar esse gosto, se tivermos os recursos para isso? Logo caberá ao animador, avaliar o melhor método de trabalho, para conseguir não só trabalhar

com o grupo, mas também a nível individual. Mas para que isto aconteça é necessário, que o animador tenha disponibilidade, para estar, para ouvir, para falar, o tempo que for necessário com os idosos. Neste sentido, é um trabalho que não é de todo fácil de executar, nem está ao alcance de todos, visto que é um trabalho de grande desgaste não só físico, mas psicologicamente muito, muito desgastante. Contudo e como não se diz “nem tudo é mau”, também tem uma parte muito boa, no sentido em que é um trabalho muito compensador, visto que os idosos são sem dúvida alguma, fonte de sabedoria, experiência, amizade, afeto, carinho porque como costumamos dizer “já não seríamos nada sem eles, pois eles já nos ensinaram, tantas coisas, tais como: o aprender a coser, fazer de comer, provérbios, canções, tradições, entre outras coisas.... E já nos deram tanto carinho e afeto, que jamais os deixaríamos, para irmos trabalhar junto de um outro público-alvo. Poderemos mesmo admitir, que tivemos muita sorte em ter encontrado um grupo de pessoas tão fantásticas, tão cheias de saber e tão dispostas a brincar, a participar nas atividades que promovemos, daí o gostarmos tanto do trabalho que desenvolvemos com este grupo de idosos.

Por isso importa também referir, que para que o animador consiga chegar tão perto dos clientes, e deste modo, conseguir desenvolver um bom trabalho tem de os conseguir motivar através de determinadas técnicas tais como:

- ❖ Conhecer muito bem os membros do grupo com o qual trabalha;
- ❖ Ir ao encontro dos desejos, ambições, expectativas, interesses e gostos do grupo;
- ❖ Deve estabelecer um clima de confiança, harmonia e respeito ajudando os idosos a vencer os seus medos;
- ❖ Conseguir quebrar rotinas e hábitos bastante enraizados, promovendo um maior dinamismo e ajudando assim, a renovar a sua confiança, autoestima e valorização;
- ❖ Utilizar um vocabulário acessível e adequado, de modo, a que seja bem entendido e percebido, por todos os membros do grupo;
- ❖ Não ser autoritário, nem se mostrar superior;
- ❖ Ser capaz de solicitar facilmente e voluntariamente a participação dos membros do grupo.

(adaptado, Jacob, 2013)

6.4 A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DOS IDOSOS NAS ATIVIDADES DE ASC

De acordo com Elizasu (1999), a participação das pessoas idosas nas atividades de ASC é de extrema importância, na medida em que permitem aos idosos passar o tempo, de forma mais ativa e dinâmica, bem como contribuem para o seu bem-estar e para o aumento da sua qualidade de vida. Deste modo, deve de ser promovido um vasto leque de atividades que possibilitem, a participação ativa do idoso e permitindo assim, sentir o gosto e prazer ao desfrutar desse mesmo leque de atividades propostas pelo animador.

Para se adquirir uma participação positiva por parte das pessoas idosas, é fundamental que o animador tenha muita paciência e que vá ao encontro/contacto direto com as pessoas, dialogando com elas e conseguindo assim, estabelecer uma relação de proximidade/empatia. Para além disto é fundamental, conhecer os gostos, as capacidades, as necessidades e expectativas de cada idoso, para evitar que ocorram situações de comparação com o fracasso.

É necessário que o animador esteja atento e que estimule as capacidades de cada um ao máximo. É ainda fundamental, que o animador elogie as prestações dos clientes, nas atividades realizadas de modo a valorizar as suas capacidades e aumentando assim, os seus níveis de autoestima e bem-estar.

Há ainda que ter em consideração, que as atividades não devem ser só de acordo com os gostos de cada indivíduo, mas sim com os de todos, uma vez que, as atividades visam o convívio e a interação entre eles.

Deve ser sempre a atividade a adaptar-se ao idoso e não o contrário, visto as pessoas idosas terem que ser solicitados a participar.

Em suma, é fundamental que os idosos se sintam motivados para participar nas atividades desenvolvidas pelo animador sociocultural, tornando-se também pertinente que as mesmas devam de ser praticadas de forma regular oferecendo aos idosos satisfação e significado à sua existência, permitindo-lhes estar ocupados, tornando assim o tempo de puro ócio em tempo de lazer, como também fazem com que o idoso se sinta útil e capaz perante o grupo e instituição em que se encontra inserido, contribuindo assim, para que sejam pessoas mais felizes, realizadas e com uma qualidade de vida superior.

6.5 AS ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL

Durante anos, a população dita idosa foi objeto de exclusão social não se valorizando a suas vivências, as suas experiências e todos os seus conhecimentos ao longo da vida. Deste modo e com vista a mudar hábitos, mentalidades e comportamentos, surge de forma cada vez mais visível o papel da Animação sociocultural, que através das suas estratégias consegue tirar partido das experiências, ensinamentos, bem como proporcionar um envelhecimento ativo e digno.

O facto dos idosos se manterem ocupados com atividades gratificantes, traz-lhe inúmeros benefícios tais como: diminui os sentimentos de solidão, melhora o humor e motivação, facilita a adaptação à reforma, expande a satisfação dos níveis de vida, melhora a comunicação das competências, aumenta os níveis de autoestima entre muitos outros (Lamas, 2013).

Desta forma, é essencial proporcionar a esta população um ambiente agradável, criando atividades de lazer e entretenimento, de modo a se sentirem úteis dando-lhe a oportunidade de criar e sonhar. É neste sentido que as atividades de animação ganham relevância e são muitas as atividades que podem ser desenvolvidas com os idosos entre muitas destaque: as atividades culturais (exposições, cinema, teatro, palestras), recreativas (bailes, dança, ginástica, jogos, festas) e as ocupacionais (ligadas às artes manuais e decorativas).

6.5.1 Animação através da Expressão Artística e Plástica

As atividades de Expressão artística e plástica são também importantes e devem de ser tidas em conta quando se elaboram os planos de atividades junto deste tipo de público-alvo.

Estas atividades têm como objetivos dar a possibilidade ao idoso de se exprimir através das artes plásticas e dos trabalhos manuais, desenvolver e estimular a imaginação e a criatividade através das várias formas de expressão plástica; desenvolver a motricidade fina, a precisão manual e a coordenação psico-motora; evitar o isolamento e o ócio; desenvolver o sentido crítico; exprimir preferências e razões das ações; comunicar, discutir, expressar, dar a vez, cooperar e simpatizar; desenvolver e enriquecer as qualidades grupais, coesão, partilha, trabalho em equipa, confiança, sensibilidade, relações interpessoais, iniciativa, expressão e

autocontrolo; desenvolver as aptidões técnico-manuais dos idosos; desenvolver a capacidade lúdica; realizar atividades criativas e recreativas; incrementar a participação ativa dos idosos; promover o convívio e o bem-estar.

Estes objetivos, só serão alcançados se este género de atividades, de natureza plástica tais como: pintura (madeira, tela, vidro, papel, tecido...), escultura (barro, plasticina, madeira, gesso..) desenho, tapeçarias e bordados, colagens, estampagem, arranjos florais, elaboração de quadro de aniversários entre outros, forem inseridos na vida quotidiana da pessoa idosa.

Por requer algum tipo de materiais específicos, nem sempre é dado a possibilidade aos idosos de poderem experimentar todas estas técnicas, contudo é possível realizar quase todas as atividades recorrendo a materiais mais simples tais como os materiais recicláveis.

6.5.2 Animação Lúdica

São atividades que têm como objetivos o divertimento, promovendo o convívio e a divulgação dos conhecimentos, nas mais diversas áreas do saber.

Para além disso estimula o entretenimento, a brincadeira e o lazer permitindo ainda, desenvolver e estimular a concentração, a memória e as capacidades de raciocínio; desenvolver o raciocínio abstrato, a agilidade mental e o vocabulário; promover a comunicação, a interação e o diálogo entre os idosos; desenvolver o raciocínio abstrato e a agilidade mental; estimular as funções cognitivas e a criatividade.

As atividades que se poderão desenvolver nesta área são:

- Atividades desportivas;
- Atividades gastronómicas (Confeção de pratos/doces regionais e/ou típicos; recorte e recolha de receitas);
- Realização de jogos e rábulas (Realização de diversos jogos em grande grupo e a pares como por exemplo: jogo do bingo, damas, dominó, cartas, “UNO”, “Saber Ser”, “Roleta da Memória”, “Quem Sabe, Sabe”, puzzles, jogos de estimulação sensorial, entre outros).

6.5.3 Animação Física e Desportiva

Este tipo de atividades é fundamental, não somente em idosos, como em todas as faixas etárias. Contudo, no que diz respeito aos idosos, esta assume um papel preponderante. Deste modo torna-se fundamental, que o animador consiga implementar esta prática no seio das instituições.

Com o avançar da idade, muitas são as capacidades que se vão perdendo e deteriorando, deste modo, através de inúmeros exercícios tais como: a marcha, equilíbrio, destreza e coordenação, mobilidade, flexibilidade e exercícios aquáticos (natação e hidroginástica), ginástica, bicicleta entre muitos outros, consegue-se por vezes atenuar a deterioração das capacidades físicas.

De salientar ainda, que com vista à realização deste tipo de atividade de carácter físico são muitos os materiais que o animador pode utilizar entre muitos destaque: arcos, balões, bolas, bastões, pesos, cordas, elásticos, garrafas, latas, fitas de papel, leques, chapéus, etc.. a utilização de todo este tipo de material torna as atividades mais diversificadas e dinâmicas.

A realização deste tipo de atividades tem como objetivos: o aumento da força e da capacidade funcional, aumentar a resistência muscular, diminuir as lesões musculares, aumentar a flexibilidade, melhorar a coordenação e o equilíbrio, promover o convívio, desenvolver as capacidades físicas; fazer frente às limitações físicas e psicossomáticas; recuperar a confiança e o domínio do corpo e mente; conseguir a distensão, relaxamento e a libertação de tensões perante o cansaço e a monotonia; tornar o tempo de ócio em tempo de lazer; Preparar-se para os esforços do quotidiano; favorecer o desenvolvimento psico-motor; melhorar a qualidade do sono.

De salientar ainda, que ao realizar este tipo de atividades, o animador deve de estar atento a qualquer sinal de fadiga, respiração fora do normal, batimentos cardíacos acelerados entre outros.

De mencionar que, no que concerne, à duração da prática deste género de atividade, esta devia de ser desenvolvida pelo menos três vezes por semana, no máximo uma hora por dia. Também no que diz respeito ao vestuário, os idosos devem de manter a sua roupa do quotidiano, contudo, a mesma deve ser leve e confortável, bem como o calçado que também deve ser confortável.

De frisar que a linguagem e respetivas regras têm que ser claras e simples e estarem adaptadas ao vocabulário, ao nível cultural e de compreensão da pessoa ou do grupo.

No que diz respeito aos movimentos estes devem de ser “lentos, calmos e o importante é a qualidade de cada gesto e não a quantidade”. (Pereira, 2010:46).

6.5.4 Animação através da Expressão e da Comunicação

As atividades de Expressão e Comunicação orais e corporal são uma das técnicas utilizadas de forma a dar movimento e sentido às necessidades de ocupação dos idosos.

Estas atividades têm como objetivos: permitir ao idoso a transmissão dos seus sentimentos e emoções através da voz, do corpo e do movimento; explorar ritmos corporais diferentes; explorar o espaço envolvente; obter noção do corpo, das suas capacidades e limitações; desenvolver a concentração e a criatividade; favorecer a amplitude de movimentos, contribuir para uma elevação geral das capacidades e habilidades motoras do participante, auxiliando-o a desenvolver a cooperação e a autoestima, trabalhar a interação, a comunicação, encontros e desencontros do grupo de idosos; libertar tensões e emoções; exprimir, individualmente ou em grupo, sentimentos e emoções quer de forma verbal como não-verbal; evitar as barreiras que inibem a expressão pessoal; fomentar a criatividade, a motivação, a imaginação, a improvisação, a descontração e o relaxamento; estimular a comunicação não-verbal; estimular as relações interpessoais e o trabalho em grupo.

Assim, as atividades de expressão e comunicação podem ser desenvolvidas através:

- Dança (coreografias, danças de roda, dança livre, dança sincronizada);
- Expressão Dramática (Dramatizações Temáticas);
- Expressão corporal (orientação espacial, expressão facial);
- Música (Realização de jogos musicais e rítmicos; construção e toque de instrumentos musicais; aprendizagem de músicas, ouvir música);
- Fotografia;
- Terapia do riso;
- Canto.

II PARTE

PROJETO DE INTERVENÇÃO

**“O CONTRIBUTO DE UMA ESTRATÉGIA DE ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL
NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS”**

7 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO

7.1 CARATERIZAÇÃO GERAL DO CONCELHO DE PORTALEGRE

O Concelho de Portalegre fica situado no Norte Alentejano, em pleno coração do Parque Natural da Serra de S. Mamede. Tem uma superfície de 464 Km² e aproximadamente 26 mil habitantes.

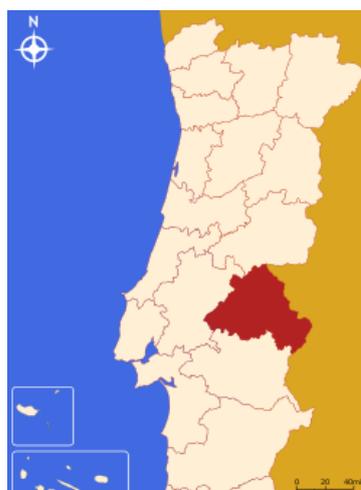


Figura 3: Localização Geográfica do Concelho Portalegre – Fonte Wikipédia

A urbe, com cerca de 16 mil habitantes, desenvolveu-se sobretudo a partir do século XVI, época em que foi elevada a sede de Bispado e à categoria de Cidade, o que, conjuntamente com o progresso económico resultante da agricultura, do comércio e por sua vez da indústria, levou à existência de famílias nobres e burguesas que emitiram a construção de residências com uma determinada grandiosidade. Por esse facto, Portalegre possui um dos melhores conjuntos de casas solarengas do país.

A cidade de Portalegre possui uma forte tradição industrial. O fabrico de panos de lã data da Idade Média, mas conheceu um notável desenvolvimento a partir do séc. XVIII e, no seguinte, com a fundação da Real Fábrica de Lanifícios, por iniciativa do Marquês de Pombal. No século XIX surgiu a Fábrica Robinson, dedicada à preparação e transformação de cortiça, que é parte integrante da memória de Portalegre e que possui um valioso espólio de arqueologia industrial. Em 1947 surge a Manufatura de Tapeçarias, que pela originalidade e valor artístico dos seus trabalhos, depressa se tornou no “ex- líbris” da cidade.

O Concelho de Portalegre fica situado entre a planície e a montanha, enquadrado em pleno Parque Natural da Serra de São Mamede, desfrutando de uma enorme riqueza cultural, paisagística e gastronómica.

Destacam-se, além das suas paisagens (e o triângulo turístico Portalegre-Marvão-Castelo de Vide), as vastas ofertas de Turismo Rural e Urbano, a sua gastronomia especial, os seus vinhos, azeites e ainda muitos outros produtos regionais tais como: os Rebuçados de Ovos, as Amêndoas de Portalegre, Bolos Fintos, Boleimas, queijos, enchidos.

A nível de Património Imaterial, destacam-se no distrito as Fortificações de Elvas, recentemente consideradas **Património da Humanidade pela UNESCO**, e outros em via de candidatura, como é o caso específico de Marvão.

A nível cultural, destacam-se alguns eventos e associações culturais tais como: o Festival de Jazz, a Feira da Doçaria Conventual, as Festas da Cidade, além de várias Feiras de Gastronomia Regional, Feiras Islâmicas, Feiras Medievais e Feiras da Castanha).

A Câmara Municipal de Portalegre serve 6 freguesias rurais: Alagoa; Alegrete; Fortios; Reguengo e São Julião; Ribeira de Nisa e Carreiras; Urra, e 1 freguesia urbana: Sé e São Lourenço.

Locais a visitar ao passar pela cidade de Portalegre: Fundação Robinson, Museu Municipal, Sé Catedral, Castelo, Casa - Museu José Régio, Museu da Tapeçaria de Portalegre Guy Fino, Centro de Artes do Espetáculos de Portalegre, Mosteiro de São Bernardo, Galeria de S. Sebastião, entre muitos outros. (site cm-Portalegre)

7.2 HISTÓRIA DA CIDADE DE PORTALEGRE

O nome do concelho deriva da junção das palavras *Portus*, que significava porto, e *Alacer*, alegre, de ridente situação geográfica. Portalegre seria assim um porto alegre.

Portalegre recebeu o seu foral em 1259 por D. Afonso III. Foi elevada a Vila e formou, a partir daí, um concelho que é hoje peça essencial, ao nível do sistema social, económico, político e cultural de toda a região alentejana.

Em 1290, D. Dinis mandou construir muralhas defensivas em redor da povoação importante sob ponto de vista estratégico.

Elevada a cidade em 1550, por D. João III, Portalegre vira a sua diocese criada no ano anterior.

Em 1835, numa época de fortes alterações administrativas, foi Portalegre elevada a capital de distrito. (Asa, 1998:714)



Figura 4: Imagens da Cidade de Portalegre- Fonte Panorámio Photos

8 LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA DA FREGUESIA DE ALAGOA

Alagoa é uma das freguesias do Distrito de Portalegre e também a mais pequena. Estende-se por uma área de 1.819 hectares e confronta com terras dos concelhos de Nisa, Crato e Castelo de Vide, encontrando-se a cerca de catorze quilómetros da cidade. (Asa, 1998)

Alagoa tem cerca de 676 habitantes (Censos 2011), com uma densidade populacional de 37,55 hab/km² e o seu povoamento remonta presumivelmente à época romana. Nos arredores arqueológicos da “Civita Amaya” romanizada, e do lugar de vide, que foi acastelado sobre um castro”.

“Alagoa subúrbio de Portalegre desperta ao sol, mas adormecida no seu ser, na sua alma, outrora tão viva e trabalhadora, subsistindo do árduo trabalho dos campos circundantes” (Afonso,2009:20).

“Alagoa imaculada nas suas alvas casas, edificadas lado a lado, usualmente baixinhas, onde uma por outra espereita mais astuta” (Afonso,2009:20).



Figura 5 - Imagem Freguesias do Concelho de Portalegre- Site Junta Freguesia de Alagoa

Alagoa, ganha destaque em termos patrimoniais, a arquitetura popular, de grande pureza, e um belo conjunto de chaminés na parte superior. A nível religioso, merece destaque a igreja paroquial, consagrada ao arcanjo S. Miguel. Construída no século XIV, sofreu desde então algumas obras de restauro.

Ao nível da toponímia das ruas, estas surgem muitas vezes em quadras feitas pelos próprios populares da aldeia.

“Freguesia de Alagoa,
E adeus, ó RUA DETRÁS,
É defronte do TERREIRO
Que eu tenho o meu rapaz”.

“Se eu soubesse que morria,
Mandava fazer a cova
Com uma enxada de vidro
Ao cimo da RUA NOVA.”

(COSTA,1969:39)

8.1 HISTÓRIA DA FREGUESIA DE ALAGOA

Deduz-se que a origem geográfica da aldeia tenha ocorrido num local denominado “Pombal”, que se situa a uma distância de cerca de 600 metros do centro do atual aglomerado. É composto apenas por três habitações, as quais mantêm ainda a traça de outrora, estando uma delas, praticamente em ruínas.

Nas proximidades desse local existia uma lagoa. A qual, com o passar do tempo – e devido a fatores geográficos – desapareceu, ficando apenas a sua designação.

Devido ao isolamento provocado pelo mato agreste e pelos caminhos dificilmente transitáveis, os nossos antepassados ao querer fixar-se neste local, começaram a construir as suas habitações em zonas mais planas, com melhores acessos e em redor da lagoa existente, afastando-se assim do local denominado “Pombal”. Daí a proveniência do nome da aldeia, surgido pelo hábito das suas gentes ao dizerem: “vou à lagoa” (Site Junta de Freguesia de Alagoa).

No que respeita aos termos administrativos, Alagoa integrou sempre o termo de Portalegre, participando, portanto dos senhorios da antiga vila. Durante parte do século XIII, pertenceu ao infante D. Afonso, irmão de D. Dinis.

8.1.1 Alagoa Ontem vs Hoje

A Alagoa que conhecemos nos dias de hoje é bastante diferente à Alagoa de outrora.

O outrora sem redes de transportes, sem multibanco, sem telefones particulares ou públicos no exterior. O único telefone público que durante muito tempo existiu na Alagoa era o telefone do Mestre Júlio.

Atualmente encontra-se dotada de um táxi e de transportes públicos. Há muito tempo atrás as pessoas tinham de ir apanhar a “carreira” ao cruzamento. Hoje e há já alguns largos anos, já se apanha a “carreira” dentro da povoação, no chamado rossio, onde existem também uma rede de multibanco, um telefone público, e uma casinha de espera de modo a que as pessoas, possam aguardar pela chegada da “carreira”, no seu interior existem também 2 WC.

Contudo, no que respeita ao telefone, este é muito raramente usado, uma vez que, as pessoas já possuem em suas casas telefones e telemóveis próprios (Afonso, 2009).

8.1.2 As Suas Gentes e Tradições

Envolta num meio rural, antigamente, a população desta freguesia vivia predominantemente do trabalho agrícola/rural. Mais tarde, continuando em grande percentagem no trabalho de agricultura, virou-se também para a indústria: serralharias, carpintarias, panificação, moagem e lagar de azeite. Algumas famílias dedicavam-se ainda à exploração do leite. Ou seja, tinham uma ou mais vacas leiteiras, que alimentavam de pequenas parcelas de terreno que elas próprias cultivavam, as quais ordenhavam para vender o leite de forma cooperante.

Alagoa também sempre foi terra de costumes e tradições, entre as quais se encontram grandes casamentos, a comemoração do Dia de Reis, o Alumiar os Compadres, Chocalhar as Comadres, a celebração do Carnaval, comemoração do Dia da Espiga, festas religiosas, os santos populares, as famosas touradas, entre muitas outras.

A freguesia de Alagoa alberga atualmente uma importante Instituição Particular de Solidariedade Social para os idosos (IPSS), não só da sua freguesia, como também das mais variadas localidades pertencentes ao Distrito, sendo a mesma intitulada de Casa do Povo de Alagoa, bem como, um vasto conjunto de outras Instituições/Associações e Infraestruturas, nomeadamente (*Site* Junta Freguesia de Alagoa):

- ❖ 1 Associação de Caçadores
- ❖ 1 Associação Desportiva
- ❖ 1 Associação de Jovens
- ❖ 1 Grupo de Cantares “Cantalagoa”
- ❖ 1 Escola Básica e Jardim de Infância
- ❖ 1 Posto Médico
- ❖ 1 Posto farmacêutico
- ❖ 1 Padaria/Pastelaria
- ❖ 1 Edifício próprio da Junta de Freguesia
- ❖ 1 Praça de touros (redondeza)
- ❖ 1 Polidesportivo
- ❖ 3 Carpintarias
- ❖ 1 Ferraria e alumínios

- ❖ 1 Drogaria
- ❖ 2 Cafés
- ❖ 1 Seguradora
- ❖ 1 Mini Supermercado

8.1.3 Gastronomia

No que se refere à sua gastronomia importa referir que, os pratos mais característicos desta freguesia são: a Açorda Alentejana, as Sopas de Cachola, as Migas e por fim o Ensopado de Borrego. (Afonso,2009). “Tais receitas advêm dos antepassados, que durante séculos transmitiram os seus saberes e sabores. No simples ato de cozinhar garantiram, assim, a arte de cultivar a gastronomia da região aos mais novos”. (Afonso, 2009:83)

No que respeita aos vinhos, o que mais se destaca é o vinho: Amigos de Baco. Nos últimos anos têm surgido alguns com uvas próprias, outros adquirindo matéria-prima nas redondezas, o certo é que as suas produções são bastante reduzidas, servindo apenas para consumo caseiro.

Por sua vez, no que concerne aos doces regionais fazem as delícias dos mais gulosos, na conceituada pastelaria diversa- bolo de massa, bolo de maçã, boleima de noz, boleima de café e bolos fintos. Tudo isto, confeccionado na padaria local.

9 CARATERIZAÇÃO GERAL DO PROJETO

“O projeto não é uma simples representação do futuro, mas um futuro a construir, uma ideia a transformar em ato”.

(Jean-Marie Barbier)

9.1 RAZÕES QUE PRESIDEM À ESCOLHA DO TEMA

A primeira razão que presidiu à escolha deste tema foi entre muitas outras, o facto de ser técnica da Área de Animação Sociocultural e de exercer funções numa Instituição que acolhe idosos, nas mais diversas respostas sociais: Serviço de Apoio Domiciliário, Centro de Dia e ERPI.

Este interesse surge essencialmente do contato direto, diário, permanente e próximo com idosos institucionalizados, bem como da observação frequente de idosos com visíveis sentimentos ligados à depressão, tristeza, isolamento e apatia.

A segunda razão que nos levou a selecionar este tema, foi precisamente o facto de, em conversas informais com outros técnicos de Animação Sociocultural, debatermos precisamente muito o facto, de ser comum em diversas Instituições, a existência de um grupo de pessoas com visíveis sentimentos ligados ao isolamento e tristeza, e perceber qual a forma mais correta, adequada e eficaz de atuar com vista a prevenir ou até mesmo atenuar tais sentimentos.

“O trabalho de animação é ainda mais importante quando se trata de idosos institucionalizados, em lares, centros de dia e centros de convívio. Uma das primeiras funções do animador é fazer com que alguns idosos não se autoexcluam de viver, devido às ideias preconcebidas de que já não prestam para nada e apenas lhes resta morrer” (Jacob 2008: 35).

Bem como perceber efetivamente se a existência de um conjunto de técnicas/ atividades de animação sociocultural devidamente contextualizadas consegue realmente assumir um importante papel na prevenção de quadros de sintomatologia depressiva.

Em terceiro lugar e não menos importante que as razões apresentadas anteriormente deve-se ao facto, de querer transmitir e de conseguir realmente fazer prova de que as atividades de animação sociocultural não são somente atividades de carácter lúdico e ocupacional, elas assumem empiricamente um papel preponderante ao nível da prevenção de doenças, maior mobilidade e autonomia do idoso, sensação de bem-estar físico e psicológico.

Pelas razões apontadas anteriormente, somos da opinião que a existência de programas/planos de animação sociocultural são preponderantes nestas instituições, uma vez que, através das mesmas, os clientes podem usufruir de momentos que lhes proporcionam uma qualidade de vida mais digna mais ativa, mais dinâmica e sobretudo mais feliz. Tal facto confirma-se na afirmação de Luís Jacob (2008:22).

”A animação nos nossos dias está no centro das prioridades de todas as estruturas de acolhimento de pessoas idosas, que tomaram consciência da sua importância enquanto elemento determinante da qualidade de vida em estabelecimentos e que se integra no projeto de vida de uma instituição, preservando a autonomia dos residentes.”

9.2 RELEVÂNCIA TEÓRICA OU ORGANIZACIONAL

O tema assume uma importante relevância, uma vez que é uma situação/problema com que os animadores socioculturais, que exercem funções em Instituições de apoio a Idosos, com certeza, se debatem no seu dia-a-dia, no qual a resolução não é um dado concreto, mas sim de uma complexidade e que por esse mesmo motivo merece uma abordagem clara e objetiva. Bem como pelo facto, de assumir um papel importante a criação de uma Estratégia individual/coletiva na prevenção da Depressão nos Idosos Institucionalizados.

9.3 IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA

Embora esteja presente em todas as idades, “é sobretudo nas idades mais avançadas que a depressão atinge os seus índices de morbilidade e mortalidade mais elevados” (Martins & Drago,2012:79).

A depressão é uma doença mental caracterizada por tristeza mais marcada ou prolongada, perda de interesse por atividades habitualmente agradáveis e perda de energia ou cansaço fácil.

No idoso institucionalizado, a depressão tem maior importância pelo afastamento do ambiente familiar, pela percepção de abandono, inutilidade, dependência e isolamento. A baixa qualidade de vida e os reduzidos níveis de autoestima podem contribuir para o agravamento do seu estado depressivo.

Empiricamente parece evidente que uma estratégia de Animação Sociocultural devidamente contextualizada no paradigma cultural dos clientes idosos de uma instituição deverá constituir um importante contributo para a melhoria do bem-estar individual e grupal desses clientes. Tal como é reconhecido, a Animação Sociocultural assume cada vez mais importância nas instituições que acolhem e apoiam idosos. Felizmente chegou-se à conclusão que não basta só ter em atenção, a alimentação, os cuidados de higiene, cuidados de saúde e enfermagem, mas é de extrema importância o papel que a animação sociocultural assume, uma vez que, permite através das suas ações/atividades, que os idosos continuem a usufruir de uma vida ativa e útil. Daí sermos da opinião de que é estritamente necessário a realização deste tipo de projetos, de modo a dar a conhecer e valorizar o papel da animação no seio destas instituições. Estudos revelam que a Animação através das suas diversas técnicas pode contribuir decisivamente para a melhoria da qualidade de vida dos idosos em geral, mas neste caso específico foca apenas os idosos institucionalizados. Tal como refere Jacob (2007:19), “a animação sociocultural, cujo conceito nasceu na Europa nos anos 60, pode ser encarada como uma intervenção dialética dos indivíduos e dos grupos com o meio e sobre si mesmos, contribuindo para uma melhoria da qualidade de vida”.

A promoção de diferentes atividades que possam favorecer a verbalização dos conflitos que possam potenciar as memórias das suas vivências, atividades que possam ajudar as expressões de afetos e de sentimentos serão certamente contributos decisivos para atingir níveis mais elevados de segurança e de autoestima, condições importantes de prevenção a comportamentos de tristeza, angústia de isolamento e de depressão.

9.4 QUESTÕES DE PARTIDA

- 1) Será que a utilização de estratégias de animação sociocultural pode contribuir para a prevenção de sintomatologia depressiva em idosos institucionalizados?
- 2) Como e quando deve ser efetuada a utilização dessas estratégias?

9.5 IDENTIFICAÇÃO DOS OBJETIVOS

9.5.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto que possa promover e garantir uma melhor perceção sobre o impacto que as atividades de Animação Sociocultural têm na prevenção da depressão em idosos institucionalizados numa IPSS, localizada na Freguesia de Alagoa, concelho de Portalegre.

9.5.2 Objetivos Específicos

1. Identificar níveis de sintomatologia depressiva nos idosos institucionalizados da Casa do Povo de Alagoa;
2. Identificar modos ativos de Animação Sociocultural que favoreçam a criação de um ambiente de influência preventiva sobre o surgimento de quadros depressivos em idosos institucionalizados;
3. Identificar as atividades de Animação Sociocultural mais relevantes e que melhor podem favorecer uma estratégia preventiva sobre a depressão em particular.

9.6 INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

Na fase metodológica, o investigador estabelece os métodos que pretende utilizar para alcançar as respostas às questões de investigação. Define a população que quer estudar, determina o tamanho da amostra, se for caso disso e seleciona os métodos a utilizar para a recolha de dados.

Para a realização deste trabalho de investigação julgamos ser pertinente e estritamente necessário atuar junto de um grupo de idosos que se encontra numa determinada instituição, neste caso concreto, os clientes da Casa do Povo de Alagoa inseridos nas respostas sociais de Centro de Dia e ERPI, sendo este público-alvo, o elemento da minha amostra.

Numa primeira fase procedeu-se á aplicação do **MiniMental State Examination**¹ (MMSE).

¹ Ver Anexo 1

Este “constitui um instrumento de avaliação cognitiva de referência nos idosos com demência, uma vez que possibilita o despiste de défice cognitivo de acordo com o grau de escolaridade”.

“O MMSE traduzido para a versão portuguesa por Guerreiro e col. (1994) é um instrumento que possibilita avaliar a **orientação, retenção, atenção e cálculo, evocação, linguagem e habilidades construtiva**, em que cada resposta correta é cotada com um ponto a sua cotação global varia entre 0 e 30, sendo os valores de corte para a população portuguesa, a partir dos quais se considera com defeito cognitivo, os seguintes: **Analfabetos:** < 15 pontos; **1 a 11 anos de escolaridade:** <22 e **escolaridade superior:** <27 pontos” (Sequeira,2010:121).

Após realizar o MMSE definiu-se a amostra do estudo, sendo esta, o conjunto de clientes que a nível cognitivo estejam aptos e disponíveis para integrar no conjunto de atividades a desenvolver de modo a perceber, se de facto as atividades de Animação sociocultural conseguem aliviar e promover o bem-estar dos idosos institucionalizados na referida instituição.

Posteriormente julgamos fazer algum sentido, aplicar um outro tipo de instrumento de recolha de dados, “ **O Questionário**”². Através da utilização deste instrumento consegue-se uma recolha de dados sistemática, com vista a dar resposta a um determinado problema.

Este baseia-se normalmente, numa série de perguntas a serem aplicadas a uma determinada amostra significativa do grupo que se pretende estudar. (Almeida e Pinto, 1995).

Neste questionário procedeu-se a questões de caracterização relacionadas essencialmente com: sexo; idade, local de residência, estado civil, escolaridade, profissão, filhos, resposta social inserido(a), há quanto tempo está inserido(a) na resposta, razões de entrada na instituição, que atividades desenvolve, gostas das atividades, participa nas atividades entre outras.

Num momento anterior e também posterior às atividades de Animação Sociocultural foi então aplicada a **Escala de Depressão Geriátrica**³ (GDS). “Esta escala permite identificar os sintomas de depressão em idosos (Yesavage e col.,1983). A GDS diferencia idosos deprimidos de idosos não deprimidos. É constituída por 30 perguntas em que se solicita ao idoso informação sobre o seu estado nas últimas semanas. É uma escala de fácil utilização e que requer apenas de poucos minutos.

² Ver Anexo 2

³ Ver Anexo 3

De salientar que esta escala, não deve de ser utilizada em idosos com demência moderada ou grave, devido aos idosos não responderem adequadamente. Ao nível da cotação, os pontos de corte do trabalho original sugerem: **0-10:** ausência de depressão; **11-20:** depressão ligeira e **>20:** depressão grave” (Sequeira.,2010:129,130)

No que concerne às técnicas de recolha de dados, referentes às escalas e ao questionário, estas precisarão de ser posteriormente analisadas através de uma análise estatística.

10 CARATERIZAÇÃO DO LOCAL DE INTERVENÇÃO



Figura 6 – Imagem da Casa do Povo de Alagoa – Fonte *Site Casa do Povo de Alagoa*

A Casa do Povo de Alagoa é uma IPSS cujas respostas sociais incidem no apoio à terceira idade através das valências ERPI, Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário. Bem como assume uma outra resposta, a Cantina social, a funcionar desde 2 de Janeiro de 2013.

Tem um quadro de pessoal composto por 26 colaboradoras, distribuídas pelos seguintes cargos/funções: Diretora Técnica/Assistente Social, Animadora Sociocultural, Enfermeira, Encarregada-geral, Cozinheira, Ajudante de Cozinha, Lavadeira, Auxiliar de Serviços Gerais e Ajudante de Ação Direta.⁴

No total, a *Casa do Povo de Alagoa* tem atualmente 65 clientes distribuídos por 3 respostas sociais: ERPI (30 clientes), Centro de Dia (20 clientes) e Serviço de Apoio Domiciliário (15 clientes).⁵

Maioritariamente, os clientes têm mais que 65 anos, são na sua maioria do sexo feminino, são reformados/pensionistas, maioritariamente viúvos, com fracos recursos económicos, apresentam um grau elevado de iliteracia, evidenciando também situação de isolamento social e familiar, com carência ao nível da satisfação de necessidades básicas e necessitam de apoio na realização de atividades da vida diária. Apenas uma pequena percentagem (+/- 10%) de

⁴ Ver Anexo 4

⁵ Ver Anexo 5

clientes corresponde ao facto de serem autónomos na realização de atividades da vida diária, sendo os restantes clientes dependentes de 1º ou 2º grau (por exemplo, os acamados).

Para além disto, os clientes são oriundos, na sua maioria, da respetiva freguesia, sendo outros oriundos de outros locais, tais como: Freguesia de Fortios, Cidade de Portalegre, Alpalhão, Freguesia de Reguengo, Freguesia de Ribeira de Nisa, Campo Maior, Seixal.

São pessoas, que maioritariamente durante a sua vida viveram essencialmente do trabalho do campo / agricultura, logo com fracos recursos económicos, nível de escolaridade baixo, ou inexistente.

De salientar que a Instituição acolhe um cliente do sexo masculino, inserido na valência Centro de Dia, que conta com apenas 54 anos de idade. E a razão por se encontrar desde tão cedo nesta instituição resume-se ao facto de o mesmo ser portador de uma ligeira deficiência.

A média de idades da resposta social Lar de Idosos é **80,4 anos**.

A média de idades da resposta social Centro de Dia é **70,4 anos**.

A média de idades da resposta social Serviço de Apoio Domiciliário é **82,4 anos**.

Em relação a horários, esta Instituição encontra-se aberta 24 horas por dia, tendo como horários de refeições dos clientes de Centro de Dia e Lar de idosos os seguintes: 08:30 pequeno-almoço, 12:30, almoço, 15:30, lanche, 18:30 jantar e 21:00 ceia.

No que concerne a horários das colaboradoras estes dividem-se em três turnos, sendo eles, 1º turno: 08.00-16:00Horas, 2º turno, 16:00-24:00 e por fim o 3º turno que corresponde ao horário das 24:00-08:00 horas. De referir que neste turno somente fica uma colaboradora na Instituição, sendo nos restantes turnos, o número de colaboradoras variável.

No que diz respeito aos horários de visita estes são: durante os dias úteis das 15:00 às 18:00 horas e nos fins-de-semana e feriados, das 11:00 às 12.00 horas e das 15:00 às 18:00 horas.

Por fim, no que se refere ao horário de funcionamento dos serviços administrativos estes é permanente de 2ª a 6ª das 09:30h às 13:30h e das 14:30h às 18:00h. Em relação ao horário da Equipa Técnica este é: de 2ª a 6ª das 09:30h às 13:30h e das 14:30h às 17:30h.

A CASA DO POVO DE ALAGOA TEM COMO

Missão:

- Contribuir para o bem-estar dos nossos clientes através da prestação de um conjunto de serviços pautados pela excelência, qualidade, inovação e personalização, proporcionando-lhes satisfação e uma melhor qualidade de vida.

Valores:

- Cooperação
- Respeito
- Profissionalismo
- Equidade
- Ética

Princípios:

- Promover maior afetividade e qualidade no serviço prestado;
- Otimizar a organização interna e aperfeiçoar a qualidade através da implementação de instrumentos de melhoria;
- Adequar o modelo organizacional às necessidades dos clientes;
- Atender os clientes com qualidade, eficácia e eficiência, promovendo a sua inserção na sociedade e minimizando a sua condição de vulnerabilidade social.

Visão:

- Ser uma Instituição reconhecida como uma estrutura de referência nos cuidados a proporcionar à população sénior;
- Providenciar aos nossos clientes o melhor nível de qualidade de vida possível;
- Cuidar de cada um com o respeito e dignidade que merecem, de forma individualizada.

Objetivos Estratégicos:

- Promover o desenvolvimento e o bem-estar da comunidade local;
- Melhoria da imagem institucional;
- Implementar o sistema de gestão da qualidade e obter, conseqüentemente, a certificação;
- Reduzir os custos ao nível dos consumíveis;
- Modernizar tecnologicamente a instituição.

Apesar da Casa do Povo de Alagoa já existir desde 1942 tem, apenas desde Novembro de 2008, a resposta social ERPI e, tem vindo a concertar todos os esforços para conseguir prestar um serviço de qualidade, apostando em candidaturas para projetos com apoio comunitário, na formação dos colaboradores, na aquisição de equipamento geriátrico/hospitalar de forma a melhorar a qualidade de vida dos clientes, tendo como meta (a curto/médio prazo) avançar para a implementação do processo de certificação da qualidade ao nível das respostas sociais (Casa Povo Alagoa).

10.1 ENQUADRAMENTO DA RESPOSTA SOCIAL CENTRO DE DIA

O Centro de Dia é uma Resposta Social, desenvolvida em equipamento, que consiste na prestação de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas no seu meio habitual de vida, visando a promoção da autonomia e a prevenção de situações de dependência ou o seu agravamento.

As diferentes alterações que se têm verificado na sociedade atual, sobretudo ao nível da composição e funções do grupo familiar, da solidariedade intergeracional e social, da falta de investimento no envelhecimento por parte da sociedade e da insuficiência de respostas adequadas ao controlo das situações de dependência, permitem verificar que, um grande número de pessoas, nestas situações, encontram no Centro de Dia uma resposta que contribui para colmatar algumas das dificuldades sentidas.

Ao instituir-se o Centro de Dia, no âmbito das Respostas Sociais, procurou-se que o mesmo possibilitasse uma oferta de serviços de proximidade diversificada, permitindo que o idoso permanecesse, o maior tempo possível, no seu meio familiar, retardando e invertendo a lógica de integração em Lar, como sendo a única alternativa.

Simultaneamente, o Centro de Dia é uma resposta que possibilita às pessoas novos relacionamentos e elos de ligação com o exterior, através do estabelecimento de contatos com os colaboradores, voluntários, clientes e pessoas da comunidade, donde a qualidade da intervenção deve ser uma exigência a ter em conta permanentemente na gestão desta Resposta Social.

Contudo importa aqui salientar uma questão que julgo ser pertinente, que se baseia no facto, de que a maioria dos clientes que se encontram inseridos neste tipo de resposta social, receberem os mesmos cuidados, bem como lhes serem prestados os mesmos serviços que por exemplo, os clientes que se encontram inseridos na resposta social ERPI. A única diferença assenta essencialmente no facto desta resposta não ser permanente, uma vez que não dormitam na Instituição. Contudo também existem casos em que os clientes inseridos nesta resposta apenas se deslocam á Instituição somente para fazer as refeições, embora esse número de clientes seja muito reduzido (Casa Povo Alagoa).

10.2 ENQUADRAMENTO DA RESPOSTA SOCIAL ERPI

Na ausência de resposta no seu meio natural de vida – a família – a pessoa idosa necessita do empenho e competência das respostas sociais para que as dimensões físicas, psíquica, intelectual, espiritual, emocional, cultural e social da vida de cada indivíduo possam por ele ser desenvolvidas sem limitações dos seus direitos fundamentais à identidade e à autonomia.

Torna-se, por isso, frequente a necessidade do recurso a essas respostas sociais, em que se inclui o alojamento em Estrutura Residencial (ERPI), a título temporário ou permanente.

É fundamental que a resposta social ERPI se constitua como um contexto humanizado, personalizado e que tenha em conta as efetivas necessidades específicas de cada situação, tendo sempre como objetivo crucial dar aos clientes todo apoio, cuidado e dignidade a que este estava habituado, no seu meio familiar e nunca descuidando os seus desejos, interesses e ambições.

A Resposta Social ERPI, destinada ao alojamento coletivo, num contexto de “residência assistida”, para pessoas com idade correspondida à idade estabelecida para a reforma, ou outras em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia que, por opção própria, ou por inexistência de suporte social, sem dependências causadas por estado agravado de saúde do qual decorra a necessidade de cuidados médicos e ou continuados, pretendem integração em estrutura residencial, podendo aceder a serviços de apoio

biopsicossocial, orientados para a promoção da qualidade de vida bem como para a condução de um envelhecimento bem-sucedido, autónomo, ativo e plenamente integrado. (Casa Povo Alagoa).

Constituem-se como objetivos principais desta resposta:

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

10.3 ENQUADRAMENTO DA RESPOSTA SOCIAL SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

O Serviço de Apoio Domiciliário constitui-se como uma Resposta Social organizada a que as pessoas em situação de dependência podem aceder com vista á satisfação das suas necessidades, bem como ao apoio nas atividades instrumentais da vida quotidiana e atividades socio-recreativas.

Este conjunto de serviços é prestado no domicílio do cliente, contribuindo para a promoção da sua autonomia, bem como para a prevenção de situações de dependência ou do seu agravamento.

Os serviços que os clientes do Serviço de Apoio Domiciliário solicitam, têm vindo a sofrer alterações na medida em que, as situações, de dependência pela sua complexidade, afetam, na maioria dos casos, várias dimensões da pessoa, exigindo em muitos casos o estabelecimento de parcerias que capacitem esta resposta social para a concretização da sua missão.

Esta resposta é considerada por muitas pessoas em situação de dependência como uma forma de continuarem inseridas no seu meio habitual de vida, rodeadas dos seus afetos e pertences, com possibilidade de novos relacionamentos facultados pelos colaboradores, incluindo voluntários que se deslocam ao domicílio, podendo constituir para muitas dessas pessoas o único elo de ligação com o exterior, donde a qualidade da intervenção deve ser uma exigência a ter em conta permanentemente na gestão desta Resposta Social.

Em síntese, os objetivos da resposta social Serviço de Apoio Domiciliário visam proporcionar o bem-estar e o desenvolvimento individual dos clientes, num clima de segurança afetiva, física e psíquicas, durante o tempo de utilização da Resposta Social, através de um atendimento individualizado e personalizado, da colaboração estreita com a(s) pessoa(s) próxima(s), quando existente e desejável pelo cliente, numa partilha de responsabilidades em todo o processo de acompanhamento. (Casa Povo Alagoa)

10.4 ENQUADRAMENTO DA RESPOSTA CANTINA SOCIAL

As Instituições que reúnam condições para confeção de refeições maximizando os recursos existentes, poderão aderir ao Programa de Emergência Alimentar através da rede solidária de cantinas Sociais. Contudo, importa aferir, que para poder ter acesso a este programa, as famílias terão de respeitar alguns critérios, nomeadamente:

- Ser beneficiário de prestação social;
- Não deter de rendimentos;
- Evidenciar situação de vulnerabilidade Social.

Atualmente as Famílias integradas neste programa e que têm acesso às refeições, fornecidas pela instituição são essencialmente, famílias nucleares com filhos, monoparentais e/ou unipessoal. Sendo que usufruem atualmente desta resposta 5 agregados familiares, compostos por 13 beneficiários (9 homens e 4 mulheres).

Esta Rede Solidária prevê assim, a possibilidade destas refeições poderem ser fornecidas às famílias, nas instalações da instituição, para consumo, fora desta.

11 LOCALIZAÇÃO E PERIODICIDADE DAS ATIVIDADES

Um Projeto diz respeito a um conjunto interrelacionado de atividades concretas e coordenadas entre si, que se realizam durante um período de tempo específico, com o objetivo de produzir determinados bens e serviços capazes de satisfazer necessidades ou resolver problemas (Aguilar,2001).

Neste sentido foi elaborado um plano de atividades diversificado, que se realizou num período de tempo específico (mês de Abril) e num local também ele predefinido.⁶

Por sua vez, no que concerne à estrutura das atividades de animação houve necessidade de as ajustar de acordo com os horários da instituição, tentando fazer com que as mesmas não prejudicassem o normal funcionamento da Instituição. Deste modo, as atividades desenvolvidas foram realizadas no período da tarde, tendo sido estabelecida a seguinte estrutura: A atividade de Animação artística e Plástica (Confeção de Mini Terços em Tecido), desenvolvida às 2ª feiras de tarde, entre as 15:00 e as 18:00 horas, a atividade lúdica (Jogo das Categorias), desenvolvida às 3ª feiras entre as 15:00 a as 18:00 horas, a atividade de animação física às 4ª feiras, das 16:00 às 17:00 horas e por último a atividade de animação através da expressão e da comunicação (música e riso), nas 5ª feiras, entre as 15: 00 e as 18:00 horas.

⁶ Ver Anexo 6

12 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO DESENVOLVIDAS

Após momentos de angústia e inclusivamente de alguma inquietação no que se refere á seleção das atividades que fossem as mais pertinentes e eficazes para a realização do estudo, conseguimos obter momentos de alguma tranquilidade após leituras um tanto ao quanto exaustivas a respeito de diversas atividades que segundo estudos já efetuados contribuem significativamente, para aliviar sintomas de depressão em idosos institucionalizados.

Deste modo e segundo as leituras efetuadas, as atividades que melhor favorecem ambientes de bem-estar e satisfação, contribuindo para prevenir sintomas ligados à depressão são: as atividades físicas, lúdicas, musicais e as artísticas. De frisar que estas áreas são visivelmente as que mais adeptos têm na Instituição, sendo as áreas que os clientes mais gostam de participar e também nas quais se sentem mais à vontade, logo as mais bem-sucedidas.

Neste sentido as áreas de atuação da Animação Sociocultural selecionadas para o estudo foram quatro, nomeadamente:

1. Animação através da Expressão Artística/Plástica;
2. Animação Física e Desportiva;
3. Animação Lúdica;
4. Animação através da Expressão e Comunicação.

De seguida serão então apresentadas de forma mais detalhada a descrição destas mesmas atividades.

ATIVIDADE 1

Tipo de Atividade: Atividade de Expressão Artística e Plástica

Produto: Mini Terços em Tecido.

Objetivos: Esta atividade teve como objetivos, permitir ao intervenientes exprimirem-se através as artes plásticas e dos trabalhos manuais, desenvolver e estimular a imaginação e a criatividade através das várias formas de expressão plástica, desenvolver a motricidade fina, a

precisão manual e a coordenação psicomotora, exprimir preferências e razões das ações entre outros.

Descrição da Atividade

- 1- A Animadora começa por explicar o processo referente à atividade a desenvolver;
- 2- A Animadora dá a escolher aos clientes os tecidos necessários para desenvolver a atividade;
- 3- A Animadora desenha o molde de círculos com uma medida aproximadamente de 4 cm nos respetivos e diversificados pedaços de tecido;
- 4- Os clientes começam por recortar os respetivos círculos;
- 5- Alguns dos clientes começam por alinhar e de seguida franzir os diferentes círculos de tecido;
- 6- Depois de franzidos, outro grupo de clientes separa por cores, tamanhos e estampados os respetivos fuxicos;
- 7- De seguida, o passo a seguir é o de começar a construir o mini terço. Deste modo, selecionam-se 10 fuxicos de tamanho igual e estampado e cor também iguais. Depois selecionam-se as missangas/ pérolas, de seguida enfia-se o fio de *nylon* na agulha, depois vai se colocando um fuxico e uma pérola, um fuxico e uma perola e assim sucessivamente até chegar aos 10. Depois deste processo unem-se as pontas, faz-se um nó e coloca-se a medalhinha. Depois um cordão com 1 cm e colocam-se 3 pérolas e por fim o crucifixo.

ATIVIDADE 2

Tipo de Atividade: Atividade lúdica e cognitiva

Produto: Jogo das Categorias

Objetivos: Estimular a atenção, concentração, memória e o raciocínio lógico; desenvolver e estimular o vocabulário; estimular as funções cognitivas e a criatividade; ampliar o imaginário e o reportório gestual; libertar emoções, reforçar o autoconceito, autoestima e autoimagem; lembrar aos idosos o gosto e o gozo que sentiam ao jogar e brincar no período de infância entre outros.

Descrição da atividade:

- 1- Num primeiro momento, a Animadora Sociocultural dispõe as cadeiras em círculo de modo a todos os participantes se visualizem;
- 2- De seguida a Animadora Sociocultural coloca o dado no centro do círculo, bem como os cartões com o nome das categorias;
- 3- Depois a Animadora Sociocultural começa por explicar as regras e objetivos jogo;
- 4- Inicia-se o Jogo começando numa das extremidades do círculo e prossegue no sentido dos ponteiros do relógio. Para começar cada participante lança individualmente o dado depois de lançar o respetivo dado é lhe atribuída a categoria. Depois o participante terá que responder à pergunta colocada pela Animadora, de acordo com a cor da face do cubo que tiver voltada para cima. Caso o participante saiba responder, responde. Senão pode responder um outro elemento do grupo.

Na categoria linguagem gestual o participante terá que efetuar um determinado gesto para o grupo adivinhar.

Na categoria canções/quadras o participante terá de cantar uma canção, ou dizer uma quadra.

- 5- O jogo termina quando os participantes assim o entenderem ou quando os cartões terminarem.

De salientar que durante as 4 seções que se irão realizar os cartões das respetivas categorias vão sendo substituídos por novos, de modo a que os clientes não decorem as respostas dadas nos jogos realizados anteriormente.

ATIVIDADE 3

Tipo de Atividade: Física e Desportiva

Produto: Animação Desportiva

Objetivos: Desenvolver as capacidades físicas; fazer frente às limitações físicas e psicossomáticas; recuperar a confiança e o domínio do corpo e mente; conseguir aumentar a flexibilidade, equilíbrio, agilidade e a força; conseguir a distensão, relaxamento e a libertação de tensões perante o cansaço e a monotonia, manter ou melhorar os índices de independência, entre outros.

Descrição da Atividade: Esta atividade de cariz físico será sempre repartida em três partes:

- **1ª Parte (Parte Funcional)** - Nesta parte pretende-se que os clientes se preparem para a atividade física propriamente dita, logo pretende-se que a temperatura aumente bem como o ritmo cardíaco. Para isso serão realizados exercícios de aquecimento, tais como alongamentos suaves, mobilidade articular e movimentos lentos e pouco complexos.
- **2ª Parte (Parte Principal)** – Nesta parte pretende-se conseguir executar movimentos simples complexos e repetitivos, bem como exercícios que enfatizem os vários elementos de aptidão física com o mais diversificado material. Nesta parte para além deste tipo de exercícios realizados com o mais variado material, poderão também ser realizados jogos tornando as atividade menos monótona, logo mais lúdica, dinâmica e divertida.
- **3ª Parte (Retorno à Calma)** – Nesta parte, os clientes irão renovar as suas energias, deseja-se que os clientes consigam atingir um estado de descontração que conduza ao relaxamento muscular e que por sua vez prepare o organismo para a recuperação pós o esforço. Para tal, são realizados essencialmente exercícios de respiração e alguns alongamentos.

ATIVIDADE 4

Tipo de Atividade: Expressiva e Comunicativa

Produto: Animação Musical e Risoterapia

Objetivos: Oferecer aos idosos um novo espaço com novos canais de expressão de sentimentos; desenvolver o ouvido musical, o sentido rítmico, o reconhecimento e reprodução de frases musicais cada vez mais complexas; descobrir e/ou aperfeiçoar competências vocais e instrumentais; desenvolver competências criativas de experimentação; ensinar a recuperar a capacidade inata de rir, libertar tensões e emoções.

Descrição: Esta atividade vai ser composta por 4 seções totalmente distintas:

1ª Seção da Atividade

I Parte (Ouvir e Relaxar): Nesta parte da atividade é solicitado aos clientes, que num primeiro momento, estejam sentados, de mãos dadas e com muita atenção à música que estão a ouvir. De seguida, após escutarem a música, serão colocadas algumas questões a respeito da mesma e os participantes terão que responder de imediato às questões apresentadas.

II Parte (Descobrir os Sons): Neste segundo momento da atividade será pedido aos clientes que ouçam com atenção uma história que a Animadora Sociocultural irá ler, contudo a essa história está incompleta, uma vez que há palavras que a história não contém. Para completar esses mesmos espaços em branco, será solicitado aos clientes que ouçam determinados sons que a Animadora vai produzindo à medida que lê a história. Depois de escutarem os sons e de acertarem nas palavras corretas a história ficará então completa.

III Parte (Coreografia de Dança): Neste último momento da atividade é solicitado aos clientes que executem três curtas e simples coreografias selecionadas atempadamente pela Animadora. Neste sentido pede-se apenas que os clientes se mantenham sentados e executem da melhor forma os gestos elaborados pela Animadora Sociocultural.

2ª Seção da Atividade

I Parte (Ritmo): Nesta atividade é solicitado aos clientes, que num primeiro momento estejam atentos aos sons produzidos pela animadora com as mais diversas partes do corpo e depois de observarem os sons produzidos, tentarem imitar os mesmos. Muitos desses sons poderão ser produzidos através de diversos recursos tais como: palmas, bater dos pés, boca, estalar os dedos, entre outros.

II Parte (Canto): Nesta atividade os clientes em conjunto com a animadora ensaiam e cantam diversas canções, umas selecionadas pela animadora, outras pelos próprios utentes e de seguida cantam todos juntamente.

III Parte (Canto e Toque de Instrumentos): Tocar os instrumentos de forma livre, de modo a conhecer o som dos próprios instrumentos e deste modo sentir-se mais à vontade com o instrumento selecionado;

- Cada idoso é assim responsável por um instrumento que ele próprio seleciona;
- Ensaios de diversas músicas acompanhadas pelo som dos diferentes instrumentos.

De salientar que neste caso ouve a necessidade de adaptar as letras e as vozes ao grupo que tinha disponível.

3ª Seção da Atividade

Nesta seção o objetivo principal é o de realizar um jogo Musical, intitulado de “ Agora Identifica os Sons”.

Nesta atividade, a Animadora começa por referir o nome da atividade que os clientes irão desenvolver. De seguida descreve detalhadamente a atividade, dizendo, que a mesma vai incidir essencialmente na escuta atenta de sons que a animadora vai colocando no computador e que os clientes terão de ir adivinhando ao que corresponde. Caso se denote que os clientes têm muita dificuldade em identificar os sons produzidos, a animadora coloca diversas imagens na mesa. Imagens essas que contêm os sons emitidos no computador, tentando assim que os participantes da atividade identifiquem com mais facilidade os sons respetivos. O jogo termina então quando todos os sons tiverem sido produzidos e identificados.

4º Seção da Atividade

Nesta seção o objetivo principal é o de promover aos clientes uma seção de **“Risoterapia”**.

A Animadora começa por referir o nome da atividade que os clientes irão desenvolver. De seguida descreve detalhadamente a atividade, dizendo, que a mesma vai incidir essencialmente no riso. Contudo, num primeiro momento, os clientes terão de efetuar alguns alongamentos simples bem como alguns exercícios de respiração. De seguida, a Animadora solicita aos clientes que escutem com muita atenção os sons produzidos, sons que correspondem a diversos tipos de risos (riso de criança, riso de um animal, entre outros). Depois de escutarem com muita atenção os respetivos sons será então solicitado aos clientes que imitem esses mesmos sons.

Numa fase inicial os clientes só precisam de imitar os sons do riso de forma gradual e espontânea, depois o riso natural começa a emergir. E o contágio torna-se inevitável e todos já riem sem ser preciso controlar esse mesmo riso.

Por fim, depois de um momento que se pressupõe de diversão e muita gargalhada é solicitado aos clientes que realizem exercícios de descontração e relaxamento.

Tipo de atividade	Produto	Nº de Participantes	Duração	Dias de Execução	Local de Realização	Recursos Materiais e Humanos
Artística e Plástica	Confeção de Mini Terços em Tecido	17Mulheres 2Homens	3 Horas	2ª Feira	Sala de Refeições	<p><u>Recursos Materiais</u></p> <p>20 Cadeiras, 4 Mesas, Tesouras, Colas, Fio de nylon, Crucifixos, Linhas coloridas, Pérolas ou missangas, Tecido estampado e liso, Agulhas, Dedal, Caneta/lápis, Medalhinhas, Sacos Transparentes, Máquina de Filmar e Máquina Fotográfica</p> <p><u>Recursos Humanos</u></p> <p>1 Animadora Sociocultural, 2 Ajudantes de Ação Direta, 19 Clientes de ERPI e Centro de Dia, 1 Membro dos Órgãos Sociais da Casa do Povo de Alagoa</p>
Lúdica e Cognitiva	Jogo das Categorias	17Mulheres 2Homens	1:30 Minutos	3ª Feira	Sala de Refeições	<p><u>Recursos Materiais</u></p> <p>20 Cadeiras, 1 Mesa, 20 Cartões de Terras/Países/Cidades, 20 Cartões Linguagem Gestual, 20 Cartões Canções/Quadras, 20 Cartões Contar, 20 Cartões Provérbios, 20 Cartões Adivinhas, 1 Cubo com faces de cor diferentes, 1 Computador, 2 Colunas, 1 Extensão, Músicas, 1 Máquina Fotográfica, 1 Máquina de Filmar</p>

“O Contributo de Uma Estratégia de Animação Sociocultural na Prevenção da Depressão em Idosos Institucionalizados”

						<p align="center"><u>Recursos Humanos</u></p> <p>1 Animadora, 2 Ajudantes de Ação Direta, 19 Clientes de ERPI e Centro de Dia, 1 Membro dos Órgãos Sociais da Casa do Povo de Alagoa</p>
Física e Desportiva	Animação Desportiva	17Mulheres 2Homens	1 Hora	4ª Feira	Sala de Refeições	<p align="center"><u>Recursos Materiais</u></p> <p>20 Cadeiras, 1 Mesa, 1 Garrafa de 1,5l, 20 Garrafas de iogurte cheias de areia, 20 Mini Bastões, 20 Arcos, 20 Balões, 20 Bolinhas, 1 Cesto, 1 Máquina Fotográfica, 1 Máquina de Filmar</p> <p align="center"><u>Recursos Humanos</u></p> <p>1Animadora Sociocultural, 19 Clientes de ERPI e Centro de Dia, 2 Ajudantes de Ação Direta, 1 Membro dos Órgãos Sociais da Casa do Povo de Alagoa</p>
Expressiva e Comunicativa	Animação Musical e Risoterapia	17Mulheres 2Homens	1 Hora ou 45 Minutos	5ª Feira	Sala de Refeições	<p align="center"><u>Recursos Materiais</u></p> <p>1Mesa, 20 Cadeiras, 1Computador, 2 Colunas, 1 Extensão, Músicas, Letras de Músicas, Instrumentos Musicais (pandeiretas, castanholas, maracas, reco-recos, triângulo, pauzinhos, guizos, etc...), Texto, Imagens, CD com diversos sons</p>

“O Contributo de Uma Estratégia de Animação Sociocultural na Prevenção da Depressão em Idosos Institucionalizados”

						<p style="text-align: center;"><u>Recursos Humanos</u></p> <p>1 Animadora Sociocultural, 2 Ajudantes de Ação Direta, 1 Membro da Direção da Casa do Povo de Alagoa, 19 Clientes de ERPI e Centro de Dia</p>
--	--	--	--	--	--	---

Tabela 4: Atividades desenvolvidas em contexto de projeto

13 AVALIAÇÃO

Segundo Carvalho (2013:91) citando Guerra (2002) “A avaliação é considerada como o conjunto de procedimentos para avaliar os méritos de um programa e fornecer também informação a respeito dos seus objetivos, as suas expectativas e os seus resultados, quer sejam previstos ou imprevistos, bem como os seus impactos”.

Permite, assim, verificar qual o impacto e respetiva eficácia da intervenção, conhecendo e compreendendo os fatores associados ao êxito ou ao fracasso dos seus resultados (Carvalho,2013).

A avaliação deve, assim, ser sistemática e contínua, o que exige frequentemente o registo das respostas dadas pelos intervenientes do projeto, neste caso, os idosos às intervenções e a evolução no sentido dos resultados.

Tendo já conhecimento prévio a respeito do público-alvo com que se ia trabalhar, não foi necessário fazer uma avaliação inicial. Por sua vez, durante o processo de intervenção recorreu-se ao método da observação participante, bem como ao registo de grelhas de observação fundamentais não só para avaliar os níveis de participação dos idosos que se mostraram ao longo do projeto de intervenção colaboradores, participativos e empenhados, exceto quando demonstravam sinais de algum cansaço, bem como permitiram registar os comportamentos e atitudes face às atividades desenvolvidas.

No que diz respeito aos pontos fortes e fracos deste projeto podemos destacar o seguinte:

Em relação aos pontos fortes, estes prenderam-se com o elevado número de participantes neste projeto, bem como à motivação ao interesse, empenho e dedicação que os mesmos sempre manifestaram no decorrer de todo este processo. Bem como ao facto das atividades inseridas neste projeto, terem sido na sua maioria selecionadas pelos próprios intervenientes, tendo sempre o cuidado e atenção de as mesmas irem ao encontro das suas expectativas, interesses e gostos. Por último o facto de se sentirem realizados, úteis e satisfeitos.

Por sua vez, no que concerne aos pontos fracos, estes encontram-se essencialmente ligados às características dos clientes, tais como as personalidades complexas, formas de ser e de estar, hábitos e rotinas e inclusive crenças religiosas. Como é um público com o qual trabalhamos já há um largo período de tempo, podemos constatar que são pessoas que, por vezes, apresentam muitas dificuldades de estabelecer processos comunicacionais e relacionais

harmoniosos, pelas mais diversas razões, o que exige um aperfeiçoamento nas técnicas da relação por parte dos agentes com eles implicados.

Como sabemos não é fácil lidar com idosos, é até bem mais complicado do que o que parecer, é desgastante sobretudo ao nível psicológico e emocional o que por vezes pode afetar a intervenção.

Deste modo é fundamental que se conheça e se respeite a forma de ser e estar, bem como se dê prioridade aos gostos e desejos dos intervenientes, sem nunca impor nada, bem como tentar estabelecer uma certa distância de modo a não nos influenciarmos emocionalmente. Pois só assim se conseguirá trabalhar com êxito.

Por um outro lado, um outro ponto fraco diz respeito ao período de realização das atividades, uma vez que as mesmas tiveram que ser realizadas sempre no período da tarde e dentro dos horários já estabelecidos para as atividades, uma vez, que o espaço de realização das mesmas é o espaço de refeições e daí ter que se adaptar horário de modo as atividade não interferirem nas rotinas da instituição e dos respetivos idosos.

Por fim um último ponto fraco julgo estar centrado no facto de não ter conseguido ter controlo no número de participantes das atividades, ou seja, verificou-se, que em quase todos os momentos de intervenção, o número de participantes foi maior em relação à amostra participativa inicial, tal facto deve-se na minha opinião, ao fato de os idosos já terem hábitos enraizados fazendo já parte da sua rotina a existência de vasto conjunto de atividades de animação sociocultural.

Importa ainda referir, que na fase final do projeto, optou-se por se realizar uma conversa informal em grupo como técnica de recolha de dados sobre a execução projeto. Esta técnica possibilitou uma avaliação segura tendo em consideração as opiniões presentes nos depoimentos dos utentes que conseguiram dar respostas às questões da avaliação. Importa aqui referir que os testemunhos dos utentes para análise foram gravados e transcritos com autorização prévia dos mesmos.

Em suma, considera-se que o projeto de intervenção contribuiu de forma significativa para atenuar os visíveis quadros de sintomatologia depressiva nos idosos institucionalizados na Casa do Povo de Alagoa.

14 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

14.1 DADOS DE CARACTERIZAÇÃO

A amostra selecionada para a recolha de informação necessária para este estudo, foi um grupo de idosos institucionalizados numa IPSS (Instituição Particular de Solidariedade Social) Casa do Povo de Alagoa nas respetivas valências de Centro de Dia e ERPI. Antes de mais importa salientar que o estudo só foi possível de concretizar uma vez, que houve da parte da Direção da Instituição autorização prévia para o fazer.⁷

No que respeita aos clientes que integraram a amostra foram apenas clientes que a nível psicológico e cognitivo se encontram minimamente estáveis, ficando desde logo excluídos, os clientes com visíveis sinais de défice cognitivo, demência, Alzheimer e também os acamados e que por essas mesmas razões não reúnem as condições para poder integrar no estudo. Para além disto, importa ainda referir que os clientes que vão participaram no referido projeto tomaram atempadamente conhecimento das condições de realização do mesmo concordando em participar de forma estritamente voluntária.⁸

Com vista à caracterização da amostra selecionada procedeu-se à análise das seguintes dimensões: género, idade, grupo etário estado civil, residência, escolaridade, profissão, resposta social e que está inserido, número de número de filhos, tempo de permanência na resposta social, porque razão está na Instituição, como passa o tempo na Instituição, que atividades desenvolve, que atividades gostaria de ver promovidas e por fim se participa ou não nas atividades.

Sexo

	Frequência	Percentagem
Feminino	21	70,0
Masculino	9	30,0
Total	30	100,0

Tabela 5- Distribuição dos dados relativamente ao Género

⁷ Ver Anexo 7

⁸ Ver Anexo 8

Deste modo o grupo que compõe a amostra do estudo é composto por 30 elementos, sendo que no que respeita ao género verifica-se, que maioritariamente o grupo é composto por mulheres com uma percentagem de 70% enquanto nos homens a percentagem é mais reduzida, somente 30%.

Idade

	Nº de inquiridos	Valor Mínimo	Valor máximo	Média
Idades	30	54,00	97,00	82,56

Tabela 6: Distribuição dos dados relativamente à Idade

No que concerne à idade verifica-se que os idosos inquiridos têm idades compreendidas entre os 54 e os 97 anos, com uma média de idade de 82,56 anos.

Grupo Etário

Grupo Etário	Frequência	Percentagem
>50 e <70	1	3,3
>71 e <75	3	10,0
>76 e <80	4	13,3
>81 e <85	12	40,0
>85	10	33,3
Total	30	100,0

Tabela 7: Distribuição dos dados relativamente ao Grupo Etário

No que diz respeito ao grupo etário verifica-se que o grupo etário (> 81 e <85) é o grupo com maior percentagem, 40,0%, logo acompanhado pelo grupo etário (> 85) com uma percentagem de 33,3%. Em relação ao grupo com menos percentagem, 3,3% corresponde ao grupo etário (> 50 e <70).

Estado Civil

Estado Civil	Frequência	Percentagem
Solteiro(a)	1	3,3
Casado(a)	10	33,3
Viúvo(a)	19	63,3
Total	30	100,0

Tabela 8- Distribuição dos dados relativamente ao Estado Civil

Em relação ao estado civil, a maioria da amostra, com 63,3% representam o estado civil de viúvo. Enquanto que, no que respeita à minoria, com apenas 3,3 %, representado pelo estado civil de solteiro.

Local de Residência

Local de Residência	Frequência	Percentagem
Alagoa	23	76,7
Alpalhão	1	3,3
Fortios	1	3,3
Campo Maior	1	3,3
Portalegre	1	3,3
Reguengo	1	3,3
Ribeira de Nisa	1	3,3
Seixal	1	3,3
Total	30	100,0

Tabela 9 - Distribuição dos dados relativamente ao Local de Residência

Relativamente ao local de residência verifica-se de forma evidente, que os idosos são maioritariamente, residentes na freguesia de Alagoa,76,7%, enquanto que, aos outros locais de residência apenas correspondem 3,3% dos idosos, com um indivíduo em cada local de residência.

Escolaridade

Escolaridade	Frequência	Percentagem
Analfabeto (não sabe ler nem escrever)	13	43,3
1-4 anos de escolaridade	16	53,3
10 a 12 anos de escolaridade	1	3,3
Total	30	100,0

Tabela 10 - Distribuição dos dados relativamente à Escolaridade

No que se refere à escolaridade, o grupo maioritário, ou seja, 53,3%, referiu possuir o ensino básico (1º ao 4º ano). Contudo, dos idosos inquiridos também, 43,3% assumiram não ter qualquer tipo de escolaridade, pertencendo assim, ao grupo dos analfabetos.

Por sua vez, o grupo minoritário, 3,3% manifestou ter o ensino secundário (10º ao 12º ano).

Profissão

Profissão	Frequência	Percentagem
Doméstica	6	20,0
Empregada de Balcão	1	3,3
Gerente de estabelecimento Comercial	1	3,3
Pastor	3	10,0
Pedreiro	1	3,3
Porqueiro	1	3,3
Trabalhador(a) Agrícola	17	56,7
Total	30	100,0

Tabela 11 - Distribuição dos dados relativamente à Profissão

O grupo de idosos inquiridos encontra-se na sua totalidade reformado. Aquando da questão referente à profissão, estes mencionaram as profissões que exerciam antes da reforma.

Neste sentido, a maioria, com 56,7% exercia a profissão de trabalhador agrícola. Com apenas 20,0%, é representada a profissão de doméstica. Com valor inferior, 10,0% é

representada a profissão de pastor. Ao grupo minoritário corresponde, 3,3% das profissões de (empregada de balcão, gerente de estabelecimento comercial, porqueiro e pedreiro), com um indivíduo em cada profissão.

Tem filhos?

Tem Filhos?	Frequência	Percentagem
Não	4	13,3
Sim	26	86,7
Total	30	100,0

Tabela 12 Distribuição dos dados relativamente à questão “Tem filhos?”

No que se refere à questão “tem filhos?”, 86,7% dos inquiridos responderam que sim e 13,3%, responderam que não.

Em que Resposta Social se encontra inserido(a)?

Em que Resposta Social se encontra inserido(a)?	Frequência	Percentagem
ERPI (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas)	15	50,0
Centro de Dia	15	50,0
Total	30	100,0

Tabela 13- Distribuição dos dados relativamente à questão “ Em que Resposta Social se encontra inserido(a)?”

Relativamente à questão em que resposta social se encontra inserido(a), os inquiridos, responderam de igual modo, verificando-se que 50,0% se encontram inseridos na resposta social ERPI e outros 50,0% encontram-se inseridos, na resposta social Centro de Dia.

Há Quanto Tempo está inserido(a) na Resposta Social indicada?

Há quanto tempo está inserido(a) na Resposta Social indicada?	Frequência	Porcentagem
>10 anos	2	6,7
Entre 5 e 10 anos	9	30,0
Entre 2 e 5 anos	10	33,3
Menos de 2 anos	9	30,0
Total	30	100,0

Tabela 14- Distribuição dos dados relativamente à questão “ Há quanto tempo está inserido(a) na Resposta Social indicada?”

No que concerne à questão “ Há quanto tempo está inserido(a) na Resposta Social indicada?”, verifica-se que 33,3%, dos inquiridos se encontra inserido(a) na resposta social entre 2 e 5 anos. Por sua vez, apenas 6,7% dos inquiridos encontram-se inseridos na resposta social há mais de 10 anos

Porque razão decidiu entrar para a Instituição?

Porque razão decidiu entrar para Instituição?	Frequência	Porcentagem
Idade Avançada	2	6,7
Motivos Familiares	7	23,3
Não conseguir efetuar as tarefas da vida quotidiana	5	16,7
Para não ser um estorvo na vida de ninguém	1	3,3
Problemas de Saúde	12	40,0
Sentir-se Sozinha	3	10,0
Total	30	100,0

Tabela 15- Distribuição dos dados relativamente à questão “ Porque razão decidiu entrar para a Instituição?”

No que se refere à questão “porque razão decidiu entrar para a Instituição”?, 40,0% dos inquiridos respondeu que entraram para a instituição por motivos de saúde enquanto que apenas 6,7% referiu como razão de entrada na instituição, a idade avançada.

Como passa o tempo na Instituição?

Como passa o tempo na Instituição?	Frequência	Porcentagem
Ajudar nas Tarefas quotidianas da Instituição	4	13,3
Conversar	1	3,3
Costurar	1	3,3
Dormir	1	3,3
Fazer bonecos (as) em tecido	1	3,3
Jogar às Cartas	2	6,7
Participar nas Atividades de Animação Sociocultural	5	16,7
Passo(a) bem o Tempo	9	30,0
Sentado(a)	6	20,0
Total	30	100,0

Tabela 16- Distribuição dos dados relativamente à questão “ Como passa o tempo na Instituição?”

No que concerne, à questão “Como passa o tempo na instituição?” verifica-se que a maioria dos inquiridos, 30,0%, respondeu que passa bem o tempo, por sua vez, o grupo minoritário, com apenas, 3,3% refere que passa o tempo na instituição a “conversar, costurar, dormir e fazer bonecos em tecido”.

Que atividades desenvolve na Instituição?

Que Atividades desenvolve na Instituição	Frequência	Percentagem
Atividades Diárias da Instituição	1	3,3
Comer e Dormir	4	13,3
Fazer bonecos (as) em tecido	1	3,3
Ginástica	2	6,7
Ginástica e Trabalhos Manuais	14	46,7
Jogos	6	20,0
Ver TV	2	6,7
Total	30	100,0

Tabela 17- Distribuição dos dados relativamente à questão “ Que atividades desenvolve na Instituição?”

Relativamente à questão “ Que atividades desenvolve na Instituição?”, o grupo maioritário, com 46,7% respondeu que passa o tempo a praticar ginástica e a elaborar trabalhos manuais. Por sua vez, o grupo minoritário, com 3,3%, referiu que ajuda nas atividade diárias da instituição e que confeciona bonecos em tecido.

Gosta das Atividades que Pratica?

Gosta das Atividades que Pratica?	Frequência	Percentagem
Sem Resposta	4	13,3
Sim	26	86,7
Total	30	100,0

Tabela 18- Distribuição dos dados relativamente à questão “ Gosta das Atividades que Pratica?”

Sobre a questão “ Gosta das Atividades que Pratica?”, 86,7% dos inquiridos responderam que “Sim”, verificando-se que apenas 13,3%, dos inquiridos não responderam á questão

Que Atividades gostaria de ver promovidas?

Que Atividades gostaria de ver promovidas?	Frequência	Percentagem
Aprender a trabalhar no computador	1	3,3
Bordar	2	6,7
Estudar	1	3,3
Fazer Jogos	3	10,0
Fazer mais vezes Ginástica	1	3,3
Não tenho vontade de fazer mais nada	1	3,3
Passear mais vezes	1	3,3
Saber fazer o nome	2	6,7
Sem Resposta	17	56,7
Trabalhar na Horta	1	3,3
Total	30	100,0

Tabela 19- Distribuição dos dados relativamente à questão “ Que atividades gostaria de ver promovidas?”

Em relação à questão “ Que atividades gostaria de ver promovidas?” a maioria dos inquiridos, 56,7%, não revelou resposta. Por sua vez, o grupo minoritário, com 3,3% em cada resposta, referiu que gostaria de “aprender a trabalhar num computador, estudar, fazer ginástica mais vezes, passear mais vezes, trabalhar na horta e revelou ainda não ter vontade de fazer mais nada”.

Participou nas Atividades inseridas no projeto?

Participou nas Atividades?	Frequência	Percentagem
Sim	19	63,3
Não	11	36,7
Total	30	100,0

Tabela 20- Distribuição dos dados relativamente à questão “ Participou nas Atividades?”

No que diz respeito à participação nas atividades inseridas no projeto verifica-se que 63,3%, aceitaram participar de livre e espontânea vontade nas atividades, enquanto que os restantes 36,7%, não aceitaram participar, porque a maioria dos elementos deste grupo não têm por hábito participar nas atividades desenvolvidas na instituição, para além de que alguns desses mesmos elementos possuem determinadas patologias de caráter físico e psíquico, o que acaba por dificultar a inserção deles nas respetivas atividades.

14.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA

De seguida será efetuada a apresentação dos dados referentes à implementação da Escala de Depressão Geriátrica. De salientar que, os resultados são referenciados à avaliação antes e depois das atividades realizadas estabelecendo igualmente a correlação de resultados nos dois momentos utilizando a Correlação de Pearson.

O coeficiente de Correlação Pearson mede o grau de correlação e a direção dessa correlação, positiva ou negativa entre duas variáveis da escala métrica.

Níveis de Depressão antes e depois das Atividades

Níveis de Depressão antes e depois das Atividades	Nº de inquiridos	Valor mínimo	Valor máximo	Média
Níveis de Depressão (Antes das Atividades)	30	2	26,00	15,2
Níveis de Depressão (Depois das Atividades)	30	1	26,00	9,3

Tabela 21- Distribuição dos dados relativamente aos “ Níveis de Depressão antes e depois das Atividades”

Relativamente à análise dos Níveis de Depressão, no primeiro momento (antes das atividades) apresenta um valor mínimo de 2 e um valor máximo de 26, na segunda fase de aplicação da escala (depois das atividades) o máximo continua a ser de 26 e o mínimo reduz para 1. Considerando a média deste campo na primeira fase é de 15,2 e na segunda fase de 9,3. Deste modo, importa referir que houve uma diminuição significativa do valor médio da depressão.

Correlação dos Níveis de depressão antes e depois das atividades

		Níveis de Depressão (antes das atividades)	Níveis de Depressão (depois das atividades)
Níveis de Depressão (antes das atividades)	Correlação de Pearson	1	,517**
	Sig. (2-extremidades)		,003
	N	30	30
Níveis de Depressão (depois das atividades)	Correlação de Pearson	,517**	1
	Sig. (2-extremidades)	,003	
	N	30	30

Quadro 1- Correlação dos níveis de Depressão antes e depois das Atividades

Quando correlacionamos os níveis de depressão antes e depois das atividades constatamos que a relação é especialmente significativa ($p < 0,01$).

14.3 CORRELAÇÃO DA ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA COM OS DADOS DE CARATERIZAÇÃO

Níveis de Depressão antes e depois das Atividades por Sexo

Sexo		Média	Nº de inquiridos
Feminino	Níveis de Depressão (antes das atividades)	16,0476	21
	Níveis de Depressão (depois das atividades)	7,0476	21
Masculino	Níveis de Depressão (antes das atividades)	13,2222	9
	Níveis de Depressão (depois das atividades)	14,4444	9

Tabela 22- Distribuição dos dados relativamente aos “ Níveis de Depressão antes e depois das Atividades por Sexo”

Relativamente aos Níveis de depressão no sexo feminino podemos constatar que no momento antes das atividades o valor da média era de 16,04. Por sua vez no que respeita ao momento depois das atividades verifica-se que o valor da média baixou significativamente para 7,04.

No que concerne aos níveis de depressão no sexo masculino podemos constatar que no momento antes das atividades o valor da média era 13,22. Por sua vez, no momento após as atividades verifica-se que o valor da média aumentou para 14,44.

Correlação entre os Níveis de Depressão antes e depois das atividades por sexo

		Sexo	Níveis de Depressão (antes das atividades)	Níveis de Depressão (depois das atividades)
Sexo	Correlação de Pearson	1	-,193	,431*
	Sig. (2-extremidades)		,308	,017
	N	30	30	30

Quadro 2 Correlação entre os Níveis de Depressão antes e depois das atividades por Sexo

Quando correlacionamos os **Níveis de depressão antes e depois das atividades** com o **Sexo** verificamos que existe uma correlação estatisticamente significativa entre o **Sexo** e os **Níveis de Depressão depois das atividades** ($p < 0,05$).

Níveis de Depressão antes e depois das Atividades por Grupo Etário

Grupo Etário		Nº de inquiridos	Valor mínimo	Valor máximo	Média
>50 e <70	Níveis de Depressão (antes das atividades)	1	6,00	6,00	6,0000
	Níveis de Depressão (depois das atividades)	1	2,00	2,00	2,0000
>71 e <75	Níveis de Depressão (antes das atividades)	3	8,00	23,00	13,3333
	Níveis de Depressão (depois das atividades)	3	1,00	5,00	2,6667
>76 e <80	Níveis de Depressão (antes das atividades)	4	10,00	23,00	16,2500
	Níveis de Depressão (depois das atividades)	4	1,00	25,00	11,7500
>81 e <85	Níveis de Depressão (antes das atividades)	12	7,00	25,00	17,1667
	Níveis de Depressão (depois das atividades)	12	2,00	22,00	9,0833
>85	Níveis de Depressão (antes das atividades)	10	2,00	26,00	13,9000
	Níveis de Depressão (depois das atividades)	10	1,00	26,00	11,2000

Tabela 23- Distribuição dos dados relativamente aos “ Níveis de Depressão antes e depois das Atividades por Grupo Etário”

Relativamente aos Níveis de Depressão antes e depois das Atividades por Grupo Etário verificamos que em todos os grupos etários os níveis de depressão após as atividades diminuíram consideravelmente. Contudo há que referir que esta descida é mais acentuada no grupo etário de >71 e <75 onde se verifica que o valor médio antes das atividades era de 13,33 e no momento após das atividades, o valor diminuiu para 2,6. No grupo etário entre os >81 e <85 verificamos que o valor médio antes das atividades era de 17,1 e no momento após as atividades o valor diminuiu para 9,08.

Correlação entre os Níveis de Depressão antes e depois das atividades por Grupo Etário

		Níveis de Depressão (antes das atividades)	Níveis de Depressão (depois das atividades)	Grupo Etário
Grupo Etário	Correlação de Pearson	,100	,279	1
	Sig. (2-extremidades)	,601	,135	
	N	30	30	30

Quadro 3- Correlação entre os Níveis de Depressão antes e depois das atividades por Grupo Etário

Quando correlacionamos os **Níveis de depressão antes e depois das atividades** com o **Grupo Etário** verificamos que a diferença encontrada não é estatisticamente significativa ($p>0,05$).

Níveis de Depressão antes e depois das atividades por Estado Civil

Estado Civil		Nº de inquiridos	Média
Solteiro(a)	Níveis de Depressão (antes das atividades)	1	6,0000
	Níveis de Depressão (depois das atividades)	1	2,0000
Casado(a)	Níveis de Depressão (antes das atividades)	10	17,4000
	Níveis de Depressão (depois das atividades)	10	13,5000
Viúvo(a)	Níveis de Depressão (antes das atividades)	19	14,5263
	Níveis de Depressão (depois das atividades)	19	7,4211

Tabela 24 Distribuição dos dados relativamente aos “Níveis de Depressão antes e depois das Atividades por Estado Civil”

No que se refere aos níveis de depressão antes e depois das atividades por Estado Civil verificamos que no estado civil de **Solteiro** no momento antes das atividades o valor da média dos níveis de depressão era de 6 e enquanto que, no momento após as atividades o valor baixou para 2. No estado civil de **Casado** no momento antes das atividades o valor da média dos níveis de depressão era de 17,4 enquanto que, no momento após as atividades o valor baixou para 13,5. Por último no que diz respeito ao estado civil de **Viúvo** verifica-se que no momento antes das atividades o valor da média dos níveis de depressão era de 14,52 enquanto que, no momento após as atividades esse valor também diminuiu para 7,42.

Correlação entre os Níveis de Depressão antes e depois das atividades por Estado Civil

		Níveis de Depressão (antes das atividades)	Níveis de Depressão (depois das atividades)	Estado Civil
Estado Civil	Correlação de Pearson	-,097	-,277	1
	Sig. (2-extremidades)	,612	,138	
	N	30	30	30

Quadro 4- Correlação entre os Níveis de Depressão antes e depois das atividades por Estado Civil

Quando correlacionamos os **Níveis de depressão antes e depois das atividades** com o **Estado Civil** verificamos que a diferença encontrada não é estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

Níveis de depressão antes e depois das Atividades por Escolaridade

Escolaridade		Nº de inquiridos	Média
Analfabeto (não sabe ler nem escrever)	Níveis de Depressão (antes das atividades)	13	15,7692
	Níveis de Depressão (depois das atividades)	13	9,3077
1-4 anos de escolaridade	Níveis de Depressão (antes das atividades)	16	14,7500
	Níveis de Depressão (depois das atividades)	16	9,7500
10 a 12 anos de escolaridade	Níveis de Depressão (antes das atividades)	1	15,0000
	Níveis de Depressão (depois das atividades)	1	1,0000

Tabela 25 – Distribuição dos dados relativamente aos “Níveis de Depressão antes e depois das Atividades por Escolaridade”

No que se refere aos níveis de Depressão antes e depois das Atividades por escolaridade verificamos que no momento antes das atividades, os inquiridos analfabetos apresentavam uma média de níveis de depressão de 15,76, enquanto que no momento após verifica-se que o mesmo baixo para 9,30.

No que diz respeito aos inquiridos com 1-4 anos de escolaridade verificamos que no momentos antes das atividades, apresentavam uma média de níveis de depressão de 14,75, enquanto que no momento após, verifica-se que o mesmo valor baixou para 9,75.

Por fim, nos inquiridos com 10-12 anos de escolaridade verificamos que no momento antes das atividades, apresentavam uma média de níveis de depressão de 15,0 e após o momento das atividades esse valor baixou para 1,0.

Correlação entre os Níveis de Depressão antes e depois das atividades por Escolaridade

		Níveis de Depressão (antes das atividades)	Níveis de Depressão (depois das atividades)	Escolaridade
Escolaridade	Correlação de Pearson	-,050	-,136	1
	Sig. (2-extremidades)	,792	,473	
	N	30	30	30

Quadro 5- Correlação entre os Níveis de Depressão antes e depois das atividades por Escolaridade

Quando correlacionamos os **Níveis de depressão antes e depois das atividades** com o **Escolaridade** verificamos que a diferença encontrada não é estatisticamente significativa ($p>0,05$).

Níveis de Depressão antes e depois das Atividades por questão “ Tem Filhos?”

Tem filhos?		Média	Nº de inquiridos
Não	Níveis de Depressão (antes das atividades)	8,0000	4
	Níveis de Depressão (depois das atividades)	3,0000	4
Sim,	Níveis de Depressão (antes das atividades)	16,3077	26
	Níveis de Depressão (depois das atividades)	10,2308	26

Tabela 26- Distribuição dos dados relativamente aos Níveis de depressão antes e depois das Atividades com a questão “Tem Filhos?”

No que concerne aos níveis de depressão antes e depois das atividades por questão “ Tem Filhos”? Verificamos que os inquiridos que responderam **não** no momento antes das

atividades apresentavam um valor médio dos níveis de depressão de 8 enquanto que no momento após as atividades o valor diminuiu para 3.

Por sua vez, os inquiridos que respondera **sim**, no momento antes das atividades apresentavam um valor médio de níveis de depressão de 16,30, enquanto que no momento após esse valor também diminui para 10,23.

Correlação entre os Níveis de Depressão antes e depois das atividades com a questão “Tem Filhos?”

		Níveis de Depressão (antes das atividades)	Níveis de Depressão (depois das atividades)	Tem filhos?
Tem filhos?	Correlação de Pearson	,420*	,313	1
	Sig. (2-extremidades)	,021	,092	
	N	30	30	30

Quadro 6- Correlação entre os Níveis de Depressão antes e depois das atividades com a questão “Tem Filhos?”

Quando correlacionamos os **Níveis de depressão antes e depois das atividades** com a questão **“Tem Filhos?”** verificamos que existe uma correlação estatisticamente significativa entre a questão **“Tem Filhos?”** e os **Níveis de depressão antes das atividades** ($p < 0,05$).

Níveis de Depressão antes e depois das Atividades por Número de Filhos

Número de Filhos		Nº de inquiridos	Valor mínimo	Valor máximo	Média
,00	Níveis de Depressão (antes das atividades)	4	4,00	17,00	8,0000
	Níveis de Depressão (depois das atividades)	4	1,00	5,00	3,0000
1,00	Níveis de Depressão (antes das atividades)	8	7,00	25,00	17,5000
	Níveis de Depressão (depois das atividades)	8	2,00	16,00	8,3750
2,00	Níveis de Depressão (antes das atividades)	7	8,00	26,00	19,4286

	Níveis de Depressão (depois das atividades)	7	1,00	26,00	17,0000
3,00	Níveis de Depressão (antes das atividades)	7	2,00	19,00	10,8571
	Níveis de Depressão (depois das atividades)	7	1,00	17,00	5,0000
5,00	Níveis de Depressão (antes das atividades)	2	15,00	23,00	19,0000
	Níveis de Depressão (depois das atividades)	2	1,00	7,00	4,0000
6,00	Níveis de Depressão (antes das atividades)	1	18,00	18,00	18,0000
	Níveis de Depressão (depois das atividades)	1	21,00	21,00	21,0000
8,00	Níveis de Depressão (antes das atividades)	1	16,00	16,00	16,0000
	Níveis de Depressão (depois das atividades)	1	16,00	16,00	16,0000

Tabela 27- Distribuição dos dados relativamente aos Níveis de Depressão antes e depois das Atividades por número de Filhos

No que concerne aos Níveis de Depressão antes e depois das Atividades por número de Filhos, verificamos que os níveis de depressão mais significativos verificam-se nos inquiridos com 5 filhos, verificando-se que no momento antes das atividades o valor médio era de 19,0 e no momento após as atividades o valor baixou para 4,0. Também no grupo de inquiridos com 3 filhos verifica-se que no momento antes as atividades, o valor médio era de 10,85 e que no momento após as atividades esse valor baixou para 5,0.

Correlação entre os Níveis de Depressão antes e depois das atividades por Número de Filhos

		Níveis de Depressão (antes das atividades)	Níveis de Depressão (depois das atividades)	Número de Filhos
Número de Filhos	Correlação de Pearson	,130	,194	1
	Sig. (2-extremidades)	,495	,305	
	N	30	30	30

Quadro 7- Correlação entre os Níveis de Depressão antes e depois das atividades com o Número de Filhos

Quando correlacionamos os **Níveis de depressão antes e depois das atividades** com o **Número de Filhos** verificamos que a diferença encontrada não é estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

Níveis de Depressão antes e depois das Atividades por Resposta Social

Resposta Social em que está inserido(a)		Média	Nº de inquiridos
ERPI	Níveis de Depressão (antes das atividades)	12,5333	15
	Níveis de Depressão (depois das atividades)	7,9333	15
Centro de Dia	Níveis de Depressão (antes das atividades)	17,8667	15
	Níveis de Depressão (depois das atividades)	10,6000	15

Tabela 28- Distribuição dos dados relativamente aos Níveis de Depressão antes e depois das atividades por Resposta Social

No que se refere aos Níveis de Depressão antes e depois das Atividades por Resposta Social, verificamos que na Resposta Social ERPI a média dos níveis de depressão antes das atividades era de 12,53, após o momento das atividades esse valor baixou para 7,93.

Por sua vez, na Resposta Social Centro de Dia verificamos a média dos níveis de Depressão antes das atividades era de 17,86, após o momento das atividades esse valor baixou para 10,6. Deste modo, podemos constatar que nas duas respostas sociais os níveis de depressão baixaram no momento após as atividades.

**Correlação entre os Níveis de Depressão antes e depois das atividades com a questão
“ Em que Resposta Social está inserido(a)?”**

		Níveis de Depressão (antes das atividades)	Níveis de Depressão (depois das atividades)	Em que Resposta Social está inserido(a)?
Em que Resposta Social está inserido(a)?	Correlação de Pearson	,397*	,170	1
	Sig. (2-extremidades)	,030	,370	
	N	30	30	30

Quadro 8- Correlação entre os Níveis de Depressão antes e depois das atividades com a questão “ Em que Resposta Social está inserido(a)?”

Quando correlacionamos os **Níveis de depressão antes e depois das atividades** com a **Resposta Social em que está inserido(a)** verificamos que existe uma correlação estatisticamente significativa entre a **Resposta Social em que está inserido(a)** e os **Níveis de depressão antes das atividades** ($p < 0,05$).

Níveis de Depressão antes e depois das Atividades por questão “ Participou nas Atividades?”

Participou nas atividades?		Nº de inquiridos	Valor mínimo	Valor Máximo	Média
Sim	Níveis de Depressão (antes das atividades)	19	2,00	25,00	14,4737
	Níveis de Depressão (depois das atividades)	19	1,00	9,00	4,1053
Não	Níveis de Depressão (antes das atividades)	11	4,00	26,00	16,4545
	Níveis de Depressão (depois das atividades)	11	5,00	26,00	18,1818

Tabela 29- Distribuição dos dados relativamente aos Níveis de Depressão antes e depois das atividades por questão “ Participou nas Atividades?”

Relativamente aos Níveis de Depressão antes e depois das Atividades por questão “Participou nas Atividades?” verificamos que os inquiridos que responderam **Sim**, no momento antes das atividades apresentavam um valor médio de níveis de depressão de 14,47 enquanto, que no momento após as atividades, os mesmos níveis baixaram para 4,10. Os inquiridos que responderam **Não**, no momento antes das atividades apresentavam um valor médio de 16,45, enquanto que, no momento após as atividades, os mesmos níveis subiram para 18,18.

Correlação entre os Níveis de Depressão antes e depois das atividades com a questão “ Participou nas Atividades?”

Participou nas Atividades?		Níveis de Depressão (antes das atividades)	Níveis de Depressão (depois das atividades)	
Sim	Níveis de Depressão (antes das atividades)	Correlação de Pearson	1	
		Sig. (2-extremidades)	,836**	
		N	19	
	Níveis de Depressão (depois das atividades)	Correlação de Pearson	,836**	1
		Sig. (2-extremidades)	,000	
		N	19	19
Não	Níveis de Depressão (antes das atividades)	Correlação de Pearson	1	
		Sig. (2-extremidades)	,930**	
		N	11	
	Níveis de Depressão (depois das atividades)	Correlação de Pearson	,930**	1
		Sig. (2-extremidades)	,000	
		N	11	11

Quadro 9 Correlação entre os níveis de Depressão antes e depois das atividades com a questão “ Participou nas Atividades?”

Quando correlacionamos os **Níveis de depressão antes e depois das atividades** com a **Questão Participou nas Atividades?** verificamos que existe uma correlação estatisticamente significativa entre a questão “ **Participou nas atividades?**” e os **Níveis de depressão depois das atividades** ($p > 0,01$).

14.3 SÍNTESE DA APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Relativamente à Escala de Depressão Geriátrica quando a correlacionamos com os dados relativos à caracterização dos intervenientes do projeto, podemos constatar que são estatisticamente significativos ao nível dos dados referentes ao Sexo, à questão “ Tem Filhos?”, à questão “Em que Resposta Social se encontra inserido(a) bem como à questão “ Participou nas Atividades?”.

Relativamente a esta escala e reforçando com os comentários abaixo indicados podemos concluir que os intervenientes deste projeto têm consciência da importância deste tipo de atividades na prevenção da depressão bem como promovem o aumento da sua autoestima e do seu bem-estar contribuindo também para a sua aprendizagem. Tal facto é verificável nos comentários efetuados pelos participantes após o momento de realização das atividades incluídas no projeto⁹:

“Gostei muito. Gostamos de fazer as coisas e você tem jeito para nos ensinar” (D. Rosa V.)

“Gostei. Mesmos que às vezes não fazemos muita coisa, mas estamos distraídas.” (D. Joaquina G.)

“Gostei do trabalho que fiz e aprendi pois fiquei com mais habilitações” (D. Cesaltina C.)

“Gostei e aprendi muito. O meu coração está a bater de contente”. (D. Mariana C.)

“Gostei muito. Gostei de aprender o que a D. Inês nos ensinou”. (D. Maria Ceia)

“Sim gostei. Aprendi um bocadinho. Umas nunca tínhamos feito e estamos sempre a aprender consigo. Diverti-me bastante. Está-se distraída.” (D. Ermelinda P.)

“ Sim gostei. Aprendi algumas coisas e diverti-me...Gargalhadas” (D. Maria Catita)

⁹ Ver Anexo 9

Sim. Porque é sempre bom estar, entretida e aprendemos sempre a fazer alguma coisa. Aprendi muita coisa. Aprendi muitas coisas por exemplo a desenvolver a cabeça, ao mesmo tempo que aprendemos e estamos a fazer as coisas tive distraída e foi muito bom.” (D. Emília P.)

Sim. Porque há um convívio com os colegas e aprendi várias coisas. Nos terços aprendi porque eu não sabia fazer. Foi um bocadinho muito engraçado. E é para esquecer as mágoas que temos

Além de aprender melhorei as minhas pernas na ginástica e no resto dos trabalhos aprendi muita coisa que eu não sabia. (D. Anátide L.)

15 DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Num momento anterior foram apresentados e analisados os resultados deste projeto, sendo que neste momento o objetivo principal é a discussão e interpretação não só tendo em conta o significado de que se revestem neste contexto específico, mas também à luz de outros estudos já efetuados.

A depressão é a doença mental mais comum no idoso, conduzindo o indivíduo à perda da sua autonomia e ao agravamento de patologias já existentes. Escalas de depressão para rastreio de sintomas de depressão em idosos são relevantes, pois permitem a deteção prévia de quadros de sintomatologia depressiva, possibilitando uma intervenção rápida e eficaz.

No presente projeto, o intuito essencial foi o de verificar se as estratégias de Animação Sociocultural contribuíam efetivamente para prevenir a depressão nos idosos institucionalizados.

Tendo em vista testar esta hipótese constituiu-se uma amostra de 30 indivíduos institucionalizados em meio rural, dos quais (70,0%) são mulheres e (30,0%) homens, o que revela uma forte desigualdade na repartição por género. As idades oscilam entre os 54 e os 97 anos predominando uma média que se centra nos (82,56) anos.

Tal como referem Neto & Real (s.d) no seu estudo e considerando efetivamente os estudos de outros autores como Marinho (2010), Martins (2008), o grupo de participantes nestes projeto apresenta características muito comuns à generalidade das pessoas idosas institucionalizadas: não só no que diz respeito ao visível predomínio feminino, que se deve à aos efeitos da sobremortalidade masculina, aos fluxos migratórios e à esperança média de vida, que como se sabe é mais elevada no caso das mulheres (INE, 2011).

Considerando o estado civil, verifica-se que a viuvez é o estado que integra um maior número de idosos (63,3%) desta amostra, seguindo-se os casados (33,3%), e por fim em menor número os solteiros (3,3%). Não há dúvida que a dissolução familiar essencialmente por morte do cônjuge adquire neste estrato populacional uma importância crescente que não se verifica em grupos etários mais jovens. Tal facto é corroborado também no estudo feito por Drago (2011).

Os participantes desta amostra caracterizam-se também por serem na sua maioria, (76,7%) oriundos da respetiva freguesia (Alagoa), por possuírem uma baixa escolaridade (1 a 4 anos de escolaridade), 53,3%, sendo a taxa de analfabetos também elevada, 43,3%, que não

surpreende, na medida em que os dados nacionais revelam que a maioria da população idosa não possui qualquer nível de instrução completo. Em relação às profissões anteriormente exercidas, estão ligadas na sua maioria ao trabalho agrícola, (56,7%), uma vez que a instituição se encontra inserida em meio rural e por terem filhos, (86,7%).

Para além desta informação importa ainda referir que, no que respeita às respostas sociais, (50,0%) dos participantes se encontram inseridos na resposta social de Centro de Dia e que os outros (50,0%) se encontram inseridos na resposta social ERPI. No que diz respeito às respostas dadas relativamente á razão que conduziu ao processo de institucionalização, na sua maioria, (40,0%), responderam que entraram para a instituição por motivos de saúde, (23,3%) afirmaram que o motivo da institucionalização é ao nível familiar e por fim apenas (16,7%) assumiram estar institucionalizados por dificuldades ao realizar as tarefas da vida quotidiana.

No que concerne às atividades que desenvolvem na instituição a maioria dos clientes, (46,7%), revelou as atividades ligadas à Animação desportiva (Ginástica) e à Animação através das artes plásticas (Trabalhos Manuais), como sendo aquelas atividades que eles mais vezes praticam e também as que eles mais gostam, fator que pesou no momento de seleção das atividades desenvolvidas no contexto de projeto, tendo sempre em atenção os gostos e os interesses dos participantes. Por outro lado e com uma percentagem mais baixa (20,0%), frisaram as atividades lúdicas ligadas aos jogos. Para além disto, importa aqui referir, que segundo alguns estudos já efetuados a este respeito do contributo deste tipo de atividades na prevenção de quadros depressivos em idosos, podemos mencionar quês nos estudos efetuados por Souza, Serra & Suzuki (2012:3), verificou-se que “a partir dos dados coletados, as idosas que participam em programas de atividade física, não apresentavam níveis de depressão severa, deste modo acreditamos que estas atividades possivelmente contribuem para uma melhoria na capacidade funcional e ao mesmo tempo reduzindo os níveis de depressão geriátrica”.

Por sua vez, no que se refere às atividades recreativas associadas às artes plásticas e aos trabalhos manuais, verificamos que também elas podem dar um contributo significativo na prevenção da depressão nos idosos institucionalizados. Tal facto é corroborado pelos estudos efetuados por Lucca e Rabelo (2011:28) e que desmontaram precisamente que “a redução significativa da pontuação na Escala de Depressão Geriátrica e a mudança da classificação dos idosos quanto ao grau de depressão, encontradas no presente estudo, são indicativos de

que as atividades de lazer possam ser uma alternativa de fácil implementação e baixo custo, na tentativa de melhorar o quadro depressivo dos idosos institucionalizados.

Em suma, verificou-se que na sua maioria (86,7%), gostam das atividades que por rotina desenvolvem no seio da instituição, sendo visivelmente elevados os níveis de participação nestas mesmas atividades, 63,3%.

Já no que diz respeito aos níveis de depressão, constatou-se neste estudo, a prevalência de uma depressão ligeira (15,2%), no momento antes da realização das atividades de animação sociocultural. Tal facto deve-se ao próprio processo de envelhecimento, onde a vivência da solidão, a perda dos contatos familiares e sociais, a carência de recursos económicos ou de suporte social e a perda de autonomia conduzem efetivamente para o aparecimento de quadros depressivos. Tal facto revela concordância com os resultados obtidos noutros estudos. Martins (2008) afirma que o envelhecimento por si só propicia o aumento da sensibilidade afetiva, devido a alterações neurológicas e fisiológicas, a que se associam fatores de exclusão social, que também contribuem para aumentar a probabilidade de desenvolvimento de um processo depressivo, na pessoa idosa. A mesma autora, após a análise de vários estudos, salienta que a percentagem de pessoas idosas com perturbações depressivas é elevada, agravando-se estes valores nas que residem em lares, pois a institucionalização poder ser vivenciada, como stressante, podendo contribuir para o desenvolvimento de quadros de sintomatologia depressiva.

Relativamente aos Níveis de Depressão Geriátrica quando os correlacionamos com os dados relativos à caracterização dos intervenientes do projeto, podemos constatar que são estatisticamente significativos ao nível dos dados referentes ao **Sexo**, à questão “**Tem Filhos?**” e à questão “**Em que Resposta Social se encontra inserido(a)?**”.

Neste sentido, quando correlacionamos os **Níveis de depressão antes e depois das atividades** com o **Sexo** verificamos que existe uma correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Verificando-se que são as mulheres que possuem níveis de depressão mais elevados (16,04) em relação os homens (13,22) e que quanto maior a idade mais depressivos se apresentam. Pelo que pudemos apurar ao longo deste estudo, esta situação deve-se ao facto de simplesmente o ser mulher por si só já contribuir para uma maior prevalência da depressão, por sua vez são elas também que vivem mais anos, idades mais avançadas são acompanhadas por uma maior incidência de doenças crônicas, entre elas, a depressão, facto de ser visível que são as mulheres que estão mais afastadas dos seus familiares/laços afetivos bem como pelo facto, de serem elas a sentirem-se mais debilitadas fisicamente. Tal facto é corroborado pelo

estudo efetuado por Pereira (2010) bem como por Drago (2011:60) que refere que “A nível da apresentação clínica da doença, é reportado mais frequentemente, no género feminino, a existência de sintomas somáticos como a fadiga, alterações do comportamento alimentar e dos hábitos de sono”. Corrobora com esta opinião, Sousa (2008) citado por Drago (2011), que num estudo efetuado numa Instituição Particular de Solidariedade Social concluiu que “a depressão prevalece nos idosos do sexo feminino”.

De referir que após a realização das atividades os respetivos níveis diminuíram significativamente nas mulheres passando de (16,04) para (7,04), enquanto, nos homens esse valor aumentou ligeiramente, passando de (13,22), para (14,44). Tal facto pode dever-se ao fato, de serem as mulheres a participar em maior número nas atividades sendo a participação masculina é visivelmente mais reduzida, diria mesmo quase inexistente.

Quando correlacionamos os **Níveis de depressão antes e depois das atividades** com a questão **“Tem Filhos?”** verificamos que existe uma correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Ficando visível que os participantes que responderam “Sim” são os que evidenciam níveis de depressão superiores (16,30) em relação aos que responderam “Não” (8,0) aquando do momento antes das atividades. Contudo após a realização das mesmas, constatamos que os níveis de depressão diminuíram sendo essa diminuição mais evidente na resposta “ Sim” (10,23) em relação à resposta “ Não” (3,0).

Tal facto pode ser explicado de forma muito simples e direta. Uma vez com filhos, os idosos desejam que sejam os próprios filhos a cuidar deles em vez de os inserirem em instituições ficando à merce do cuidado de “estranhos”. Muitos são os idosos que não entendem que muitas vezes não é o não quererem cuidar, mas sim, pelo facto de não possuírem tempo nem condições dignas para cuidar. Deste modo os idosos sentem-se mais tristes, mais vulneráveis podendo conduzir a sintomas depressivos.

Contudo, este estudo não corrobora com o estudo efetuado por Paúl (1993:616) em que refere que “ O índice dl: depressão não varia significativamente com o facto, do idoso ter ou não filhos. Estes dados não apoiam a hipótese de que a existência de uma rede social de apoio familiar potencial funcione diretamente como protetora, seja da institucionalização, seja da depressão dos idosos”.

Por fim, no que se refere à correlação entre a questão “ em que **Resposta Social está inserido(a)**”? e os **Níveis de Depressão** verificamos que existe uma correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$), verificando-se que nos inquiridos, que se encontram inseridos na resposta social Centro de Dia possuem níveis de depressão mais elevados (17,86)

em relação aos inquiridos, que se encontram inseridos, na resposta social ERPI (12,53). Tal facto pode ser explicado pela simples razão de alguns dos membros da amostra serem os que se encontram há menos tempo institucionalizados e por esse mesmo motivo, ainda não se ambientaram ou não aceitam ainda, a nova condição de institucionalizados. Durante o processo de adaptação à instituição, o idoso pode isolar-se, como demonstração de insatisfação, constituindo também um sinal de que não está a conseguir integrar-se no grupo, induzindo a sintomas de tristeza e em alguns casos à depressão. Um outro motivo e não menos importante poderá estar relacionado, com o facto de os inseridos na resposta social de centro de dia se encontrarem inseridos em dois contextos diferentes (casa/instituição). Deste modo, vivem duas realidades distintas, com regras, hábitos, normas, ambientes totalmente diferentes e isso faz com que eles fiquem mais fragilizados e mais destabilizados emocionalmente, e daí o poder surgir quadros relacionados com a depressão.

Em suma, constatamos que a hipótese inicial do estudo confirma-se no estudo verificando-se que as atividades de Animação Sociocultural contribuem significativamente para atenuar/prevenir os quadros de sintomatologia depressiva nos idosos institucionalizados. Tal facto vem comprovar a ideia inicial, de que de facto, as atividades de animação sociocultural contribuem efetivamente, através de uma intervenção participativa e estimulante, para uma maior mobilidade do idoso e sensação de bem-estar físico e psicológico, evitando o isolamento, ajudando a prevenir quadros de sintomatologia depressiva e deste modo, aumentando significativamente a qualidade de vida do idoso institucionalizado. Bem como percebemos que a GDS pode tornar-se um excelente instrumento de rastreio inicial da depressão nos idosos, que seriam posteriormente avaliadas e tratadas clinicamente, de forma a melhorar o bem-estar psicológico e satisfação de vida dos idosos em situação de institucionalizados.

16 CONCLUSÕES

O fenómeno do envelhecimento cada vez mais evidente e gradual da população portuguesa é uma realidade crescente e, como tal, torna-se elementar reconhecê-lo e estudá-lo com intuito de encontrar soluções adequadas para os problemas que possam surgir e deste modo, assim desenvolver estratégias que visem proporcionar aos idosos um envelhecimento bem-sucedido.

Assim e com a esperança média de vida a atingir números cada vez maiores, torna-se imperioso definir estratégias que garantam a todos os idosos um envelhecimento saudável e consequentemente menos depressivo.

Neste sentido, e colocando em evidência o facto da depressão geriátrica assumir uma realidade evidente nos idosos, sobretudo ao nível dos idosos institucionalizados surge este trabalho, como o objetivo de identificar os diferentes níveis de depressão nos idosos por um lado; por outro, determinar a influência das variáveis sócio – demográficas e por fim e sendo para nós o mais relevante de verificar se efetivamente uma estratégia de Animação Sociocultural devidamente contextualizada no paradigma cultural dos clientes idosos de uma instituição deverá constituir um importante contributo para a melhoria do bem-estar individual e grupal desses clientes.

Neste sentido, o estudo efetuado comprovou efetivamente que os idosos institucionalizados possuem níveis de depressão ligeiros sendo que, esses níveis diminuem significativamente aquando da participação ativa nas atividades de animação sociocultural promovidas no seio da instituição.

No que concerne à prática da Animação Sociocultural junto dos idosos com estas problemáticas, pudemos verificar que esta assume de facto, um importante papel, no sentido em que pode ajudar o idoso a vencer e a olhar para a vida de uma forma diferente. A Animação Sociocultural deve acima de tudo agir não só como uma ação de mero entretenimento/lazer, como deve de conseguir através das mais diversificadas técnicas agir no sentido terapêutico, ajudando deste modo a prevenir situações como a depressão.

Ao longo deste projeto foi contagiante e de valorizar o papel assumido pelos clientes/participantes do referido projeto, mostrando-se sempre empenhados, motivados, interessados e sempre com um sorriso nos lábios e brilho no olhar no momento de realização das atividades.

A todos eles devemos a concretização deste projeto a eles devemos a nossa atenção e nossa vontade em continuar a trabalhar, lutar e a caminhar no sentido de lhe proporcionar momentos de realização, valorização, satisfação pessoal e prazer, tornando-os pessoas mais dignas, mais alegres e mais felizes.

Desta forma, considera-se importante continuar a investir em estudos e trabalhos nesta área, uma vez que, embora os avanços sejam significativos, observa-se que os estudos e pesquisas científicas na área da depressão nos idosos, e essencialmente na relação da depressão em idosos institucionalizados com a Animação Sociocultural não são de todo suficientes para o reconhecimento e adoção de novas estratégias para um envelhecimento saudável, ativo e sobretudo valorizado e respeitado.

17 CRONOGRAMA

<u>Ano</u>	2014						2015												
<u>Meses</u>	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	
<u>Atividades</u>																			
Levantamento bibliográfico	■	■	■	■															
Elaboração do Projeto Inicial	■	■	■																
Entrega do Projeto Inicial			■																
Leituras e elaboração de fichas de leitura				■	■														
Redação de Projeto					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Recolha de Dados									■										
Intervenção (Atividades)										■									
Tratamento de Dados											■	■	■	■					
Revisão do Projeto															■				
Entrega de Projeto Escrito																■			
Elaboração da Apresentação do Projeto em PowerPoint																	■	■	
Defesa do Projeto																			■

Quadro 10- Cronograma- Fases do Projeto

18 BIBLIOGRAFIA

- Afonso, T. (2009). *Herdeiros de Alagoa - Retrato de um Povo*. Sintra: K Editora, Lda.
- Aguilar, M. (2001). *Como elaborar proyectos para la Unión Europea*. Madrid: Editorial, CCS.
- Almeida, J & Pinto, J (1995). *A Investigação nas Ciências Sociais*. Lisboa: Presença.
- Amostra Estatística. In *Infopédia*. Porto: Porto Editora. Acedido em 24 de Julho de 2014 em [www.infopedia.pt/amostra- \(estatística\)](http://www.infopedia.pt/amostra-(estatística)).
- Cardão, S (2009). *O Idoso Institucionalizado*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Carneiro, M. (2012). *GERONTOLOGIA E QUALIDADE DE VIDA Reforço dos Laços Familiares dos Idosos Institucionalizados*. Dissertação de mestrado em Gerontologia. Universidade Portucalense.
- Carvalho, E. (2013). *ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL EM CONTEXTO DE CENTRO DE DIA: PROJETO DE INTERVENÇÃO*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social. Instituto Superior de Serviço Social do Porto.
- Carvalho, M. (2013). *Serviço Social no envelhecimento*. Lisboa: LIDEL.
- Costa, A. (1969). *Alagoa, Aldeia Pitoresca do Alto Alentejo*. Estudo Histórico Etnográfico e Linguístico. Braga.
- Dicionário Enciclopédico das Freguesias 4º Volume. Edições Asa, S.A.
- Drago, S. (2011). *A Depressão no Idoso*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação. Instituto Politécnico de Viseu. Escola Superior de Saúde de Viseu.
- Drago, S. e Martins, R. (2012). *A Depressão no Idoso*. Millenium, 43 (junho/dezembro). Pp. 79-94.
- Fernandes, A. A. (1997), *Velhice e Sociedade: Demografia, Família e Políticas Sociais em Portugal*, Oeiras: Celta Editora.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*, 1ª Edição, Lisboa: Climepsi Editores.

- Instituto Nacional de Estatística (2011). *Censos 2011 – Resultados Provisórios. Estatísticas Oficiais*. Lisboa. Acedido em 21 de Fevereiro de 2015 em www.ine.pt.
- Jacob, L. (2008). *Animação de Idosos-Atividades*. Porto: Ambar.
- Jacob, L. (2013). *Animação de Idosos*, 2ª Edição: Mais leituras-RUTIS.
- Lamas, S. (2013). *Atividades e Jogos para Idosos* 2ª Edição. Porto: Livpsic.
- Lima, P. (2009). *CAMPINÁCIOS: VIVÊNCIAS DE ANIMAÇÃO SÓCIO-CULTURAL*. Tese de Mestrado em Estudos da Criança Associativismo e Animação Sociocultural. Universidade do Minho.
- Lins, A. e Cecílio, L. (2008) *O discurso da institucionalização de práticas em saúde: uma reflexão à luz dos referenciais teóricos das ciências humanas* Acedido a 15 de Janeiro de 2014 em <http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n3/v18n3a07.pdf>
- Lopes, M.; Galinha, S.; & Loureiro, M. (2010). *ANIMAÇÃO E BEM-ESTAR PSICOLÓGICO- Metodologias de Intervenção Sociocultural e educativa*. Porto: LIVPSIC.
- Lopes, M.; Mendes, F.& Silva. A. (2014). *ENVELHECIMENTO Estudos e Perspetivas*: Martinari.
- Lucca, L. e Rabelo, H. (2011) *Influência das atividades recreativas nos níveis de depressão de idosos institucionalizados*. In Revista Brasileira. Ci. e Mov, 19:23-30. Acedido a 25 de Abril de 2015 em <http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article>.
- Maltez, M. *O Animador Sociocultural na Terceira Idade: Um promotor de aprendizagens pela aproximação entre as gerações*. Acedido a 10 de Janeiro de 2014 em <http://animacaosociocultural.pt/wp/o-animador-sociocultural-na-terceira-idade>.
- Martins, R. (2008). *A depressão no idoso*. In Revista Millenium, 34: 119-123. Acedido a 10 de Julho de 2014 em <http://www.ipv.pt/millenium/millenium34/9.pdf>.
- Moreno, R & Gorenstein, C. (s/d). *Escalas de Avaliação em Depressão*. Material de distribuição exclusiva á classe médica. Acedido em 2 de Janeiro de 2015 em <http://www.segmentofarma.com.br/arquivos/CONDUTAS>

- Osório, A. & Pinto, F. (2007). *As pessoas idosas: contexto social e intervenção educativa*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Panoramio. *Photos By Filipe Firix*. Acedido em 5 de Setembro de 2015 <http://www.panoramio.com/user/390945/tags/Portalegre>.
- Paúl, M. (1993). *A Depressão em Idosos- Estudo Exploratório*. *Análise Psicológica*, 4 (XI):609-617. Acedido a 23 de Maio de 2015 em <http://repositorio.ispa.pt/>.
- Pereira, L. (2010). *Solidão e Depressão no Idoso Institucionalizado: A intervenção da Animação Sociocultural*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação: Especialização em Animação Sociocultural. Universidade de Trás – os- Montes e Alto Douro.
- Portal da Saúde. Acedido em 10 de Julho de 2014 em <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaude/saude+mental/depressao.htm>
- Portal do Avô. *Artigo Idoso e a comunidade*. Acedido em 20 de Junho de 2015 em <http://www.portaldoavo.com.pt/artigosa.php?id=2>
- Quintana, J. *Los âmbitos profesionales de la Animación*. Lisboa
- Romão, A.; Pereira, A. & Guerra, I. (2007) *Estudo Prospectivo sobre a adequação das respostas da SML (Santa Casa da Misericórdia de Lisboa) às necessidades dos Cuidadores informais de Idosos*. Lisboa: CET-ISCTE.
- Saldanha, H. (2009). *Bem Viver para Bem Envelhecer Um desafio à Gerontologia e à Geriatria*. Lisboa: LIDEL
- Sales, L. (2013). *Depressão em Idosos*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde do Idoso e Geriatria. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos Com Dependência Física e Mental*. Lisboa: LIDEL.
- Sequeira, S. (2013). *Animar para melhor Envelhecer com Satisfação*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social. Instituto Politécnico de Castelo Branco. Escola Superior de Educação
- Site Câmara Municipal de Portalegre. Acedido em 10 de Agosto de 2014 em <http://www.cm-portalegre.pt/>

Site Casa do Povo de Alagoa. Acedido em 6 de Julho de 2014 em www.casapovoalagoa.pt

Site Junta de Freguesia de Alagoa. Acedido em 6 de Julho de 2014 em <http://www.jf-alagoa.pt/>

Soeiro, M. (2010). *Envelhecimento Português Desafios Contemporâneos- Políticas e Programas Sociais - (Estudo de Caso)*. Trabalho de Mestrado em Ciência Política e Relações Internacionais, Área de Especialização: Globalização e Ambiente. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas Universidade Nova de Lisboa.

Souza, D.; Serra, A.; & Suziki, F.(2012). *Atividade Física e Nível de Depressão em idosas*. In Revista Brasileira de Ciências da saúde, 13-6. Acedido em 10 de Julho de 2014 em periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article.

Tavares, B. (2012). *AUTOCONCEITO E PERCEÇÃO DO ENVELHECIMENTO ESTUDO EXPLORATÓRIO ENTRE POPULAÇÃO IDOSA EM MEIO URBANO E EM MEIO RURAL*. Dissertação de Mestrado integrado em Psicologia. Universidade de Lisboa- Faculdade de Psicologia.

Trilla, J. (1998). *Animação Sociocultural Teorias, Programas e Âmbitos*. Lisboa: Ariel.

Vaz, C. (2012). *Aspetos da Vida Sexual na Terceira Idade - uma abordagem qualitativa e exploratória da percepção do cuidador formal sobre a sexualidade do idoso*. Dissertação de Mestrado em Educação Social. Escola Superior de Educação de Bragança.

Zanon, D. (2011). *Ilumina o meu dia*. Lisboa: PAULUS.

ANEXOS

ANEXO 1

Mini Mental State Examination (MMSE)

1. Orientação (1 ponto por cada resposta correcta)

Em que ano estamos? _____
Em que mês estamos? _____
Em que dia do mês estamos? _____
Em que dia da semana estamos? _____
Em que estação do ano estamos? _____

Nota: _____

Em que país estamos? _____
Em que distrito vive? _____
Em que terra vive? _____
Em que casa estamos? _____
Em que andar estamos? _____

Nota: _____

2. Retenção (contar 1 ponto por cada palavra correctamente repetida)

"Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas; procure ficar a sabê-las de cor".

Pêra _____
Gato _____
Bola _____

Nota: _____

3. Atenção e Cálculo (1 ponto por cada resposta correcta. Se der uma errada mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como correctas. Parar ao fim de 5 respostas)

"Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar".

27_ 24_ 21_ 18_ 15_

Nota: _____

4. Evocação (1 ponto por cada resposta correcta.)

"Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar".

Pêra _____
Gato _____
Bola _____

Nota: _____

5. Linguagem (1 ponto por cada resposta correcta)

a. "Como se chama isto? Mostrar os objectos:

Relógio _____
Lápis _____

Nota: _____

b. "Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA"

Nota: _____

c. "Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa"; dar a folha segurando com as duas mãos.

Pega com a mão direita _____

Dobra ao meio _____

Coloca onde deve _____

Nota: _____

d. "Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz". Mostrar um cartão com a frase bem legível, "FECHE OS OLHOS"; sendo analfabeto lê-se a frase.

Fechou os olhos _____

Nota: _____

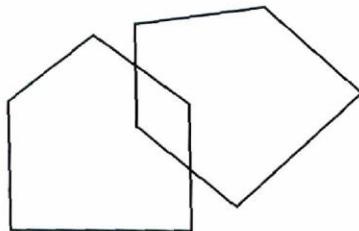
e. "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

Frase:

Nota: _____

6. Habilidade Construtiva (1 ponto pela cópia correcta.)

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar tremor ou rotação.



Cópia:

Nota: _____

TOTAL(Máximo 30 pontos): _____

Considera-se com defeito cognitivo:

- analfabetos ≤ 15 pontos
- 1 a 11 anos de escolaridade ≤ 22
- com escolaridade superior a 11 anos ≤ 27

ANEXO 2

Questionário

- 1- Sexo: (1) Feminino
(2) Masculino

- 2- Idade:

- 3- Data de Nascimento:

- 4- Local de residência:

- 5- Estado Civil: (1)Solteiro(a)
(2)União de Facto
(3)Casado(a)
(4)Divorciado(a)
(5)Viúvo(a)

- 6- Escolaridade (último ano com aprovação):

(1) Nenhuma
(2) 1ª Classe
(3) 2ª Classe
(4) 3ª Classe
(5) 4ª Classe
(6) Ensino Secundário
(7) Ensino Superior

- 7- Profissão:

- 8- Filhos: (1)Não:

(2) Sim: Quantos?

- 9- Resposta Social em que está inserido:

(1) ERPI

(2) Centro de Dia

(3) Serviço de Apoio Domiciliário

10- Há quanto tempo está inserido nessa resposta?

(1) Dias: Quantos?

(2) Semanas: Quantas?

(3) Meses: Quantos?

(4) Anos: Quantos?

11- Por que razão decidiu vir para a Instituição?

12- Como passa o tempo na Instituição?

13- Que atividades desenvolve na Instituição?

14- Gosta das atividades que pratica?

15- Que atividades gostaria de ver promovidas?

Data:

Obrigado pela sua colaboração!

ANEXO 3

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA – GDS

(Yesavage, 1983)

Nome: _____ Idade: _____

Data de Avaliação: _____

Avaliador: _____

1. Está satisfeito com a sua vida?	S (___)	N (___)
2. Pôs de lado muitas das suas atividades e interesses?	S (___)	N (___)
3. Sente a sua vida vazia?	S (___)	N (___)
4. Fica muitas vezes aborrecido(a)?	S (___)	N (___)
5. Tem esperança no futuro?	S (___)	N (___)
6. Anda incomodado (a) com pensamentos que não consegue afastar?	S (___)	N (___)
7. Está bem-disposto(a) a maior parte do tempo?	S (___)	N (___)
8. Tem medo que lhe vá acontecer qualquer coisa de mal?	S (___)	N (___)
9. Sente-se feliz a maior parte do tempo?	S (___)	N (___)
10. Sente-se muitas vezes desamparado(a)?	S (___)	N (___)
11. Fica muitas vezes inquieto(a) e nervoso(a)?	S (___)	N (___)
12. Prefere ficar em casa em vez de sair e fazer	S (___)	N (___)
13. Preocupa-se muitas vezes com o futuro?	S (___)	N (___)
14. Acha que tem mais dificuldade de memória que os outros?	S (___)	N (___)
15. Pensa que é muito bom estar vivo(a)?	S (___)	N (___)
16. Sente-se muitas vezes desanimado(a) e abatido(a)?	S (___)	N (___)
17. Sente-se inútil?	S (___)	N (___)
18. Preocupa-se muito com o passado?	S (___)	N (___)
19. Acha a sua vida interessante?	S (___)	N (___)
20. É difícil começar novas atividades?	S (___)	N (___)
21. Sente-se cheio(a) de energia?	S (___)	N (___)
22. Sente que para si não há esperança?	S (___)	N (___)
23. Pensa que a maioria das pessoas passa melhor do que o (a) senhor (a)?	S (___)	N (___)

“O Contributo de Uma Estratégia de Animação Sociocultural na Prevenção da Depressão em Idosos Institucionalizados”

24. Aflige-se muitas vezes com coisas pequenas?	S (___)	N (___)
25. Sente muitas vezes vontade de chorar?	S (___)	N (___)
26. Tem dificuldade em concentrar-se?	S (___)	N (___)
27. Gosta de se levantar de manhã?	S (___)	N (___)
28. Prefere evitar encontrar-se com as pessoas?	S (___)	N (___)
29. Tem facilidade em decidir as coisas?	S (___)	N (___)
30. O seu pensamento é tão claro como era dantes?	S (___)	N (___)

Pontuação: _____

Pontuação: 0 quando for diferente da resposta em negrito

1 quando for igual à resposta em negrito

Total >= 10: suspeita de depressão

ANEXO 4



ANEXO 5

Casa do Povo de Alagoa

Pág. : 1 de 1
 Data : 15-09-2014
 Hora : 9:16

Datas de Nascimento/Idades

Valência : 9002 Lar de Idosos
 Sala : Todas
 Mês/Dia : a partir de 1 / 31 até 12 / 13
 Idade : ' Todas '
 Activos : Sim

Ordenação :Data Nasc. Asc

Utente	Data Nasc.	Idade	Valência	Sala
2 - 13 António Camejo Bernardo	03-02-1918	96	9002	
2 - 106 Catarina Duarte	14-07-1922	92	9002	
2 - 40 Joaquim Sousa Martins	04-06-1923	91	9002	
2 - 16 Cassilda Costa Carvalho	27-08-1924	90	9002	
2 - 2 António Mestre Angelino	16-10-1924	89	9002	
2 - 145 Joaquim de Miranda Bilé	07-03-1925	89	9002	
2 - 9 Ana Duarte	02-05-1925	89	9002	
2 - 127 Carmindo Alfaia Narciso	30-10-1925	88	9002	
2 - 90 Ermelinda de Jesus Nogueira Pires	19-09-1926	87	9002	26
2 - 21 João Miranda Saboeiro	14-10-1926	87	9002	
2 - 136 Isabel Rovisco Baginha	15-03-1929	85	9002	
2 - 146 Maria Joaquina Garção Ceia	07-05-1929	85	9002	
2 - 22 Ana Hilária de Carvalho	10-10-1929	84	9002	
2 - 94 Joaquina Gonçalves Martins	28-11-1929	84	9002	
2 - 58 Romão dos Reis Calhaço	26-02-1930	84	9002	
2 - 11 António Martins Batista	11-04-1930	84	9002	
2 - 84 Maria Rosa Canário Cid	04-07-1930	84	9002	
2 - 140 Emilia Marques Garraio	08-08-1930	84	9002	
2 - 25 Etelvina Martins Carvalho	16-07-1931	83	9002	
2 - 68 Jaime Afonso da Silva	23-08-1931	83	9002	
2 - 85 Isabel Caldeira da Lagem Abrantes	06-05-1932	82	9002	
2 - 57 Maria Antónia Martins Pelúcia	18-10-1932	81	9002	
2 - 134 Justa Pereira Proença	16-05-1933	81	9002	
2 - 101 Angélica Francisquinho Batista	28-08-1935	79	9002	
2 - 116 Rosa Dias Martins Francisquinho	06-10-1935	78	9002	
2 - 141 Emília Silva Pinto	06-07-1936	78	9002	
2 - 131 Joaquim Canilhas Alves Roldão	07-06-1938	76	9002	
2 - 125 Ana Nabo Sousa	14-11-1939	74	9002	
2 - 51 José Pinheiro Andrade Marques	18-10-1941	72	9002	
2 - 143 Adelaide Mourato Calhaço	01-05-1949	65	9002	
2 - 115 José Luís Costa Amaro	11-08-1954	60	9002	27

Nº de Utentes : 31

Casa do Povo de Alagoa

Pág. : 1 de 1

Data : 15-09-2014

Hora : 9:13

Utentes por Valência

Valências : 9001 - Centro de Dia

Salas : Todas

Activos : Sim

Quebrar por Salas: Não

Ordenação:

Utente	Sala
2 - 1 Joaquim Manuel Batista Bicho	0
2 - 35 José Gaspar Angelino	0
2 - 42 Rosa Francisquinho Batista Afonso Vivas	0
2 - 59 Maria Joaquina Miranda Pedro	0
2 - 63 Delmira Martins Pelúcia	0
2 - 89 Antónia Garção Ceia Cândido	0
2 - 93 Silvina Bruno Nogueiro	0
2 - 97 Laurinda Carvalho Costa	0
2 - 118 Manuel de Sousa Martins	0
2 - 119 Maria Catita Martins	0
2 - 120 Deolinda Pires	0
2 - 128 Joaquim Manuel Bravo Lacão	0
2 - 129 Ana Mirrado Bernardo	0
2 - 132 Conceição Clisante Belo	0

Nº de Utentes : 14

ANEXO 6

CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

MÊS DE ABRIL																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
<u>ATIVIDADE 1</u>				■	■	■					■	■	■					■	■	■					■	■	■			
<u>ATIVIDADE 2</u>				■	■		■				■	■		■				■	■		■				■	■		■		
<u>ATIVIDADE 3</u>				■	■			■			■	■			■			■	■			■			■	■			■	
<u>ATIVIDADE 4</u>				■	■				■		■	■				■		■	■				■		■	■				■

LEGENDA	
Dias de Realização das Atividades	■
Fins-de-Semana	■

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES		DIAS DE REALIZAÇÃO
ATIVIDADE 1	Animação através da Expressão Artística e Plástica	2ª Feira
ATIVIDADE 2	Animação Lúdica	3ª Feira
ATIVIDADE 3	Animação Física e Desportiva	4ª Feira
ATIVIDADE 4	Animação através da Expressão e da Comunicação	5ª Feira

ANEXO 7

Exmo. Presidente

Direção da casa do Povo da Alagoa

Exmo. Senhor Presidente

Eu, Inês da Cruz Belém, a exercer funções de Animadora Sociocultural na Casa do Povo de Alagoa, sou a solicitar a indispensável autorização para proceder à realização e aplicação de questionários, inquéritos e escalas junto dos Utentes desta mesma instituição.

Esta ação integra-se no âmbito do meu curso de mestrado de Gerontologia, que venho frequentando no Instituto Politécnico de Portalegre.

Os referidos inquéritos e questionários objetivam um melhor conhecimento dos nossos utentes, procurando-se assim uma melhor e mais plena caracterização da amostra que suportará a elaboração do meu projeto final de mestrado.

Naturalmente e na convicção de que este projeto de investigação corresponderá à obtenção de resultados importantes para a nossa Instituição, expresso desde já o meu compromisso de proceder à divulgação dos mesmos junto de Vexas.

Agradeço antecipadamente a atenção.

26-02-2015

ANEXO 8

Termo de consentimento

Declaro ter recebido da Animadora Sociocultural Inês da Cruz Belém, aluna do mestrado de Gerontologia Social, os esclarecimentos necessários a respeito do Projeto de Intervenção, mais concretamente, no que concerne às condições de realização.

Deste modo concordo participar voluntariamente no respetivo estudo e autorizo a recolha de dados necessários para o mesmo.

_____, ____ de _____ 2015

Assinatura

ANEXO 9

Guião da entrevista realizado após as atividades desenvolvidas em contexto de Projeto

- 1 - Considera a sua participação no projeto positiva? Porquê?
- 2 - Sentiu-se valorizado(a)?
- 7 - Gostou de trabalhar em conjunto com os seus colegas?
- 8 - Divertiu-se?
- 9 - O que aprendeu com o projeto?