



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO PROJETO *MAIS ALDEIA PEDAGÓGICA DE PORTELA*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Diana Marisa de Sousa Barros

Porto, julho de 2017



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO PROJETO *MAIS ALDEIA PEDAGÓGICA DE PORTELA*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde-

Diana Marisa de Sousa Barros

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professor Doutor António Manuel Fonseca

Porto, julho de 2017

Agradecimentos

Ao longo do meu percurso cruzei-me com pessoas fundamentais, que contribuíram para o meu crescimento profissional. A todos o meu sincero agradecimento.

Agradeço em particular:

- Ao Professor Doutor António Manuel Fonseca pelo excelente profissionalismo com que desempenhou o seu papel de orientador. Sem dúvida que aprendi muito;
- À Professora Elisa Veiga por toda a sua disponibilidade e boa-vontade;
- À Universidade Católica Portuguesa-Faculdade de Educação e Psicologia pelo companheirismo, orientação e supervisão por parte dos professores;
- A toda a equipa técnica da Associação Azimute, em especial ao Doutor João Cameira e ao Vítor Rosário. Sempre que necessário, responderam com prontidão e profissionalismo;
- Aos idosos da Aldeia de Portela que participaram neste projeto. Desde da minha primeira visita à aldeia, acolheram-me de forma calorosa e familiar em suas casas;
- Às minhas amigas, Cláudia, Catarina e Martinha. É de coração cheio de ternura que vos agradeço estes cinco anos de companheirismo, partilha e em especial pela vossa amizade;
- Aos meus pais por acreditarem sempre no meu mérito, amparando sempre as minhas frustrações;
- Ao Pedro Guedes por ter sido imprescindível, não só nesta reta final do meu trajeto, mas ao longo de todo o meu percurso. Obrigada por todas as palavras de carinho e de força ditas no momento certo;

A todos, os meus sinceros agradecimentos!

Resumo

O processo de envelhecimento assume grande destaque, visto que cada vez mais a população está mais envelhecida. De forma a tornar os idosos mais dinâmicos e participativos, tem-se realizado diversos projetos sobre a temática do envelhecimento ativo. É nesta visão que surge o projeto *Mais Aldeia Pedagógica de Portela*, tendo como objetivo primordial perceber de que forma é que um projeto de cariz comunitário poderá promover a participação dos idosos nas comunidades, assim como diminuir o isolamento, contribuindo para um envelhecimento ativo. Este projeto tinha como missão desenvolver diferentes atividades, promovendo o contacto entre idosos institucionalizados de várias instituições de Bragança e idosos residentes numa aldeia isolada, nomeadamente a aldeia de Portela – Bragança. Como forma de avaliar o impacto deste projeto recorreu-se uma abordagem qualitativa, com uma base exploratória descritiva, onde se realizaram entrevistas semiestruturadas cujo guião foi construído para esse efeito. Este projeto foi constituído por seis participantes (quatro idosos e dois responsáveis pela implementação do projeto). Os principais resultados apontam para uma implementação eficaz deste projeto sendo notório uma diminuição do isolamento, um aumento da participação social e um aumento do bem-estar quer físico, quer psicológico.

Palavras-Chave: Envelhecimento ativo; Participação social; Contacto entre idosos; Combate ao isolamento.

Abstract

The aging process assumes great prominence since the population is ageing more and more. In order to make the elderly more participatory and dynamic, were conducted several studies on the thematic of active ageing. It is in this vision that the project *Mais Aldeia Pedagógica de Portela* arises, with the main objective of realizing how a community project can promote the participation of the elderly in the communities, as well reduce the isolation, contributing to an active ageing. This project had as its mission to develop different activities, promoting the contact between institutionalized elderly of several institutions of Bragança and elderly living in an isolated village, namely the village of Portela - Bragança. As a way of evaluating the impact of this project, we used a qualitative approach, with a descriptive exploratory basis, where semi-structured interviews were conducted whose script was created for this purpose. This project was constituted by six participants (four elderly and two project managers). The main results point to an effective implementation of this project, being notorious a decrease in isolation and an increase not only in social participation but also in physical and psychological well-being.

Keywords: Active ageing; Social participation; Contact between the elderly; Isolation combat.

Índice

I.Enquadramento teórico	10
1.Definição de Envelhecimento.....	10
2.O conceito de Envelhecimento Ativo	12
3.Envelhecer no Meio Rural vs Meio Urbano	14
4.Desempenho cognitivo e o envelhecimento	16
4.1.Envelhecimento ativo, participação e estimulação cognitiva	17
II.Metodologia	20
1.Objetivo e questões de investigação	20
1.1.Participantes	20
1.2.Instrumentos.....	21
2.Procedimento	22
2.1.Recolha de dados	22
2.2.Procedimentos de tratamento de dados.....	22
III.Apresentação e análise de dados	24
IV.Conclusão	28
V.Referências Bibliográficas	30
Anexos	40

Índice de Anexos

Anexo 1- Grelha de registo das atividades

Anexo 2- Guião das primeiras entrevistas

- Guião para os mestres
- Guião para os responsáveis

Anexo 3 - Guião das segundas entrevistas

- Guião para os mestres
- Guião para os responsáveis

Anexo 4 - Guião das terceiras entrevistas

- Guião para os mestres
- Guião para os responsáveis

Anexo 5- Consentimento informado

- Consentimento

Anexo 6 - Sistema geral de categorias

Anexo 7 - Descrição do sistema geral de categorias

Introdução

De acordo com a literatura, a população encontra-se cada vez mais envelhecida e, por esse motivo, é fulcral estudar esta população. Segundo Bronikowski e Flatt (2010), o envelhecimento está associado cada vez mais a um processo positivo que acarreta experiências gratificantes. Assim sendo, é fundamental desenvolver projetos onde variáveis como qualidade de vida, bem-estar, satisfação, isolamento e depressão sejam estudadas. Em 2011, a Azimute (associação transmontana, sem fins lucrativos, cujo foco é a organização de atividades que visam contribuir para o envelhecimento ativo dos idosos) estabeleceu-se na aldeia de Portela-Bragança, e desenvolveu um primeiro projeto intitulado *Aldeia Pedagógica de Portela*, cujos objetivos incidiam na promoção do envelhecimento ativo, no reforço das relações intergeracionais e na disseminação dos conhecimentos ancestrais junto das comunidades escolares e familiares. O projeto *Aldeia Pedagógica de Portela* pretendia deste modo diminuir o isolamento dos habitantes da aldeia de Portela e, fortalecer os laços entre os idosos da aldeia através de atividades dinamizadas pela associação Azimute. Este projeto tituló como “mestres” os idosos da aldeia que se disponibilizaram a transmitir os seus conhecimentos às crianças que visitavam a aldeia de Portela. Como evolução da *Aldeia Pedagógica de Portela* surge o projeto *Mais Aldeia Pedagógica de Portela*, com o objetivo de alargar o contacto dos habitantes da aldeia com o resto da população de Bragança, isto é, pretendia-se uma transmissão de conhecimentos entre os “mestres” e idosos institucionalizados em lares e centros de dia em Bragança. Neste projeto pretende-se diminuir igualmente o isolamento social dos “mestres” e dos idosos institucionalizados e, ainda, continuar a promover o envelhecimento ativo de forma a que as pessoas mais velhas se sintam úteis e ativas na sociedade.

De acordo com o crescimento da população idosa, é pertinente estudar a participação social nesta faixa etária. Tal como o Comité Económico e Social Europeu decretou em 2012, os idosos cada vez mais podem ser considerados como membros ativos na comunidade. De acordo com O'Neill (2013), é fundamental que se desenvolvam estudos com o objetivo de promover a participação social dos idosos, uma vez que os indivíduos mais velhos não só são capazes de transmitirem a sua experiência de vida, como são munidos de um conhecimento próprio e característico. O projeto *Mais Aldeia Pedagógica de Portela* debruçou-se sobre questões que contribuem para o aumento da participação social, não esquecendo que as pessoas envelhecidas têm um papel fulcral nas suas famílias, porque é através dos idosos que há capacidade de transmitir valores, conhecimentos e tradições.

O projeto *Mais Aldeia Pedagógica de Portela* teve início a 1 de março de 2016 e fim a 1 de março de 2017. Neste projeto, os “mestres”, com o auxílio dos responsáveis do projeto, dinamizaram diferentes Workshops com os idosos institucionalizados.

Como forma de avaliar o impacto deste projeto surge a presente dissertação, que se encontra dividida em três capítulos. No primeiro encontramos o enquadramento teórico, onde se realçam os conceitos de envelhecimento ativo (saúde, segurança e participação social), a diferença entre envelhecer no meio rural e no meio urbano e ainda sobre o desempenho cognitivo. No segundo capítulo, é apresentada toda a metodologia (incluindo o objetivo e as questões de investigação, os participantes, os instrumentos e todo o procedimento, desde a recolha ao tratamento de dados). É no último capítulo que surge a apresentação e análise dos dados, e ainda as conclusões e limitações associadas ao projeto.

I. Enquadramento teórico

1. Definição de Envelhecimento

O ser humano, durante o seu processo de desenvolvimento, vivencia diferentes alterações ao longo do ciclo vital, desde a infância, passando pela adolescência até à idade adulta (Sequeira, 2010). Fazendo o processo de envelhecimento parte do ciclo vital, este intensifica mudanças biopsicossociais (Rupp, Vodanovich & Credé, 2005; Sequeira, 2010; Valcarenghi, Lourenço, Siewert & Alvarez, 2015). Estas mudanças ou alterações, de acordo com Ávila, Guerra e Meneses (2007) variam de indivíduo para indivíduo, sendo influenciadas em grande parte pela componente genética e pelo estilo de vida adotado. A forma como se envelhece é influenciada por fatores como: o género, a hereditariedade ou condições genéticas, o estatuto e o papel social, o nível de atividade e, ainda, o meio ambiente onde residem (Rupp, Vodanovich & Credé, 2005; Uchôa, 2003).

Atendendo às várias tentativas de definição do processo de envelhecimento, é possível, numa primeira instância, constatar que não se trata de uma doença, mas de um processo natural, complexo e universal a que os indivíduos estão sujeitos com o passar do tempo (Rupp, Vodanovich & Credé, 2005). Contudo, a Psicologia depara-se com a dificuldade de delimitação entre os conceitos de velhice e envelhecimento, levantando dilemas na delimitação de quando se inicia e termina a velhice, ou na determinação de quando se inicia o processo de envelhecimento e em que consiste (Fonseca, 2004). Como forma de resposta a esses dilemas, têm surgido vários modelos teóricos, entre os quais, a teoria *do life span*, defendida por Paul Baltes, no qual o envelhecimento é caracterizado por um processo de ganhos e perdas (Almeida & Cunha, 2003). Este modelo teórico menciona que o desenvolvimento ocorre desde o nascimento até ao fim da vida, sendo o envelhecimento considerado parte integrante deste percurso (Murillo, Correa & Aguirre, 2006; Veloz, Nascimento-Schulze & Camargo, 1999).

Apesar destes dilemas, existem diversas tentativas de definição de envelhecimento. Fernandes (2002) considera o envelhecimento como um estágio desenvolvimental que implica três grandes conceitos: idade cronológica (idade em anos de vida), idade biológica (componente relacionada como a saúde, órgãos e estado físico) e idade psicológica (que não depende nem da idade cronológica nem da idade biológica, apenas da forma como o indivíduo envelhece). Por sua vez, Sequeira (2010) refere que o processo de envelhecimento assenta, nomeadamente na dimensão biológica, que corresponde à senescência (declínio natural do processo de envelhecimento, no qual a probabilidade de morrer está vinculada), na dimensão psicológica,

que diz respeito à capacidade que o indivíduo possui para se autorregular no processo de senescência ou seja, depende da personalidade de cada um, o que faz com que o envelhecimento seja experienciado de forma distinta em indivíduos com a mesma idade cronológica e, por último, a dimensão social, implicando que haja uma alteração nos papéis sociais que os idosos desempenhavam até então, ao nível do seio familiar, laboral e ocupacional, tendo como consequência a diminuição na participação social.

Tendo em conta o anteriormente referido, Sequeira (2010) salienta que o processo de envelhecimento é muito individualizado, perspectiva que corrobora o já mencionado por Bee, em 1997. Este enfatizou que, apesar das tentativas para categorizar e definir o envelhecimento, era fulcral ter como ideia-chave que se trata de um processo baseado na experiência individual, tornando o processo de envelhecimento um processo heterogéneo. Bee (1997) para melhor explicar o seu modelo recorreu ao exemplo de um indivíduo com 60 anos: por um lado existem pessoas com esta idade que já necessitam de cuidadores devido à sua dependência, por outro lado, existem indivíduos que, aos 60 anos, não apresentam qualquer sinal de incapacidade ou de dependência. Para além da componente individual, Fonseca (2008) menciona que existem também componentes extrínsecas ao indivíduo que podem ajudar a considerar este processo positiva ou negativamente, como por exemplo: contexto cultural, condições económicas, saúde física, redes de apoio, entre outras.

Como se trata de um processo individualizado, Papalia, Olds e Feldman (2006) categorizaram as pessoas mais velhas em três grandes grupos: os *idosos jovens*, que corresponde aos indivíduos com idades compreendidas entre 65 a 74 anos, pessoas que, por norma, ainda se encontram ativas e vigorosas; os *idosos velhos*, cuja idade está compreendida entre os 75 e os 84 anos, que começam a manifestar dificuldade na sua autonomia e na capacidade de mobilidade, mas que, através de estratégias de coping adaptativas, conseguem colmatar as dificuldades; e, por último, os *idosos mais velhos*, onde se enquadram os indivíduos que apresentam fragilidades e enfermidades com influência no desempenho das atividades de vida diária (Papalia *et al.*, 2006).

Papalia e colaboradores (2006) completam que, para além da idade biológica, cronológica e psicológica acima mencionadas, também se podem classificar os idosos de acordo com a idade funcional. A idade funcional tem em consideração a funcionalidade de um indivíduo no ambiente físico e social, e compara essa funcionalidade entre indivíduos com a mesma idade cronológica (Papalia *et al.*, 2006). Portanto, o conceito de idade funcional requer que haja uma intervenção focada no reforço das competências dos idosos, com o objetivo de melhorar as

condições para um envelhecimento satisfatório (Oliveira, Silva, Lopes, Cachioni, Falcão, Batistoni, Neri & Yassuda, 2015; Papalia *et al.*, 2006).

É nesta fase do ciclo de vida que o idoso reflete sobre a sua existência, concluindo que, com o passar dos anos, foi alcançando muitos objetivos e, sofrendo muitas perdas, principalmente, ao nível da saúde (Valcarengi *et al.*, 2015).

2. O conceito de Envelhecimento Ativo

Com o “envelhecimento global” surgiu a necessidade de desenvolver o conceito de envelhecimento ativo, implicando que as concepções tradicionais do ciclo de vida fossem desmanteladas, uma vez que consideravam o envelhecimento como sendo uma fase de inatividade (Boudiny & Mortelmans, 2011; Hamblin, 2013).

O conceito de envelhecimento ativo surge, portanto, na tentativa de caracterizar, de forma mais abrangente, o envelhecimento considerado até então como saudável, abrangendo não só a área da saúde, como também os aspetos socioeconómicos, psicológicos e ambientais (WHO, 2002). Com o enquadramento de mais vertentes, passou-se a definir o envelhecimento ativo com base na integração de um modelo multidimensional que explica de forma mais ampla os resultados do processo de envelhecimento (Foster & Walker, 2015; WHO, 2002). O termo “ativo” abarca a intencionalidade de responsabilizar o idoso na participação e envolvimento nas várias questões sociais, culturais, económicas, civis e espirituais, deixando de existir apenas a preocupação de manter o idoso ativo no que diz respeito à capacidade física (Harmell, Jeste & Depp, 2014; WHO, 2002).

Este novo modelo é considerado como o mais consensual, uma vez que procura preconizar a qualidade de vida e a saúde dos idosos com o foco na manutenção da autonomia física, psicológica e social (Foster & Walker, 2015; Hamblin, 2013; Ribeiro & Paúl, 2011).

A nível individual, o envelhecimento ativo permitiu, assim, consciencializar os idosos em relação ao poder e ao controlo sobre a sua vida, através de mecanismos adaptativos, de aceitação e de autonomia (Ribeiro & Paúl, 2011). Este novo paradigma assenta em quatro objetivos: aumentar a autonomia face à tomada de decisão (Sequeira, 2010); diminuir a dependência em relação às atividades de vida diária e do autocuidado (Sequeira, 2010); usufruir de cuidados especializados numa fase terminal do processo de envelhecimento, em vez de cuidados permanentes desde do início do processo (Ribeiro & Paúl, 2011); e ter uma melhor qualidade de vida (este conceito implica que haja satisfação a nível físico, psicológico, baixa dependência, rede de suporte social, crenças pessoais e características do meio envolvente) (WHO, 2002).

Atendendo ao crescimento populacional desta faixa etária, torna-se evidente o papel fulcral do envelhecimento ativo, porque irá permitir que a população mais envelhecida permaneça saudável (implicando que haja diminuição ao nível dos custos de saúde e assistência social), que ocupem o seu cargo profissional por um período de tempo mais alongado (atrasando o benefício de usufruírem de pensão/reforma) e ainda que se tornem mais dinâmicos no que diz respeito aos processos políticos e comunitários (Foster & Walker, 2015).

Para melhor se compreender a definição de envelhecimento ativo é fundamental que se tenha em consideração os fatores designados por “determinantes”, que podem ser de origem pessoal (onde se enquadram os fatores biológicos, psicológicos e genéticos), comportamental (fatores relacionados com os estilos de vida saudável e a participação ativa que o indivíduo assume face à sua saúde), física (relacionado com a facilidade com que o idoso tem acesso aos transportes, à água limpa, aos alimentos), social (apoio social, educação) e, por fim, os determinantes relacionados com os serviços sociais que refletem sobre a forma como os idosos deles podem beneficiar (e.g. promoção e prevenção de doenças) (OMS, 2005).

De forma geral, podemos constatar que a definição de envelhecimento ativo debruça-se no reconhecimento da importância dos direitos dos idosos e, ainda, nos princípios de dependência, participação, dignidade, assistência e autorrealização que as Nações Unidas estabeleceram para este grupo populacional (Cardoso & Costa, 2010; OMS, 2005; WHO, 2002; Ribeiro & Paúl, 2011). Assim sendo, o envelhecimento ativo assenta em três pilares básicos: a saúde, a segurança e a participação social (OMS, 2005). A saúde, de acordo com Ribeiro e Paúl (2011), é o primeiro pilar que está na base do envelhecimento ativo, onde para além de se dar ênfase aos relatórios médicos, também é relevante a avaliação que o próprio idoso faz acerca de si; o segundo pilar é a segurança, que implica um olhar crítico sobre as urbanizações e sobre o clima, que garante o mínimo de conflitos (Ribeiro e Paúl, 2011). Por último, surge o fator da participação social que envolve todos os contextos onde o idoso tem um papel ativo (e.g: família, grupos de pares) (Foster & Walker, 2015). Este novo paradigma para além de ser mais complexo, realça a responsabilidade e a operacionalidade que cada indivíduo tem nos diferentes contextos (Foster & Walker, 2015; Ribeiro & Paúl, 2011).

Para que a participação social seja mais ativa nos diferentes domínios (social, cultural, económico e político) é fundamental, de acordo com a ideia enfatizada por O’Neill (2013), que a população seja competente em relação a estes idosos. Não é possível que haja uma participação ativa, se na população existirem estereótipos e preconceitos acerca deste grupo etário (O’Neill, 2013). Deste modo, uma participação ativa dos idosos requer que se alcance um contributo multifacetado na sociedade, obrigando a que estes deixem de ser os segundos a

tomarem decisões sobre o seu próprio bem-estar (O'Neill 2013; Sequeira, 2010). É fundamental que haja uma inclusão social no que diz respeito à tomada de decisão (O'Neill 2013; Sequeira, 2010). De acordo com O'Neill (2013), a tomada de decisão pode começar nas instituições, implicando que os idosos institucionalizados opinassem sobre diferentes pontos de vista (e.g. ementas de almoços). Portanto, para O'Neill (2013), uma participação eficaz recai em infraestruturas quer governamentais, quer em não governamentais que valorizam, em primeira instância, a opinião dos idosos.

A procura da implementação de uma participação ativa dos idosos na sociedade, tem implicado vários estudos, como é o caso do estudo desenvolvido por Chan e Cao (2015), onde pretendiam explorar a participação ativa dos idosos a nível político e civil, recorrendo a atividades comunitárias, com o intuito de promover o envelhecimento ativo. Neste estudo a implementação das atividades eram essencialmente de *top-down* e *bottom-up*, isto significa que as atividades procuravam proporcionar um contexto de aprendizagem ao longo de todo o ciclo de vida. Todavia, os contextos de aprendizagem ocorrem não só envolvendo programas entre vizinhos, mas também comunidades de cuidados (e.g. ONGs). Chan e Cao (2015) concluíram que todas as iniciativas tomadas devem ter como principais objetivos: a melhoria da qualidade de vida e um aumento da satisfação ao nível das relações (e.g. vizinhos).

Por outro lado, Minagawa e Saito (2015) desenvolveram um estudo onde pretendiam explorar a influência da participação ativa na mortalidade. Estes investigadores, através de um estudo longitudinal, verificaram que o risco de mortalidade pode diminuir, quando se desenvolvem atividades com foco no autodesenvolvimento (e.g. emprego após a reforma), obrigando os idosos a permanecerem ativos para além da idade da reforma. Minagawa e Saito (2015) mencionam que é através da participação ativa na sociedade, que o idoso pode alcançar melhorias ao nível da saúde. Contudo salientam que a mortalidade também pode estar associada a fatores intrínsecos ao indivíduo (e.g. características sociodemográficas, prática de hábitos de vida saudáveis).

3. Envelhecer no Meio Rural vs Meio Urbano

Como mencionado na literatura, existe a necessidade de estudar esta população-alvo porque cada vez mais, a conjuntura aponta para uma maior longevidade, sendo fundamental que se garanta a sua qualidade de vida e bem-estar (Boudiny, 2013; INE, 2011; ONS, 2014). Deste modo, é crucial que se explore o meio ambiente onde o idoso está inserido, pois trata-se de um fator determinante que exerce influência na compreensão do processo de envelhecimento (Boudiny, 2013; Paúl, Fonseca, Martín, & Amado, 2003). Quando o idoso tem acesso facilitado

ao conhecimento sobre as transações do ambiente, significa que as respostas dadas em função da sua forma de estar e sentir, resultam da relação estabelecida entre pessoa-ambiente (Paúl *et al.*, 2003). Tendo em conta que o meio ambiente é a principal variável que influencia o bem-estar, é previsível que os idosos, conforme vão envelhecendo, fiquem mais resistentes à mudança devido ao declínio das suas capacidades de adaptação (Teixeira, 2010).

Um dos investigadores pioneiros a estudar a relação entre pessoa idosa vs ambiente foi Lawton, desenvolvendo o Modelo Ambiental de Lawton (1983-1989). Para o investigador, da interação entre pessoa idosa e ambiente, resulta um comportamento transacional que deve ser compreendido e analisado, atendendo a múltiplas variáveis (e.g. características do meio ambiente e características intrínsecas ao indivíduo). Assim sendo, é crucial que se proporcione ao idoso um ambiente onde as suas exigências pessoais estejam em sincronia e em homeostase com o mesmo (Sequeira & Silva, 2002). Quando a homeostase não é evidenciada, o sentimento de desconforto e desadaptação são intensificados (Sequeira & Silva, 2002).

Neste sentido, os investigadores empenharam-se em estudar empiricamente as variáveis que caracterizam ou distinguem o processo de envelhecimento no meio rural vs urbano.

Num estudo desenvolvido por Lawton (1989), foi possível constatar que é no meio rural que os idosos vivem de forma mais previsível, tendo a capacidade de antecipar determinados acontecimentos, o que lhes provoca um aumento de conforto e segurança. Fonseca *et al.*, (2005) acrescentam, ainda, que é também no meio rural que os idosos conseguem manter o seu papel social até ao fim da sua vida. Mesmo com a idade avançada, eles têm a disponibilidade de continuar a cuidar dos seus bens (e.g. campos, animais) sem que haja impedimento social. Foi, ainda, no estudo de Paúl *et al.* (2005) que se verificou que os idosos do meio rural apresentam vantagens, comparativamente aos idosos residentes no meio urbano, ao nível de autonomia, ao nível da rede social, baixa sintomatologia ansiosa e ainda uma atitude mais positiva face ao processo de envelhecimento. No entanto, os resultados também evidenciaram que o sentimento de solidão, a perceção negativa face à saúde e à qualidade de vida são semelhantes em ambos os meios (Paúl *et al.*, 2005).

Num outro estudo, Vecchia, Ruiz, Bocchi e Corrente (2005) verificaram que os idosos residentes no meio rural apresentavam melhor qualidade de vida. Estes resultados são justificados com o facto dos idosos, em meios rurais, apresentarem uma vida fisicamente mais ativa e exigente (Vecchia *et al.*, 2005). Tais resultados vão ao encontro do estudo desenvolvido por Araújo, Ramos e Lopes (2011), onde se verificou que são igualmente os idosos do meio rural quem obtém melhores resultados. Para além da qualidade de vida, também apresentam resultados mais positivos no desempenho físico e mental. Araújo, Ramos e Lopes (2011)

concluíram, ainda, que os laços com os familiares e amigos, nos idosos do meio rural, são preservados durante mais tempo, o que contribui para um envelhecimento com maior qualidade, diminuindo o declínio acentuado das suas funções cognitivas.

4. Desempenho cognitivo e o envelhecimento

Na velhice, existe um decréscimo no que diz respeito ao sentimento de utilidade e valorização da própria identidade. Este declínio é despoletado pelos estereótipos e preconceitos que a sociedade cria em relação aos idosos (Fontaine, 2000; Guedes, 2008). Como estratégia adaptativa para combater estas crenças erróneas, é fundamental que se desenvolvam atividades que sejam de gosto pessoal dos idosos, para que haja maior adesão e produtividade por parte deles (Guedes, 2008).

Atendendo à literatura, a produtividade do desempenho intelectual apresenta variações durante o ciclo de vida (Firmino, 2006). O pico das capacidades cognitivas é atingido por volta dos 30 anos, contudo, estas capacidades permanecem estáveis até aos 50-60 anos, sendo a partir dessa idade que estas vão perdendo o seu desempenho, evidenciando um declínio mais acentuado a partir dos 70 anos (Firmino, 2006). No declínio das funções cognitivas não há equidade, o que significa que existem capacidades que apresentam um declínio mais ligeiro e outras um declínio mais significativo (Firmino, 2006).

De forma geral, o processo de envelhecimento evidencia três pilares do funcionamento cognitivo, como sendo os mais influenciados pelo declínio: a velocidade de processamento (diminuição da velocidade de processamento, quer na informação, quer na resposta), a memória de trabalho (relacionada com a capacidade de retenção a curto prazo e a manipulação de informação) e por último, alterações sensoriais e percetuais (onde se enquadram as dificuldades na acuidade visual e auditiva, lentificação do sistema nervoso e alterações comportamentais) (Firmino, 2006). A forma mais benéfica de prevenção cognitiva será recorrer a programas de estimulação cognitiva ou a programas de cariz comunitário que exigem envolvimento dos idosos (Figueiredo, Assis, Silva, Dias & Mancini, 2013; Soares, 2006). É através desses programas que a autoestima, a qualidade de vida, bem-estar subjetivo e a diminuição do isolamento podem ser asseguradas (Figueiredo *et al.*, 2013; Soares, 2006). Deste modo, o desempenho cognitivo dos idosos que se encontram envolvidos, de forma participativa, em atividades sociais e de lazer, apresentam uma melhor performance, comparativamente com os idosos que não são submetidos a essa estimulação (Figueiredo *et al.*, 2013; Silva & Yassuda, 2013; Wang, Karp, Winblad & Fatiglionni, 2002; Wang, Xu & Pei, 2012).

De acordo com Clare e Woods (2004), entende-se por estimulação cognitiva uma exposição que requer algum grau de processamento cognitivo, com o objetivo de manter as funções cognitivas estáveis por um maior período de tempo. Esta estimulação deverá diminuir as implicações da senescência e, por sua vez, aumentar a qualidade de vida (Clare e Woods, 2004; Silva & Yassuda, 2013; Zimmerman, 2000). A estimulação pode ser feita de forma individual através da leitura, de jogos como as palavras cruzadas ou, por exemplo, da capacidade e disponibilidade para aprender coisas novas (Nunes, 2008).

Em Portugal, não existem muitos estudos empíricos sobre o impacto da estimulação cognitiva e a prevenção do declínio cognitivo, no entanto, desenvolveram-se alguns projetos, como é o caso do estudo de Rodrigues (2006), que tinha como objetivo avaliar o efeito do programa de estimulação na memória, na atenção, na coordenação motora e ainda na abstração lógica, através de jogos de mesa. Este investigador verificou que existiu um aumento positivo na capacidade de abstração, de rapidez psicomotora e de organização preceptiva nos participantes.

Souza e Chaves (2005) desenvolveram, da mesma forma, estudos com o intuito de avaliar a influência dos programas de estimulação essencialmente na memória. Para isso, os autores acima mencionados recorreram a exercícios como: resolução de problemas, cálculo, memorização visual e leitura nos quais obtiveram bons resultados.

A nível mundial existem várias revisões sistemáticas sobre a implementação de programa com estimulação cognitiva, como é o caso do estudo desenvolvido por Tsai, Yang, Lan e Chen (2008) em que o objetivo era verificar a eficácia da estimulação cognitiva, mais precisamente na memória. Os resultados obtidos pelos investigadores comprovaram, que não só existiram mudanças na memória, como também existiu uma melhoria geral no desempenho cognitivo dos idosos.

Atendendo aos resultados de todos os estudos acima mencionados, é possível concluir que, no processo de envelhecimento, os idosos apresentam plasticidade cognitiva e, por sua vez, quanto mais expostos à estimulação, melhor será o seu desempenho a nível cognitivo (Hernandis, 2010), facto comprovado pelo estudo de Léonie, Bergeron, Thivierge e Simard (2010), que após a implementação de uma série de programas de intervenção cognitiva, foi possível confirmar uma melhoria evidente nos doentes com risco de desenvolver demência.

4.1. Envelhecimento ativo, participação e estimulação cognitiva

Numa vertente um pouco distinta dos programas de estimulação cognitiva anteriormente referidos, foram realizados em Portugal alguns projetos de cariz comunitário, onde o foco

incidia na redução do isolamento e na procura de intensificar as relações geracionais entre idosos e as relações intergeracionais, como é o exemplo do projeto designado por *Escola de Mestres*, liderado pelo Instituto Politécnico de Beja, que ocorreu de março de 2010 a junho de 2011 (Leeson & Fonseca, 2011). Neste projeto, o objetivo prendia-se com a estimulação de atividades intergeracionais de forma a preservar as competências e capacidades tradicionais (intensificar a comunicação e a transferência de saberes em relação a profissões tradicionais que se encontram em risco de extinção, como é o caso de sapateiro) (Leeson & Fonseca, 2011). Os resultados obtidos comprovaram que os idosos, no final da implementação do projeto, mostravam-se mais disponíveis para partilhar a sua experiência vivencial, não sendo notória a existência de preconceito face à possível falta de interesse da geração mais nova sobre a sabedoria dos idosos (Leeson & Fonseca, 2011).

Outro projeto foi a *Aldeia Pedagógica de Portela* desenvolvido em Bragança, tendo os seguintes objetivos: promover o envelhecimento ativo na população envelhecida; reforçar as relações intergeracionais e a troca de saberes e conhecimentos junto das comunidades escolares e familiares (Leeson & Fonseca, 2011). Como estratégias adotadas para atingir os objetivos anteriormente mencionados, recorreram às atividades dinamizadas pela associação Azimute. Estas atividades incidiam em visitas escolares feitas à aldeia de Portela, nas quais intitularam como mestres os idosos que se disponibilizaram a transmitir os seus conhecimentos tradicionais (Leeson & Fonseca, 2011).

Uma vez que os objetivos do projeto foram atingidos, pretendeu-se expandir este mesmo projeto, evoluindo para um outro designado por *Mais Aldeia Pedagógica de Portela*. Este novo projeto tinha como objetivos: promover o contacto entre os idosos da *Aldeia Pedagógica de Portela* e os idosos institucionalizados nas IPSS's de Bragança, possibilitando momentos de partilha, de convívio e de integração social; promover um envelhecimento ativo e positivo; encurtar distâncias e promover relações familiares e sociais de proximidade. Como estratégia para atingir os objetivos estabelecidos foram dinamizadas diferentes atividades, enquadrando-se estas em cinco temas gerais de workshops: reciclagem (os participantes tiveram a oportunidade de fazer velas com óleo alimentar usado, ambientadores para colocar nos roupeiros, garrafas com flores, entre outros); cosmética natural (os participantes aprenderam a elaborar pomadas/bálsamos, sabonetes e cremes naturais, através de uma experiência divertida e terapêutica); serigrafia (os participantes tiveram a oportunidade de aprender a trabalhar com esta técnica e criar sacos de tecidos ou panos estampados, postais de Natal, quadros/telas, mapa/calendário de aniversários, entre outros); cianotipia (os participantes deram asas à sua criatividade, criando bonitos postais para oferta e outros resultados deste processo); fotografia

(os participantes aprenderam a utilizar as máquinas fotográficas digitais com a ajuda dos mestres e dos responsáveis do projeto).

Estes workshops para além de estarem em sintonia com os objetivos do projeto, possibilitaram a existência da estimulação ao nível da motricidade, da atenção e do raciocínio. Para a realização dos mesmos, os “mestres” nos meses mais frios deslocavam-se aos lares e centros de dia para ensinar os idosos institucionalizados e, nos meses mais quentes, eram os idosos das IPSS’s que visitavam a aldeia da Portela, aprendendo novas atividades com os “mestres”.

II. Metodologia

Para a avaliação do impacto do projeto *Mais Aldeia Pedagógica de Portela*, recorreu-se a uma abordagem qualitativa, com base exploratória descritiva, uma vez que se procura compreender, interpretar e perceber o impacto do projeto no quotidiano dos idosos (Barros & Lehfeld, 2007). Este método permite observar a integração do idoso na sociedade e compreender as experiências e as emoções vivenciadas, sendo ele o responsável por atribuir significado a um acontecimento baseando-se nas suas perceções individuais (Barros & Lehfeld, 2007).

1. Objetivo e questões de investigação

A avaliação do impacto do projeto *Mais Aldeia Pedagógica de Portela* tem como objetivo geral perceber de que forma é que este projeto de cariz comunitário poderá não só promover a participação dos idosos nas comunidades, como também diminuir o isolamento. Perante este objetivo, as questões de investigação formuladas foram:

QI 1: De que forma o projeto contribui para a redução do isolamento social dos mestres?

QI 2: De que forma o projeto permite que haja uma participação eficaz dos mestres na sociedade?

QI 3: Em que medida há estimulação cognitiva e aprendizagem nos mestres?

QI 4: De que forma o projeto contribui para um maior bem-estar nos mestres?

1.1. Participantes

Os participantes do estudo foram seleccionados de forma intencional e não aleatória, pelo que esta é constituída essencialmente por dois grupos (A e B). O grupo A é constituído pelos quatro “mestres” da aldeia de Portela – Bragança, com idades compreendidas entre os 76 e os 84 anos. A maioria dos participantes é do género feminino.

Tabela 1: Descrição do grupo A

Identificação	Género	Idade	Escolaridade	Estado civil
I.	Feminino	84	Antiga 3ª classe	Casada
M.	Feminino	81	Não frequentou	Viúva
M.A.	Feminino	80	Não frequentou	Casada
H.	Masculino	76	Antiga 4ª classe	Casado

Cada mestre é responsável por ensinar a sua arte, isto é, ensinam os seus saberes tradicionais. Assim sendo, I. é mestre das compotas, dos licores e do chá, M. é conhecida como mestre do pão, M.A assume o estatuto de mestre do pão e o seu marido, o mestre H., transmite todos os seus conhecimentos acerca dos cogumelos e, ainda, faz ilusionismo com cordas.

Como critérios de inclusão para o grupo A, teve-se em consideração a existência de autonomia, a capacidade de participação, comportamentos volitivos para as atividades propostas pela associação Azimute, ter idade igual ou superior a 65 anos e residir na aldeia de Portela – Bragança. Caso existissem declínios cognitivos e/ou funcionais, os participantes eram excluídos.

Por sua vez, o grupo B, inicialmente, era composto pelos três elementos responsáveis pela implementação do projeto. Tendo dois dos elementos desempenhado funções como animadores socioculturais e sendo responsáveis por implementar as atividades na vertente prática. Todavia, existia ainda um elemento que exercia funções de coordenação do projeto. Contudo, o número dos elementos de animadores socioculturais foi reduzido para um, visto que um dos elementos foi excluído por questões relacionadas com a maternidade. Desta forma, o grupo B ficou apenas com dois elementos.

Tabela 2: Descrição do grupo B

Identificação	Género	Idade	Função no projeto <i>Mais Aldeia Pedagógica de Portela</i>
V.	Masculino	36	Animador sociocultural
J.	Masculino	39	Coordenação e direção

1.2. Instrumentos

Para a exploração das questões de investigação, recorreu-se a três guiões de entrevista semiestruturada (ajustadas ao *timing* do projeto), o que permitiu aos idosos fomentar a sua capacidade de reflexão sobre os seus sentimentos e opiniões face à implementação deste projeto (Legard, Keegan & Ward, 2003). Os guiões de entrevista utilizados foram desenvolvidos a partir de uma revisão da literatura.

Com o intuito de analisar o espaço e as atividades referentes ao projeto, foram utilizadas grelhas de registo de atividades (cf. Anexo 1). Atendendo a Quivy e Campenhoudt (2005), estas grelhas permitem detalhar os objetivos de cada atividade, o envolvimento dos idosos na mesma,

as características do espaço onde esta se realizava, o número de elementos, assim como a constituição do grupo e a média das idades. É de salientar que, durante a observação, é fulcral perceber o envolvimento quer dos auxiliares da instituição, quer dos familiares que, eventualmente, possam estar presentes.

2. Procedimento

2.1. Recolha de dados

A recolha de dados foi efetuada em três fases: numa fase inicial, em março e abril de 2016, numa fase intermédia, em setembro 2016, e no final do projeto, em março de 2017. Numa primeira fase, o guião (cf. Anexo 2) procurou perceber as opiniões que os mestres tinham sobre o processo de envelhecer, qual o seu envolvimento com o primeiro projeto *Aldeia Pedagógica de Portela*, e ainda identificar as expectativas que tinham acerca do novo projeto *Mais Aldeia Pedagógica de Portela*. Numa etapa intermédia (cf. Anexo 3), pretendeu-se perceber quais as mais-valias que o projeto acarretava para o quotidiano dos mestres (procura de respostas às questões de investigação). Numa etapa final, a aplicação do guião tinha como objetivo explorar quer os aspetos considerados positivos, quer os considerados negativos para que fosse possível finalizar esta avaliação, atendendo à opinião dos idosos envolvidos (cf. Anexo 4). Como forma de avaliação e interpretação dos resultados, apenas foram utilizadas as últimas entrevistas aplicadas a ambos os grupos, visto serem as mais relevantes para a investigação.

A duração de cada entrevista foi no máximo de 15 minutos e foi gravada em formato de áudio, para que houvesse uma posterior transcrição do seu conteúdo. Quer para a entrevista, quer para a gravação, foi entregue um consentimento informado aos entrevistados onde as questões de anonimato e confidencialidade ficaram asseguradas (cf. Anexo 5).

Como referido anteriormente, foram utilizadas grelhas de registo de atividades, sendo estas utilizadas sempre que se iniciava uma atividade distinta com os mestres.

2.2. Procedimentos de tratamento de dados

Para a análise e tratamento dos dados foi necessário recorrer ao *Software NVivo*, uma vez que se trata de um programa estatístico que, após a transcrição das entrevistas para um documento *Word*, permite a realização de uma leitura flutuante conduzindo à categorização, com base no processo da comparação constante (Creswell, 2003; Ritchie & Lewis, 2003).

Para se garantir que todos os dados eram analisados de acordo como o rigor e qualidade científica, as categorias desenvolvidas foram baseadas no *princípio da parcimónia*, isto é, foram definidas tendo em consideração a linguagem utilizada por cada participante (Strauss & Cordin,

1990). Após a codificação dos dados narrativos brutos em categorias e subcategorias, foi crucial analisar a relação entre as mesmas recorrendo à *codificação axial* (Strauss & Cordin, 1990).

Como resultado do processo de codificação, foi desenvolvido em sistema geral de categorias que se encontra no Anexo 6 (apresentação do Sistema Geral de Categorias) e Anexo 7 (descrição das mesmas).

É de salientar que, ao recorrermos ao *Software* anteriormente mencionado, significa que os nossos dados ficarão armazenados, permitindo assim validar, questionar ou até reclassificar as categorias criadas (Bardin, 2011).

III. Apresentação e análise de dados

Este capítulo pretende apresentar e analisar os dados obtidos, enfatizando em primazia as questões de investigação (QI), visto terem funcionado como guião na organização e interpretação das narrativas brutas.

Seguidamente, irão ser apresentadas e discutidas as subcategorias de realce para cada QI (destacadas a *bold*). Como forma de enriquecer o conteúdo dos resultados, irão ser expostos alguns excertos dos participantes considerados pertinentes, e recorrer-se-á à literatura para auxiliar, na complementaridade, os resultados obtidos.

QI 1: De que forma o projeto contribui para a redução do isolamento social dos mestres?

No que diz respeito à redução do isolamento social dos mestres, todos os participantes identificaram a **socialização** como fator crucial no que diz respeito à dimensão social [e.g., “(...) *criação de uma dinâmica que estimulou momentos de socialização.*” (V.)]. Sendo esta de igual forma responsável por combater o estereótipo de inutilidade enraizado nesta faixa etária, contribuindo para um envelhecimento ativo [e.g., “(...) *contrariou a ideia dos mestres de que estavam “velhos e inúteis” criando uma dinâmica de convívio.*” (V.)]. Tal perspetiva é enfatizada na literatura, visto que o processo de socialização é, sem dúvida, um alicerce notório para um envelhecimento ativo, uma vez que permite que sejam estabelecidas metas em grupo, que pretendem ser alcançadas com companheirismo e empenho (Friedman, Veazie, Chapman, Manning, & Duberstein, 2013; Silva & Nakano, 2011). Tal como Berger mencionou em 1995, é da interação e da socialização que os idosos têm a possibilidade de envelhecer num ambiente saudável com influências positivas ao nível da saúde (Giles, Glonek, Luszcz & Andrews, 2005).

O projeto fomentou, de acordo com três mestres e um responsável, a criação de **novas amizades** [e.g., “*Os que não conhecemos, passamos a conhecer e isso é uma vantagem.*” (H.)] e ainda possibilitou **reatar laços** [e.g., “(...) *víamos pessoas que eram aqui da aldeia, por exemplo, a minha cunhada só a via quando ela vinha cá as atividades, porque se não ela estava no lar e eu aqui, não nos víamos.*” (H.)], comprovando assim, de acordo com cinco participantes, que existiu **combate ao isolamento** [e.g., “(...) *temos mais gente aqui na aldeia, e, claro, a gente fica mais satisfeita, fica melhor.*” (M.A.)]. De facto, como forma de combater o isolamento social, Barroso e Tapadinhas (2006) e Pinazo (2006) apontam para a existência de uma cumplicidade geracional, ou seja, estes autores não descartam o papel de destaque que a família assume na vida dos idosos, mas realçam que é entre os indivíduos da mesma faixa

etária que se partilham os mesmos valores, dilemas e adversidades, daí a importância de se preservar laços e de criar novas amizades.

QI 2: De que forma o projeto permite que haja uma participação eficaz dos mestres na sociedade?

Todas as atividades desenvolvidas no projeto pretendiam que os mestres ocupassem um papel ativo, de forma a que a sua participação fosse assídua [e.g., “(...) *não faltei a nenhuma.*” (I.)]. Desta forma, quatro participantes referiram que o facto de terem desempenhado tarefas aliciantes, despoletava um maior **empenho** [e.g., “*Estávamos muito atentas e empenhadas nas atividades.*” (M.A.)]. Tais resultados podem ser compreendidos, segundo a perspetiva de Lima e Silva (2014). De acordo com estes autores, as pessoas idosas devem ser enquadradas em programas, planos ou projetos onde a sua participação se assume como imprescindível para a implementação dos mesmos, enfatizando a sua participação social e promovendo, assim, um envelhecimento ativo (Lima & Silva, 2014). Já, em 1990, Caetano realçou que todas as atividades desenvolvidas devem ter em consideração o interesse dos idosos, pois desta forma é possível incitar a **proatividade** pela procura de novas atividades estimulantes. De facto, segundo a visão de um dos responsáveis, a **proatividade** foi sendo gradualmente evidenciada, culminando numa atitude de compromisso e de responsabilidade, visto que este projeto estava a proporcionar um maior **reconhecimento** dos mestres, assim como dos seus trabalhos [e.g., “(...) *mostraram gosto pelo resultado dos seus trabalhos e gosto em levar as suas criações para casa/lares.*” (V.)].

Segundo Del Prette e Del Prette (2011), o reconhecimento poderá surgir do estabelecimento de relações interpessoais. Ao existir atividades cognitivas e sociais onde os idosos possam facilmente estabelecer laços, este reconhecimento torna-se mais vinculado por dois grandes fatores: pelo desempenho psicomotor dos idosos (e.g. trabalhos manuais realizados pelos mestres) e pela capacidade de comunicar e de se exprimir emocionalmente (e.g. tal como aconteceu no projeto, os mestres teriam de ensinar) (Del Prette & Del Prette, 2011; Falcone, 2001).

QI 3: Em que medida há estimulação cognitiva e aprendizagem nos mestres?

Relativamente a esta QI, as respostas revelaram alguma controvérsia. De acordo com as entrevistas aos responsáveis do projeto, foram realizadas quinze **diferentes tipos de atividades**, sendo estas ensinadas aos mestres com o intuito de os munir de conhecimento. Posteriormente, este iria ser transmitido pelos mestres aos idosos das IPSS's. No entanto, o **processo ensino-**

aprendizagem não foi eficaz, visto que das quinze atividades mencionadas pelos responsáveis, dois mestres apenas expuseram uma das **atividades ensinadas pelos mestres** [e.g., “*Ensinamos a fazer sacos.*” (M.A.)], referindo que nas restantes atividades assumiram um papel passivo, isto é, apenas estavam presentes enquanto os responsáveis ensinavam os idosos das IPSS’s (e.g., “*(...) basicamente era só o x a ensinar*” (H.)). Estes resultados divergem da visão partilhada por Del Prette e Del Prette (2008) que reconhecem que a capacidade de aprendizagem é mantida da mesma forma entre os mais jovens e as pessoas idosas, contudo, das quinze atividades realizadas, os mestres apenas recordam, no máximo, duas das atividades, o que poderá querer revelar que as práticas e/ou estratégias de aprendizagem não foram as mais indicadas. De acordo com um estudo desenvolvido por Braz e Del Prette (2011), é possível compreender que a estratégia mais adequada para se obter resultados positivos ao nível do **processo ensino-aprendizagem**, é recorrer ao método vivencial, com base na Terapia Cognitivo-comportamental. Tais evidências podem ser comprovadas com o estudo desenvolvido pelos autores anteriormente mencionados, tendo os resultados revelado melhorias significativas ao nível da aprendizagem, da autoafirmação e das competências sociais (Braz & Del Prette, 2011).

Das atividades desenvolvidas, um objetivo fulcral seria a existência de **estimulação cognitiva** por parte dos mestres aos idosos das IPSS’s [e.g., “*A participação nas atividades proporcionou o contacto entre os mestres e idosos institucionalizados nas IPSS’s, ajudando a estimular as suas memórias.*” (V.)], sendo que, a dado momento, era expectável que esta estimulação fosse realizada no sentido inverso. Contudo, três dos quatro mestres referiram que tal não se verificou [e.g., “*Isso não aconteceu. Não me recordo disso, elas não ensinaram nada.*” (M.)]. De facto, Rizolli e Surdi (2010) mencionam que a estimulação cognitiva é crucial para o bom funcionamento cognitivo, assim como para o bem-estar psicológico. Todavia, quando esta estimulação é realizada de idosos para idosos, as vantagens poderão ser bastantes significativas, visto existir complementaridade de laços de identificação, ou seja, partilham os mesmos significados relativamente ao processo de envelhecimento (Rizolli & Surdi, 2010). No entanto, apesar de não ter existido esta inversão de papéis no programa *Mais Aldeia Pedagógica de Portela*, a estimulação cognitiva esteve vinculada, desempenhando o seu papel ao nível da cognição, procurando que os participantes adquirissem e assimilassem novos conhecimentos (Irigaray, Trentini, Gomes & Scheneider, 2011).

QI 4: De que forma o projeto contribui para um maior bem-estar nos mestres?

Em resposta a esta questão, é de realçar que existiu uma melhoria significativa no bem-estar físico e ainda na dimensão psicológica. No que diz respeito ao bem-estar físico, três dos

participantes salientaram o que o projeto, através das atividades desenvolvidas, contribuiu para um **minimizar das doenças**, permitindo que estes idosos fossem cada vez mais ativos [e.g., “*Às vezes as mãos não ajudavam a fazer as coisas, mas no meu `vagarinho lá ia fazendo.*” (I.)].

Esta melhoria ao nível do bem-estar físico pode ser justificada, segundo a visão de Greaves e Farbus (2006), pelo facto das atividades serem lúdicas e, dessa forma, existir um efeito positivo no desempenho da cognição. Estes autores demonstraram, ainda, que estes tipos de atividades podem ser bastante significativas para minorizar fatores precipitantes ou de risco responsáveis por desencadear vulnerabilidade emocional e física, tal facto pode ser comprovado no exemplo acima referido.

Quanto à dimensão psicológica, quatro entrevistas enfatizam que o **entretenimento** [e.g., “*Olhe a trabalhar (a trabalhar nada, não é? mas (risos)) mas estávamos ali entretidas.*” (I.)] e o **passar um bom bocado** [e.g., “*Porque era um bocado que se passava ali bem passado.*” (M.A.)] assumem maior relevância. De acordo com Simões (2005), quando existe um sentimento de identidade ou de pertença a um grupo da mesma faixa etária, existe maior propensão para a partilha de experiências positivas e/ou negativas, uma maior compreensão relativamente a perdas e uma maior disponibilidade de participar em atividades realizadas em grupo, o que permite que os idosos caracterizar esses momentos de forma significativa.

IV. Conclusão

O projeto *Mais Aldeia Pedagógica de Portela* é um projeto pioneiro dentro desta temática. De acordo com a literatura, a temática de foco incide, maioritariamente, no contacto intergeracional. Como forma inovadora, surge este projeto, permitindo explorar as vantagens associadas à interação entre indivíduos da mesma geração.

Para verificar se o projeto foi eficaz, é fundamental ter em consideração os seus objetivos - promover o contacto entre os idosos da *Aldeia Pedagógica de Portela* e os idosos institucionalizados nas IPSS's de Bragança, possibilitando momentos de partilha, de convívio e de integração social; promover um envelhecimento ativo e positivo; encurtar distâncias e promover relações familiares e sociais de proximidade. Como demonstrado nas questões de investigação 1 e 4, podemos constatar que o primeiro objetivo foi cumprido, dado que os participantes mencionaram ter criado novas amizades, terem passado um bom bocado e ainda se terem sentido entretidos.

Atendendo à literatura sobre o envelhecimento ativo, tal como mencionado no primeiro capítulo desta dissertação, um dos seus pilares é a saúde. O projeto *Mais Aldeia Pedagógica de Portela* valoriza este pilar, visto que, subjacente aos workshops, pretendia-se que existisse, para além da estimulação da motricidade, da precisão manual e da criatividade, a promoção e prevenção do bem-estar físico, tal como se verificou na questão de investigação 4, sendo atingido o segundo objetivo. É ainda na questão de investigação 4, que os participantes consideraram as atividades desenvolvidas responsáveis por minimizar a sintomatologia de possíveis doenças. Todavia, o envelhecimento ativo recai de igual forma numa participação social eficaz destes idosos, o que corrobora o terceiro objetivo do projeto. Era destas atividades que resultavam trabalhos cujo o empenho e a proatividade dos “mestres” eram reconhecidos. Tal facto foi evidenciado, aquando da análise da questão de investigação 2, onde são os próprios “mestres” a proferir o prazer de desenvolver atividades, nomeadamente as atividades manuais, porque lhes permitia levá-los para casa e oferecer aos familiares.

Para além dos objetivos definidos pelo projeto, foi ainda possível combater o estereótipo de “velhos inúteis” através do processo ensino-aprendizagem (e.g., os mestres tiveram a oportunidade de manusear uma máquina fotográfica e de tirar fotografias). Tal como foi evidenciada na questão de investigação 3, esta estimulação e aprendizagem por parte dos “mestres” foi escassa. Apesar de não terem tido um papel ativo no processo de ensinar os idosos das IPSS's, os “mestres” participavam nas mesmas, acabando por executá-las da mesma forma

que os restantes idosos. Atendendo ao ponto de vista dos mestres, as atividades foram definidas como interessantes e gratificantes, intensificando desta forma a sua motivação.

Positivamente também encontramos o sentimento de ocupação, isto é, estes “mestres” revelam que, após se iniciar o projeto, se sentiram mais acompanhados, porque o seu quotidiano sofreu algumas alterações, dispondo de dias específicos para se deslocarem até à associação Azimute. Esta deslocação por si só já acarretava benefícios, porque, durante o trajeto, os “mestres” de Portela iam socializando, partilhando experiências e adversidades. Para além destas vantagens, exigia ainda que estes “mestres” caminhassem, contribuindo - por muito pouco que fosse - para a existência de alguma atividade física.

Como limitações, destacam-se as dificuldades associadas ao transporte (quer dos idosos das IPSS's até à associação Azimute, quer dos mestres até às IPSS's) e ainda ao período em que as atividades ficaram suspensas (esta suspensão deveu-se à ausência de uma animadora sociocultural por questões relacionadas com a maternidade). O número de participantes também poderá ser considerado como um fator limitante, no entanto, é fundamental realçar que, dos 30 habitantes existentes na aldeia de Portela, só estes idosos designados como “mestres” é que se disponibilizaram a participar. Não obstante, a baixa taxa de adesão pode ser justificada por se tratar de um meio rural, na medida em que a fonte de rendimento destes idosos depende, maioritariamente, da agricultura.

Em suma, este projeto cumpriu os objetivos previamente estabelecidos de uma forma eficaz. Apesar de apresentar limitações, estas não são significativas face ao impacto que o projeto teve nos “mestres”.

Como possível sugestão de melhoria para futuros programas deste cariz, seria pertinente enquadrar um psicólogo na equipa, visto ser um profissional que tem competências para realizar intervenções qualificadas ao nível cognitivo, comportamental, afetivo e psicossocial com influências específicas na manutenção das funções cognitivas, minimizando o possível declínio funcional (Correa, Ferreira, Ferreira & Banhato, 2012; Fonseca, 2014). Com o contributo do psicólogo, seria pertinente desenvolver um projeto cujo objetivo procurasse avaliar os efeitos da estimulação cognitiva no processo de ensino-aprendizagem. Outra sugestão incide no facto de alargar o projeto a outras aldeias isoladas, onde o contacto acontecesse entre idosos não institucionalizados.

V. Referências Bibliográficas

- Almeida, A. & Cunha, G. (2003). Representações Sociais do Desenvolvimento Humano. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(1), 147-155. DOI: 10.1590/S0102-79722003000100015.
- Apóstolo, J., Rosa, A., & Castro, I. (2011). Cognitive stimulation in elderly. *The Journal of the Alzheimer's Association*, 4(7), 440 - 441.
- Araújo, J., Ramos, E., & Lopes, C. (2011). Estilos de vida e percepção do estado de saúde. Em idosos Portugueses de zonas rural e urbana. *Acta Médica Portuguesa*, 24 (S2), 79-88.
- Ávila, A., H., Guerra M., & Meneses M., P., R. (2007). Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice. *Pensamento Psicológico*, 3(8), 7-18.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barros, A., J., S., & Lehfeld, N., A., S. (2007). Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Pearson Prentice Hall.
- Barroso, V. & Tapadinhas, A. (2006). Órfãos geriátricos: sentimentos de solidão e depressividade face ao envelhecimento – estudo comparativo entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. Retirado de <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0091.pdf>.
- Bee, H. (1997). *O ciclo vital*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Berger, L. (1995). *Pessoas idosas: uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidáctica.
- Boudiny, K., & Mortelmans, D. (2011) A critical perspective: toward a broader understanding of ‘active ageing’. *Electron Journal of Applied Psychology*, 7 (1), 8–14. DOI: 10.7790/ejap.v7i1.232.
- Boudiny, K. (2013). ‘Active ageing’: from empty rhetoric to effective policy tool. *Ageing and Society*, 33 (6): 1077–98. DOI: 10.1017/S0144686X1200030X.

- Braz, A., C., & Del Prette, Z., A., P. (2011). Programa de habilidades sociais assertivas para idosos. Em A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais: Intervenções efetivas em grupo* (pp. 231-260). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bronikowski, A., M., & Flatt, T. (2010). Aging and Its Demographic Measurement. *Nature Education Knowledge* 1(12), 3.
- Bulla, L., C. & Kunzler, R. (2005). Envelhecimento e gênero: distintas formas de lazer no cotidiano. Em Dornelles, Beatriz; Costa, Gilberto José Corrêa (Org.). *Lazer, realização do ser humano: uma abordagem para além dos 60 anos*. Porto Alegre: Dora Luzzatto.
- Caetano, G. (1990). Envejecimiento y Stress. *Revista de Psiquiatria del Uruguay*, 55, 41-58.
- Cardoso, J., & Costa, J. (2010). Características epidemiológicas, capacidade funcional e fatores associados em idosos de um plano de saúde. *Ciência e Saúde Colectiva*, 15(6), 2871-78. DOI: 10.1590/ S1413-81232010000600024.
- Chan, A., & Cao, T. (2015). Age-friendly neighbourhoods as civic participation: implementation of an active ageing policy in Hong Kong. *Journal of Social Work Practice*, 29 (1), 53–68. DOI:10.1080/02650533.2014.993947.
- Clare, L. & Woods, R., T. (2004). Cognitive training and cognitive rehabilitation for people early-stage Alzheimer's disease: a review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 14, 385-401. DOI: 10.1080/09602010443000074.
- Correa, J., C., Ferreira, M., E., Ferreira, V., N. & Banhato, E., F. (2012). Percepção de idosos sobre o papel do psicólogo em instituições de longa permanência. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 15(1), 127-136. DOI: 10.1590/S1809-98232012000100014.
- Costa, C., (2010). *Animação sociocultural – profissão e profissionalização dos animadores*. Porto: Livpsic.
- Creswell, J., W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3^a ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications.

- Del Prette, A., & Del Prette, Z., A., P. (2011). Enfoques e modelos do treinamento de habilidades sociais. Em A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Eds.), *Habilidades sociais: Intervenções efetivas em grupo* (pp. 19-56). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z., A., P., & Del Prette, A. (2008). Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas. *Paidéia: Ribeirão Preto*, 18, 517-30.
- Falcone, E., M., O. (2001). Uma proposta de um sistema de classificação das habilidades sociais. Em H. J. Guilhardi, M., B., B., P., Madi, P., P., Queiroz, & M., C., Scoz (Eds.), *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade* (pp. 195-209). Santo André: SET Editora.
- Fernandes, P. (2002). *A depressão no idoso*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Fernández-Ballesteros, R. (2000). *Gerontologia Social*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Figueiredo, C., S., Assis, M., G., Silva, S., L., A., Dias, R., C., & Mancini, M., C. (2013) Functional and cognitive changes in community-dwelling elderly: Longitudinal study. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 17(3), 297-306. DOI: 10.1590/S1413-35552012005000094.
- Firmino, H. (2006). *Psicogeriatría*. Lisboa: Psiquiatria clínica.
- Fonseca, A. (2004). *O envelhecimento. Uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Fonseca, A. (2005). Envelhecimento bem-sucedido. Em C. Paúl & A. Fonseca (Eds), *Envelhecer em Portugal: Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados* (pp. 285-311). Lisboa: Climepsi.
- Fonseca, A. (2006). *O envelhecimento. Uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Fonseca, A. (2008). Psicologia do envelhecimento e vulnerabilidade. Em A. S. Carvalho (Coord.) *Bioética e vulnerabilidade* (pp. 195-217). Coimbra: Almedina.

- Fonseca, A. (2014, Maio). *Psychology in nursing home settings – need for competency and requests for interventions*. Artigo apresentado em Pre-congress meeting I. Geropsychology in the Nordic Countries, Gothenburg.
- Fonseca, A., M., Paúl, C., Martin, I., & Amado, J. (2005). Condição psicossocial de idosos rurais numa aldeia do interior de Portugal. Em C. Paúl & A. Fonseca (Eds), *Envelhecer em Portugal: Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados* (pp. 97-108). Lisboa: Climepsi.
- Foster, L. & Walker, A., (2015). Special Issue: Successful Aging. Active and successful aging: a European Policy Perspective. *The Gerontological Society of America*, 55(1), 83-90. DOI: 10.1093/geront/gnu028.
- Friedman, B., Veazie, P., J., Chapman, B., P., Manning, W., G., & Duberstein, P., R. (2013). Is Personality Associated with Health Care Use by Older Adults? *The Milbank Quarterly*, 91(3), 491–527. DOI: 10.1111/1468- 0009.12024.
- Giles, L., C., Glonek, G.,F., V., Luszcz, M., A., & Andrews, G., R. (2005). Effect of social networks on 10 year survival in very old Australians: the Australian longitudinal study of aging. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59, 574-9. DOI: 10.1136/jech.2004.025429.
- Greaves, C. & Farbus, L. (2006). Effects of creative and social activity on the health and well-being of socially isolated older people: outcomes from a multi-method observational study. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 126 (3), 134-42. DOI: 10.1177/1466424006064303.
- Guedes, J. (2008, Junho). Desafios identitários associados ao internamento em lar. Em *comunicação apresentada no VI congresso português de sociologia – mundos sociais: saberes e práticas*. Universidade Nova de Lisboa – Faculdade de Ciências Sociais e Humanas.
- Hamblin, K. (2013). *Active ageing in the European Union: policy convergence and divergence*. Basingstoke: Palgrave.

- Harmell, A., Jeste, D. & Depp, C. (2014). Strategies for successful aging: a research update. *Current Psychiatry Reports*, 16 (10), 476. DOI: 10.1007/s11920-014-0476-6.
- Hernandis, S., P. (2010). Programa para Trabajar la Memoria. Em L. B. Garcia, *Envejecimiento Activo Y Actevidades Socioeducativas Con Personas Mayores* (pp. 170-177). Madrid: panamaricana.
- Instituto Nacional de Estatística (INE; 2011). *Censos de 2011- Resultados Definitivos*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Irigaray, T., Q., Trentini, C., M., Gomes, I., & Scheneider, R., H. (2011). Funções cognitivas e bem-estar psicológico em idosos saudáveis. *Estudos Interdisciplinares e Envelhecimento*, 16(2), 215–27.
- Lawton, M. (1983). The varieties of well-being. *Experimental Aging Research*, 9 (2), 159-170. DOI: 10.1080/03610738308258427.
- Lawton, M. (1984). Human behavior and environment, advances in theory and research. *Eldery People and the Environment*. DOI: 10.1007/978-1-4899-2171-0.
- Lawton, M. (1985). “Housing and living environments of older people”. Em R. Binstock & E. Shenes (Eds.). *Handbook of aging and social science*. New York: Van Noshtrand Company., 450-77.
- Leeson, G., & Fonseca, A. (2011). An evaluation of the calouste gulbenkian programme. Innovative approaches in intergenerational interaction and learning – intergenerational. *The United Kingdom and Portugal*. University of Oxford- Oxford Institute of Population Ageing.
- Legard, R., Keegan, J. & Ward, K. (2003). In depth Interviews. Em Richie, J. & Lewis, J., Eds., *Qualitative Research Practice*. London, 139-68.
- Léonie, J., Bergeron, M., E, Thivierge, S., & Simard, M. (2010). Cognitive intervention programs for individuals with mild cognitive impairment: Systematic review of the

- literature. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18 (4), 281 – 96. DOI: 10.1097/JGP.0b013e3181c37ce9.
- Lima, J., R., & Silva, M. (2014). Rights council of the elderly: a tool for participation and leadership. *Revista Faculdade Santo Agostinho*, 11 (3), 366-82. DOI: 10.12819/2014.11.3.16.
- Minagawa, Y., & Saito, Y. (2015). Active social participation and mortality risk among older people in Japan: results from a nationally representative sample. *Research on Aging*, 37 (5), 481-99. DOI:10.1177/0164027514545238.
- Murillo, E., N., Correa, M., P., C., & Aguirre, O., L., C. (2006). Representaciones de la vejez en relación con el proceso Salud- Enfermedad de un grupo de ancianos. *Hacia la Promoción de la Salud*, 11,107 – 18.
- Nunes, B. (2008). *Envelhecer com Saúde*. Lisboa: Lidel- Edições Técnicas, Lda.
- Oliveira, E., M., Silva, S., S., Lopes, A., Cachioni, M., Falcão, D.,V.,S., Batistoni, S., S., T., Neri, A., L. & Yassuda, M., S. (2015). Advanced Activities of Daily Living (AADL) and cognitive performance among older adults. *Psico-USF, Bragança Paulista*, 20 (1), 109-20. DOI: 10.1590/1413-82712015200110.
- O'Neill M., (2013). Parecer do Comité Económico e Social Europeu sobre «O contributo e a participação dos idosos na sociedade» (parecer de iniciativa). *Jornal Oficial da União Europeia*.
- ONS (2014). National Life Tables, United Kingdom, 2011–2013. *Statistical Bulletin*. Retirado de http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171778_377972.pdf.
- Organização Mundial Saúde (OMS; 2005). *Envelhecimento Activo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Papalia, D., E., Olds, S., W., & Feldman, R., D. (2006). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed.

- Paúl, C. & Fonseca, A. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Paúl, C. (1997). *Lá para o fim da vida – Idosos, Família e Meio Ambiente*. Coimbra. Almedina.
- Paúl, C., Fonseca, A., M., Martín, I., & Amado, J. (2003). Psychosocial profile of rural and urban elders in Portugal. *European Psychologist*, 8(3), 160-167. Retirado de <https://docs.google.com/file/d/0B6AdT8KuBrofbFY0SDFwbTRMTUU/edit?pli=1>.
- Paúl, C., Fonseca, A., Martín, I. & Amado, J. (2005). Psychosocial Profile of Rural and Urban Elders in Portugal. *European Psychologist*, 8, 160-67. DOI: 10.1027//1016-9040.8.3.160.
- Pinazo, S. (2006). Relaciones sociales. Em Triadó, C. & Villar, F. (Coord.). *Psicología de la vejez*. Madrid: Alianza, 253-82.
- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011). Envelhecimento ativo- Envelhecer com saúde em Portugal. *Manual de Envelhecimento Activo* (pp. 7-9). Lisboa: Lidel.
- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011). Envelhecimento ativo- O “envelhecimento activo” segundo a Organização Mundial de Saúde. *Manual de Envelhecimento Activo* (pp. 1-3). Lisboa: Lidel.
- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011). Envelhecimento ativo-Saúde, Segurança e participação social. *Manual de Envelhecimento Activo* (p.4). Lisboa: Lidel.
- Ritchie, J., & Lewis, J. (2003). *Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers*. SAGE: Publications.
- Rizzolli, D. & Surdi, C. (2010). Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13 (2), 225-233. DOI: 10.1590/S1809-98232010000200007.

- Rodrigues, M., R., T. (2006). *Efeitos de uma intervenção psico-educativa nas competências cognitivas e satisfação de vida em idosos*. Cadernos de Estudo. Porto: ESE de Paula Frassinetti, 3, 77-84.
- Rupp, D., E., Vodanovich, S., J., & Credé, M. (2005). The Multidimensional Nature of Ageism: Construct Validity and Group Differences. *The Journal of Social Psychology*, 145(3), 335–62. DOI: 10.3200/SOCP.145.3.335-362.
- Seidler, R., D. (2007). Aging affects motor learning but not savings at transfer of learning. *Learning & Memory*, 14, 17-21. DOI: 10.1101/lm.394707.
- Sequeira, A., & Silva, M., N. (2002). *O bem-estar da pessoa idosa em meio rural*. Análise Psicológica, 3, 505-16.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel- edições técnicas, lda.
- Silva, H., S., & Yassuda, M., S. (2013). Engajamento social, lazer e envelhecimento cognitivo. Em Malloy-Diniz, L., F., Fuentes, D., & Cosenza, R. M.. (Org.), *Neuropsicologia do envelhecimento: Uma abordagem multidimensional* (p. 428-37). Porto Alegre: Artmed.
- Silva, I., B., & Nakano, T., C. (2011). Modelo dos cinco grandes fatores da personalidade: análise de pesquisa. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 51-62.
- Simões, A. (2005). Envelhecer bem? - Um modelo. *Revista Portuguesa de Pedagogia.*, 39 (1), 217- 27.
- Soares, E. (2006). Memória e envelhecimento: aspectos neuropsicológicos e estratégias preventivas. Retirado em http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=a0302.
- Souza, J., & Chaves, E. (2005). O efeito do exercício de estimulação da memória em idosos saudáveis. *Revista da Escola de Enfermagem*, 1 (39), 13-19. DOI: 10.1590/S0080-62342005000100002.

- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques* (1ª Ed.). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Tsai, A., Y., Yang, M., Lan, C. & Chen, C. (2008). Evaluation of effect of cognitive intervention programs for the community-dwelling elderly with subjective memory complaints. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 1172 – 4. DOI: 10.1002/gps.2050.
- Uchôa, E. (2003). Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (3), 849-53.
- Valcarenghi, R., Lourenço, L., Siewert, J., & Alvarez, A. (2015). Nursing scientific production on health promotion, chronic condition, and aging. *Revista Brasileira Enfermagem*, 68 (4): 705-12. DOI:10.1590/0034-7167.2015680419i.
- Vecchia, R., D., Ruiz, T., Bocchi, S., C., M., & Corrente, J., E. (2005). Qualidade de vida na terceira idade: Um Conceito Subjetivo. *Revista Brasileira Epidemiológica*, 8 (3): 246-252. DOI: 10.1590/S1415-790X2005000300006.
- Veloz, M., C., T., Nascimento-Schulze, C., M. & Camargo, B., V. (1999). Representações Sociais do Envelhecimento. *Psicologia Reflexão e Critica*, 12 (2), 1-19. DOI: 10.15448/1980-8623.2016.4.22495.
- Wang, H., W., Karp, A, Winblad, B., & Fatigioni, L. (2002). Late-life engagement in social and leisure activities is associated with a decreased risk of dementia: A longitudinal study from the Kungsholmen Project. *American Journal of Epidemiology*, 155 (12), 1081-7. DOI: 10.1093/aje/155.12.1081.
- Wang, H., X., Xu, W., & Pei, J., J. (2012). Leisure activities, cognition and dementia. *Biochimica et Biophysica Acta*, 1822(3), 482-91. DOI: 10.1016/j.bbadis.2011.09.002.
- World Health Organization (2002) *Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster. Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion Department Ageing and Life Course*. Active ageing a policy framework. Genebra, Suíça: Autor. Retirado de http://www.who.int/publications/active_ageing/en/.

Zimmerman, G. I. (2000). *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artes Médicas.

ANEXOS

ANEXO 1- GRELHA DE REGISTO DAS ATIVIDADES

Grelha de Observação

Instituição	
Atividade/ Workshop	
Perceber se ainda se recordam na atividade anterior	
Composição do grupo (quantos elementos do género masculino e do género feminino)	
Os idosos sabem o objetivo do projeto/ atividade?	
Características dos idosos (autónomos, participativos, ...)	
Envolvimentos dos profissionais	
Capacidade de interação dos responsáveis do projeto <i>Mais Aldeia Pedagógica de Portela</i>	
Feedback da atividade	
Avaliação do espaço	

ANEXO 2- GUIÃO DAS PRIMEIRAS ENTREVISTAS

Guião para os mestres

Qual a sua opinião acerca do envelhecimento?

Sei que é conhecida como Mestre, quer-me explicar como se envolveu neste projeto?

E como conquistou o estatuto de Mestre?

Como caracterizava a sua vida antes se fazer parte do projeto?

E agora, como se sente no papel de Mestre?

Sente que, é uma mais-valia para si estar envolvida nesta atividade? Quais os motivos?

No projeto que terminou ensinou crianças, e agora como se sente com o facto de ir ensinar pessoas da sua geração?

Quais as suas expectativas com o projeto mais Aldeia Pedagógica de Portela?

Sente que existe alguma informação que não falamos, mas que acha que é importante me dizer?

Guião para os responsáveis

Qual a sua opinião acerca da participação de pessoas em projetos de natureza comunitária?

Sei que o primeiro projeto iniciado em Portela foi designado como “Aldeia Pedagógica”. Gostaria de saber o seu feedback acerca desse projeto entretanto finalizado.

Recentemente iniciaram o projeto “Mais Aldeia Pedagógica de Portela”. Atendendo aos objetivos inicialmente definidos, quais as expectativas para o mesmo?

Quais as mais-valias deste novo projeto para os mestres?

Como define e caracteriza o papel dos “mestres” no projeto “Mais Aldeia Pedagógica de Portela”?

Sei que os mestres, neste novo projeto, terão um papel um pouco diferente do projeto anterior, pois haverá interação com idosos institucionalizados. Qual a sua opinião sobre esta nova interação?

ANEXO 3 - GUIÃO DAS SEGUNDAS ENTREVISTAS

Guião para os mestres

As atividades têm sido desenvolvidas e, na sua opinião, como é que estão a correr?

Atualmente tem ensinado os idosos, como se sente nesse papel?

Considera que há vantagens no contacto com pessoas da sua geração? Quais? Exemplos

Na sua opinião, de que forma é que este contacto poderá ter mudado a sua vida pessoal?

Para além de ensinar, sei que um dos objetivos era também aprender atividades diferente.

A. Descreva-me uma atividade em que tenha ensinado os idosos residentes nos lares.

B. E uma atividade em que tenha aprendido.

Sente que, é uma mais-valia para si estar envolvida neste projeto? Quais os motivos?

Guião para os responsáveis

De forma geral, como avalia o decorrer do projeto até à situação atual?

Atendendo aos workshops desenvolvidos entre os mestres e os idosos residentes nos lares, considera que esse contacto geracional acarreta de vantagens? Quais?

De acordo com o contacto estabelecido entre os mestres e os idosos institucionalizados, de que forma é que considera que existe um combate ao isolamento social?

Um dos principais enfoques debruça-se no papel dos mestres, uma vez que neste projeto ensinam pessoas da sua geração. Assim sendo, como caracterizam:

- a) a participação dos mestres
- b) a socialização dos mestres
- c) o bem-estar dos mestres

ANEXO 4 - GUIÃO DAS TERCEIRAS ENTREVISTAS

Guião para os mestres

As atividades têm sido desenvolvidas?

Tem participado?

Como avalia as atividades desenvolvidas?

Como se sentiu, neste projeto, em ter que ensinar os idosos?

Considera que houve vantagens no contacto com pessoas da sua geração? Quais? Exemplos

Na sua opinião, de que forma é que este contacto poderá ter mudado a sua vida pessoal?

Para além de ensinar, sei que um dos objetivos era também aprender atividades diferente.

A. Descreva-me uma atividade em que tenha ensinado os idosos residentes nos lares.

B. E uma atividade em que tenha aprendido.

Sente que, foi uma mais-valia para si estar envolvida neste projeto?

Quais os motivos?

Como o projeto está para terminar, o que considera ter corrido bem?

E menos bem?

Guião para os responsáveis

O projeto está a terminar, dessa forma, as atividades têm ocorrido como o planeado?

Como avalia as atividades desenvolvidas?

Estava previsto, existirem atividades, em que os mestres eram responsáveis por **ensinar** os idosos institucionalizados. Essas atividades aconteceram? Descreva uma.

A) Como avaliar o comportamento dos mestres ao ensinar?

Estava também previsto atividades em que os mestres fossem **aprender** com os idosos institucionalizados. Essas atividades aconteceram? Descreva uma.

A) Como avaliar o comportamento dos mestres ao aprender?

Atendendo aos workshops desenvolvidos entre os mestres e os idosos residentes nos lares, considera que esse contacto geracional acarretou de vantagens para **os mestres**? Quais?

De acordo com o contacto estabelecido entre os mestres e os idosos institucionalizados, de que forma é que considera que existiu um combate ao isolamento social dos **mestres**?

Com a evolução do projeto, como caracteriza os **mestres** no que diz respeito:

- a) à participação
- b) à socialização
- c) ao bem-estar

Na sua perspetiva, existiram aspetos positivos e negativos, ao longo da implementação do programa? Quais?

De forma geral, como avalia o decorrer de todo o projeto?

ANEXO 5: CONSENTIMENTO INFORMADO

Consentimento

Declaro que fui informado(a) de todos os pormenores respeitantes às entrevistas e observações que me irão ser realizadas, ao longo da investigação, por Diana Marisa Sousa Barros, no âmbito do **Projecto Mais Aldeia Pedagógica da Portela**, sob as orientações do Professor António Fonseca (da Universidade Católica Portuguesa). Fiquei ciente do tipo, duração e características das entrevistas, bem como dos objetivos da sua realização. Fiquei igualmente ciente acerca das observações que irão ser efetuadas.

A todos os dados obtidos fica assegurada a reserva e o sigilo é garantido igualmente total anonimato dos dados a serem tratados. Sei que posso retirar-me do estudo em qualquer altura, sem apresentar justificações. Nestas condições, é de minha livre vontade que dou o meu consentimento à realização dos instrumentos de avaliação e de observação psicológica que me foram propostos.

Porto, ____ / ____ / _____

(Assinatura)

ANEXO 6 – SISTEMA GERAL DE CATEGORIAS

1. Atividades desenvolvidas

1.1. Avaliação negativa das atividades

- 1.1.1. Menos proatividade
- 1.1.2. Suspensas por um período de tempo

1.2. Avaliação positiva das atividades

- 1.2.1. Conforme o planeado
- 1.2.2. Estímulos e sensações novas
- 1.2.3. Interessantes
- 1.2.4. Motivação
- 1.2.5. Muito boas
- 1.2.6. Nota positiva

1.3. Diferentes tipos de atividades

- 1.3.1. Apanhar cogumelos
- 1.3.2. Aventais
- 1.3.3. Bonecas de pano
- 1.3.4. Caminhadas e visitas à aldeia
- 1.3.5. Cianotipia
- 1.3.6. Compotas
- 1.3.7. Cosmética natural
- 1.3.8. Fotografia
- 1.3.9. Jarras
- 1.3.10. Perfumes
- 1.3.11. Pregar botões
- 1.3.12. Sacos
- 1.3.13. Serigrafia
- 1.3.14. Telhas
- 1.3.15. Velas perfumadas

1.4. Participação

- 1.4.1. Aprendizagem

- 1.4.2. Autovalorização
- 1.4.3. Empenho
- 1.4.4. Proatividade
- 1.4.5. Realização
- 1.4.6. Reconhecimento
- 1.4.7. Sentido prático

1.5. Participação pouco eficaz

- 1.5.1. Baixa assiduidade

1.6. Processo ensino-aprendizagem

- 1.6.1. Atividades aprendidas pelos mestres
 - 1.6.1.1. Os idosos das IPSS's não ensinaram os mestres
 - 1.6.1.2. Apenas com os responsáveis
- 1.6.2. Atividades ensinadas pelos mestres
 - 1.6.2.1. Aventais
 - 1.6.2.2. Bonecas de pano
 - 1.6.2.3. Sacos
- 1.6.3. Atividades não ensinadas pelos mestres
- 1.6.4. Desempenho negativo dos mestres
 - 1.6.4.1. Timidez
- 1.6.5. Desempenho positivo dos mestres
 - 1.6.5.1. Atentos e empenhados
 - 1.6.5.2. Confiança
 - 1.6.5.3. Curiosidade
 - 1.6.5.4. Evolução favorável
 - 1.6.5.5. Prazer em ensinar
 - 1.6.5.6. Respeito pelo trabalho
 - 1.6.5.7. Vontade de aprender

2. **Avaliação da eficácia do projeto**

2.1. Aspetos negativos

- 2.1.1. Distância até à associação Azimute
- 2.1.2. Menor aderência no Inverno

- 2.1.3. Número de participantes das IPSS's
- 2.1.4. Resistência dos mestres em se deslocarem
- 2.1.5. Transporte

2.2. Aspetos positivos

- 2.2.1. Elevado número de trabalhos realizados
- 2.2.2. Mais-valia
- 2.2.3. Muito positivo
- 2.2.4. Ocupação
- 2.2.5. Procura por parte de outras IPSS's
- 2.2.6. Vontade de novos projetos

3. **Contacto entre idosos**

3.1. Bem-estar físico

- 3.1.1. Evolução da capacidade física e motora
 - 3.1.1.1. Coordenação psicomotora
 - 3.1.1.2. Motricidade
 - 3.1.1.3. Precisão manual
- 3.1.2. Mais movimento
- 3.1.3. Minimizar doenças

3.2. Dimensão psicológica

- 3.2.1. Autoestima
- 3.2.2. Auxílio no processo de luto
- 3.2.3. Confiança
- 3.2.4. Entretenimento
- 3.2.5. Estimulação Cognitiva
- 3.2.6. Felicidade
- 3.2.7. Passar um bom bocado
- 3.2.8. Perda da timidez
- 3.2.9. Sentimento de utilidade e pertença à comunidade

3.3. Dimensão social

- 3.3.1. Combate ao isolamento

- 3.3.2.** Cooperação
- 3.3.3.** Fortalecer laços familiares
- 3.3.4.** Novas amizades
- 3.3.5.** Partilha de experiências
- 3.3.6.** Reatar laços
- 3.3.7.** Socialização

3.4. Mudança no cotidiano

- 3.4.1.** Dias específicos para as atividades
- 3.4.2.** Sair das suas casas
- 3.4.3.** Sentir que algo mudou

ANEXO 7 – DESCRIÇÃO DO SISTEMA GERAL DE CATEGORIAS

1. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS				
(Codifica os enunciados que avaliam as atividades desenvolvidas atendendo às perspectivas dos mestres e dos responsáveis)				
1.1. Avaliação negativa das atividades				
(Codifica os enunciados em que os participantes se referem negativamente às atividades)				
Código	Designação	Nº de participantes/referências	Descrição	Unidades de registo
1.1.1.	Menos Proatividade	2/2	Descreve todos os enunciados onde não há comportamentos volitivos para as atividades.	“Agora já não tenho muita força para ir, a gente fica mais velha, não é?” (M.A)
1.1.2.	Suspensas por um período de tempo	4/7	Integra as verbalizações que explicam a suspensão das atividades.	“Sim, tiveram parados. Mas agora o X voltou e está ele sozinho a fazer as atividades.” (H.)
1.2. Avaliação positiva das atividades				
(Codifica os enunciados em que os participantes se referem positivamente às atividades)				
1.2.1.	Conforme o planeado	2/3	Agrega todos os enunciados que abordam o decorrer das atividades.	“Sim, as atividades têm decorrido conforme o planeado e de forma muito positiva.” (V.)
1.2.2.	Estímulos e sensações novas	2/3	Integra os enunciados que fazem referências a	“Execução de tarefas e

			estímulos, experiências atividades novas para os mestres.	estímulos para os quais não existia histórico.” (J.)
1.2.3.	Interessantes	3/5	Integra todas as expressões que classificam as atividades, como interessantes.	“Gostava mesmo das atividades.” (M.A.)
1.2.4.	Motivação	2/3	Codifica verbalizações que ilustram a existência de motivação pela atividade.	“Os idosos residentes nos lares e os mestres gostaram de participar nas atividades, sentindo-se motivados e ansiosos pelas próximas atividades.” (J.)
1.2.5.	Nota positiva	4/8	Integra as afirmações referentes a uma avaliação positiva das atividades.	“Tiveram uma nota muito positiva.” (V.)
<p>1.3. Diferentes tipos de atividades</p> <p>(Codifica todos os enunciados que descrevem atividades realizadas)</p>				
1.3.1.	Apanhar cogumelos	1/1	Agrega os enunciados que referem a atividade “apanhar cogumelos”.	“Mesmo aos domingos íamos apanhar cogumelos.” (H.)
1.3.2.	Aventais	1/1	Integra os enunciados que fazem referência à atividade “aventais”.	“Fizemos os aventais” (I.)
1.3.3.	Bonecas de Pano	2/2	Integra verbalizações que fazem referência à atividade “bonecas de	“Gostei de fazer umas bonecas de panos.” (I.)

			pano”.	
1.3.4.	Caminhadas e visitas à aldeia	1/1	Agrega os enunciados que referem a atividade “Caminhas e visitas à aldeia”.	“Isto aconteceu ultimamente. Fazíamos as caminhadas e visitas.” (H.)
1.3.5.	Cianotipia	1/1	Agrega os enunciados que referem a atividade “Cianotipia”.	“Temos por exemplo, a cianotipia.” (V.)
1.3.6.	Compotas	1/1	Integra as expressões que fazem referência à atividade “Compotas”.	“Fazíamos compotas, isto só entre nós mestres.” (H.)
1.3.7.	Cosmética Natural	1/1	Agrega os enunciados que referem a atividade “Cosmética Natural”.	“(…) cosmética natural” (V.)
1.3.8.	Fotografia	1/1	Integra as expressões que fazem referência à atividade “Fotografia”.	“Aprenderam a trabalhar com novas tecnologias (fotografia).” (V.)
1.3.9.	Jarras	1/1	Integra as expressões que fazem referência à atividade “Jarras”.	“Gostei de fazer uma jarra.” (I.)
1.3.10.	Perfumes	1/1	Agrega os enunciados mencionam a atividade “Perfumes”.	“Ah, também fizemos perfumes.” (M.A.)
1.3.11.	Pregar Botões	1/1	Agrega as unidades de registo que mencionam a atividade “Pregar Botões”.	“Lá pregava um botão ou assim.” (I.)

1.3.12.	Sacos	2/2	Integra os enunciados aludem a atividade “Sacos”.	“Foi a fazer os sacos.” (I.)
1.3.13.	Serigrafia	1/1	Integra os enunciados que fazem referência à atividade “Serigrafia”.	“Os participantes antes aprenderam coisas novas e conheceram novas atividades, como serigrafia.” (V.)
1.3.14.	Telhas	1/1	Agrega as expressões que aludem para a atividade “Telhas”.	“O que correu bem? Gostei de fazer telhas.” (I.)
1.3.15.	Velas Perfumadas	1/1	Agrega as unidades de registo que citam a atividade “Velas perfumadas”.	“(…) velas perfumadas.” (M.A.)
1.4. Participação (Codifica os enunciados em que os participantes referem a participação nas atividades)				
1.4.1.	Aprendizagem	1/2	Codifica os enunciados que comprovam ter existido aprendizagem face às atividades.	“Os mestres e muitos idosos institucionalizados nas IPSS’s têm perfeita noção dos trabalhos e atividades realizados.” (V.)

1.4.2.	Autovalorização	2/2	Codifica referências que aludem para a autovalorização dos seus trabalhos.	“Gostava claro! Tudo o que fazíamos lá trazíamos embora... era muito bom.” (M.)
1.4.3.	Empenho	4/4	Agrega expressões que compravam a existência de empenho nos mestres.	“Sim, não faltei a nenhuma.” (I.)
1.4.4.	Proatividade	4/8	Integra as unidades de registo que validam a existência de proatividade dos mestres.	“Sim. Às vezes pode haver um dia que a gente não pode ir, mas quase sempre arranjamos vagar para ir.” (M.)
1.4.5.	Realização	1/2	Agrega os enunciados que expõem o sentimento de realização dos mestres em ensinar.	“Em todas as atividades eu senti-me bem.” (M.A.)
1.4.6.	Reconhecimento	4/6	Codifica as verbalizações que aludem a existência de reconhecimento dos outros para com os mestres.	“Houve uma vez que, vieram aqui uns idosos de uma aldeia de longe e foram todos contentes embora, até diziam “qualquer dia tem que ir à nossa aldeia. Mas olhe que lá não somos tão simpáticos como vocês aqui (risos)” portanto, as pessoas depois criam amizades, não é?” (I.)

1.4.7.	Sentido Prático	3/5	Agrega as expressões que remetem para a atitude e saber dos mestres.	“Muitos, começavam logo a fazer, outros não queriam.” (I.)
<p>1.5. Participação pouco eficaz</p> <p>(Codifica os enunciados que sejam reveladores de uma participação pontual nas atividades desenvolvidas)</p>				
1.5.1.	Baixa assiduidade	4/4	Integra os enunciados que revelam uma participação redutora nas atividades.	“Eu não ando muito por lá. Vou só as vezes (risos).” (H.)
<p>1.6. Processo ensino-aprendizagem</p> <p>(Codifica todos os enunciados que nos revelam o que os mestres foram capazes de ensinar e ainda o que aprenderam)</p>				
<p>1.6.1. Atividades aprendidas pelos mestres</p> <p>(Codifica todos os enunciados em que os mestres referem não ter havido aprendizagem de atividades ensinadas pelos idosos dos lares e centro de dia)</p>				
1.6.1.1.	Os idosos das IPSS's não ensinaram os mestres	3/4	Integra as unidades de registo dos mestres que revelam não terem aprendido com os idosos das IPSS's.	“A ensinar-nos? Isso não, eles só vinham cá aprender.” (M.A.)
1.6.1.2.	Apenas com os responsáveis	2/2	Agrega os enunciados dos mestres onde mencionam que aprenderam apenas com os responsáveis do projeto.	“Só aprendemos a fazer coisas e assim, com a mónica e o marido.” (I)

1.6.2. Atividades ensinadas pelos mestres (Codifica os enunciados que revelam a existência de atividades ensinadas pelos mestres)				
1.6.2.1.	Aventais	1/1	Integra a atividade “aventais” proferida pelos mestres.	“Ensinamos a fazer aventais.” (I.)
1.6.2.2.	Bonecas de pano	1/1	Agrega os enunciados dos mestres que aludem ter ensinado a atividade “Bonecas de pano”.	“Por exemplo, lembro-me de ensinar e fazer umas bonequinhas de panos” (M.)
1.6.2.3.	Sacos	2/2	Agrega as expressões dos mestres que referem ter ensinado a fazer a atividade “sacos”.	“Ensinamos a fazer sacos.” (M.A.)
1.6.3.	Atividades não ensinadas pelos mestres	2/3	Integra as verbalizações dos mestres que mencionam não ter ensinado qualquer atividade.	“Oh ensinar... ensinar, não ensinei” (M.)
1.6.4. Desempenho negativo dos mestres (Codifica os enunciados em que os mestres não desempenhavam um papel assertivo e exemplar relativamente ao ensinar e aprender novas atividades com os idosos institucionalizados)				
1.6.4.1.	Timidez	1/2	Codifica as unidades de registo que revelam sentimentos de insegurança e timidez dos mestres em ensinar.	“O comportamento dos mestres ao ensinar nas primeiras atividades foi de timidez.” (V.)

1.6.5. Desempenho positivo dos mestres

(Codifica os enunciados que avaliam positivamente o comportamento dos mestres relativamente ao ensinar e aprender)

1.6.5.1.	Atentos e empenhados	1/2	Integra os enunciados que classificam o desempenho dos mestres como atentos e empenhos face à tarefa de ensinar e aprender.	“Estiveram atentos e tentaram sempre desempenhar os ensinamentos transmitidos pelos idosos institucionalizados com afinco e sucesso.” (V.)
1.6.5.2.	Confiança	1/3	Codifica as expressões que realça a confiança dos mestres no papel de ensinar.	“Com o passar do tempo e à medida que iam convivendo com os utentes dos lares, os mestres foram adquirindo confiança.” (V.)
1.6.5.3.	Curiosidade	1/1	Codifica as verbalizações que revelam iniciativa, curiosidade dos mestres.	“Tiveram curiosidade em aprender coisas novas com pessoas da sua idade.” (V.)
1.6.5.4.	Evolução favorável	2/3	Descreve os enunciados responsáveis por caracterizar e avaliar a evolução dos mestres no processo de ensinar os idosos das IPSS's.	“Acho que em termos de participação, socialização e bem-estar, os mestres evoluíram positivamente.” (J.)
1.6.5.5.	Prazer em ensinar	1/1	Integra os enunciados que revelam o gosto, o prazer e a disponibilidade dos mestres para transmitir os seus conhecimentos.	“Iam ganhando o gosto por ensinar o que sabiam.” (V.)

1.6.5.6.	Respeito pelo trabalho	1/2	Agrega as expressões reveladores de admiração e respeito dos mestres perante os trabalhos e/ou atividades realizadas.	“Gostaram dos trabalhos realizados e mostraram sempre respeito.” (V.)
1.6.5.7.	Vontade de aprender	1/2	Integra as verbalizações que comprovam que os mestres, apesar da idade apresentam vontade e disponibilidade para aprender novas atividades.	“Os mestres mostraram sempre vontade em aprender.” (V.)
2. AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO PROJETO (Codifica os enunciados que remetem para a identificação de aspetos positivos e negativos, ao nível individual, local e da região na perspetiva dos mestres e responsáveis.)				
2.1. Aspetos negativos (Codifica todos os enunciados que identifiquem aspetos negativos em relação à eficácia do projeto: transporte, falta de atividades, entre outras)				
2.1.1.	Distância até à associação Azimute	1/1	Codifica as expressões que consideram a distância a percorrer até à associação como aspeto negativo do projeto.	“Só o facto de ter que andar um bocadinho até chegar à Azimute é um bocadinho chato, mais difícil. Assim falho a algumas atividades.” (M.A)

2.1.2.	Menor aderência no Inverno	1/2	Integra os enunciados que consideram a diminuição das atividades nos meses frios como aspeto negativo do projeto.	“Como o inverno é mais rigoroso e as pessoas de idade retraem-se nas saídas de casa, as atividades diminuem de ritmo, refletindo-se no trabalho a desenvolver.” (J.)
2.1.3.	Número de participantes das IPSS’s	1/1	Agrega as unidades de registo que revelam, como aspeto negativo do projeto, o facto de serem obrigados a restringir o número de participantes de cada IPSS’s.	“Houve algumas atividades em que o número de participantes não foi maior porque as IPSS’s não conseguiam arranjar mais carrinhas para transportar os idosos até à aldeia de Portela.” (V.)
2.1.4.	Resistência dos mestres em se deslocarem	2/2	Codifica as expressões que aludem a resistência dos mestres em se deslocarem às IPSS’s nos meses mais frios para ensinarem os idosos.	“No inverno mais rigoroso e em dias de muito calor houve maior resistência dos mestres em se deslocar para participar nas atividades.” (V.)
2.1.5.	Transporte	2/4	Integra as verbalizações que manifestam as dificuldades ao nível do transporte (quer para as deslocações dos mestres às IPSS’s, quer dos idosos das IPSS’s à aldeia de Portela).	“Tendo existido um ou outro constrangimento, nomeadamente ao nível do transporte de Bragança até à aldeia.” (J.)

2.2.Aspetos positivos

(Codifica todos os enunciados que descrevam aspetos considerados como positivos que contribuem para a eficácia do projeto:
número de atividades, entre outras)

2.2.1.	Elevado número de trabalhos realizados	1/1	Agrega os enunciados que revelam como aspetos positivo do projeto a basta gama de trabalhos realizados, assim como os diferentes tipos de atividades.	“(…) da interação que se verificou entre os utentes e mestres, o resultado final evidenciou-se no elevado numero de trabalhos desenvolvidos.”
2.2.2.	Mais-valia	1/1	Integra as verbalizações que caracterizam o seu envolvimento no projeto como uma “mais-valia”, com vantagens a nível pessoal e social.	“Do contato com os mestres, idosos institucionalizados e responsáveis dos lares conclui-se que reconhecem a mais-valia do projeto e gosto em participar nas atividades.” (V.)
2.2.3.	Muito positivo	2/3	Agrega os enunciados que avaliam todo o decorrer do projeto positivamente.	“Considero que tudo correu muito bem.” (M.)
2.2.4.	Ocupação	3/4	Integra expressões que esclarecem que o sentimento “estar ocupado” e distraído foi um fator que, na	“Estávamos distraídos, era muito bom.” (M.)

			perspetiva dos participantes, contribuiu para a eficácia do projeto.	
2.2.5.	Procura por parte de outras IPSS's	2/2	Integra expressões que descrevem o aumento de procura por parte de novas IPSS's que não estavam integradas no projeto que, na perspetiva dos responsáveis, comprova a eficácia do projeto.	“Também temos sido contactados por outras IPSS's interessadas no projeto, no sentido de se alargar o projeto a novas IPSS's. Visto isto, na minha opinião o balanço final do projeto é muito positivo.” (V.)
2.2.6.	Vontade de novos projetos	2/3	Codifica os enunciados que manifestam sentimentos de tristeza por término do projeto, maior disponibilidade e vontade para estar envolvido em novas atividades e, desta forma, na perspetiva dos participantes, comprova a eficácia do projeto.	“Isto é muito bom, não devia de acabar.” (M.)

3. CONTACTO ENTRE IDOSOS

(Codifica os enunciados onde se descreve o impacto da partilha, do conhecimento e das experiências)

3.1. Bem-estar físico				
(Codifica os enunciados em que os participantes apontam descrevem sinais de bem-estar físico)				
3.1.1. Evolução da capacidade física e motora				
(Codifica os enunciados onde fazem referência para uma maior dinâmica física, mesmo existido limitações ao nível da saúde)				
3.1.1.1.	Coordenação psicomotora	2/3	Integra os enunciados que evidenciam maior destreza, coordenação e resiliência perante as consequências da idade e da saúde dos mestres.	“Outro aspeto de evolução conseguido nas atividades realizadas foi o desenvolvimento de capacidades físicas e motoras.” (V.)
3.1.1.2.	Motricidade	1/1	Agrega os enunciados que revelam ter existido uma estimulação ao nível da motricidade dos mestres.	“(…) como a motricidade.” (V.)
3.1.1.3.	Precisão manual	2/2	Codifica as verbalizações indicadoras do esforço dos mestres para adotar uma maior precisão nas atividades realizadas.	“Fazerem atividades que os “obrigam” a utilizar a destreza manual para executar as tarefas.” (J.)
3.1.2.	Mais movimento	2/3	Codifica os enunciados que demonstram que os mestres foram expostos a uma maior atividade física.	“A gente parece que se mexia mais e tudo.” (J.)
3.1.3.	Minimizar das doenças	3/5	Codifica as unidades de registo sobre a influência	“Nem nos lembrávamos nos problemas e das

			do projeto na promoção da uma melhor qualidade de vida, minimizando a sintomatologia das doenças.	doenças que tínhamos.” (M.A.)
3.2. Dimensão psicológica (Codifica os enunciados em que os participantes descrevem o impacto ao nível emocional, autoeficácia, valorização pessoal)				
3.2.1.	Autoestima	1/5	Codifica o enunciado onde as atividades têm sido responsáveis por intensifica a autoestima dos mestres, na perspetiva de um responsável do projeto.	“(…) houve uma elevação da autoestima e bem-estar entre os participantes (mestres e utentes dos lares).” (V.)
3.2.2.	Auxílio no processo de luto	1/1	Codifica o enunciado de uma mestre, que considera que o seu envolvimento no projeto facilitou o processo de luto.	“As atividades até ajudaram a viver a morte da minha cunhada.” (I.)
3.2.3.	Confiança	1/1	Agrega as verbalizações que revelam ter existido maior sentimento de segurança, confiança e firmeza no que diz respeito ao papel dos mestres.	“(…) aumento da confiança dos mestres.” (V.)
3.2.4.	Entretenimento	4/7	Integra as afirmações que enfatizam a ideia de que o projeto distraia e	“Ajudava a passar muito bem o tempo.” (M.)

			entretinha os mestres, minimizando o seu isolamento.	
3.2.5.	Estimulação cognitiva	2/2	Codifica enunciados que dizem respeito à estimulação e sensibilidade cognitiva existente nos mestres.	“A participação nas atividades proporcionou o contato entre os mestres e idosos institucionalizados nas IPSS’s, ajudando a estimular as suas memórias.” (V.)
3.2.6.	Felicidade	2/5	Agrega as unidades de registo que demonstram ter existido um aumento da felicidade, do humor, da satisfação com a vida nos mestres.	“Nós andamos lá muito contentes, as idosas umas com as outras.” (M.)
3.2.7.	Passar um bom bocado	3/8	Codifica enunciados reveladores da redução do impacto das adversidades do quotidiano, existindo uma exaltação de alegria dos mestres por desenvolverem atividades.	“As atividades são muitas boas, eu acho que sim. Fazem tudo muito bem. Passamos um tempo bom.” (H.)
3.2.8.	Perda da timidez	1/1	Integra o enunciado que enfatiza que a timidez dos mestres foi sendo minimizada, existindo uma maior à-vontade para esclarecer e auxiliar os outros idosos.	“(…) perdendo a timidez inicial.” (V.)

3.2.9.	Sentimento de utilidade e pertença à comunidade	1/5	Agrega todas as verbalizações que combatem o estereótipo de “velhos inúteis”, procurando intensificar a participação social dos mestres na sociedade.	“(…) a criar neles um sentimento de importância e valorização no seio da comunidade a que pertencem (…)” (V.)
3.3. Dimensão social (Codifica os enunciados que descrevem o impacto na dimensão social: valorização pela comunidade, sentir útil aos outros)				
3.3.1.	Combate o isolamento	5/13	Codifica as unidades de registo que esclarecem as razões pelo qual existe diminuição do isolamento.	“É sempre vantajoso, a mais não seja porque temos mais gente aqui na aldeia, e claro a gente fica mais satisfeita, fica melhor.” (M.A)
3.3.2.	Cooperação	2/3	Agrega os enunciados que evidenciam um maior companheirismo, assim como a auto e hétero ajuda entre os mestres e os idosos das IPSS’s.	“Quer dizer, dificuldades encontrávamos, mas ajudávamos uns aos outros, quer os entre nós mestres, quer com os idosos da cidade.” (I.)
3.3.3.	Fortalecer laços familiares	2/5	Agrega as expressões responsáveis por comprovar que o projeto permitiu e/ou facilitou aumentar as relações intrafamiliares.	“Houve o reencontro entre uma mestre e a sua cunhada que está institucionalizada numa IPSS.” (V.)

3.3.4.	Novas Amizades	4/9	Integra referências que esclarecem as vantagens associadas ao aumento da rede de suporte dos mestres.	“Os que não conhecemos, passamos a conhecer e isso é uma vantagem.” (H.)
3.3.5.	Partilha de experiências	3/6	Codifica os enunciados que clarificam as vantagens subjacentes à troca de histórias, vivências e adversidade entre os idosos do meio urbanos e os mestres do meio rural.	“Como uns são da aldeia e outros da cidade é bonito, temos coisas diferentes para contar, não é?” (M.)
3.3.6.	Reatar Laços	5/7	Agrega as afirmações que comprovam ter existido o estabelecimento de contatos entre familiares, amigos e conhecidos de longa data, que se afastaram devido ao processo de institucionalização.	“Claro que sim. Víamos pessoas que eram aqui da aldeia, por exemplo a minha cunhada só a via quando ela vinha cá as atividades, porque se não ela estava no lar e eu aqui, não nos víamos.” (I.)
3.3.7.	Socialização	6/21	Codifica os enunciados responsáveis por revelar momentos de socialização, de convívio, de interação e de lazer nos mestres.	“É assim, aquele bocado que a gente estava ali assim, todos juntos e distraídos estava bem.” (M.A.)

3.4. Mudança no cotidiano

(Codifica os enunciados que descrevam ou identifiquem mudança na vida dos participantes)

3.4.1.	Dias específicos para as atividades	1/2	Codifica referência que enfatizam a existência de mudanças na rotina dos mestres, despendendo de dias específicos para participar nas atividades.	“(…) com as atividades, tínhamos aqueles dias certos para irmos para lá.” (M.)
3.4.2.	Sair das suas casas	1/2	Agrega os enunciados que contribuíram e/ou implicavam que os mestres se deslocassem das suas casas até à associação Azimute.	“Os mestres saíram do conforto das suas casas para participar nas atividades.” (V.)
3.4.3.	Sentir que algo mudou	4/5	Integra as referências que apontam para mudanças ao nível pessoal na vida dos mestres	“Depois vinha embora e só em casa é que pensava nos problemas.”