

COLEÇÃO DFP
competências humanizadas

NOVOS OLHARES SOBRE VELHAS QUESTÕES

ANIMAÇÃO SÓCIO-CULTURAL COM IDOSOS

JOÃO LIMA FERNANDES



edições ispa

**NOVOS OLHARES
SOBRE VELHAS QUESTÕES**

ANIMAÇÃO SÓCIO-CULTURAL COM IDOSOS

NOVOS OLHARES SOBRE VELHAS QUESTÕES
JOÃO LIMA FERNANDES

© ISPA-CRL

RUA JARDIM DO TABACO, 34, 1149-041 LISBOA

COMPOSIÇÃO: ISPA – INSTITUTO UNIVERSITÁRIO

ISBN: 972-989-8384-77-5

JOÃO LIMA FERNANDES

**NOVOS OLHARES
SOBRE VELHAS QUESTÕES**

ANIMAÇÃO SÓCIO-CULTURAL COM IDOSOS

ISPA

L i s b o a

Í N D I C E

INTRODUÇÃO	7
ENVELHECIMENTO	8
Envelhecer socialmente	12
Envelhecer psicologicamente	13
GERONTOLOGIA E GERIATRIA	15
A SAÚDE NO GERONTE	16
Tipologias funcionais	18
ANIMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO PESSOAL	18
Sentimento de eficácia	19
Aprendizagem	20
Resiliência	23
ÉTICA E DEONTOLOGIA	24
Papel do animador sócio-cultural	25
INTERDISCIPLINARIEDADE	25
CENÁRIOS DE INTERVENÇÃO	27
Centro de Dia	27
Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)	28
Lar	28
Comunidade	29

TIPOLOGIAS DA ANIMAÇÃO	30
Proposta lúdica, cultural e terapêutica	31
TÉCNICAS DE ANIMAÇÃO	33
Técnica quebra-gelo	33
Técnica de apresentação	33
Técnica de integração	34
Técnica de animação e relaxamento	34
Técnica de capacitação	34
Litúrgicas	34
Socioterapia	35
EXEMPLOS DE ACTIVIDADES	35
Listagem de actividades	35
Exemplos de actividades estruturadas	36
BIBLIOGRAFIA	47

INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo que desde o princípio dos tempos se revela como natural e contínuo. Na actualidade e tendo como base os avanços das diversas áreas do Saber, é possível observá-lo como estando associado a factores fisiológicos, psicológicos e sociais, específicos de cada indivíduo, todavia com causas ainda pouco esclarecidas, apresentando-se assim como um “segredo que ainda pertence aos deuses”.

As questões sobre o envelhecimento parecem ter eco num plano existencial, em que a angústia da aproximação do *terminus* do modo de vida, tal como se conhece, se tenta explicar de forma a ser combatida e arredada das vivências quotidianas.

É um dado adquirido que desde sempre, o ser humano nasce, cresce e morre, tornando esta tríade desenvolvimental, um dos mistérios mais intrigantes de sempre, dada a incompreensão reinante face ao mecanismo de envelhecer.

Mesmo durante este processo, que ocorre desde que nascemos (e a que poderíamos tão somente chamar de desenvolvimento), as mudanças e as alterações estão longe de ser pacificamente aceites, pois como refere Minois (1999) “... quaisquer que sejam as suas causas, a velhice é uma realidade temida por aqueles que ainda lá não chegaram e quase sempre mal vivida pelos que a atingiram” (p. 12).

O facto do geronte deixar de ser “produtor” e passar unicamente a ser “consumidor”, torna-o receoso de uma eventual insuficiência económica, motivando-o a aumentar o seu espírito de poupança (Fernandes, 1996), tornando-se assim dependente de meios e serviços domiciliários, ou lares, dada a dificuldade de suporte afectivo e material por parte dos familiares.

Todavia, é no campo político-social, que a importância atribuída ao geronte, é mais notória, dadas as alterações demográficas dos últimos 30 anos (Rosa, 1992b).

Esta importância assume contornos particularmente interessantes, pois é notória a mudança de discurso político-social, que procura a partir daqui criar ideias e concepções estruturais que visam em última análise a manutenção das pessoas idosas mais ocupadas e “autónomas”.

O Estado, ao assumir a consciência ampla sobre este assunto, atribui-lhe um carácter social transversal às mais diversas áreas tanto científicas como técnicas.

Neste âmbito a Animação Sócio-Cultural, inscrita como obrigatória no Despacho Normativo n.º 12/98 de 25 de Fevereiro, surge como um instrumento fundamental para a qualidade de vida do geronte.

Historicamente, a Animação surge como uma tentativa de reduzir e/ou resolver os problemas reais e concretos inerentes a uma sociedade mutante e individualista, sendo um processo evolutivo, progressivo de alteração qualitativa do quotidiano e não um fim em si mesma.

Segundo Ander-Egg (2001), a Animação Sócio-Cultural é uma forma de acção cultural, mas nem toda a acção cultural é animação sócio-cultural; uma actividade ou acção cultural transforma-se em animação quando, de maneira expressa, procura gerar processos nos quais se dá a participação activa dos sujeitos na realização de actividades sócio-culturais.

Desde a década de 90 verifica-se o reconhecimento da Animação Sócio-Cultural como uma profissão, como uma necessidade e ferramenta de grande utilidade social. Nesta década, perante a necessidade de formação específica nesta área, assistimos ao reconhecimento de licenciaturas e de cursos técnicos. Nota-se ainda uma tendência crescente para a interligação, interdisciplinaridade, intercomunicação, e transversalidade entre grupos e/ou profissionais de diferentes áreas.

Em suma, a Animação nasce com a morte das sociedades tradicionais, sendo gémea da Revolução Industrial e consequentes sociedades industriais, de consumo e “supostamente” desenvolvidas. É com a industrialização, o êxodo e desertificação rural que surge a necessidade de uma nova instrução, um novo ritmo de vida quotidiano. Esta nova realidade carrega consigo a degradação de valores, práticas, ritos e identidade cultural tradicionais; o equilíbrio entre as colectividades locais e o espaço do seu desabrochamento social e económico rompe-se. Com todas as alterações políticas, sociais, económicas e demográficas, o conceito de envelhecimento, bem como as práticas de Animação, devem ser revistas em conformidade com as novas realidades.

ENVELHECIMENTO

O Mundo Ocidental tem vivido sob a égide do aumento da esperança de vida, para a qual muito têm contribuído os avanços tecnológicos, científicos e sociais, provocando isso uma aumento significativo das populações com mais idade, potenciando em simultâneo a emergência de uma realidade designada de “envelhecimento das populações”.

A evolução do envelhecimento demográfico em Portugal, apresenta valores que se situavam na década de 60 próximo das 700 mil pessoas com mais de 65 anos e no início da década de 90 atingia o milhão e trezentos mil da mesma faixa etária (Rosa, 1992b).

O interesse por esta população parece estar associado também a interesses de ordem económica, pois sendo um grupo numeroso e mais “consumidor” que “produtor” apresenta elevados gastos, relativamente a sectores tão importantes como a segurança social e a saúde.

Observa-se também nas famílias tradicionais, os gerontes serem tratados e cuidados em casa; tal situação originava-se, dado ser o homem a “fonte de sustento” familiar, competindo por isso à mulher a garantia dos cuidados aos restantes membros. Esta situação é ainda bastante comum, principalmente nas regiões do interior do nosso país, revelando assimetrias sociais (fundamentalmente em relação ao interior/litoral) também neste domínio.

Nas zonas mais urbanas tal situação já se revela diferente, principalmente desde meados do século XX. O tecido familiar sofre alterações significativas. Observa-se a “saída” de casa por parte da mulher, de forma a complementar o rendimento económico da família; a evolução tecnológica, industrial e económica e o aumento significativo da esperança de vida, conduzem a uma necessidade de divisão etária, por forma a (re)definir a estrutura do “novo” tecido social. As famílias dadas as suas ocupações, não conseguem dar resposta às necessidades dos seus entes mais velhos, contribuindo esta situação para o surgimento de estruturas que permitem dar resposta às necessidades das próprias famílias.

Dada a complexidade de que se tem revestido, foi sendo promovida uma nova abordagem da velhice e dos seus problemas a que se atribuiu o nome de “Gerontologia” e que tem como objectivo, estudar os problemas que estão inerentes, bem como estabelecer estratégias/meios de acção que minimizem as questões subjacentes.

Encontram-se contudo, mecanismos que se poderão considerar compensatórios e até benéficos para o facto de se ser geronte.

A investigação actual nesta matéria também sofreu evoluções. Deixou de considerar o geronte apenas como um ser com determinadas características mais ou menos irreversíveis, mas passou a investigar formas de prevenir, ou mesmo potenciar a vivência de situações que a ocorrerem, podem e devem ser reconhecidas como geradoras de novas respostas ao desenvolvimento humano, retribuindo assim ao geronte um papel essencial em todo este processo.

A “velhice” é um termo impreciso, uma palavra cujo sentido continua a ser vago. O único rito de passagem é contemporâneo e artificial: a reforma, cujo momento é mais determinado pelos constrangimentos socio-económicos do que pela idade real. Biologicamente, os homens começam a envelhecer desde o nascimento, mas em velocidades muito diferentes. A situação social, a forma de vida e o envolvimento cultural aceleram ou diminuem a evolução biofisiológica e fazem-nos entrar na velhice em idades muito variadas.

Apesar de tudo, o envelhecimento permanece essencialmente como um fenómeno biológico, sobre o qual a medicina contemporânea se debruça cada vez com maior atenção. Se todos os gerontólogos afirmam que a longevidade humana não variou desde o aparecimento da nossa espécie e se situa à volta dos 110 anos, o processo de envelhecimento continua a ser muito discutido. O que acontece para que as células, que são potencialmente imortais, acabem por enfraquecer e morrer por não regeneração? Leslie Orgel e col. (1973) atribuem o fenómeno a uma acumulação de erros na tradução da mensagem genética, que conduziria a uma “catástrofe” final. Como observa Edgar Morin (1983), encontramos-nos ainda no campo das probabilidades: para o envelhecimento humano, a duração média das nossas vidas não seria um simples fenómeno estatístico, mas tornar-

-se-ia nisso porque, grosso modo e de forma certamente desigual, haveria um processo de envelhecimento que seria geneticamente controlado ou pelo menos descontrolado.

Em todos os domínios o geronte é objecto de estudo e por toda a parte a velhice se afirma como uma preocupação, quer pelo aumento natural do campo de investigação das ciências modernas, quer também pela pressão das condições socio-demográficas.

Por isso, muitos se interessam já por esta “nova clientela”. O homem ou a mulher de idade, experientes e sabedores, com um saber-fazer secular, penetram na publicidade, recomendam esta ou aquela marca de máquina de lavar ou alimentação para cães, etc.

Os Media reintroduzem de forma subtil os gerontes num circuito económico de que tinham sido definitivamente afastados. Segundo Morin (1983) de novo alvo para os negociantes, o mundo da terceira idade vê também multiplicar-se à sua volta clubes e universidades. Enquanto os sociólogos, psicólogos e médicos se interessam mais atentamente pelos seus problemas específicos, os economistas inquietam-se com o crescente volume de reformas destinadas a essa massa de não-produtivos e os demógrafos ficam desolados perante a grotesca pirâmide das idades às avessas que lhes promete no começo do século XXI esta “Europa cheia de grás”.

Em face desta “invasão de cabelos brancos”, alguns autores chegam mesmo a interrogar-se se a velhice não é uma criação da nossa época. Segundo Philibert (1984), a velhice é um fenómeno tipicamente humano e bem muito recente, graças aos progressos médicos que prolongam a vida. O actual interesse concedido à velhice é de facto novo e abrange todos os domínios. Cada disciplina modifica ou esclarece pouco a pouco o seu ponto de vista, No sentido de poder encontrar nesse problema até agora negligenciado um componente essencial da vida individual e social. O caso da medicina é o mais característico. Ao longo dos anos, procurou compreender sempre as causas do envelhecimento e retardar os efeitos, mas impotente perante essa fatalidade natural acabou por se limitar à enumeração das patologias típicas dos gerontes, classificando-as no domínio dos “males incuráveis”. E assim o geronte, paciente sem interesse por ser incurável, era relegado para o hospício.

Os primeiros sinais de uma evolução distinguem-se na década de 50 com o advento dos sistemas de reforma e a crescente intervenção do Estado nesse domínio. O modo tradicional de assistência era tido como degradante e por isso foi adoptada uma nova terminologia, a “terceira idade”, com um forte sinal de dinamismo e autonomia, para substituir a “velhice”, que desde há muito tempo se tomara sinónimo de usura e de incapacidade. Os médicos especializados no tratamento das pessoas idosas começaram a contestar a desvalorização da sua atitude e do seu serviço e demonstraram os efeitos nefastos do sistema nitidamente totalitário que então reinava nos hospitais. Encorajados pelo Estado e as caixas de reformas, conseguiram a pouco e pouco promover uma nova abordagem dos problemas da velhice sob o nome de “geriatria”. Apoiando-se numa distinção fundamental entre envelhecimento normal e patológico, a nova disciplina procede a uma abordagem global da velhice, tendo em conta ao mesmo tempo todos os aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e culturais da pessoa de idade.

A velhice, que era um assunto essencialmente privado e familiar, toma-se num importante fenómeno social e começa a suscitar a atenção da administração preocupada em oferecer um estatuto e regras a essa categoria ainda desconhecida.

Como explicar, então, o silêncio dos historiadores sobre esta questão? Teriam sido desencorajados pela afirmação de Simone de Beauvoir, que em 1970 escrevia no início do seu célebre ensaio: “É impossível escrever uma história da velhice”? É pouco provável. Certo é que sempre existiram gerontes, e em muito maior número do que se pensa, no Egito, Palestina, Mesopotâmia, Grécia, Roma e na Idade Média. Contudo, os documentos de que dispomos apenas muito raramente se lhes referem porque os integram no conjunto dos adultos. Esta situação sublinha a questão essencial de que as sociedades antigas não eram divididas como na actualidade. Assim, dado que não existe uma idade legal para a reforma, a velhice não é reconhecida como tal nos textos. Portanto, o geronte não é mais do que um adulto idoso, mas os que nunca intervêm como categoria social e dissolvem-se numa multidão de casos individuais incompreensíveis.

Verifica-se ainda nas sociedades tradicionais uma ausência de registo no que concerne aos números, o que invalida muitas vezes, a idade exacta dos indivíduos, fazendo desconhecer por exemplo a data de nascimento ou potenciando uma tendência para a exagerar. A todas estas imprecisões de ordem quantitativa, acresce ainda o silêncio e a disparidade das fontes. As crónicas falam das grandes acções e explorações, com preferência das guerreiras e acontecimentos memoráveis; os arquivos de natureza económica registam e enumeram o que é útil e rentável. No meio de tudo isso, os gerontes estão em geral ausentes.

A antropologia, por seu lado, observa com grande frequência a importância dos privilégios de que as pessoas idosas gozam nas sociedades tradicionais de hoje: em relação ao Sudeste da Ásia, este privilégio da velhice encontra-se em todos os planos. O geronte, rodeado de afecto, tem direito a muitas atenções. Considera-se normal que se aproveite da força que lhe resta para obter satisfações de toda a ordem; se aquele se sente rodeado de cortesias, não é pelo dever de proteger um ser enfraquecido, mas porque a felicidade irradia e favorece o ambiente do homem que assim se vê estimado. Alcançar a idade avançada é considerado como uma felicidade de que se beneficia, sobretudo se o geronte tem uma enorme descendência, e sente-se então como um homem satisfeito. Não se pode pô-lo à margem, enfiá-lo num lar de terceira idade; deve permanecer no meio os seus, porque isso é uma prova evidente do sucesso o grupo. É claro que uma sociedade de pura oralidade necessita dos gerontes como símbolo da sua continuidade, enquanto memória do grupo e condição da sua reprodução.

Ora, é esse papel social, à partida muito importante, que sem cessar vai ser posto em causa nas sociedades históricas ocidentais. O aparecimento de um tipo de governo democrático e a eliminação progressiva do sagrado na política são os factores que contribuem para pôr fim à gerontocracia.

A história ocidental, da Antiguidade ao Renascimento, está marcada pelas flutuações do papel social e político dos gerontes. Mais do que um recuo contínuo, assistimos a uma evolução de dentes cerrados, embora a tendência geral seja para a degradação. Desde cedo se impôs nas nossas sociedades a imagem de uma escala de idades encurvada, com um apogeu que se situa à volta dos 40 ou 50 anos, precedendo o irremediável e definitivo declínio para uma velhice sem interesse. Este esquema compreende algumas variantes e excepções, como veremos, mas afecta profunda e duravelmente a psicologia das pessoas idosas, que interiorizam a degradação do seu estatuto social.

Segundo Minois (1987), cada sociedade tem os gerontes que merece, como a história antiga e medieval amplamente demonstra. Cada tipo de organização sócio-económica e cultural é responsável pelo papel e imagem dos seus gerontes. Cada sociedade gera um modelo de homem ideal e é desse modelo que depende a imagem da velhice, a sua desvalorização ou valorização. Por isso, a Grécia clássica, voltada para a beleza, a força e a juventude, relegava os gerontes para um lugar subalterno, enquanto por sua vez a época helenística, liberta de um bom número de convenções, permitia aos gerontes que quebrassem certas normas e tabus para voltarem a estar em primeiro plano. Alias, é nesse facto que se encontra uma das oportunidades essenciais da velhice: a idade permite muitas vezes erguer-se acima das convenções de toda a natureza e às quais é preciso submeter-se para fazer carreira na vida adulta, mas se se libertar desses constrangimentos, o geronte pode fazer desabrochar a sua criatividade, o que permite a alguns deles revelar o seu génio aos 70 ou 80 anos.”

Envelhecer socialmente

Ao atingir a denominada *última etapa da vida*, a pessoa humana confronta-se com um sem número de alterações sociais que o obrigam a desenvolver estratégias adaptativas.

A saída de casa dos filhos, a reforma, a perda de parentes e amigos (por afastamento residencial, ou morte) sendo acontecimentos que de algum modo estão “previstos”, (dentro de um quadro que vulgarmente é apelidado de “*ser a vida*”) são, no entanto, situações vulgarmente sentidas como inesperadas, em alguns casos sem a possibilidade de preparação (caso da morte de um dos cônjuges), potencialmente geradoras de estados de ansiedade, depressão e angústia mais ou menos generalizados. Enquanto os mais novos planificam atempadamente os papéis que desejam assumir (casar, ser pai/mãe, ser funcionário ‘x’, ‘y’, etc.), os mais velhos, são obrigados a assumir papéis para os quais não apresentam desejo, ou escolha (ser reformado(a) antecipadamente, enviuvar, são apenas algumas das situações que não são perspectivadas como escolhas de cada indivíduo, embora se possam configurar como mais ou menos previsíveis), obrigando-os a uma planificação e adaptação bruscas, confrontando-se por isso muitas vezes, com perdas de estatuto, identidade, poder ou influência.

Tais mudanças, podem constituir momentos determinantes, colocando a pessoa mais velha, na iminência de múltiplas reorganizações, quer pessoais, quer sociais.

No plano institucional, constata-se que muitas das estratégias reorganizativas, que as pessoas adoptam, se mostram pouco adequadas.

Segundo Berger e Poirier (1995), a sociedade reage às pessoas idosas, promovendo, de modo sub-reptício, a imagem de “declínio inevitável”, sendo os seus protagonistas indivíduos “gerontes”, “gastos” e “enrugados” que de algum modo “ousaram” envelhecer numa cultura que venera a juventude.

Hétu (1998) refere os resultados de uma investigação realizada por Champaghe, a uma amostra populacional do Québec, apresentando, por ordem decrescente, os estereótipos dominantes, face aos idosos: atribuem muita importância à religião; são bastante inseguros;

mais sensíveis; sentem que os filhos devem cuidar deles; repetem frequentemente a mesma coisa; têm uma saúde frágil; tomam muitos medicamentos; têm medo do futuro; falam muito; não são sociáveis e não gostam de se reunir; temem o futuro; gostam de jogar às cartas e outros jogos semelhantes; gostam de contar as suas recordações; são senis; não se preocupam muito com a sua aparência; não se interessam pela sexualidade; são muito frágeis para fazerem exercício físico; são quase todos pobres.

Será importante salientar que, como óbvio, a maioria destes estereótipos não se enquadra na realidade humana de ser idoso, pois observamos que muitas destas pessoas procuram estratégias que se revelam relativamente adequadas. Existe, no entanto, alguma percentagem de gerontes, e principalmente se atendermos à população idosa residente em lar, cujas características poderão ser em parte similares às descritas, contudo com causas específicas que potenciarão este tipo de características.

Existindo todo um conjunto de problemas ou de perdas atribuídas à velhice, cria-se assim, segundo Héту (1998) a noção de “âgisme”, que se caracteriza pela discriminação real ou potencial face a uma variável não pertinente, relacionada com a idade do indivíduo. Esta atitude significa a desvalorização de algo relacionado com o idoso, alegando a sua idade elevada, como por exemplo, atribuir-se determinada “mazela” que eventualmente a pessoa idosa possa apresentar, como sendo derivada da idade.

A generalização acaba por ser desadequada, pois existem vários exemplos de estadistas importantes na história mundial, que alcançaram essas posições sociais já em idade avançada, ou outros que se mantiveram governantes no mesmo grupo etário, ou ainda pessoas importantes de sectores económicos relevantes que apenas conseguiram os lugares de destaque, já no início da chamada fase da “terceira idade”. Estes casos reforçam a ideia da existência de factores psicológicos importantes, que funcionam como catalisadores de atitudes/comportamentos, e potenciam assim uma mudança global no sentido da manutenção de actividades e estratégias adequadas nesta fase da vida.

Para uma vivência adequada da velhice, bem como para uma maior aceitação do processo de envelhecimento, seria fundamental que se invertessem muitos dos conceitos e noções, apresentadas. O sistema social deveria ser capaz de organizar meios que favorecessem a evolução do indivíduo, de modo a que este fosse capaz de assumir os seus papéis nesta última fase de vida (Cox, 1996; Héту, 1998).

Em termos de síntese, envelhecer socialmente, comporta situações que, mesmo não querendo e dadas as pressões do meio, as pessoas acabam por vivenciar como perdas, conduzindo a uma dimensão de morte social (Héту, 1998).

Envelhecer psicologicamente

Em termos gerais, envelhecer é algo que, como já referido, se tenta esquecer através de variadas estratégias. Tal situação implica uma alteração de consciência face a uma realidade que se “vive”, tendo como consequência nesta situação, um impacto futuro, substancialmente maior, aquando da confrontação com determinadas realidades, fundamentalmente de origem social.

Tal impacto poderá ser comparado a uma “crise existencial”, que na maioria dos casos provoca fragilidades e desequilíbrios (Berger & Poirier, 1995). Quando esta situação ocorre obriga a que a pessoa idosa “reencontre” a sua identidade, e redefina o seu papel. Envelhecer também pode comportar o “ganho” de capacidades, até aí não detectadas. Mishara e Riedel (1984), referem que o geronte sofre um processo de *introversão* tornando-se mais atento ao que se passa em si, passando do mundo exterior para um universo mais interior. Berger e Poirier (1995), corroboram esta ideia referindo que a pessoa idosa, sofre um processo de *Interiorização*, introduzindo assim um novo conceito processual.

Salienta-se ainda os contributos dados por Erikson (1976), Peck (1968) e Buhler (citado por Papalia & Olds, 1979). Estes autores apresentam teorias onde distinguem e comparam, para o envelhecimento, um desenvolvimento bem sucedido de um mal sucedido.

Erikson propõe a Teoria da Integridade Pessoal ou do Desespero. A velhice representa o oitavo estágio do desenvolvimento humano, sendo o resultado de crises anteriores, bem ou mal sucedidas. Nesta etapa a pessoa idosa, atinge a *Integridade do Eu*, isto é, a conclusão de todas as outras etapas, podendo concretizar assim a consolidação, protecção e conservação da auto-estima e da identidade.

Peck por seu turno apresenta a Teoria das Três Crises para Atingir a Integridade do Ego, em que divide a fase da Integridade em três crises de adaptação: Diferenciação do Ego em oposição à preocupação com o papel profissional (a pessoa deveria adaptar-se à reforma tendo consciência do seu próprio valor e inclusivamente sentir-se apta a executar outros papéis, e não somente o de trabalhador); Desprendimento em oposição às preocupações de ordem corporal (o indivíduo deve criar objectivos de vida – para além dos que estão ligados à beleza, força física e coordenação muscular – para que o possam ajudar a aceitar as alterações de ordem física que se vão verificando); Transcendência do eu em oposição à preocupação com o eu (o indivíduo aceita a inevitabilidade da morte). Para tal, o idoso deve começar por reconhecer e valorizar todas as realizações e contribuições passadas, utilizando o seu conhecimento assim obtido, em prol da felicidade e bem-estar dos outros. Assim fica à altura de transcender o seu “eu” e redefinir o futuro.

Buhler apresenta a Teoria da Intencionalidade ou redefinição dos objectivos de vida. A velhice representa a quinta fase da vida, iniciando-se por volta dos 65/70 anos. As pessoas deixam de querer atingir os objectivos de vida anteriormente assumidos e dedicam-se a outros mais adequados à sua situação actual. O sentido de totalidade da vida evolui de forma gradual; ao reflectir sobre a sua vida a pessoa idosa deverá experimentar um sentimento de alguma realização. Quando tal não acontece sentir-se-á deprimida e entrará em desespero.

Surgem nestas teorias ideias positivas sobre a forma de envelhecer, tornando a pessoa, como detentora do poder sobre si. Em contrapartida, fundamentalmente em idosos institucionalizados, ou em vias disso, observam-se papéis diferentes e por vezes, completamente opostos.

Nestas condições, a pessoa acaba por sofrer perdas de ordem pessoal, nomeadamente ao nível da intimidade e privacidade, dado que a maioria das instituições, por não possuírem quartos individuais, tornam a vivência dos utentes, algo a que se pode chamar

de “massificada”; o utente idoso passa a ser tratado “em série”, o seu nome, passa a ser utilizado, por diminutivo [ou mesmo substituído por “tio(a)”] e muitas vezes, inclusivamente passa a ser tratado por “tu”. É referido por muitos funcionários de Lar, que tais situações advêm da manifestação de um sentimento dito de “*carinho*”, sendo também uma forma de os “motivar” a realizar algumas “tarefas”.

O cariz que as instituições apresentam, o baixo nível de formação profissional/ académica dos funcionários que ali trabalham, entre outros, poderão ser factores que contribuem para uma prestação de cuidados, cujas consequências conduzem à construção de um estado de passividade e de dependência por parte da pessoa idosa. Esta realidade torna-se potencialmente geradora da promoção do “infantilismo”, que segundo Hétu (1998) se caracteriza pelos seguintes aspectos: “tornar-se ‘tutor’ da pessoa idosa, sem que ela o peça; dirigir-se pelo nome próprio sem a sua autorização; fazer-lhe observações maternalistas, ou paternalistas; impor-lhe cuidados em vez de os negociar; fazer por ele o que ele pode fazer por ele próprio; utilizar uma linguagem infantil; construir frases com diminutivos; tomar uma atitude possessiva; ex.: “vou deitar os meus velhotes”; reprimir o seu interesse sexual; usar entreolhares com o fim de manipulação”.

A infantilização intervém no sentimento de valor pessoal do idoso, diminuindo-lhe a sua percepção de competência, sentimento de valor pessoal, contribuindo para a sua perda de dignidade. Deste modo será pertinente considerar que tais aspectos, para além de contribuírem para uma deterioração da identidade e da individualidade, conduzem à criação de noções como a de “morte psicológica”.

GERONTOLOGIA E GERIATRIA

Segundo Comfort (1979), o envelhecimento biológico é caracterizado pela falência na manutenção da homeostase (equilíbrio interno) sob condições de stress fisiológico, falência esta que é associada com a diminuição da viabilidade e o aumento da vulnerabilidade do indivíduo. Alguns factos biológicos do envelhecimento são descritos por Hayflick (1996): é universal e atinge todos, é deteriorativo, diminuindo a função de células, órgãos e organismo, e é irreversível. Aqui cabe à Geriatria, enquanto especialidade médica, tratar de doenças de idosos e doentes idosos, preocupando-se em prolongar a vida com saúde. Contudo, e tendo em conta outras formas de saber, existe a Gerontologia. Neste contexto é pertinente a distinção entre conceitos:

Gerontologia básica – É a ciência que estuda o processo de envelhecimento, centrando-se na biofisiologia, na genética, na imunologia e no envelhecimento celular

Gerontologia social – Resulta da necessidade de entendimento mais global do processo de envelhecimento, tendo em conta o aumento considerável da esperança de vida. Esta

ocupa-se das leis que protegem os gerontes, de suas interações, do seu relacionamento na sociedade, na família e mesmo entre si, estabelecendo programas de recreação, de ocupação de tempo livre e de aprendizagem

Geriatrics – É a especialidade que estuda as doenças dos indivíduos idosos. A O.M.S. determinou que seja considerado paciente geriátrico aquele que tenha 65 ou mais anos de idade, nos países desenvolvidos, baixando esta idade para 60 anos nos países em desenvolvimento. Numa tentativa de melhor compreender as problemáticas potencialmente relacionadas com este grupo etário, a Geriatrics pode ser dividida em três grupos:

- *Geriatrics preventiva* – É realizada em idades bem anteriores à geriátrica. Quando um obstetra, por exemplo, aconselha a não fumar, pois o monóxido de carbono produzido pela combustão do cigarro, atravessa a barreira placentária e vai actuar no endotélio vascular do feto, sensibilizando-o a uma futura aterosclerose, está praticando a Geriatrics preventiva
- *Geriatrics clínica* – Corresponde ao atendimento médico feito aos pacientes geriátricos
- *Geriatrics paliativa* – É realizada com o atendimento aos doentes crónicos e aos pacientes terminais

Gerontopsiquiatria – É um ramo da Geriatrics que trata do atendimento dos problemas mentais dos gerontes, também em grande desenvolvimento e bastante relacionada com a Gerontologia social, pois são raros os pacientes de Gerontopsiquiatria que não apresentam simultaneamente problemas sociais.

A SAÚDE NO GERONTE

Saúde, do latim *Sanus*, significa “são”. As enciclopédias e dicionários, comumente utilizados, definem “saúde”, como o estado daquele que está bem, que se sente bem. Contudo, observou-se que este conceito se revelou redutor e ambíguo. Sendo um conceito que historicamente apresentou diferentes significados, detecta-se que as suas diferenças tem-se esbatido, para dar lugar a uma noção holística. Segundo Berger e Poirier (1995) tem-se assistido ao surgimento de um novo conceito de saúde, que remete para a noção de adaptação, de estado dinâmico em constante transformação e permanente evolução.

Em 1986 a OMS redefiniu o conceito de *saúde*, passando a considerar esta como “... a extensão em que um indivíduo ou grupo, é por um lado, capaz de realizar as suas aspirações e satisfazer as suas necessidades e por outro lado, de modificar ou lidar com o meio que o envolve. Saúde é vista como um recurso para a vida de todos os dias, uma dimensão da nossa qualidade de vida e não o objetivo de vida” (Ribeiro, 1999).

A saúde assume assim um carácter em que o indivíduo se torna o “protagonista” do seu *estar* e que depende da sua atitude, as alterações que naquele possam ocorrer. Observa-se o aparecimento de uma noção pela positiva e não pela perda ou dano, que se associa à dimensão subjectiva de *bem-estar*. Esta, foi-se tornando num aspecto de progressivo interesse para os investigadores, passando a considerar-se. *Satisfação com a Vida* (Ribeiro, 1999). Esta evolução, com contornos multi, inter e transdisciplinares, permitiu que estes conceitos se pudessem confundir cada vez mais. Assim, a qualidade de vida pode ser entendida como um conceito mais abrangente, sendo a saúde um dos seus domínios, como refere Ribeiro, a qualidade de vida é o objectivo e a saúde o objecto da intervenção.

Cramer (1993, 1994) citado por Ribeiro (1999), define *qualidade de vida* não como a ausência de doença, mas como um *bem-estar* físico, mental e social completo. Berger e Poirier (1995) referem-se a *bem-estar* como uma atitude quanto à saúde e que implica uma relação estreita entre todas as componentes individuais, sejam elas físicas, emotivas, mentais, espirituais, sociais ou culturais.

Neste sentido globalizante, observa-se que as noções de qualidade de vida e de bem-estar se referem ao mesmo assunto, remetendo no entanto para eventuais diferenças contextuais.

A relação que assim se estabelece, segundo aquele autor, citando Patrick e Dayo (1989), sendo bastante abrangente, congrega outros conceitos como: duração de vida, invalidez, estado funcional, percepção e oportunidades sociais; tal relação existe pela influência de doenças, tratamentos e políticas de saúde. Esta ideia surge reforçada por outros teóricos que referem a *qualidade de vida* como o funcionamento individual percebido pela pessoa e não pelo técnico de saúde.

Relativamente à pessoa idosa, é frequente esta confusão. São vulgares as expressões *havendo saúde tudo se consegue*, ou *se eu tivesse saúde, a minha vida seria outra*. Tais expressões encerram dois pontos a considerar:

- A saúde como algo que produz bem-estar/qualidade de vida
- A saúde como a antítese da velhice

Observa-se uma percepção desadequada que deriva de crenças e culturas relacionadas com o meio e o sistema em que cada um vive. Estando o conceito de saúde associado ao de qualidade de vida, e portanto avaliado mais de modo positivo que negativo, observa-se que no geronte, ele se funde, dado o processo de senescência que pode ocorrer.

Embora a esperança de vida tenha progressivamente aumentado ao longo do séc. XX, a existência de doenças no dia-a-dia, parece tornar o geronte mais vulnerável e menos capacitado nas suas actividades e na sua autonomia

A percepção dos sentimentos de incapacidade surge com maior frequência, diminuindo as percepções de bem-estar e de acção sobre o que o circunda. Ainda que alguns problemas crónicos se possam agravar com o aumento da idade, as 3ª e 4ª idades não são necessariamente sinónimo de doença. O idoso doente é aquele que possui alguma enfermidade, aguda ou crónica, de gravidade variável. As principais causas de fragilidade e alto risco para este grupo são: viuvez há menos de um ano; vivência de perdas e lutos; morar sozinho; mudança de domicílio há menos de um ano; institucionalização; ter condições económicas precárias;

toma de medicação com efeitos colaterais; possuir dificuldades funcionais (acidentes vasculares cerebrais, doença de Parkinson, processos demenciais, etc.).

Tipologias funcionais

É essencial então definir alguns conceitos de modo a perceber basicamente as características dos gerontes com quem podemos intervir.

Actividades de Vida Diária (AVD) – São fundamentais para a autonomia individual porque permitem ao indivíduo bastar-se a si próprio, sem necessidade de recorrer ao auxílio de outrem. Geralmente, chamam-se AVD às actividades de higiene e autonomia pessoal que todas as pessoas executam de forma mecânica e rotineira.

As Actividades da Vida Diária são classificadas em: *Básicas (ABVD)*, referindo-se às actividades de auto-cuidado; *Intermediárias (AIVD)* que englobam as ABVD e incluem tarefas essenciais para a manutenção da independência; *Avançadas (AAVD)* que se referem às funções necessárias para se viver sozinho, sendo específica para cada indivíduo. Elas incluem a manutenção das funções ocupacionais, recreativas e prestação de serviços comunitários.

Relativamente à pessoa idosa existe igualmente uma tipologia. Assim designam-se *Idosos independentes*, os que não necessitam de colaboração para manter a sua autonomia; *Idosos parcialmente dependentes*, os que necessitam de colaboração para realizar as ABVD e as AIVD, tais como cozinhar, limpar a casa, fazer compras, sair de casa. Estas últimas requerem força muscular e flexibilidade para melhorar o padrão da marcha, estabilizar ombros e melhorar a postura, que influenciarão no equilíbrio; e *Idosos dependentes*, os que necessitam de ajuda para realizar as tarefas de auto-cuidado, como alimentar-se, tomar banho, vestir-se, usar o quarto de banho, transferir-se de um lugar para outro e caminhar. Tais actividades requerem força muscular, flexibilidade articular e destreza de mãos.

ANIMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO PESSOAL

Ao falar de Animação com Idosos, somos obrigados a perceber vários aspectos do envelhecimento associados ao desenvolvimento pessoal e a desmistificar conceitos até há pouco tempo “vulgares” face ao geronte.

Parece importante perceber que ao longo da vida o geronte vai construindo formas adaptativas que vão sendo utilizadas como resposta ao meio, que contêm diferenças individuais e contextuais.

Assim, configura-se importante ter em linha de conta algumas noções, que para a Animação são caras e devem ser tomadas como pontos de referência para a estruturação do trabalho. Referimo-nos aos conceitos de sentimento de eficácia (ou auto-eficácia) aprendizagem e resiliência.

Na conjugação destes aspectos, encontra-se uma base a ser trabalhada que poderá potenciar situações enriquecedoras principalmente para o geronte.

Sentimento de eficácia

O conceito de auto-eficácia, introduzido por Bandura (1977), refere-se às crenças que cada sujeito tem, sobre as suas capacidades de agir sobre grande variedade de elementos/ /acontecimentos, geradores de stress. Assim, a auto-eficácia refere-se ao controle pessoal de determinada acção. O sujeito acredita na natureza das suas capacidades como causa dos acontecimentos.

A eficácia pessoal, não se resume à questão de saber o que fazer, ou mesmo de saber fazer. Existe então uma diferença entre ser detentor de determinadas capacidades e de ser capaz de as utilizar eficazmente nas mais variadas circunstâncias.

Assim o funcionamento eficaz em qualquer actividade requer, para além das capacidades básicas necessárias, a crença na eficácia pessoal para utilizá-las adequadamente (Bandura, 1986).

As relações de cada um com o meio são assim fortemente determinadas pelos juízos das suas capacidades operativas, sendo por isso bastante importante uma avaliação adequada de auto – eficácia face às tarefas que se lhe apresentam.

Os sujeitos que sobrestimam as suas capacidades assumem responsabilidades que estão claramente acima do seu potencial, podendo sofrer danos e consequências graves.

Segundo Bandura (1977), muitas doenças crónicas são em parte o acumular de consequências e comportamentos nefastos para a saúde, sendo esta largamente determinada pelos estilos de vida (excluindo obviamente os factores genéticos). Parece existir assim uma relação significativa entre comportamentos de prevenção e saúde. Observa-se alguma evidência do papel importante dos factores psicossociais na mediação entre o sistema imunitário e a sua influência na susceptibilidade à doença. Poder-se-á dizer que os factores psicossociais e as percepções de eficácia estão associados à regulação do sistema imunitário.

De uma forma geral, constata-se que a auto-eficácia percebida pode ter um contributo importante na promoção de comportamentos para a saúde, sendo de salientar a importância que isto assume relativamente à qualidade de vida, em cujos factores que melhor a explicam, está a variável saúde

Mas de que forma estas variáveis influenciam ou estão presentes na fase final da vida?

Estando a qualidade de vida associada a factores tão importantes como a saúde, e sendo esta, fundamentalmente uma atitude, que o sujeito pode ou não ter sobre a sua vida, parece interessante a sua relação com o sentimento de auto-eficácia, na medida em que,

a variação deste em sujeitos mais velhos, poderá ter implicações no modo como estes vivenciam a sua qualidade de vida, com reflexos relativamente à sua atitude face à vida. Se a isto acrescentarmos, as várias determinantes sociais, poderemos supor uma relação entre as variáveis qualidade de vida e auto-eficácia e a institucionalização, isto é, o sujeito perante factores desta natureza, vai diminuindo os seus sentimentos de eficácia e em paralelo os seus comportamentos de saúde, e não existindo por parte do meio, qualquer tipo de reforço na alteração destas variáveis, que se revelam como aspectos importantes e fundamentais no processo de autonomia de qualquer sujeito, podemos então pensar serem estas algumas das razões que justifiquem as perdas anteriormente referidas.

Parece ser um dado observável que os sentimentos de auto-eficácia e os índices de qualidade de vida são muito baixos em sujeitos idosos institucionalizados, quer pelas suas “*respostas às solicitações do meio*”, quer inclusivamente pelos seus sentimentos de incapacidade ou ineficácia manifestados.

Será assim pertinente, neste contexto, avaliar a forma como poderão variar os sentimentos de auto eficácia e de qualidade de vida em idosos com diferentes períodos de vivência em lar.

Será a institucionalização (como determinante psicossocial) factor condicionante na alteração destas variáveis?

Será a variação importante para a explicitação da degradação cognitiva que se observa nestas pessoas?

A alteração da percepção de auto-eficácia, provavelmente vai determinar ou influenciar a qualidade de vida de populações de idosos institucionalizados.

Mas surge sempre uma questão, que remete para as diferenças entre indivíduos desta população, relativamente à razão de diferenças entre eles.

A noção de “perda” surge sempre associada à velhice, sem que contudo se possa efectivamente operacionalizar o tipo de perda, e o modo como se dá. Contudo, esta “perda” poderá em muitos casos significar tão-somente uma reatualização, ou uma aprendizagem. Deste modo urge entender a possibilidade de aprendizagem ao longo da vida.

Aprendizagem

Considerar que a aprendizagem ficará afectada ao longo da vida tem-se revelado uma ideia sem fundamento. Observa-se a existência de um potencial que tem sido alvo de estudo, que é a vontade de aprender. Deste modo fala-se em *Gerontologia Educacional*, como a área responsável pelo estudo e pela prática das tarefas de ensino a respeito e orientadas a pessoas envelhecidas e em processo de envelhecimento. Este termo foi utilizado pela primeira vez em 1970, por David Peterson (citado por Cachioni & Neri, 2004) que a classificou como: educação para os idosos; educação para a população em geral sobre a velhice; formação de recursos humanos para o trabalho com os idosos.

Em 1978, Lessa e Bolton (citados por Cachioni & Neri, 2004), utilizaram o termo “gerogogia” cujo significado como a ciência educacional interdisciplinar está associado ao estudo do idoso em situação pedagógica.

Na concepção de Lemieux (2000), a questão da educação antecede a referência ao envelhecimento e aos sujeitos envelhecidos, pois a gerontagogia, como ciência social, está mais preocupada com o ensino e a aprendizagem que com o facto de que os educandos sejam pessoas idosas. Deve permitir a combinação de distintas especialidades, como a psicologia, a filosofia, a antropologia, a história, a sociologia e a economia, entre outras, que poderão ajudar no momento em que for necessário decidir sobre o quê, o como e o para quê da educação para pessoas idosas.

A título de exemplo refira-se que em Espanha, desde meados da década 1960, a formação dos chamados “gerontagogos”, que tem estado ligada aos cursos superiores de animação sócio-cultural. Trilla (1997) definiu a “animação sócio-cultural” como o conjunto de acções realizadas por indivíduos, grupos ou instituições sobre uma comunidade com o propósito de promover em seus membros uma atitude de participação activa no processo de seu próprio desenvolvimento, tanto social como cultural. Para Ander-Egg (2000), a animação sócio-cultural é a acção sócio-pedagógica que, mesmo sem ter um perfil de actuação totalmente definido, se caracteriza pela busca de processos de participação, pela criação de espaços para a comunicação interpessoal, para a promoção da plena participação na forma, medida e ritmo que os gerontes determinem. Na animação sócio-cultural dirigida aos idosos, a pedagogia deve ser activa, participativa, organizada em torno das experiências pessoais, gratificante, construtiva e qualificadora.

Na proposta gerontagógica, o docente é chamado de “animador sócio-cultural” ou de “educador social”. É visto como um agente de apoio que estimula a iniciativa grupal; uma pessoa que conecta os indivíduos ao seu ambiente e provoca neles actividades de pesquisa, análise, criatividade, reflexão e organização social; incentiva o afloramento de conflitos e de soluções informadas e críticas; promove a participação cidadã e coordena a produção social comunitária.

Neste contexto, as iniciativas recentes em inserir e re-inserir o idoso nos bancos académicos por meio de programas especiais voltados para a terceira idade têm sido numerosas e bem sucedidas. Com essa perspectiva, a educação e a re-inserção do idoso na vida académica, convivendo com alunos jovens e currículos de disciplinas pré-estruturadas trouxe à tona a questão das crenças socialmente construídas a respeito do indivíduo na terceira idade, especialmente aquelas que influenciam na oferta de oportunidades a essas pessoas, e o consequente entrelaçamento com os aspectos psicológicos que envolvem a auto-estima, o afecto, as emoções e a predisposição do geronte em viver sua vida de forma agradável, bem como a forma como esses aspectos influem na educação.

O processo de adaptação do idoso às novidades que se apresentam dependerá, especialmente, das histórias pessoais de saúde e doença pelas quais passou e no modo como as enfrentou, das condições educacionais a ele oferecidas, as quais aproveitou ou deixou de aproveitar, do apoio do ambiente familiar e social, e, especialmente, dos recursos económicos que lhe permitam ter o acesso a tecnologias que contribuam para a compensação das dificuldades cada vez maiores que lhe serão impostas pelo envelhecimento.

As crenças que o geronte detém sobre si mesmo, as suas relações com o mundo em que vive, além das suas expectativas sobre o seu desempenho e o seu futuro, contribuem de forma significativa para a qualidade de vida. A experiência directa e a interacção social resultam na construção de uma nova identidade que se modifica, à medida que o indivíduo envelhece ou as características físico-anatómicas se modificam sensivelmente durante o processo de envelhecimento. As perdas, em geral, são mais sentidas e lamentadas. Os ganhos, ao contrário, são escassos ou pouco percebidos, com excepção daquelas actividades que antes não eram executadas e que agora esse indivíduo aprende ou re-aprende e atribui especial valor daqui por diante.

Bandura (1986) já apontava que o ajustamento do indivíduo que envelhece depende sobremaneira da auto-estima e do sistema de crenças construído nesse processo.

No processo de aprendizagem durante o envelhecimento, várias questões se apresentam. Uma delas, é a aprendizagem do uso do computador como ferramenta de trabalho ou de comunicação e fonte de informação, inseridos nos cursos das universidades abertas para a terceira idade. Tais questões residem na compreensão da forma pela qual essa aprendizagem afecta seu sistema de crenças e sua representação social. Como estão se sentindo os idosos que estão aprendendo a usar o computador e mesmo aqueles que já usam a máquina por um certo tempo? Como sua percepção do mundo das suas relações com familiares, amigos, companheiros de mesma faixa etária ou mesmo outros utilizadores da informática, é construída?

A integração do idoso nessa sociedade tem sido negligenciada quanto à continuidade de aquisição e produção do saber. Aqueles que não puderam realizar ou alcançar o nível universitário, bem como aqueles que já o concluíram, têm tido a oportunidade de vivenciar ou re-vivenciar a convivência no meio académico por meio das universidades para a terceira idade.

A educação permanente cria novas possibilidades as metas de vida dos gerontes, em razão que, a partir do processo de reflexão sobre o complexo sistema sócio-político-económico, o geronte constrói uma nova consciência de si mesmo, percebe as suas potencialidades e, conseqüentemente, obtém uma melhor qualidade de vida.

O processo de mudança desejada representa um longo caminho a ser percorrido. No entanto, se o primeiro passo não for dado nunca se efectivará a transformação almejada. Portanto, o Animador deve ser um dos precursores do processo de geração de mudanças, já que ele participa efectivamente do processo educacional.

Nesse âmbito, “os velhos precisam de um espaço de fala que torne possível uma re-significação de seu eu. Algo que lhes permita relançar o desejo e manter o olhar sobre si” (Castro, 2001). Desta maneira, a educação é um importante meio de transformação e valorização destas pessoas.

Observa-se que este grupo começa a ser percebido como activo intelectualmente, como tendo muito para ensinar, porém ainda tem muito a aprender, demonstrando o quanto possuem a necessidade de sempre estar em contacto com novos conhecimentos e novas experiências.

Desta maneira, o papel da educação nesta realidade torna-se fundamental, pois é através da mesma que as heranças culturais presentes na realidade se poderão modificar no pensamento actual.

Torna-se imprescindível rever a estruturas que permeiam a educação, para que se possam redireccionar os aspectos excludentes da sociedade. Neste âmbito, é preciso ressaltar o papel democrático que a educação possui como todas as possibilidades de mudança que podem ocorrer através da mesma.

Hoje, a Educação na Terceira Idade volta-se para um âmbito diferenciado, não sendo apenas um meio de assistencialismo aos envolvidos. Nota-se um novo enfoque, pois o geronte não é apenas uma pessoa que necessita de actividades recreativas para ocupar o seu tempo, mas sim, precisa de espaço para aprender.

Moragas (1991) destaca que “muita gente se surpreende ao comprovar que pessoas idosas desempenham actividades físicas e intelectuais efectivas.

Segundo Furter (1976), a necessidade de uma educação contínua deve assumir a forma de uma educação permanente, a partir da qual deverá ser pensada toda educação, que obrigará os educadores a inventar novas técnicas e novos métodos adequados. Então, nota-se que quando a educação se torna permanente na vida dos idosos, é possível encontrar um novo sentido em viver, mesmo quando já se encontram desacreditados pela própria sociedade.

Nesse ponto, Gadotti (1984) afirma que, “a educação permanente visa uma educação rearranjada, reflectida e integrada no seu todo. Ela sustenta a ideia de um controle de todos os recursos educativos possíveis de uma sociedade e de sua execução”.

Sendo assim, para que o geronte possa estar em contacto com novas possibilidades de aprendizagem, é fundamental que este esteja inserido num processo educacional, havendo a mediação de conhecimentos para a estruturação da formação contínua do indivíduo enquanto ser social.

Torna-se necessário, antes de compreender a inserção do idoso num contexto educacional, reflectir sobre o processo de envelhecimento e a velhice, sabendo-se que “o envelhecimento proporciona variedade e riqueza de experiências psicossociais e reaccionais” (Moragas, 1991).

Resiliência

O termo resiliência, tem sido consensualmente utilizado como a capacidade humana para enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidade. Tem sido utilizado como a capacidade humana de enfrentar adversidades sucessivas ou acumuladas, com o mínimo de disfuncionalidade para o desenvolvimento, agindo com equilíbrio no pensar e no agir.

A investigação mostra que o envelhecimento bem sucedido está relacionado com a capacidade de resiliência e as estratégias de *coping* em gerontes. Segundo Neri (1995), a resiliência pode ser compreendida como um factor de protecção para uma velhice bem sucedida e que se relaciona com o potencial individual na manutenção e recuperação de condições adaptativas, pela actividade dos próprios recursos.

A personalidade, a capacidade de lidar com as próprias emoções e as estratégias de *coping* são considerados factores de protecção na velhice. O *coping* consiste na mudança

cognitiva e nos esforços comportamentais para lidar com questões específicas externas e/ou internas que são avaliadas como algo que ultrapassa os recursos da pessoa e pode ser classificado em duas divisões distintas: centrado no problema e centrado na emoção. O primeiro diz respeito a todas as tentativas do indivíduo em administrar ou modificar o problema. Já o segundo descreve a tentativa de substituir ou regular o impacto emocional do stress no indivíduo, derivando principalmente de processos defensivos, fazendo com que a pessoa evite confrontar, de forma realista, a ameaça (Souza, Chaves, & Caramelli, 2007). Na velhice, é comum que as pessoas se confrontem com situações de perda, incluindo declínio da força física, afastamento do mercado de trabalho, perda de amigos ou familiares e até mesmo dos papéis sociais exercidos (Goldberg & Comstock; Lazarus & De Longis, citados por Goldstein, 1995).

No entanto, o desenvolvimento da resiliência em gerentes desenvolve a capacidade de se recuperar e enfrentar novamente cada obstáculo e cada desafio. A investigação tem revelado que, quanto mais resiliente for o indivíduo, menor o risco de doenças e melhor resolução dos sentimentos de perda, bem como melhorias significativas ao nível do desenvolvimento pessoal.

Segundo Auria (2007), um indivíduo submetido a situações de stress e que sabe vencer sem lesões severas é um resiliente. Assim, a resiliência consiste em equilíbrio entre a tensão e a habilidade de lutar, além do aprendizado obtido com obstáculos (sofrimentos). Traduzindo por outras palavras, é atingir outro nível de consciência.

ÉTICA E DEONTOLOGIA

Ética é uma palavra que deriva do grego “ethiké” ou do latim “ethica” (ciência relativa aos costumes). A ética é o domínio da filosofia que tem por objectivo o juízo de apreciação que distingue o bem e o mal, o comportamento correcto e o incorrecto. Os princípios éticos constituem-se enquanto directrizes, pelas quais o Homem rege o seu comportamento, tendo em vista uma filosofia moral dignificante. Os códigos de ética são dificilmente separáveis da deontologia profissional, pelo que é frequente a utilização indiferenciada dos termos ética e deontologia.

O termo Deontologia surge das palavras gregas “déon, déontos” que significa dever e “lógos” que se traduz por discurso ou tratado. Sendo assim, a deontologia seria o tratado do dever ou o conjunto de deveres, princípios e normas adoptadas por um determinado grupo profissional. A deontologia é uma disciplina da ética especial adaptada ao exercício da uma profissão.

No que respeita à Animação Sócio-Cultural não é possível definir um quadro deontológico sem fazer referência a um conjunto de valores e princípios, como a ética do trabalho social, que dadas as suas características fundamentalmente de relação entre o profissional e o

utente, remetem para uma noção de responsabilidade profissional. A relação entre o Profissional/Utente recai na forma como o primeiro deve tratar o segundo, com respeito, como uma pessoa que tem o direito de tomar as suas decisões de ser, autodeterminação e que merece a defesa ou a confidencialidade das suas informações. Partindo da Declaração Universal dos Direitos do Homem, chegamos à pertinência do sigilo profissional ou segredo profissional, cuja aplicação potencia no geronte a manutenção da sua própria integridade moral.

Para o desenvolvimento do seu trabalho, o animador deve preservar a participação activa do geronte na relação; considerar as suas crenças e desejos; reconhecer a sua dignidade. Deve assim ter em conta, para além do geronte, a sua família, os cuidadores, os outros profissionais e inclusivamente terceiros.

Papel do animador sócio-cultural

Pela legislação em vigor o papel do Animador é definido do seguinte modo: é o elemento que organiza, coordena e ou desenvolve actividades de animação e desenvolvimento sócio-cultural junto dos utentes no âmbito dos objectivos da instituição; acompanha e procura desenvolver o espírito de pertença, cooperação e solidariedade das pessoas, bem como proporcionar o desenvolvimento das suas capacidades de expressão e realização, utilizando para tal métodos andragógicos e de animação.

De um modo geral o papel do Animador passa por: motivar, sem regulamentos; promover, sem exigir demasiado; estimular, aconselhar sem forçar; informar, recomendar, despertar interesses sem dar lições; demover inseguranças e medos sem os pôr a nu.

INTERDISCIPLINARIDADE

Quando se fala em Animação, é óbvia a interligação entre diferentes áreas do Saber, pelo que a abordagem interdisciplinar assume um papel importante.

A intervenção social sob a égide do efeito sinérgico, a resposta que se pressupõe globalizante e integrada, com objectivos precisos e numa lógica de intervenção definida por fases e dinâmicas de actuação e o trabalho em equipa, implica não só o envolvimento de conhecimentos múltiplos entre técnicos, mas também uma articulação estreita e continuada com as várias entidades envolvidas nestes processos (famílias, comunidade, instituições de solidariedade, segurança social, autarquias, etc.). “Com efeito, o carácter multifactorial e multidimensional dos problemas sociais actuais exige uma intervenção intersectorial e interinstitucional integrada, sustentada por formas de participação dos próprios e da comunidade onde se inserem” (Penha, 1999).

Antes de mais, e para melhor compreender a importância da pluridisciplinariedade no contexto da intervenção, é fundamental clarificar o significado do conceito: “... uma equipa pluridisciplinar é um grupo de pessoas que trabalham com vista a uma meta comum” (Sá et al., 2000), criando-se fundamentalmente “... uma dialéctica entre as partes e o todo, onde o conhecimento das partes forneça elementos para a construção de um sentido total” (Sampaio et al., 2000).

Neste sentido, a pluridisciplinariedade pressupõe uma intervenção articulada entre diferentes profissionais, traduzida pelo trabalho interdisciplinar, sendo que como refere Sá e colaboradores (2000) o indivíduo é analisado nas dimensões bio-psico-sociais, culturais e espirituais”. Assim conforme Penha (1999) o trabalho deve ser desenvolvido por uma equipa interdisciplinar, cujos profissionais deverão ter formação específica adequada, assim como os necessários apoios e reforços”.

Tal reforça a premissa de que nenhuma profissão, tal como nenhum conhecimento específico, são absolutos nem suficientemente abrangentes para a intervenção em dimensões tão específicas e simultaneamente partilhados por diversos ramos do saber, constituindo-se o trabalho interdisciplinar como uma alternativa sinérgica viável.

Encontram-se referências teóricas ao trabalho em equipa nas diversas ciências, profissões, leis e obras editadas, bem como nos valores e princípios que regem a intervenção social, ou ainda nos regulamentos e estatutos das Instituições e equipamentos. Não obstante, cada formação técnica é detentora de linguagem, metodologia, cultura e papéis específicos, envolvendo diferentes concepções da natureza humana, da sociedade e da própria intervenção. Decorrendo disso, observa-se alguma dificuldade em encarar as diferenças como uma mais valia, como potenciadora de criatividade, de resolução dos conflitos inerentes à diversidade, à ambiguidade e ao etnocentrismo (Sampaio, 2000).

Segundo Maria Lúcia On (1995), a intervenção interdisciplinar não reduz a especificidade de cada profissão, nem ameaça o seu campo de actuação, podendo ao invés, diminuir as distâncias. O contributo da animação surge assim da sua praxis, da forma dialéctica como inter relaciona o conhecimento de outras ciências, como ultrapassa obstáculos, valoriza e utiliza tanto os recursos como as potencialidades e como sistematiza, num processo dialéctico constante, o conhecimento renovado devolvido pela experiência. Parafraseando Sampaio e colaboradores (2000), traduz-se numa dialéctica entre as partes e o todo, onde o conhecimento das partes forneça elementos para a construção de um sentido total.

É possível organizar as necessidades dos gerontes em cinco grupos: as necessidades inerentes a todos (físicas/biológicas, cognitivas, emocionais e sociais e de inserção comunitária e cultural); necessidades relacionadas com a separação do seu habitat (perdas físicas e materiais e perdas sócio-culturais); necessidades decorrentes do processo de institucionalização (doença, isolamento, perdas, etc. dependendo estas do tipo, da intensidade, duração e frequência das mesmas); e necessidades com origem no plano individual (as que vão surgindo ao longo da intervenção).

Quando se trabalha com gerontes institucionalizados, sobressai à partida um sofrimento múltiplo, ao qual aqueles por vezes não sabem dar significado, ou codificar. Sofrimento

esse, que surge, não só como consequência das implicações da separação do seu meio natural, mas também da consequente adaptação a um novo local e modo de vida – a institucionalização.

É no âmbito da reparação deste sofrimento que o trabalho interdisciplinar se assume como preponderante, perspectivando a (re)construção de um quotidiano participado.

Seguindo a perspectiva ecológica, a intervenção deve assentar no trabalho interdisciplinar, devendo ser colaborativa e eficientemente atender às necessidades, corroborando as palavras de Formosinho (2004) quando afirma que a colaboração permite a construção de certezas situadas, a partir da consideração do problema e do contexto, ponto de partida para a intervenção, permitindo a delimitação de objectivos específicos e actividades estruturadas.

Na prossecução da meta que se centra no empoderamento, não só do geronte, mas também dos subsistemas envolventes, e segundo o mesmo autor, a intervenção fundamenta-se na diferenciação e na partilha requerendo saberes e competências, papéis e funções diferenciados, que partilham objectivos, decisões e responsabilidades na construção da eficiência na resposta a cada situação problemática.

O trabalho interdisciplinar permite, através da partilha, uma rentabilização dos recursos, das competências e da eficácia pessoal através da eficácia da equipa (Oliveira-Formosinho, 2004).

CENÁRIOS DE INTERVENÇÃO

Existe actualmente diversidade de respostas sociais, pelo que é importante uma breve abordagem de cada uma, de modo a compreender melhor o trabalho a desenvolver.

Centro de Dia

É uma resposta social, desenvolvida em equipamento, que consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribui para a manutenção dos idosos no seu meio sócio-familiar, ou seja, continua a viver na sua casa mas tem apoio de serviços da comunidade. A diferença entre estes equipamentos e o apoio domiciliário é que, o primeiro é uma procura de convívio, amigos e o envolvimento em actividades lúdicas e o segundo é, quase sempre, uma necessidade.

Os objectivos do Centro de Dia são a prestação de serviços que satisfaçam necessidades básicas; a prestação de apoio psicossocial e o fomento das relações interpessoais ao nível dos idosos e destes com outros grupos etários, a fim de evitar o isolamento.

O Centro de Dia pode organizar-se como um serviço autónomo, i.e., em espaço próprio e funcionamento independente e/ou um serviço integrado numa estrutura existente – lar, centro comunitário ou outra estrutura polivalente. Assegura entre outros os serviços de refeições, convívio/ocupação, cuidados de higiene, tratamento de roupas, férias organizadas. Pode ainda promover, além dos serviços referidos no número anterior, o desenvolvimento de serviços de refeições ao domicílio, serviços de apoio domiciliário e acolhimento temporário.

Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)

É uma resposta social que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio, a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e/ou as actividades da vida diária.

Tem como objectivos, contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e famílias, e para retardar ou evitar a institucionalização. Especificamente, pretende assegurar aos indivíduos e famílias satisfação de necessidades básicas, prestar cuidados de ordem física e apoio psicossocial aos indivíduos e famílias, de modo a contribuir para o seu equilíbrio e bem-estar e colaborar na prestação de cuidados de saúde.

O SAD pode ser desenvolvido a partir de uma estrutura criada com essa finalidade ou a partir de uma estrutura já existente – lar, centro de dia ou outra. Deve progressivamente organizar-se no sentido de proporcionar um apoio contínuo nas 24 horas e uma actuação de emergência, sempre que necessário.

Presta serviços de higiene e conforto, arrumação e pequenas limpezas no domicílio, confecção, transporte e/ou distribuição de refeições, tratamento de roupas. Pode ainda assegurar outros serviços, como o acompanhamento ao exterior, a aquisição de géneros alimentícios e outros artigos, o acompanhamento, recreação e convívio, pequenas reparações no domicílio e contactos com o exterior;

Lar

Considera-se lar para idosos o estabelecimento em que sejam desenvolvidas actividades de apoio social a pessoas idosas através do alojamento colectivo, de utilização temporária ou permanente, fornecimento de alimentação, cuidados de saúde, higiene e conforto, fomentando o convívio e propiciando a animação social e a ocupação dos tempos livres dos utentes.

O funcionamento do lar deve garantir e proporcionar ao idoso a prestação de todos os cuidados adequados à satisfação das suas necessidades, tendo em vista a manutenção da autonomia e independência, alimentação adequada, atendendo, na medida do possível, a hábitos alimentares e gostos pessoais e cumprindo as prescrições médicas,

compatibilidade entre a vivência em comum com o respeito pela individualidade e privacidade de cada idoso, a realização de actividades de animação sócio-cultural, recreativa e ocupacional que visem contribuir para um clima de relacionamento saudável entre os idosos e para a manutenção das suas capacidades físicas e psíquicas, um ambiente calmo, confortável e humanizado, serviços domésticos necessários ao bem-estar do idoso e destinados, nomeadamente, à higiene do ambiente, ao serviço de refeições e ao tratamento de roupas.

Comunidade

Actualmente observam-se outras respostas para pessoas cujo grau de dependência não existe ou não é significativo e que se assumem como respostas de qualidade, como é o caso do turismo sénior, as universidades para a terceira idade e as colectividades e grupos locais.

As Universidades Seniores (UTIS) são a resposta sócio-educativa, que visa criar e dinamizar regularmente actividades sociais, culturais, educacionais e de convívio, preferencialmente para e pelos maiores de 50 anos. Quando existirem actividades educativas será em regime não formal, sem fins de certificação e no contexto da formação ao longo da vida.

Têm como finalidade, promover a melhoria da qualidade de vida dos seniores, a realização de actividades sociais, culturais, de ensino, formação, desenvolvimento social, solidariedade social, convívio e lazer, a participação cívica, a educação para a cidadania, saúde e tolerância, voluntariado e formação ao longo da vida, e colaborar na investigação académica e científica na área da Gerontologia e andragogia, a divulgação de serviços, deveres e direitos dos seniores, o fomento do voluntariado na e para a comunidade.

As UTIs devem promover habitualmente actividades que visem o convívio, a promoção da saúde, a solidariedade, a cidadania e o apoio social entre os seniores da comunidade. Entre as quais se destacam as áreas como: as ciências sociais, humanas e de cidadania; as novas tecnologias e informática, as artes e ofícios e modalidade desportivas, sendo que os conteúdos programáticos devem privilegiar a divulgação do património cultural nacional, promover a mobilidade, assim como incentivar a utilização das novas tecnologias pelos seniores.

O turismo e o termalismo sénior vêm sendo uma opção para os que gostam de viajar, sempre planeado em função das possibilidades económicas e das limitações de saúde de cada um. A consciencialização para a importância deste tipo de turismo, tem contribuído para o seu crescimento e, cada vez mais, as agências de viagens apostam neste segmento, oferecendo variados roteiros e programas especiais para idosos. São destinatários todos os cidadãos portugueses com idade igual ou superior a 60 anos, com tratamento termal aconselhado por indicação médica, os participantes poderão ser acompanhados por cônjuges, independentemente da idade e nacionalidade destes, necessitando ou não de tratamento termal. São serviços do programa o acompanhamento permanente por um Animador Turístico, e a participação em actividades de carácter cultural e recreativo. A participação em colectividades ou grupos locais tem-se revelado outra iniciativa que as

peessoas que atingiram a reforma mais procuram. É vulgar encontrar-se pessoas com estas características, em grupos corais, grupos religiosos, colectividades e associações sem fins lucrativos. As características que apresentam, denotam em primeiro lugar, a necessidade de se sentirem ocupados e úteis ao sistema social onde estão inseridos e em segundo lugar a necessidade de se manterem ligados à realidade envolvente, como meio de combate à ausência de ritmo diário a que estavam habituadas.

Segundo a investigação, é frequente observar-se que é a ausência de ritmo constante/rotina, que conduz a situações de isolamento, depressão e dificuldades progressivas em se sentir capaz de realizar tarefas rotineiras. Estas dificuldades de manter um funcionamento rotineiro denotam um historial individual que começa exactamente com funcionamentos individuais em que as pessoas perderam a frequência das suas actividades bem como a rotina.

Contudo, e porque não pretendem em muitos casos, situações de maior responsabilidade como o trabalho, a procura de tarefas/actividades, assume características como ser uma tarefa de voluntariado, sem frequência obrigatória, com objectivos comuns com os restantes elementos, com objectivos ligados à solidariedade, permita a manutenção de sentimento de pertença

TIPOLOGIAS DA ANIMAÇÃO

Animar consiste no processo de promover a participação das pessoas nas diversas actividades.

A Animação ao levar a pessoa a desenvolver-se totalmente, segue alguns princípios vitais que qualificam o tipo de relação humana que se estabelece na animação: o *acolhimento* das pessoas e dos seus *interesses*, a *integração* harmoniosa da complexidade da pessoa e da sua *liberdade*.

Desta forma, podemos concluir que, a Animação é de extrema importância como terapia para a manutenção e desenvolvimento das capacidades e potencialidades dos gerontes e a sua integração.

Segundo Maria Manuela Bonifácio (2008), a Animação é um processo global, no qual o animador desempenha um papel essencial, mas em que as condições situacionais e atmosfera do grupo actuam de modo decisivo. Assim a animação não deve apontar um entusiasmo passageiro, deve ter um efeito duradouro. Esta aponta para a capacidade de vivência, iniciativa, acção e deve motivar, sem regulamentos, promover, sem exigir demasiado, estimular e aconselhar sem forçar, informar, recomendar, despertar interesses sem dar lições e demover inseguranças e medos sem os pôr a nu.

Compete assim ao animador encontrar estratégias para motivar os gerontes a participarem em actividades que se adaptem às suas características.

Proposta lúdica, cultural e terapêutica

As actividades preventivas podem desempenhar um importante papel, a nível da qualidade de vida, promovendo a autonomia e contribuindo para um adequado grau de conforto físico e emocional do idoso.

Nem todas as intervenções preventivas beneficiam da mesma forma todos os idosos e muitas delas podem contribuir para a diminuição da sua qualidade de vida, pela ansiedade que acarretam ou pela morbilidade que comportam.

O benefício que cada idoso pode obter das intervenções preventivas de que é alvo, depende em grande parte do nível basal de saúde e do grau de funcionalidade que possui.

Conhecer as recomendações nacionais e internacionais para a prestação de cuidados antecipatórios à população idosa e aproveitar todas as oportunidades para as realizar pode contribuir para a diminuição da mortalidade entre os idosos que deles beneficiam e para aumentar a possibilidade de estes continuarem a viver na comunidade.

Neste contexto de intervenção consideramos que *a mesma actividade pode ser ocupacional, lúdica, cultural, terapêutica*, dependendo das características individuais. Assim, pessoas sem qualquer patologia (física, psíquica) podem realizar actividades lúdicas, culturais ou ocupacionais, que tendem a ser aquelas, cujo objectivo é o de ocupar o tempo livre, estando o sujeito perfeitamente integrado socialmente.

Se tivermos em conta a pessoa com patologias ou a necessitar de ajudas, será útil a realização de actividades que visem ocupá-la com o objectivo de manter determinadas funções individuais activas e assim estaremos a referir actividades com objectivos terapêuticos.

Como refere Elizasu (1999), a animação não se resume a propostas de actividades. Fazer por fazer, sob pretexto de manter activas as pessoas mais velhas não é animação.

Contudo, há que considerar as várias propostas do ponto de vista da forma. Atendendo aos princípios históricos da Animação, o lazer assume-se como ponto de partida. Este é um conjunto de ocupações às quais o indivíduo se pode entregar de livre vontade, seja para repousar, divertir-se, recrear-se e entreter-se, ou ainda, para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, a sua participação social voluntária ou a sua livre capacidade criadora após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais (Dumazedier, 1976). A palavra “lazer” deriva do latim: *licere*, ser lícito, ser permitido e pode ser entendida por: atitude, tempo livre e actividade recreativa.

Também é comum o uso, do termo recreação para nomear algo semelhante ao lazer porém, com algumas diferenças. Recreação é entendida como “[...] actividade física ou mental que o indivíduo é naturalmente arrastado para satisfazer as necessidades físicas, psíquicas ou sociais, de cuja realização lhe advém prazer” (Santini, 1993). Desta forma, a diferença entre recreação e lazer reside na escolha das actividades. Enquanto no lazer, por ser um termo mais amplo, o indivíduo possui graus de liberdade para sua escolha, na recreação, as actividades são impulsionadas naturalmente por motivos interiores, relacionado a necessidade física, psicológico ou social.

Segundo Andrade (2001) o lazer não é antónimo do trabalho. A ideia de que, a partir de determinada idade, certas actividades não devem ser desfrutadas, tende a ser

ultrapassada em relação às constantes modificações sociais, uma vez que, actualmente, a expectativa de vida das pessoas, tem aumentado muito e com isso, a necessidade de se repensar as questões que envolvem a qualidade de desfrutar do tempo livre. A experiência da prática de lazer aumenta o processo de integração entre as pessoas, sejam estas jovens ou mais velhas. Neste sentido e mediante o contexto em que o geronte está inserido, a animação assume características igualmente diferentes.

Relativamente à *Animação no Domicílio*, esta tem como objectivos: promover o conforto e a segurança, prevenindo acidentes no quotidiano; favorecer a autonomia; manter o máximo de relações sociais.

Para além do Animador, poderão ser intervenientes: a *família* de modo a assegurar as visitas e o contacto quotidiano, bem como as tarefas domésticas; os profissionais (o apoio nestas condições, pode ser sentido como sinal de maior dependência por parte do geronte); o *assistente social* assume a avaliação social do caso e observa as necessidades; o *psicólogo* que avalia a condição e trabalha com a Equipa de SAD e Animação na definição de estratégias de intervenção/acção; o *médico* que assume a avaliação clínica e consequente apoio de enfermagem; o *enfermeiro* actua em prescrição do médico, agindo de uma forma curativa e/ou preventiva; o *auxiliar de acção directa* assegura os cuidados de higiene, o apoio sócio-afectivo, que contribui para a manutenção da pessoa no domicílio; o *voluntário* (estando integrado numa equipa de apoio social) assegura o suporte social e afectivo.

Poderão realizar-se *actividades de tipo relacional* (possibilitar a visita de familiares, amigos, vizinhos, em datas oportunas; uso de telefone – evitando a ideia do seu uso apenas por emergência; escrever cartas; fazer parte de um Centro de Dia/Convívio, ou outra Entidade onde se realizem actividades em grupo; participar na vida associativa; jogar com amigos); *actividades que reforcem a identidade* (realização de álbuns de fotos/selos, postais; escrever um diário; escrever cartas; organização da roupa para uso diário; ouvir música; manter hábitos religiosos; manter atenção às notícias).

No que concerne à animação em *Centros de Dia/Convívio*, os objectivos são: fomentar o convívio entre os utentes; manter a autonomia; promover actividades que contribuam para a manutenção das características dos utentes. O tipo de actividades é variado, e dependente do tipo de técnicos de que dispõem, tornando-se numa larga maioria, em centros onde as actividades são meramente ocupacionais.

A animação em lar/residência, deve iniciar-se no momento de entrada em lar, pois este momento pode constituir-se como de difícil gestão para o geronte, por isso será importante a visita ao lar bem como o tipo de informações gerais sobre o mesmo; o acolhimento deve ser realizado pelas pessoas que fizeram o atendimento inicial, devendo existir atenção sobre a comunicação (verbal e não verbal). Já na instituição, o momento da higiene deve constituir-se como momento de diálogo com o geronte; será muito útil a manutenção de hábitos sociais, promovendo-se através dos funcionários a integração das pessoas; o funcionamento intelectual, fazendo apelo aos mecanismos de memória, realizando actividades que possam estimular as suas competências; a criatividade.

Deste modo são igualmente importantes para a realização das actividades, as atitudes dos prestadores de cuidados, as características da população, as capacidades de resposta material, e o tipo de relações com o exterior.

Assim são objectivos da Animação em Lar: a maximização e a independência na realização de AVD's, o contacto com o mundo exterior, a satisfação das necessidades básicas, a manutenção dos papéis sociais, a manutenção dos sentimentos de pertença a um grupo social e cultural, o potenciar do bem estar físico e psicológico, o reforço da identidade, a aquisição de conhecimentos, a satisfação das necessidades de diversão, a melhoria da auto-imagem e a prevenção de processos de desorientação no espaço e no tempo.

Ao nível das Equipas deve-se promover a criação de uma imagem positiva de cada utente, a satisfação das necessidades espirituais, a prevenção da desorientação no espaço e no tempo, a educação para a saúde, o fornecimento de confiança às possibilidades de cada pessoa e a avaliação da situação presente.

Junto dos utentes, o Animador deve perceber se vai realizar um tipo de actividade individual ou colectiva e, no caso da primeira, deverá promover a articulação dos desejos, no caso da segunda, deverá avaliar as capacidades através das actividades – potenciar interesses e mobilizações; favorecer a comunicação e potenciar o sentimento de pertença.

Em todas as realidades institucionais, o animador deverá criar condições para conhecer bem as pessoas da instituição, propor actividades adequadas às características pessoais, ser aceite entre o grupo de utentes, estabelecer um clima de confiança ser persistente, romper com os costumes, valorizar e fazer circular a informação. Deverá fazer uso de um leque significativo de técnicas que lhe permitam quer o conhecimento do grupo, quer a sua aceitação no grupo, enquanto elemento externo.

TÉCNICAS DE ANIMAÇÃO

Apresentam-se em seguida e de modo sumário algumas técnicas de grupo.

Técnica quebra-gelo

Ajuda a tirar as tensões do grupo, desinibindo as pessoas para o encontro. Pode ser uma brincadeira onde as pessoas se movimentam e se descontraem. Resgata e trabalha experiências anteriores. São recursos que quebram a seriedade do grupo e aproximam as pessoas.

Técnica de apresentação

Ajuda a apresentar-se uns aos outros. Possibilitando descobrir: quem sou, de onde venho, o que faço, como e onde vivo, o que gosto, sonho, sinto e penso... Sem máscaras e subterfúgios, mas com autenticidade e sem violentar a vontade das pessoas. Exige diálogo verdadeiro, onde partilho o que posso e quero ao novo grupo. São as primeiras informações da própria pessoa. Necessita ser desenvolvida num clima de confiança e

descontracção. É o momento para a apresentação, motivação e integração. É aconselhável que sejam utilizadas dinâmicas rápidas, de curta duração.

Técnica de integração

Permite analisar o comportamento pessoal e de grupo, a partir de exercícios bem específicos, que possibilitam a partilha de aspectos mais profundos das relações interpessoais do grupo; trabalham a interacção, comunicação, encontros e desencontros do grupo; ajudam a sermos vistos pelos outros na interacção de grupo e como nos vemos a nós mesmos; o diálogo profundo no lugar da indiferença, discriminação, desprezo, vividos pelos participantes em suas relações. Os exercícios interpelam as pessoas a pensar suas atitudes e seu ser em relação.

Técnicas de animação e relaxamento

Têm como objectivo eliminar as tensões, soltar o corpo, voltar-se para si e dar-se conta da situação em que se encontra, focalizando cansaço, ansiedade, fadigas, etc., elaborando tudo isso para um encontro mais activo e produtivo. Estas técnicas facilitam um encontro entre pessoas que se conhecem pouco e quando o clima de grupo é muito frio e impessoal. Devem ser usadas quando necessitam romper o ambiente frio e impessoal ou quando se está cansado e necessita retomar uma actividade. Não se destinam a preencher algum vazio no encontro ou tempo que sobra.

Técnica de capacitação

Deve ser usada para trabalhar com pessoas que já possuem alguma prática de animação de grupo. Possibilita a revisão, a comunicação e a percepção do que fazem os destinatários, a realidade que os rodeia; amplia a capacidade de escutar e observar; facilita e clarifica as atitudes dos animadores para que orientem melhor seu trabalho de grupo, de forma mais clara e livre com os grupos. Quando é proposto o tema/conteúdo principal da actividade, devem ser utilizadas dinâmicas que facilitem a reflexão e o aprofundamento, que são geralmente mais demoradas.

Litúrgicas

Possibilitam aos participantes uma vivência e uma experiência da mística, do sagrado; facilitam o diálogo com as leituras de livros sagrados, com os participantes e com a entidade divina; ajudam a entrar no clima da verdadeira experiência e não somente a racionalização.

Socioterapia

A Socioterapia é uma especialidade da sociologia que utiliza diversas técnicas com fins terapêuticos, de desenvolvimento pessoal e integração social. Destina-se a todos os indivíduos, independentemente do sexo, idade, estado civil, opção sexual, raça, status ou classe social, profissão ou formação académica.

Podem beneficiar da Socioterapia indivíduos com necessidades especiais, com limitações ao nível mental, físico, visual, motor, auditivo, portadores do síndrome de Down, paralisia cerebral, epilepsia, autismo, os dependentes de substâncias químicas, a população de rua, os pacientes portadores de doenças crónicas ou mesmo infractores, presos, idosos, etc. todos aqueles que precisem de apoio terapêutico para viver melhor em sociedade.

A Socioterapia tem como finalidade de incentivar grupos de indivíduos (neste caso idosos) a realizar actividades sociais, em ambientes exteriores. Algumas actividades sociais: visita a museus; centros comerciais, hipermercados; praças; exposições; restaurantes; a troca de ideias, sobre temáticas específicas ou dificuldades de cada um.

EXEMPLOS DE ACTIVIDADES

Listagem de actividades

- Organização de saídas
- Organização de viagens
- Encontros inter-institucionais
- Organização de exposições
- Actividades de manutenção do espaço
- Cuidar de animais
- Acompanhamento de outros residentes / apoiar pessoas mais dependentes
- Actividades relacionadas com antiga profissão
- Coleccionismo de objectos
- Festas cíclicas
- Organização de actividades associadas à comida regional
- Leitura
- Escrita
- Actividades audiovisuais
- Jogos
- Promover a utilização de adornos próprios que evidenciem a pessoa

- Promover a saída para e/ou a vinda de um cabeleireiro
- Promover a saída a locais de culto
- Incentivar o uso da transmissão televisiva e/ou radiofónica
- Colocar o nome das pessoas nas portas dos quartos
- Decorar espaços onde se possam efectuar festas, com imagens evocativas
- Identificar locais com cores
- Acompanhar a pessoa ao médico
- Promover a alteração/manutenção de dietas
- Promover a criação de programas com vista à reabilitação funcional
- Valorizar as tarefas que as pessoas possam executar
- Pôr a mesa
- Arrumar loiça
- Limpar a mesa
- Distribuir correio

Com utentes acamados devem realizar-se actividades que permitam o contacto com o meio envolvente. Deve ser dada importância a tarefas como:

- Colocação de um rádio com música
- Colocação de aromas para ambiente, incensos, etc.
- Realização de períodos de massagem
- Leitura de contos/poemas

Exemplos de actividades estruturadas

1. As sementes que deixamos...

O sentimento de vida plena, preenchida e com sentido é sinal de uma velhice bem sucedida.

Objectivo: Reflectir sobre o impacto que as nossas acções têm no mundo. Estabelecer metas e projectos. Semear qualquer coisa.

Procedimento: Plantar sementes num quintal ou vasos. O tipo de semente a comprar deve ser escolhida pelo grupo, bem como a execução de todo o processo, desde colocar a terra nos vasos, semear, regar, cuidar, etc.

Material: Sementes, vasos e terra, 2007

2. Gosto de...

Fazer actividades em que somos bons leva a sentir autoconfiança, a fazer amigos e a participar. De entre os passatempos possíveis, as actividades artísticas permitem a expressão de emoções, a criatividade, a comunicação e até o relaxar.

Sons e canto

- Cada idoso apresenta um som (de preferência não devem ser palavras) e depois fazem um coro
- Colocar o grupo a cantar músicas populares
- Fazer um coro em que cada idoso faz o som de um animal
- Colocar num recipiente um papel com o nome de uma canção bem conhecida (um por cada participante) e depois de cada um dos idosos ter tirado o seu papel deverá cantar a sua canção pela ordem que indicar o animador
- Formam-se dois ou três grupos e o animador indica qual o grupo que deve começar a cantar uma canção qualquer. Após o seu sinal canta o outro grupo e assim, sucessivamente, perde o grupo que repetir uma canção ou demorar muito tempo a começar a cantar
- Criar uma letra para uma música conhecida por todos

Mural

Fazer um mural colectivo. Este pode ser pintado utilizando diversos materiais (canetas de filtro, lápis de cera, tecido, papel, plástico, etc.). A forma e a temática a exprimir no mural deve ser escolhida pelo grupo.

Festa de apresentação de dons

Cada idoso mostra aos outros elementos do grupo que sabe fazer algo, como por exemplo, recitar um poema, cantar, tocar um instrumento, etc.

3. Natureza

Este jogo serve para que se preste atenção ao que nos rodeia.

Objectivo: Passear pela natureza.

Procedimento: Nesta actividade deve ter-se em conta a distância a percorrer pelos idosos, as condições físicas do bosque e dos idosos. Subdivide-se o grupo em pares ou trios e, antes de começarem a caminhada, dão-se as seguintes instruções:

“Vamos dar um pequeno passeio, durante o qual vão ter de fazer algumas observações que depois terão de partilhar com os restantes elementos. São elas:

- Qual o tipo de árvore predominante?
- Qual o cheiro que mais apreciaram no passeio?
- Encontraram algum animal?
- Qual a cor e o tipo de solo?
- Recolham uma folha ou erva que gostem para depois mostrar no grupo.

Material: Transporte, se não existir um parque ou um bosque perto

4. Valores

Para nos sentirmos felizes tem de haver uma coerência entre os nossos objectivos, valores e as nossas acções.

Objectivo: Reflectir sobre os nossos valores e a sua coerência com os nossos objectivos.

Procedimento: Pedir ao grupo para fazer uma lista de valores ou o animador apresentar já uma lista feita. Apresenta-se a lista e pede-se aos idosos para escolher um valor pelo qual gostariam de ser conhecidos. Depois faz-se perguntas sobre ele:

Material:

Lista de valores:

- Porque é que esse valor é importante para ele?
- O que é que eu fiz na semana passada de acordo com esse valor?
- O que é que eu poderei fazer amanhã?

Listagem de valores:

- Amizade
- Lealdade
- Igualdade
- Honestidade
- Felicidade
- Liberdade
- Amor
- Dignidade
- Segurança familiar
- Luta pela justiça
- Prestígio social
- Realização pessoal
- Paz no mundo
- Vida confortável
- Sabedoria
- Aparência física

5. Se eu fosse uma planta

Uma das melhores formas de aprender sobre nós próprios é compreender a perspectiva dos outros.

Objectivo: Promover as relações interpessoais, apresentação pessoal.

Procedimento A: O animador distribui um cartão por cada membro do grupo. A seguir pede a cada elemento do grupo que se apresente e que mediante o que tem no cartão complete a frase da forma que desejar “Se eu fosse uma planta...”. Se o idoso tiver dificuldades em desenvolver a frase o animador ou o grupo pode ajudar fazendo perguntas “Quem te plantou?”, “Quem cuida de ti?” ou “Onde vivias?”. Depois continua-se com o resto do grupo.

Procedimento B: Deixar os elementos do grupo escolherem o seu próprio cartão e depois cada um coloca-se de pé e completa a frase com convicção “Eu sou um cão e gosto de...”.

Material: Pequenos cartões com objectos ou plantas ou animais

6. Todos diferentes todos iguais

As opções são um aspecto a ter em conta nos processos de mudança e de transição ao longo do ciclo da vida.

Objectivo: Conhecer os outros, compreender que todos somos, ao mesmo tempo, diferentes e iguais; fazer movimentos. Gostam mais de caminhar ou estar parados?

Material: Lista de perguntas com duas possibilidades de resposta

- Gostam mais de praia ou de campo?
- Gostam mais de andar a pé ou de carro?
- Gostam mais de azul ou vermelho?
- Gostam mais de bacalhau ou de sardinha?
- Gostam mais de água ou vinho?
- Gostam mais de ver televisão ou de conversar com os amigos?
- Gostam mais das aldeias ou das cidades?
- Gostam mais de música ou de silêncio?
- Gostam mais de viver sozinhos ou acompanhados?
- Gostam mais de cães ou de gatos?

Procedimento A: Neste procedimento os idosos devem estar sentados. Após colocar as perguntas os idosos escolhem as suas respostas e não podem abster-se. A resposta pode ser dada do tipo “quem gosta de cães põe o braço para cima e quem gosta de gatos permanece de braços para baixo. No final, observam quem fez a mesma opção. Descobrir as afinidades entre os idosos de acordo com as suas respostas, referir que como na vida, embora com dificuldades, temos de fazer sempre opções.

Procedimento B: Esta versão é de pé. A diferença é que as pessoas mediante a sua resposta têm que se deslocar para um ponto da sala. Quem gosta de gatos vai para a parede e quem gosta de cães vai junto da janela.

7. Cores

Objectivo: conhecer os outros, organizar e apresentar o grupo.

Procedimento A: Colocam-se papéis de diferentes cores em sítios diferentes da sala. Cada idoso deve ir à sua zona da sala que corresponde à localização da sua cor preferida. Depois o animador deve perguntar a cada idoso porque é que escolheu aquele canto da sala. *Procedimento B:* Esta opção deve ser utilizada com grupos que tenham menos mobilidade. Cada idoso escolhe um *smartie* e diz porque é que gosta dessa cor.

Material: Papéis coloridos ou papel branco e canetas coloridas ou ainda *smarties* de várias cores

8. O que nos une

Objectivo: Mostrar quais as relações existentes entre os membros do grupo, favorecer a coesão e o relacionamento interpessoal.

Procedimento A: as pessoas estão sentadas em círculo. É dado a um primeiro idoso um balão/bola leve. Este deve atirá-lo para outro idoso e dizer que tipo de relação tem com

ele, se é colega do lar, amigo de trabalho, companheiro de almoço ou por qualquer característica pessoal, porque gosta do colega, porque o acha simpático, etc.

Procedimento B: Nesta opção atira-se o novelo de corda para o colega escolhido e diz-se que tipo de relação se tem com ele. O idoso que receber o novelo deve prender ao dedo ou ao pulso a corda e atirar o novelo para outro colega e assim sucessivamente. No final, formou-se uma teia que une o grupo todo que demonstra que todas as pessoas do grupo estão unidas por vários laços.

Material: Balão/bola leve ou novelo de corda fina e comprida

9. Conhecer

Objectivo: Promover o auto e hetero-conhecimento.

Procedimento: Um dos idosos volta-se de costas para o grupo e o grupo descreve (de preferência características pessoais) outro idoso previamente escolhido. Após algum tempo o idoso que está de costas para o grupo deverá adivinhar que idoso estão a descrever.

10. O amigo secreto

Procedimento: Cada idoso escreve o seu nome numa folha de papel, dobra-a e coloca-a dentro de um saco ou chapéu. Depois cada idoso deve retirar um papel com o nome de um outro idoso. Depois o animador deve estipular a duração do jogo (um dia, uma semana, etc.) e durante esse período de tempo os idosos devem enviar mensagens, ajudar o seu “amigo” e até enviar-lhes presentes. É importante manter segredo até ao momento em que os amigos secretos forem revelados. A revelação pode ser feita perguntando a um idoso quem é que ele acha que é o seu amigo secreto, se ele adivinhar, muito bem senão pede-se ao seu amigo que se identifique. Em ambas as situações pede-se aos dois que se cumprimentem e digam o que vivenciaram. Depois vai-se perguntando aos outros da mesma forma até que todos os idosos conheçam o seu amigo secreto.

11. Sobre o nosso passado

O nosso passado faz parte de nós, ao recordá-lo, reconstruímos e damos sentido à nossa vida.

Objectivo: Promover o auto e hetero-conhecimento e a valorização da escuta activa por parte do grupo.

Procedimento: Ler uma história e depois ouvir os comentários do grupo e solicitar ao grupo que contem histórias que sejam significativas para eles. História: “O cântaro onde a mãe da D. Maria José fazia todos os dias o café para a família era muito antiga. A água a ferver era jorrada lá para dentro e, então, colocava-se o saco com o café. Depois esperava-se. A espera era agradável, porque se davam dois dedos de conversa e estava-se quente ao pé do fogão. Então, a mãe punha o açúcar mascavado e mexia para ficar açucarado de forma igual para todos.

Tanto mexeu, durante muitos anos, para os seus sete filhos que um dia o cântaro rompeu de lado. A D. Maria José chorou ao vê-la ser atirada fora. Não era apenas o cântaro que se ia embora, mas a sua infância...”

12. Vês a escova de cabelo?

Material: Lápis e papel, 10 objectos (uma caixa de comprimidos, uma escova de dentes, uma escova de cabelo, um pano do pó, um pacote de lenços de papel, um porta-chaves, um batôn, um relógio, um lápis e um porta-moedas).

Objectivo: Treino de memória visual, observação e concentração.

Procedimento A: os objectos são reunidos pelo animador no início da sessão e são tapados por um pano. O animador de seguida destapa os objectos durante um minuto e o grupo observa em silêncio. Depois tapa novamente os objectos e todos têm de dizer em voz alta ou fazer uma lista com o maior número de objectos de que se lembrem.

Procedimento B: O animador retira um objecto debaixo do pano, destapa os objectos e os idosos voltam a observar os objectos durante um minuto e, sem consultar a lista inicial, devem dizer qual ou quais os objectos que faltam.

13. Quem falta?

Objectivo: Treinar a memória visual, a atenção e a concentração.

Procedimento A: Solicitar que os idosos estudem a sala e as pessoas presentes. Um dos idosos sai e o resto do grupo muda alguma coisa na sala ou muda algo em alguém (por exemplo uma peça de roupa). A pessoa que saiu regressa e tem de descobrir o que foi modificado. O jogo continua até todos os participantes terem saído da sala e descoberto o que foi modificado.

Procedimento B: Os participantes formam pares. Viram-se de costas, depois de se terem observado, modificam qualquer coisa neles próprios (vestem um caso, tiram o relógio, trocam um anel de dedo). Voltam-se novamente de forma a ficarem frente a frente e cada tem de identificar o que é que o seu par alterou.

Procedimento C: Os idosos formam pares e têm algum tempo para observar o seu par no que diz respeito à sua fisionomia e vestuário. Seguidamente, um dos parceiros fecha os olhos e tenta descrever com a maior exactidão o seu par, incluindo os adereços e o que traz vestido. A actividade termina quando todos os idosos tiverem descrito o seu par.

14. Parece um clip

Objectivo: Treinar a estimulação táctil e a relação dos sentidos com a memória.

Material: Bola de algodão, *clip*, caneta, livro, colher, laranja, esfregão da loiça, um brinco, papel higiénico e uma venda para os olhos.

Procedimento: Os idosos fecham os olhos e o animador coloca na mão do primeiro idoso um objecto, depois de o manusear, para tentar identificar passa ao idoso seguinte. Ninguém pode falar até todos terem estado com o objecto na mão. Depois abrem os olhos e cada um diz o que lhe pareceu ter na mão. Só depois o animador mostra o objecto.

15. Qual é o cheiro?

Objectivo: Treinar a memória olfactiva e a relação dos sentidos com a memória.

Procedimento: Os idosos fecham os olhos e o animador vai passando perto do nariz de cada um cheiro. Ninguém pode abrir os olhos ou falar, até todos terem cheirado. No final

cada um diz o que lhe pareceu ser e porquê. Só então o animador mostra e diz o que era e procede desta forma para cada um dos cheiros.

Material: Café em pó, alecrim, canela, rosa, cravo, salsa, baunilha, chocolate, laranja e vendas para os olhos

16. Jogo do acrescenta

Objectivo: treinar a concentração.

Procedimento A: O animador levanta-se e faz um movimento simples, por exemplo bate uma palma ou abre os braços. O idoso seguinte repete o movimento do anterior, ou seja, bate uma palma e acrescenta o seu próprio movimento. Todos os idosos fazem este processo até se ter concluído uma volta. O jogo é feito em silêncio e, se alguém tiver alguma dificuldade, o grupo auxilia fazendo a sequência dos movimentos em conjunto.

Procedimento B: O mesmo procedimento pode ser feito com a construção de uma história em cadeia.

17. O medo

Objectivo: A prender o significado e mecanismos do medo; expulsar metaforicamente o medo e promover o desenvolvimento pessoal.

Procedimento: No início da sessão todos os participantes enchem um balão no qual escrevem (ou lhes é escrito) o seu maior medo. Questionam-se então os membros do grupo sobre o medo e se têm agora (nesta idade) mais receios do que em fases anteriores da vida. No final da sessão, cada um rebenta o seu balão expulsando o seu medo.

Material: Balões e marcadores

18. Gatos peludos

Objectivo: Relaxar muscularmente e conhecer o corpo.

Procedimento: Os idosos devem estar sentados ou deitados de barriga para cima. Neste caso, os braços devem estar ao longo do corpo, pernas entreabertas e olhos fechados. O animador deve estar relaxado e ter um interesse genuíno na tarefa. Depois dá as seguintes instruções: (para as mãos) Vamos fingir que têm um limão inteiro na mão esquerda. Agora apertem-no com força. Tentem espremer todo o sumo do limão. Sentir a força na mão e no braço, à medida que vão espremendo. Agora deixem cair o limão. Reparem como ficam os músculos quando estão relaxados. Repetir o processo para a mão e braço direitos.

Material: Colchão e manta ou cadeira confortável

(para os braços e ombros) Vamos fingir que somos gatos muito peludos e preguiçosos e querem espreguiçar-se. Estendam os braços para a frente. Levantem-nos acima da cabeça. Puxem-nos para trás. Sintam o puxão nos ombros. Estendam-nos ainda mais. Agora deixem-nos cair normalmente. Muito bem, gatinhos. (para os ombros e pescoço) Agora, vamos fingir que somos uma tartaruga. Estão deitados numa rocha perto de um lindo e calmo lago, a descansar sob um sol quente. Sentem-se bem, quentinhos e seguros. Oh-oh! Sentem perigo! Puxem a cabeça para dentro da vossa casota, contra os ombros. Mantenham-se

apertados. Não é fácil ser uma tartaruga dentro da casca. O perigo já passou. Podem sair para fora e sentir o calor do sol e, mais uma vez relaxar. (para o queixo) Têm um figo seco na boca. É muito difícil de mastigar. Trinquem-no bem. Força! Ajudem com os músculos do pescoço. Agora relaxar. Deixem que o queixo descaia. Reparem como sabe bem o queixo descair. (para a cara e nariz) Vamos tentar cheirar o jantar. O que será? Tentem usar o nariz. É assim mesmo, encolham o nariz. Façam tantas rugas no nariz, quantas as que puderem. Puxem o nariz para cima com muita força. Abram as narinas. Muito bem. Conseguiram cheirar? Parece que a comida é desagradável? Contraíam a cara toda. Agora já podem relaxar. Afinal a comida é boa. Deixem a cara ficar lisinha, nem só uma ruga. Sintam a cara agradável, lisa e relaxada. Agora podem relaxar o nariz. Podem relaxar a cara. (para o estômago) Vamos agora fazer a barriga elegante. Primeiro façam o estômago ficar muito duro. Apertar os músculos do estômago com toda a força. Aguentar. Assim ficam mesmo bem. Já podem relaxar. Deixem o estômago ficar molinho. Reparem nas diferenças entre um estômago apertado e outro relaxado. É assim que queremos que ele fique – agradável, descontraído e relaxado. Desta vez, imaginem que querem passar através de uma passagem estreita, de uma fenda em que as paredes são rugosas e podem magoar. Têm que se fazer muito magrinhos se querem passar através da fenda. Puxem o estômago para dentro. Tentem apertá-lo contra as costas. Tentem ficar o mais magrinhos que conseguirem. Têm que passar na fenda. Agora relaxem. Fiquem normais. Relaxem e sintam o estômago ficar quentinhos e à vontade. Muito bem, vamos agora tentar passar pela fenda novamente. (para as pernas e pés) Agora vamos fingir que estão sentados ao pé de um monte de areia. Esticar os dedos e empurrar a areia. Tentem fazer chegar os pés até ao fundo do monte de areia. Provavelmente vão precisar que as pernas vos ajudem a empurrar. Empurrem o monte, afastem os dedos dos pés uns dos outros e sintam a areia a escorregar por entre os dedos. Agora deixem de fazer força e relaxem os pés. Deixem os dedos descontraírem-se e sintam como isso sabe bem. Sabe bem, estar relaxado. Silêncio durante algum tempo (duração do silêncio deve depender de como estiver o grupo). Abrir os olhos lentamente. Espreguiçar. Levantar lentamente. Solicitar ao grupo que falem sobre o que sentiram.

19. Nem “sim” nem “não”...

Facilita a conversação e o riso.

Procedimento: A cada idoso entregam-se três feijões. Depois formam-se pares. O animador explica que devem conversar um com o outro sendo interlocutores à vez, tentando fazer com que o seu par diga “sim” ou “não”. Se isso acontecer entrega-se um feijão ao idoso que conseguir fazer o outro dizer essas palavras. Vão trocando os pares. Ganha quem no final tiver mais feijões.

20. Os monumentos

Procedimento: Formar grupos de quatro a seis pessoas. Um dos idosos será o “escultor” e os restantes seu material de trabalho, os quais irá colocando em diferentes posições e gestos congelados, que pouco a pouco irão tomando a forma de grande monumento. Depois cada grupo apresenta os seus “monumentos”. Em seguida troca de “escultor”.

21. Passar o aro

Procedimento: Formar dois ou três grupos e colocá-los em círculo. Todos de mãos dadas, com um aro por grupo. E sem desprender as mãos, deve-se tentar fazer com que o aro passe por todos os seus integrantes. Cada um deverá mover-se de modo a passar o aro para o companheiro do lado.

22. Bola difícil

Procedimento: Formar grupos com oito ou dez idosos e colocá-los em círculo. Cada grupo terá uma bola de praia ou um balão que será colocado entre os joelhos de um dos idosos do grupo. Ao sinal do animador, o idoso deverá passar a bola com os joelhos e sem usar as mãos ao seu colega da direita. A bola deve passar por todos os idosos do grupo até chegar ao primeiro.

23. Gincana

Procedimento: O animador deverá formar dois grupos, no mínimo, de idosos. Depois deve explicar que da gincana vão fazer parte cinco estações, que os dois grupos vão partir ao mesmo tempo mas que começam em estações diferentes e que ganha o grupo que conseguir mais pontos depois de passar em todas as estações. Para este jogo o animador necessita de pessoal para ficar nas estações.

Estação 1: Sobre uma mesa há diversos objectos (uma caneta, uma carta – ás de copas, um relógio, uma luva e uma meia) tapados por uma toalha. O animador destapa por trinta segundos e depois o grupo tem de dizer o que estava no cimo da mesa. O animador aponta os resultados e no final ganha a equipa com mais acertos.

Estação 2: O grupo coloca-se em círculo e vai passando um limão de mão em mão, durante três minutos e o animador conta quantas voltas conseguiram dar. Ganha a equipa que mais voltas conseguir.

Estação 3: Montar um simples puzzle e depois desmontá-lo. O animador anota o tempo que cada grupo demorou a fazer esta tarefa. Ganha a equipa que demorar menos tempo.

Estação 4: Responder a oito perguntas:

- Qual é o dia da criança?
- Qual o nome do lar a que pertencem?
- O que se festeja a 10 de Junho?
- Em que dia se festeja o S. João?
- Quando começa a Primavera?
- Que rio passa no Porto?
- O que é uma alcateia?
- O que se festeja no Natal?
- Que língua se fala em Inglaterra?
- Que feriado é o 1º de Maio?

Ganha o grupo que responder a mais perguntas correctamente e durante dois minutos (um ponto por cada resposta certa).

Estação 5: No tempo de cinco minutos cada grupo terá de conseguir uma colher, um sapato direito, uma gravata vermelha, um lenço florido, um avental branco e um baralho de cartas. Ganha o grupo que conseguir reunir mais coisas nesse período (um ponto por cada objecto).

24. Dia de chuva

O animador prepara uma aula de ginástica, com alguma expressão corporal.

- Escutar a chuva – alongamento cervical
- Abrir a janela para ver se chove muito – abertura peitoral
- “Não importa” – erguer os ombros até às orelhas – “vamos equipados”
- Calçar as luvas, dedo a dedo, até ao pulso
- Calçar as botas da chuva – elevação frontal das pernas
- Colocar o cachecol – braço direito até ombro esquerdo, um pouco mais atrás, alternando. “Saímos”
- Caminhar – consciência corporal
- Abrir o guarda-chuva – ambas as mãos fechadas na altura do peito, em posição vertical, uma sobre a outra, extensão da mão direita por cima da cabeça, abertura da mão
- Deslocar-se entre as poças de água – passos lentos
- O cachecol voa – atirá-lo para trás, sem alongamento
- Está a ventar – deslocar-se mais rápido para a frente e com os braços estendidos, costas curvados, abdominal contraído e passos controlados
- Está frio – mão esquerda no ombro direito e mão direita no ombro esquerdo, fazer um suave balanço do corpo
- Neva – caminhar abrindo caminho, fazendo a rotação dos braços
- Para a frente, neva muito – andar mais depressa
- Chegada – sacudir as mãos e sacudir o corpo
- Secar-se – simulação com o uso de uma toalha

25. Jogo do papel higiénico

Este jogo pode ser aplicado em idosos autónomos em grupo ou individualmente. Objectivo: Desenvolver a coordenação motora.

Procedimento: Formar duas filas de pessoas sentadas no chão ou numa cadeira. Entregar ao primeiro da fila um rolo de papel higiénico. Este passa-o por cima da cabeça, e os demais levantam os braços. Os participantes devem ir desenrolando o papel, até que sobre apenas o rolo de cartão, que servirá como prova. A fila que terminar primeiro vence.

Material: Rolo de papel higiénico

26. Stop

Objectivo: Desenvolver a memória e vocabulário.

Procedimento: descubra, antes dos outros, nome sou objectos dos seguintes itens, que se iniciam todos pela mesma letra. Cada jogador ou equipa deve ter um quadro igual. O animador vai dizendo a letra pela qual começa o jogo. Quando a primeira equipa

terminar o jogo, este acaba para todos. Quem acertar recebe 10 pontos, quem tiver o mesmo nome que outro jogador recebe só 5 pontos e só um jogador ou equipa acertar num item ganha 20 pontos. A equipa que após algumas sessões tiver mais pontos ganha.

Material: Papel

Letra	Pessoas	Cidades	Animais	Plantas	Objectos	Cores
B	Ex.: Beatriz	Braga	Barata	Begónia	Brinco	Branco
P	Ex.: Paulo	Porto	–	Pepino	Prego	Preto

27. Fila de objectos

Objectivo: Desenvolver a memória visual. *Procedimento:* Coloque em cima da mesa, vários objectos (ex.: livro, maçã, vaso, chapéu, relógio, etc.). Deixe os idosos observarem bem a disposição destes. Depois, sem eles verem, mude a ordem dos objectos ou retire alguns e pergunte qual a diferença.

Material: Vários

28. Expressão Dramática

Este jogo pode ser aplicado em idosos autónomos e parcialmente dependentes em grupo ou individualmente.

Objectivo: Este jogo serve para desenvolver a expressão corporal, facial, vocal e orientação espacial.

Procedimento: A expressão dramática pode-se traduzir pela reprodução, verbal e/ou não verbal, de diferentes emoções ou situações do dia, tais como:

- Exprimir individualmente sentimentos como tristeza, alegria, felicidade, fúria, etc., com o corpo todo ou apenas com a face
- Exprimir, com o grupo, sentimentos como a indiferença, a alegria, a agressão, a mágoa, o luto, entre outros
- Reproduzir situações diárias como o trabalho, os jogos, o lazer, a família, o lar, a vida no campo ou no mar, entre outros
- Reproduzir comportamentos e/ou sons de outras pessoas ou de animais
- Pegar num objecto (ex.: chapéu, jornal) e mostrar várias utilizações para o mesmo
- Declamar ou ler um texto com diferentes entoações (alto, baixo, nervoso, excitado, formal, a rir, a chorar, entre outras)

Material: Instrumentos musicais ou de reprodução, adereços

29. Jogos de confiança

Este jogo pode ser aplicado em idosos autónomos e parcialmente dependentes em grupo ou individualmente.

Objectivos: Estabelecer relações de confiança no grupo e nos outros. Acelerar o processo de conhecimento mútuo do grupo. Aprender com as nossas próprias experiências. Desenvolver a autenticidade no grupo. Dar a todos a oportunidade de falar e de escutar.

Procedimento A: Segredos – cada elemento conta ao grupo uma experiência, um segredo, um medo ou emoção. No fim trocam opiniões (ex.: eu tinha medo da escuridão e tenho problemas devido a isso).

Procedimento B: Obstáculos – um idoso irá conduzir outro através de obstáculos. O idoso que for conduzido pelo colega fica com os olhos fechados. Quem conduzir coloca os seus braços sobre o ombro do colega e durante alguns minutos conduzirá, em silêncio, o seu parceiro, por entre os obstáculos previamente colocados na sala. Decorrido algum tempo trocam de papéis e o exercício prossegue.

BIBLIOGRAFIA

- Ander-Egg, E. (1998). *Para Lograr Capacidad Ejecutiva*. Buenos Aires: Editorial Lumen/Humanitas.
- Ander-Egg, E. (1999). *Léxico do Animador* (Trad. Issac Estraviz e Américo Peres) ANASC – Associação Nacional de Animadores Sócio-Culturais.
- Ander-Egg, E. (2000). *Metodologia y Práctica de la Animación Sócio-cultural*. Madrid: Editorial CCS, Alcalá.
- Andrade, J.V. (2001). *Lazer: Princípios, Tipos e Formas na Vida e no Trabalho*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Assembleia-geral das Nações Unidas de 16 de Dezembro de 1991. Resolução 46/91. Princípios das Nações Unidas a favor das Pessoas Idosas.
- Associação Portuguesa de Psicologia (1988). *Envelhecimento I. Perspectivas Pluridisciplinares. Psicologia*, 6(2).
- Auria, P. (2007). www.paradigmasc.com.br/rentacontrol/bv/arquivos/2007_04_23_VN13.pdf
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action. A Social Cognitive Theory*. Englewood, Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1977). *Self-efficacy. The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Berger, L., & Poirier D. (1995). *Pessoas Idosas. Uma Abordagem Global*. Lisboa: Lusodidacta.
- Bonfim, C., et al. (1996). *População Idosa, Análise e Perspectivas. A problemática dos Cuidados Intrafamiliares* Direcção Geral da Acção Social. Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação. Documentos Temáticos.
- Bonifácio, M.M. (2008). www.forma-te.com/mediateca
- Cachioni, A., & Neri, A. (2004). Educação e gerontologia: Desafios e oportunidades. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Janeiro/Junho, 99-115.
- Castro, O.P. (2001). *Envelhecer: Um Encontro Inesperado?* Sapucaí do Sul: Notadez.

- Charte Européenne des Droits et Libertés des Personnes Agées en Institution (1993). Maastricht: E.D.E.
- Confort, A. (1979). *A Boa Idade*. São Paulo: Círculo do Livro.
- Cónim, C. da S. (1999). *Geografia do Envelhecimento da População Portuguesa – Aspectos Sociodemográficos*. Lisboa: Departamento de Prospectiva e Planeamento.
- Cox, H. (1996). *Later Life: The Realities of Aging* (4ª ed.). New Jersey.
- Despacho Ministerial de 8/6 de 2004 – Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas.
- Despacho Normativo n.º 75/92.
- Despacho Normativo n.º 12/98 de 25 de Fevereiro de 1998.
- Decreto-Lei n.º 133-A/97 de 30 de Maio de 1997.
- Direção Geral de Acção Social (1999). *Levantamento das Necessidades Sociais das Pessoas Idosas em Contexto Local*. Lisboa: Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação.
- Dumazedier, J. (1976). *Lazer e Cultura Popular*. São Paulo: Perspectiva.
- Elizasu, C. (1999). *La Animación com Personas Mayores*. Madrid: Editorial CCS, Alcalá.
- Erikson, E.H. (1976). *Infância e Sociedade* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Fernandes, A.A. (1997). *Velhice e Sociedade*. Oeiras: Celta Editora.
- Fernandes, J.L. (2000) *Qualidade de Vida e Auto-Eficácia Em Idosos Institucionalizados* Dissertação de Mestrado. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada (não publicada).
- Fernandes, M.J. (1996). *Conceito de Qualidade de Vida para o Idoso* (Tese de Mestrado) Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Ferra, A. (1991). *ANIMA Pedagogia e Animação Comunitária*. Lisboa: Associação Comunitária de Saúde Mental.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Furter, P. (1976). *Educação e Reflexão*. Rio de Janeiro: Editora Vozes.
- Gadotti, M. (1984). *Educación Social, Animación Sociocultural y Desarrollo Comunitário*. Vigo: Graficas Gallega.
- Gomes, F., & Ferreira, P.C. (1985). *Manual de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: EBM, Lda.
- Gutiérrez Rueda, L. (1997). *Métodos para la Animación sociocultural*. Madrid: Editorial CCS.
- Hayflick, L. (1996). *Como e Porque Envelhecemos*. Rio de Janeiro: Editora Campus.
- Hennezel, M., & Leloup, J.-Y. (1998). *Arte de Morrer*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Hétu, J.-L. (1998). *Psychologie du Vieillissement*. Montréal: Éditions du Méridien.
- II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento. Plano Internacional de Acção para o Envelhecimento 2002 – documento provisório. Madrid, 12 Abril 2002.
- INE. Estimativas da população residente, Portugal e NUTS III, 2001. In Destaque do INE para a comunicação social, Portugal. 27 de Junho de 2002.

- L'Aide Psycho-sociale aux Personnes Âgées. Données Psychologiques, Approches et Méthodes.* (1982). Editions Privat.
- L'Ethica del Trabajo Social Principios y Criterios – Federación Internacional de Trabajadores Sociales, Octubre 1994.
- Lima, A.P., & Viegas, S. de M. (1988). A Diversidade Cultural do Envelhecimento: A Construção Social da Categoria Velhice. *Psicologia*, VI(2), 149-158.
- Lima, M., Teixeira, C., & Sequeira, A. (1996). O projecto de vida no idoso. Idosos em Centro de Dia e na Universidade Internacional para a Terceira Idade. *Análise Psicológica*, XIV(2/3), 375-379.
- Loriaux, M. (1991). Le vieillissement de la société européenne: Un enjeu pour l'éternité? In *three Challenges for the Futur*, 5ª sessão da conferência Le Capital Humain européen à L'aube du 21er siècle. Luxemburgo: Eurostat.
- Maccio, C. (s/d). *Animação de Grupos*. Lisboa: Moraes Editores.
- Maños, Q. (1998) *Animación estimulativa para persona mayores discapacitadas*. Madrid: Narcea.
- Martinnelli, M.L, et al. (1995). *O Uno e o Múltiplo nas Relações entre as Áreas do Saber*. S. Paulo: Cortez Editores.
- Minois, G. (1987). *História da Velhice no Ocidente*. Lisboa 1999: Edições Teorema.
- Mishara, B., & Riedel, R.G. (1984). *Le Vieillessement*. Paris: P.U.F.
- Moragas, R.M. (1991). *Gerontologia Social: Envejecimiento y Calidad de Vida*. Barcelona: Herder.
- Morin, E. (1983). Vieillessement des théories et théorie du vieillissement. *Communications*, 37, 206.
- Navarro-Montes, J.M. (1994). *Models i theories del procèss d'envelliment*. Humá Barcelona: PPU.
- Neri, A. (1995). *Psicologia do Envelhecimento*. Campinas: Papirus.
- Oliveira, R.C.S. (1999). Terceira Idade: Do Repensar dos Limites aos Sonhos Possíveis. Campinas: Papirus.
- Oliveira-Formosinho, J. (2004). *A Criança na Sociedade Contemporânea*. Lisboa: Universidade Aberta.
- OMS. Comunicado 19/99, de 6 de Abril.
- OMS. Declaração de Jakarta. Quarta Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, 21-25 de Julho de 1997. Jakarta.
- Orgel, L. (1973). *The Origins of Life: Molecules and Natural Selection*. San Francisco: John Wiley & Sons.
- Papalia, D.E., & Olds, S.W. (1979). *Le Développement de la Personne*. Montréal: HRW.
- Paul, M.C. (1996). *Psicologia dos idosos: O envelhecimento em meios urbanos*. Editor Sistemas Humanos e Organizacionais, Lda.
- Peck, R. (1968). Psychological development in the second half of life. In B. Neugarten et al. (Eds.), *Middle Age and Aging*. Chicago: Chicago University Press.

- Penha, M.T. (1999). *Acção Social: Protecção Social dos Utentes*. Lisboa: IEFP / IGFSS.
- Philibert, M. (1984). Le Statut de la Personne Agée dans les Sociétés Antiques et Préindustrielles. *Sociologie et Sociétés*, 16(2).
- Ribeiro, J.L.P. (1999b). *Psicologia e Saúde*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Rodrigues, A.J. (1976). *Frente Cultural – Manual prático do animador cultural*. Porto: Edições Afrontamento.
- Rosa, J.M. (1992a). *Promoção da Saúde do Idoso* (Edição Pessoal).
- Rosa, M.J. (1992b). *O Envelhecimento Demográfico da População do Continente Português e a Protecção Social dos Idosos*. Tese de Doutoramento. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa.
- Sá, J., Martins, L., e col. (2000). Especialização versus Interdisciplinaridade – Uma proposta alternativa. *Serviço Social e Interdisciplinaridade*. São Paulo: Cortez Editores.
- Sampaio, C.C., e col. (2000). Serviço social e interdisciplinaridade: Dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão. In J. Sá, L. Martins, e col. (Eds.), *Serviço Social e Interdisciplinaridade*. São Paulo: Cortez Editores.
- Santini, R.C.G. (1993). *Dimensões do Lazer e Recreação: Questões Especiais, Sociais e Psicológicas*. São Paulo: Angelotti.
- Santos, B. de S. (1992). *O Estado e a Sociedade em Portugal 1974-1988*. Porto: Afrontamento.
- Santos, B. de S. (1974-1988). *O Estado e a Sociedade em Portugal*. Porto: Edições Afrontamento, 33 edição, sd.
- Souza, J.N., Chaves, E.C., & Caramelli, P. (2007). Coping com idosos com doença de Alzheimer. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 15(1), 93-99.
- Trilla, J. (2005). *Animação Sociocultural*. Almada: Instituto Piaget.
- Vaz, M.E. (1998). Mais Idade Menos Cidadania. *Análise Psicológica*, 4(XVI), 621-633, Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- WHO. Active Ageing, A Policy Framework. A contribution of the WHO to the Second United Nations World Assembly on Ageing. Madrid, Spain, April, 2002.
- <http://anasc.pt/Estatuto do Animador Sociocultural>
- http://jcienciascognitivas.home.sapo.pt/06-03_felgueiras.html
- http://www.eca.usp.br/nucleos/njr/voxscientiae/george_barbosa_38.htm
- <http://www.famena.br/ligas/geriatria>
- <http://www.inatel.pt>
- <http://www.rutis.org>
- http://www.sineperj.org.br/view_artigos.asp?id=56