



**UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA**  
**CENTRO REGIONAL DE BRAGA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

# **ATIVIDADES INTERGERACIONAIS**

*O IMPACTO DAS ATIVIDADES INTERGERACIONAIS NO DESEMPENHO*

*COGNITIVO DOS IDOSOS*

**II CICLO DE ESTUDOS EM GERONTOLOGIA SOCIAL APLICADA**

Nome – Maria Isabel Soares Rodrigues

Orientador – Professor Doutor Carlos Augusto de Mendonça Lima

Braga 2012



**UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA**

**CENTRO REGIONAL DE BRAGA**

**FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

# **ATIVIDADES INTERGERACIONAIS**

*O IMPACTO DAS ATIVIDADES INTERGERACIONAIS NO DESEMPENHO*

*COGNITIVO DOS IDOSOS*

**II CICLO DE ESTUDOS EM GERONTOLOGIA SOCIAL APLICADA**

Nome – Maria Isabel Soares Rodrigues

Orientador – Professor Doutor Carlos Augusto de Mendonça Lima

Braga 2012

*“Há uma idade na vida  
em que os anos passam  
demasiado depressa  
e os dias são uma eternidade”*

Virginia Woolf

## **Agradecimentos**

Ao meu orientador Professor Doutor Carlos Augusto de Mendonça Lima, pela sua orientação e disponibilidade.

Aos meus filhos, Sofia e José Miguel, pelas ausências

Ao meu marido pelo estímulo e apoio incondicional

Aos meus amigos, especialmente ao Carlos e á Lúcia, amigos de todas as horas

Aos idosos, pela disponibilidade, porque sem eles este projecto não era possível

Por fim, á direcção da instituição envolvida neste estudo, pela colaboração prestada

A todos, o meu obrigado.

## **Resumo**

Na atualidade, as alterações demográficas e sociais têm vindo a demonstrar a importância do contato entre gerações, que se assume como uma das estratégias para a promoção da solidariedade intergeracional. Nesta dissertação estuda-se as implicações das atividades intergeracionais como benefício cognitivo experimentado por idosos que integram um centro de dia onde foram desenvolvidas atividades entre crianças e idosos. Com este objetivo, aplicaram-se, questionário sociodemográfico, Mini-Mental adaptado para a população portuguesa por Guerreiro e cols (1993), Escala de Depressão Geriátrica, versão portuguesa de Cardoso e Martin (2007), Questionário de Atividades Intergeracionais adaptado de Dellmann-Jenkins (1997). A amostra compreende 24 idosos, com uma média de idades de 78 anos. Os resultados sugerem que os idosos da amostra demonstram os benefícios cognitivos depois de terem participado em atividades intergeracionais com crianças. Em resposta a esta questão é pertinente a implementação de atividades intergeracionais entre idosos e crianças

**Palavras-chave** Envelhecimento, atividades intergeracionais, idosos.

**Abstract:** Nowadays, the demographic and social changes has shown the importance of contact between generations, which is assumed as a strategy for promoting intergenerational solidarity. This thesis examines the implications of intergenerational activities as cognitive benefit experienced by seniors who make up a day center where activities were developed between children and the elderly. With this aim, we applied, sociodemographic questionnaire, Mini-Mental adapted for the Portuguese population by Guerrero et al (1993), Geriatric Depression Scale, the English version of Cardoso and Martin (2007), Intergenerational Activities Questionnaire adapted from Dellmann-Jenkins (1997). The sample comprises 24 elderly with a median age of 78 years. The results suggest that seniors sample documents showing the cognitive benefits after participating in intergenerational activities with children. In answer to this question it's relevant to implement intergenerational activities between children and seniors.

**Keywords:** aging, intergenerational activities, seniors.

## Índice geral

INTRODUÇÃO.....	10
CAPITULO I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	13
1. ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO.....	13
1.1. Aspetos demográficos do envelhecimento.....	13
1.2. Políticas de proteção à velhice.....	20
2. O ENVELHECIMENTO NA ATUALIDADE.....	29
2.1. Conceito de velhice versus envelhecimento.....	29
2.2. Perspetiva global do envelhecimento.....	32
2.3. Bem envelhecer.....	34
2.3.1. Envelhecimento ativo e qualidade de vida.....	34
3. ALTERAÇÕES NA ESTRUTURA FAMILIAR.....	38
3.1. Novas estruturas familiares.....	38
3.2. O lugar do idoso na família.....	41
4. DESAFIOS DA INTERGERACIONALIDADE.....	46
4.1. Intergeracionalidade e o conceito de gerações.....	46
4.2. Programas intergeracionais.....	50
4.3. As atividades intergeracionais como forma de promoção do bem-estar dos idosos.....	53
5. CARATERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E INSTITUCIONAL.....	55
5.1. Freguesia de S. Tiago de Castelões.....	55
5.2. Breve história da instituição - Centro social da paróquia de Castelões.....	55
5.3. Intenções e orientações do CSC.....	58
5.3.1. Missão da instituição.....	58
5.3.2. Valores do CSC.....	59
5.3.3. Visão do CSC.....	59
5.3.4. Política de qualidade.....	59
CAPITULO II – ENQUADRAMENTO EMPÍRICO.....	60
6. OBJETIVOS E METODOLOGIAS.....	60
6.1. Objetivo do estudo.....	60
6.2. Amostra.....	61
6.2.1. Caraterização dos idosos.....	61
6.2.2. Caraterização das crianças.....	61
6.3. Instrumentos.....	61
6.4. Procedimentos e aspetos éticos na recolha de dados.....	63
7. RESULTADOS E INTERPRETAÇÃO DE DADOS.....	65
7.1. Apresentação e análise dos resultados.....	65
7.2. Discussão dos resultados.....	73
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
SITES.....	84
ANEXOS.....	85

## **Índice de abreviaturas**

ATL- Atividades de tempos livres

CSC- Centro Social de Castelões

DGEEP- Direcção geral de estudos, estatística e planeamento

INE- instituto nacional de estatística

GDS- Escala de depressão geriátrica

MMSE- Mini-Mental State Examination

MTSS- Ministério do trabalho e da solidariedade social

NUTS-Nomenclaturas de Unidades Territoriais para fins Estatísticos

OIT- Organização Internacional do Trabalho

OMS- Organização Mundial da Saúde

PAII- Programa domiciliário integrado a idosos

PIB- Produto Interno Bruto

QV- Qualidade de Vida

Séc.- Século

SPSS- Statistical Package for Social Sciences

ONU-Organização das Nações Unidas

## **Índice de gráficos**

Gráfico 1 - Estrutura da população residente em Portugal por grupos etários em 1981, 1991, 2001, 2011. ....	16
Gráfico 2 - Índice de envelhecimento por NUTS II em 2011 .....	17
Gráfico 3 - Projeções de população residente, Portugal e NUT'S até 2050.....	18
Gráfico 4 - Comparação na pirâmide de idades entre 1960 a 2050.....	19
Gráfico 5 - Percentagem da população idosa que vive sozinha ou exclusivamente com pessoas com 65 ou mais anos, por NUTS II, em 2011 .....	45

## **Índice de tabelas**

Tabela 1 - Evolução das relações intergeracionais familiares .....	49
Tabela 2 - Caracterização da amostra.....	66
Tabela 3 - Sexo.....	67
Tabela 4 - Idade .....	67
Tabela 5 - Estado civil.....	68
Tabela 6 - Vive com quem?.....	68
Tabela 7 - Tem filhos?.....	69
Tabela 8 - Tem netos? .....	69
Tabela 9 - Tem contato com os netos? .....	70
Tabela 10 - Gosta de participar nas atividades com crianças? .....	70
Tabela 11 - Estado de saúde .....	71
Tabela 12 - Escala Geriátrica de depressão .....	71
Tabela 13 - Questionário de atividades Dellmann-Jenkins .....	72
Tabela 14 - Mini-Mental.....	73

## **Introdução**

A baixa natalidade e o aumento da população idosa são uma realidade na história das populações nas sociedades industrializadas. O futuro leva a meditar na problemática do envelhecimento e na amplitude que o fenómeno atinge nos dias de hoje.

Este problema social também se agrava devido às grandes alterações que se processam ao nível das estruturas familiares. Todos nós pertencemos a uma família e a importância que lhe atribuímos varia com os valores e a educação que nos são transmitidos. As relações intergeracionais são de grande importância, o modo como se processam os afetos entre os membros de uma família permite desenvolver sentimentos como a solidariedade e a amizade. Numa família, ou mesmo numa comunidade, a relação entre idosos, crianças ou mesmo entre adultos facilita a promoção das relações, na troca de saberes, experiências e da ajuda. Desta forma os programas intergeracionais funcionam como veículos sociais com o objetivo de criar propósitos e crescente troca de recursos e aprendizagens entre as gerações mais velhas e mais novas (Nunes, 2009).

Na problemática da velhice deve-se ressaltar o valor da sociedade e a forma como esta se encontra organizada para garantir o seu sustento e a sua qualidade de vida, para ajudar as pessoas idosas e as suas famílias. Com a evolução das políticas sociais foram dadas respostas a essas necessidades, combatendo a falta de condições habitacionais, de recursos económicos, perda de autonomia, o isolamento e a solidão.

Neste estudo procuramos perceber de que forma os programas intergeracionais são benéficos no desempenho cognitivo dos idosos. Escolhemos para a nossa amostra um grupo de idosos e de crianças do pré-escolar de uma instituição onde implementamos várias atividades. Essas atividades tinham como principal função promover o contato entre os dois grupos, assim como o convívio, a partilha de experiências, ideias, conhecimentos e de saberes de ambas as partes.

No conjunto das atividades desenvolvidas era fundamental a troca de experiências entre idosos e crianças; assim, num grupo de atividades os idosos transmitiam os seus conhecimentos às crianças e noutra grupo seriam as crianças a passar os seus pequenos saberes aos idosos.

Neste seguimento, foram passadas diferentes escalas que evidenciasse qual o efeito para percebermos o benéfico que estas actividades provocavam no desempenho cognitivo dos idosos.

O presente trabalho está dividido em duas partes a primeira parte é constituída pelo enquadramento e fundamentação teórica. Nela é atribuído particular destaque á caracterização da situação demográfica na actualidade, e às políticas sociais para as pessoas idosas. Com recurso á pesquisa bibliográfica também foi possível abordar os conceitos de envelhecimento e velhice, envelhecimento ativo e qualidade de vida. Fazemos uma breve caracterização à mudança das estruturas familiares, passando para o conceito de intergeracionalidade e a importância da participação nos programas intergeracionais na vida dos idosos. Por fim fazemos uma caracterização sociogeográfica e institucional do Centro Social de Castelões.

A segunda parte deste trabalho é dado maior enfoque á fundamentação empírica, nela fazemos referência ao objetivo do estudo, com a definição e caracterização da

amostra, instrumentos, procedimentos e aspetos éticos na recolha dos dados. É também nesta parte que são apresentados e analisados, os resultados das diferentes escalas aplicadas, por fim procederemos á discussão desses resultados que nos conduzirá a algumas conclusões, cujo desfecho será a percepção da forma como, os programas intergeracionais são benéficos no desempenho cognitivo dos idosos.

Achamos pertinente neste estudo, a utilização de uma metodologia mista, porque nos permitiu combinar técnicas de análise quantitativa com técnicas de análise qualitativa.

## Capítulo I- Enquadramento teórico

### 1. Envelhecimento demográfico

#### 1.1. Aspetos demográficos do envelhecimento

A pertinência do estudo do envelhecimento coloca-se exatamente pela perceção demográfica que nos últimos anos se vem sentindo, pelas profundas mudanças que a estrutura sócio – demográfica vem sofrendo e pela preocupação de envelhecer com qualidade de vida.

*“É reconhecido que o estudo do envelhecimento é rico em dados e pobre em teorias, uma colecção vasta de informação desarticulada”* (Birren, 1995 in Fonseca, 2006 p.49). O autor refere mesmo que *“a ausência de quadros concetuais «fortes» (...) faz com que aspetos básicos, como a delimitação do início do processo de envelhecimento ou a existência de diferenças nesse processo quanto ao género, permaneçam em grande medida por explicar”* (idem).

Ao falar-se em população mundial, é frequente juntar ao conceito o fenómeno conhecido como explosão demográfica do terceiro mundo, acontecimento marcado na segunda metade do século XX. Este colossal aumento populacional foi comum a todos os países em desenvolvimento, correspondeu ao acréscimo populacional que resulta da diferença de calendário que decorre entre a descida das taxas de mortalidade e face à descida das taxas de natalidade (Fernandes, 2008) nos países em desenvolvimento houve uma redução da mortalidade infantil com a manutenção de uma taxa elevada de natalidade e aumento progressivo da esperança de vida, isto explica a explosão demográfica nos países em desenvolvimento ao longo do século XX. Por outro lado, nos países desenvolvidos ocorreu uma progressiva inversão demográfica: baixa progressiva da taxa de natalidade, mortalidade infantil baixa e aumento significativo da

esperança de vida. Isto fez com que a percentagem de idosos nos países desenvolvidos passasse de 5% no início do século XX para os 15% ou mais no final do mesmo século. Tal inversão demográfica já está a ocorrer em países em desenvolvimento, com populações muito maiores do que a dos países desenvolvidos (Índia, China, Brasil, igual a 1/3 da humanidade) e em velocidade tal que em 20 anos terão passado dos 5 aos 15% a proporção de idosos nas suas respetivas populações. Foi a partir dos anos setenta que a taxa de natalidade começou a baixar nos países desenvolvidos. Este declínio está associado a diversos fenómenos tais como: a diminuição ou o casamento tardio, a emancipação da mulher e a sua entrada no mercado de trabalho, a generalização dos métodos contraceptivos, são fatores que condicionam uma baixa de nascimentos. O aumento significativo da esperança de vida é também o resultado de melhores condições sanitárias, sociais e tecnológicas, do progresso da medicina preventiva, curativa e reabilitadora.

O final do século XX foi o ponto de viragem na maioria dos países desenvolvidos, o declínio da fecundidade começou a mostrar os resultados, a população dos mais jovens reduziu e houve um crescimento muito acentuado da população dos mais velhos.

Segundo Wilson (2006) citado por Fernandes, (2008, p.41) “ *se o século XX foi o século do crescimento populacional, o século XXI vai ser o século do envelhecimento global*”.

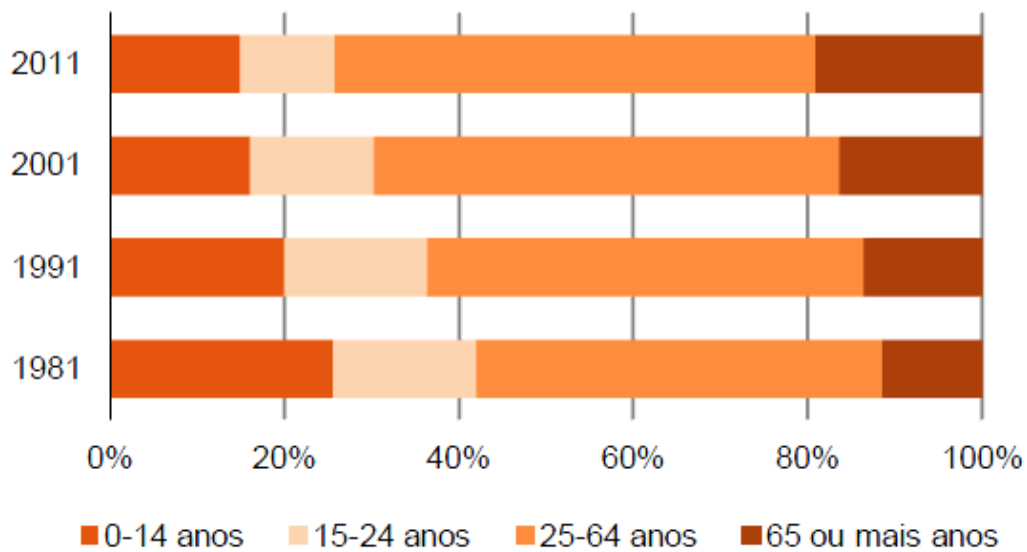
Portugal, à semelhança do que se passa na restante Europa, apresenta uma população muito envelhecida relacionada, de igual modo, com baixos níveis de fecundidade e mortalidade, aumentando assim significativamente o número de pessoas idosas. Nos anos 50 Portugal, possuía a população mais jovem em termos europeus, o

que, atualmente não acontece, pois apesar de não ser a mais envelhecida, é uma das que está a envelhecer mais depressa (Barreto, 2002).

Entre 1960 e 2001 o fenómeno do envelhecimento demográfico traduziu-se por um decréscimo de cerca de 36% na população jovem (0-14 anos) e um incremento de 140% da população idosa (65 e mais anos). Em 2001 foram recenseados 1.702.120 indivíduos idosos. A proporção da população idosa, que representava 8,0% do total da população em 1960, mais que duplicou, passando para 16,4% em 2001. O índice de envelhecimento ultrapassou pela primeira vez os 100 idosos por cada 100 jovens em 1999. Este indicador registou um aumento contínuo nos últimos 40 anos, aumentando de 27 indivíduos idosos por cada 100 jovens, em 1960, para 103 em 2001 (INE- Censos de 2001).

O fenómeno do duplo envelhecimento da população, caracterizado pelo aumento da população idosa e pela redução da população jovem, continua bem vincado nos resultados dos Censos 2011. Há 30 anos, em 1981, cerca de  $\frac{1}{4}$  da população pertencia ao grupo etário mais jovem (0-14 anos), e apenas 11,4% estava incluída no grupo etário dos mais idosos (com 65 ou mais anos). Em 2011, Portugal apresenta cerca de 15% da população no grupo etário mais jovem (0-14 anos) e cerca de 19% da população tem 65 ou mais anos de idade.

Gráfico 1 - Estrutura da população residente em Portugal por grupos etários em 1981, 1991, 2001, 2011.



Fonte: instituto nacional de estatística censos de 2011

Entre 2001 e 2011 verificou-se uma redução da população jovem (0-14 anos) e da população jovem em idade activa (15-24 anos) de, respectivamente 5,1% e 22,5%. Em contrapartida, aumentou a população idosa (com 65 anos ou mais), cerca de 19,4%, bem como o grupo da população situada entre 25-64 anos, que cresceu 5,3%. (INE-Censos de 2011)

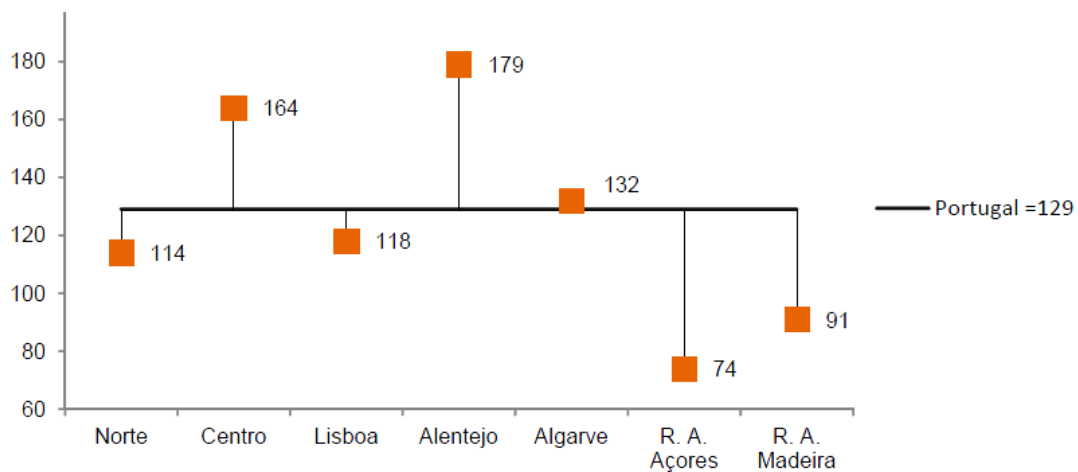
O envelhecimento demográfico é definido pelo aumento da proporção das pessoas idosas na população total, em detrimento da população jovem, e/ou da população em idade activa.

A proporção da população em Portugal, com 65 ou mais anos é de 19%, valor este que contrasta com os 16% da década passada. O índice de envelhecimento da população reflete também esta tendência. Em 2011 o índice de envelhecimento acentuou o predomínio da população idosa sobre a população jovem. O índice de envelhecimento é a relação existente entre o número de idosos (população com 65 ou

mais anos) e o número de jovens (população com 0-14 anos). Exprime-se habitualmente pelo número de idosos por cada 100 pessoas com 0-14 anos.

Os resultados dos Censos 2011 indicam que o índice de envelhecimento do país é de 129, o que significa que Portugal tem hoje mais população idosa do que jovem. Em 2001 havia 85 municípios com o índice de envelhecimento menor ou igual a 100. Em 2011, este valor é de 45.

Gráfico 2 - Índice de envelhecimento por NUTS II em 2011

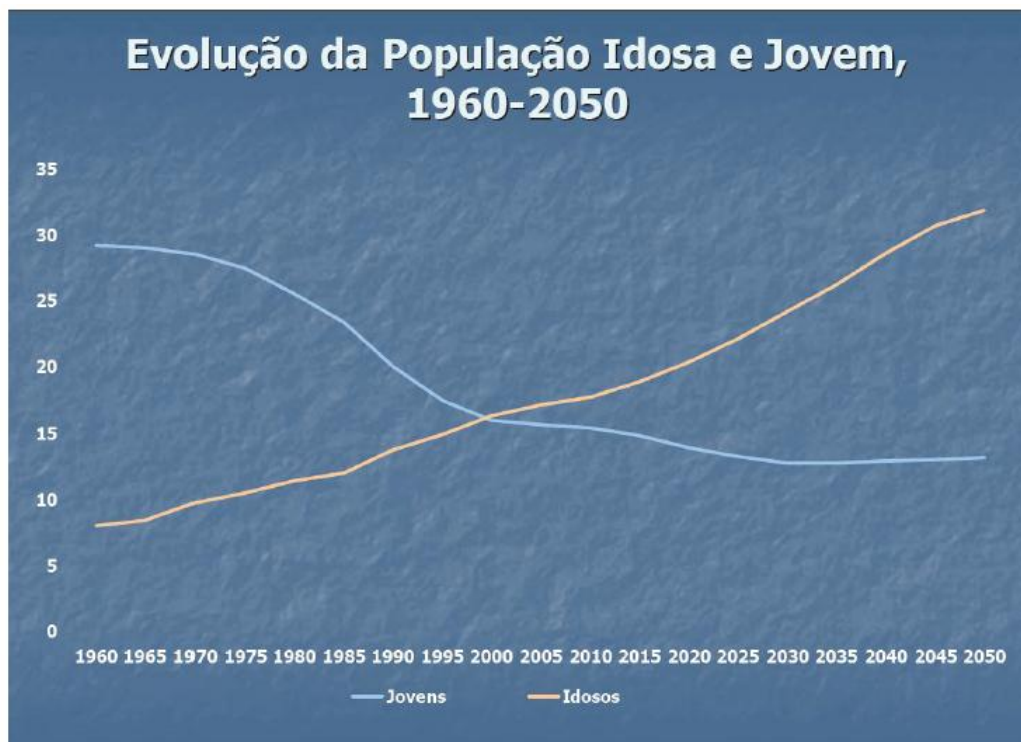


Fonte: instituto nacional de estatística censos de 2011

As Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira apresentam os menores índices de envelhecimento do país, respetivamente, 74 e 91. As Regiões do Alentejo e Centro são, pelo contrário, as que apresentam os maiores valores, respetivamente, 179 e 164.

De acordo com as projeções demográficas mais recentes, elaboradas pelo Instituto Nacional de Estatística, estima-se que esta proporção volte quase a duplicar nos próximos 40 anos, representando, em 2050, 32% do total da população.

Gráfico 3 - Projeções de população residente, Portugal e NUT'S até 2050



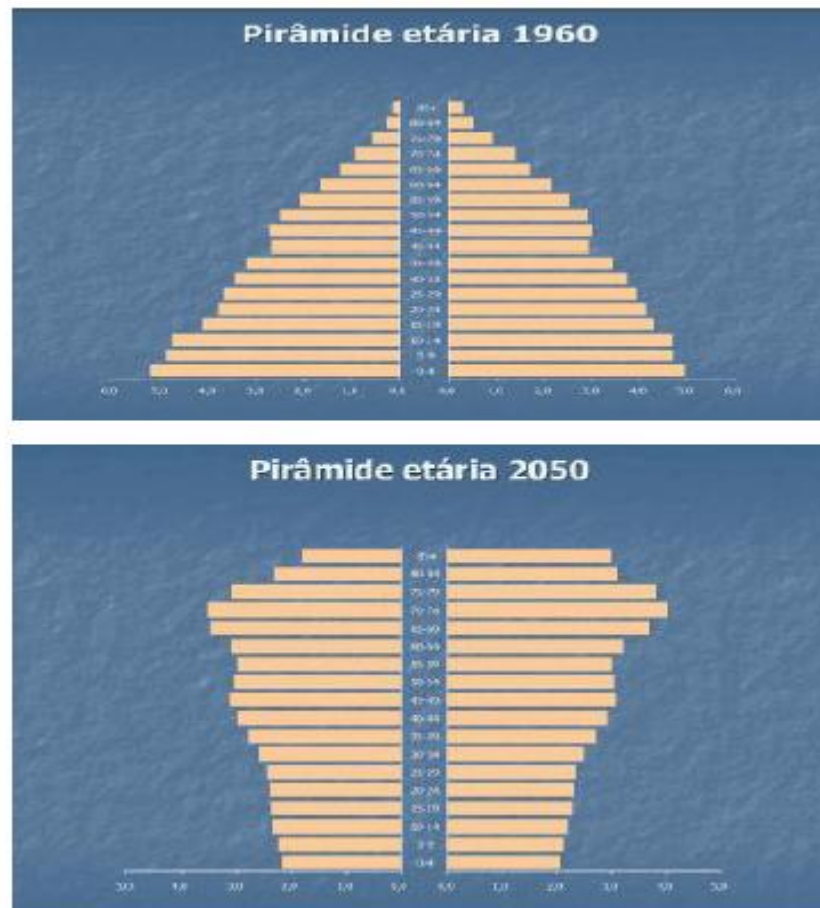
INE (2004), Projeções de população residente, Portugal e NUT'S

Em Portugal prevê-se para 2050 um índice de 243 idosos por 100 jovens. Tal como acontece noutros países da Europa o fenómeno do envelhecimento da população faz-se sentir mais no grupo com 85 ou mais anos. Segundo o INE (2000) estimasse que em 2021 este grupo represente 1,4% da população total, com predomínio das mulheres.

A transição demográfica teve, como consequência dois tipos de envelhecimento demográfico, um envelhecimento na base da pirâmide etária, produzido pelo declínio as taxas de natalidade e fecundidade, e um envelhecimento no topo devido ao aumento da proporção de idosos, que é agravado pelo aumento da esperança de vida. Este duplo envelhecimento causa desequilíbrio no peso relativo das diferentes gerações podendo estar na origem de graves problemas sociais e de saúde, (Rosa e Vieira, 2003).

Na verdade, a população activa tem sofrido transformações que vem alterar a pirâmide demográfica. Na sociedade portuguesa, as alterações na estrutura demográfica estão bem patentes na comparação das pirâmides de idades entre 1960 e 2050.

Gráfico 4 - Comparação na pirâmide de idades entre 1960 a 2050



Fonte: INE (2004) Projecções da população, Portugal e NUT'S

Nota-se a diferença entre as pirâmides de idades, que deixou de ter o formato triangular e está a acentuar-se o formato tipo “urna”.

No princípio do século XX, a população ativa cresceu mais rapidamente do que a população total, mas a partir do final do século começou a descer e prevendo-se um acentuado decréscimo já no início do século XXI.

O envelhecimento da população é um dos fenómenos demográficos muito preocupantes nas sociedades modernas do século XXI. Este fenómeno tem reflexos de âmbito socioeconómicos com impacto na delimitação das políticas sociais e de sustentabilidade, bem como alterações de índole individual através da adoção de novos estilos de vida.

No seguimento desta ideia Alvarenga (2001 p. 19) sublinhava que “ *o envelhecimento populacional coloca-se para além de uma questão de ordem quantitativa, integrando novas dimensões sociais, económicas, política e culturais, com repercussões profundas no domínio da saúde, no sistema de pensões, na política da habitação, na assistência médica, como no apoio individual às pessoas idosas e respetivos agregados familiares*”.

Já Nazareth, citado por Lemos (2005 p. 29), refere que “*o envelhecimento demográfico vai certamente provocar um conjunto considerável de distorções e rutura nos equilíbrios sociais existentes: na relação entre ativos e inativos, no aumento da pressão fiscal sobre o PIB, na alteração da estrutura das despesas sociais, das estruturas do consumo e na emergência de uma nova problemática social - o aumento dos idosos isolados*”.

## **1.2. Políticas de proteção à velhice**

Vários acontecimentos a nível internacional marcaram a política social em relação às pessoas idosas, quando se notaram as tendências do envelhecimento da população.

Segundo a OMS (1985) citado por Azeredo (2011) O crescente aumento da população idosa, bem como da proporção de idosos, é um facto universal que tem repercussões importantes no padrão geral do desenvolvimento socioeconómico,

representando um desafio que os países, a nível mundial, têm que enfrentar de uma forma racional como foi reconhecido na Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em Viena em 1982. Nesta primeira assembleia as considerações mais importantes foram orientadas para a intervenção social a que afetam todos os estados, que constam do seguinte:

- a) As políticas devem inspirar-se na vontade firme de alcançar o prolongamento da vida humana e conseguir que as pessoas idosas desempenhem um papel ativo na sociedade.
- b) A partir da idade adulta, todas as pessoas devem preparar-se para a reforma.
- c) As medidas destinadas a beneficiar as pessoas idosas devem dar a estas as oportunidades para satisfazerem as suas necessidades de realização pessoal mediante: a participação ininterrupta na família e no sistema de parentesco; serviços voluntários na comunidade; crescimento contínuo através da aprendizagem escolar e não escolar; expressão pessoal através da arte e de ofícios; participação nas organizações da comunidade; atividades religiosas; recreio e viagens; trabalho parcial; participação no processo político.

Em resumo são destacados três aspetos fundamentais: desenvolvimento de um papel ativo na sociedade, preparação para esse papel na fase da reforma e a oportunidade de realização pessoal através de atividades. Entre essas atividades contam-se as relacionadas com a formação continua.

Em consideração às advertências específicas para as ações, elas foram formuladas tendo em atenção os problemas das pessoas idosas, nos seguintes parâmetros: saúde e nutrição, habitação e meio ambiente, família, bem-estar social, segurança do rendimento e emprego e educação. Estas estão relacionadas com aspetos importantes, em que a pessoa idosa é transmissora de conhecimentos, cultura e valores

espirituais para as gerações mais novas (I Assembleia Mundial para o Envelhecimento de Viena, 1982).

Na I Assembleia Mundial para o Envelhecimento, o problema do envelhecimento estava direcionado para os chamados países desenvolvidos, já na II Assembleia em Madrid (2002), o envelhecimento é visto de uma forma mais global, pois o envelhecimento também atinge os países em vias de desenvolvimento.

Corroborando com esta ideia Osório & Pinto (2007 p. 32) *o desafio do envelhecimento está presente em toda a sociedade e deve ser considerado num contexto de desenvolvimento através do ciclo de vida, (...) e incrementar a participação dos mais velhos em todas as sociedades, evitando, entre outros aspetos, aos estereótipos relativos aos idosos*”.

Daí a II Assembleia do envelhecimento de Madrid (2002), ter como lema “uma sociedade para todas as idades”, o que inclui quatro reflexões:

- 1) o desenvolvimento individual durante toda a vida;
- 2) as relações multigeracionais;
- 3) a relação mútua entre o envelhecimento da população e o desenvolvimento;
- 4) a situação das pessoas idosas.

Ficaram determinadas prioridades a ter em conta, tais como: assegurar e manter o desenvolvimento em todas as idades; criar ambientes potenciadores para todos os grupos etários; assegurar o bem-estar das pessoas idosas. Além destas diretrizes foram elaborados alguns documentos de grande importância, tal como o documento da organização internacional do trabalho, que tem como objectivo a empregabilidade dos trabalhadores idosos, daí a importância da formação ao longo da vida.

Para a OIT, citado por Osório & Pinto (2007) a importância no investimento na educação principalmente nas novas tecnologias, que lhes pode abrir novas

possibilidades de emprego, e são um passo para a inclusão das pessoas idosas na sociedade de informação e assim combater o risco de isolamento e até de marginalização. Corroborando com esta ideia, Azeredo (2011 p. 25) refere que “ *as novas tecnologias de informação (...) podem ser importantes instrumentos na aproximação de gerações e no cuidar do idoso no domicílio, diminuindo assim, os recursos humanos necessários que poderão vir a ser escassos de uma forma global*”.

A capacidade e a promoção de trabalho devem ser observadas como “*uma estratégia ativa para enfrentar os desafios da alteração demográfica e do mercado de trabalho, especialmente os riscos de saúde. Melhorar a capacidade de trabalho é também um instrumento de prevenção, quer da perda prematura de capacidades funcionais, quer da incapacidade*” Osório & Pinto (2007p. 33).

Outra das directrizes foi o documento da OMS, segundo o qual a velhice não está relacionada com a doença na dependência e a falta de produtividade, refere que as pessoas idosas adaptam-se às mudanças e podem continuar a ser independentes e ativas. Este exemplo refere a importância das relações familiares e a interajuda dos membros e das gerações de uma família.

Mais recentemente, o livro verde da comissão das comunidades europeias (2006) revela a importância dos trabalhadores mais idosos como fonte de recursos económicos, uma formação e adequação dos serviços pode ser um fator de motivação quer para a pessoa idosa quer para a sociedade.

Em Portugal com o progressivo aumento da velhice enquanto problema social junta-se a necessidade de novas orientações políticas sociais dirigidas á terceira idade e o reconhecimento e modernização da protecção social neste campo que, inevitavelmente interroga os próprios sistemas públicos de pensões que estão em vigor (Alvarenga (2001).

As políticas de apoio aos idosos vieram chamar a atenção para os problemas específicos que este grupo etário manifesta e que começam a preocupar a sociedade, e por outro lado demonstraram a necessidade de formar especialistas para intervir nesta categoria de pessoas (Fernandes, 1997). Não é razoável agrupar os idosos em categorias, muito menos considerá-los um grupo homogêneo. São pessoas culturalmente multifacetadas, com traços de união onde as diferenças devem ser respeitadas.

Os problemas com as pessoas idosas saem do seio da família para a sociedade. Neste sentido, os encargos com a terceira idade deixam de ser da responsabilidade somente da família para ser da responsabilidade social. Os conflitos de interesses reduzem-se a "*confrontações entre responsáveis político-administrativos e especialistas das instituições*", surgindo assim a política social (Correia, 2003 p.35).

Neste sentido, importa compreender o que se entende por políticas de apoio aos idosos. Fernandes (1997 p.47) fala-nos em políticas sociais de velhice e designa-as como "*o conjunto das intervenções públicas, ou ações coletivas, que estruturam, de forma explícita ou implícita, as relações entre a velhice e a sociedade.*" Elas podem também ser definidas como "*prestações sociais, serviços sociais, ação social, devidos pelo Estado a todos os cidadãos*" Fernandes, (1997 p.145). O objetivo destas políticas é de intervir no sentido de contradizer as tendências de isolamento, solidão e carências várias para que foram sendo remetidas as gerações mais velhas. Osório e Pinto (2007 p.199) consideram que "*uma política destinada aos idosos deve assentar em três frentes principais: (i) manutenção e aumento das suas competências, para ultrapassar a dependência; (ii) expansão e melhoria das medidas de reabilitação, para conseguir que os idosos voltem a ser capazes de levar uma vida independente; e (iii) resolução dos problemas dos idosos dependentes de outras pessoas*".

Em Portugal só se começa a falar de política da velhice nos inícios da década de 70. Mas só em 1976, após as mudanças políticas em Portugal que a nova Constituição consagra o Direito à Segurança Social e que se mantém após a revisão constitucional de 1992. Deste modo é visível no artigo 72º da mesma que *“as pessoas idosas têm direito à segurança económica, a condições de habitação, convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal de forma a evitar e suprir o isolamento ou a marginalização social; e que a política de terceira idade englobe medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade.* Torna-se assim necessária a criação de uma geração de políticas sociais que garantam a sustentabilidade económica, social e financeira do sistema de proteção social tendo por princípio proteger mais quem realmente mais precisa pautando-se pelo princípio da equidade.

As políticas sociais de velhice podem subdividir-se em dois tipos de prestações: as prestações pecuniárias e as prestações em espécie (Andrade, (2002). As prestações pecuniárias referem-se a medidas de política que visam fins específicos. As prestações em espécie dizem respeito a medidas de políticas tomadas noutros âmbitos da política social beneficiando as pessoas na condição de velhice. Uma das primeiras medidas de protecção social foram as pensões, estas assumem a forma de:

- ❖ Pensão de velhice
- ❖ Pensão de sobrevivência
- ❖ Pensão de invalidez
- ❖ Pensão de viuvez
- ❖ Complemento solidário para idosos
- ❖ Rendimentos social de inserção

Estes benefícios sociais, em forma de prestação monetária inserem-se no regime geral ou regime contributivo. Contudo existe ainda o regime não contributivo ou equiparado, reportando-se a indivíduos que não contribuíram para o sistema de protecção social, beneficiando neste modo indivíduos sem recursos para a sua subsistência.

Face às dificuldades das famílias de prestar cuidados aos idosos, surge a necessidade de criar medidas de políticas de velhice para não as sobrecarregarem, falamos assim das prestações em espécie que consistem em serviços e equipamentos sociais de apoio aos idosos e/ou familiares.

Destacamos assim os equipamentos sociais destinados às pessoas idosas, que são:

- ❖ Apoios domiciliários
- ❖ Centros de convívios
- ❖ Centros de dia
- ❖ Centros de noite
- ❖ Centros de férias e lazer
- ❖ Lares
- ❖ Residência de acolhimento familiar para pessoas idosas

As infra-estruturas podem ser divididas em duas áreas, a social que já mencionamos e os equipamentos de saúde, que são:

- ❖ Unidades de cuidados continuados
- ❖ Apoio domiciliário integrado –PAII

O apoio domiciliário integrado para idosos, faz parte dos programas destinados á população idosa. Destacamos os seguintes:

- ❖ Serviço de tele-alarmes
- ❖ Passes para a terceira idade
- ❖ Termalismo sénior
- ❖ PCHI (Programa conforto habitacional para pessoas idosas)
- ❖ PILAR (Programa idosos em lares)

Para além dos programas existe ainda os serviços de apoio a idosos, tais como:

- ❖ Linha do cidadão idoso
- ❖ Linha de emergência social-144

No prosseguimento de todas as respostas sociais específicas para os idosos, existe um conjunto de respostas dirigidas a toda a população, que podem usufruir, tais como: atendimento/acompanhamento social; centros comunitários; refeitórios; taxas moderadoras; e por fim albergues nocturnos Salselas (2007). Todas estas respostas, programas, serviços contribuem para prevenir a solidão e o isolamento; incentivar a participação e potenciar a inclusão social; fomentar as relações interpessoais e intergeracionais; contribuir para retardar ou evitar a institucionalização.

A adaptação da sociedade a estas políticas sociais deverá passar por uma revalorização social das idades avançadas. Para tal é preciso reestruturar as mentalidades, reinventar totalmente a velhice e modificar as instituições de modo que as

pessoas idosas passem a ter valor, quer economicamente, quer socialmente (Rosa (1996).

As alterações na política social repercutiram-se no alargamento da rede de instituições para idosos, na medida em que, paralelamente às mudanças políticas ocorriam as mudanças no tecido e contexto social. Em consequência emerge uma acção social que, na sua maior parte, é exercida por instituições particulares de solidariedade social e outras organizações privadas apoiadas financeiramente pelo Estado, mediante protocolos de cooperação Neves (1998).

Atualmente pretende-se atuar com os idosos pensando neles como um todo, visando respostas integrais e que correspondam às suas necessidades, não esquecendo que cada vez mais se agravam as dificuldades relativamente à sustentabilidade do sistema nacional de Segurança Social.

## 2. O envelhecimento na Atualidade

### 2.1. Conceito de velhice versus envelhecimento

O termo envelhecimento e velhice são muitas vezes confundidos. No entanto, estes dois termos são distintos, enquanto o envelhecimento é um processo de vida que começa a partir do momento que nascemos, velhice é a última etapa da vida que pode ser mais ou menos retardado consoante o indivíduo e a sua trajetória de vida.

Envelhecer é um processo natural, universal, contínuo e irreversível, inerente a todos os seres humanos. Como refere Fernandes (2002 pag.21), *“o envelhecimento humano representa a última fase de um processo dinâmico de desenvolvimento que tem início na concepção e prossegue ao longo da vida do indivíduo, ou seja, nascer é começar a envelhecer, mais notória nas últimas fases de vida resultante da destruição dos tecidos ou sistemas orgânicos que leva a uma evolução biológica e psicológica responsável pela quebra de poder de sobrevivência e adaptação ao indivíduo. O envelhecimento não é uma doença, mas uma acumulação gradual de perdas funcionais irreversíveis que o idoso vai sofrendo ao longo da vida”*.

Na sociedade actual a velhice é vista como um declínio e não é valorizada pelo facto do indivíduo ter ultrapassado o ponto máximo do ciclo de vida quer a nível produtivo quer a nível físico e psíquico, com a perda gradual da capacidade do controlo do corpo e da mente (Monteiro, 2002).

Não é fácil definir o conceito de velhice mas, segundo a OMS, Organização Mundial de Saúde, velhice é *“ um individuo é considerado idoso quando atinge os 65 anos de idade. Esta fase de vida da pessoa pode ser entendida mediante várias perspectivas nomeadamente, a idade biológica, a idade psicológica e a idade social (...) usufruindo de capacidades adaptativas tais como a memória, a motivação, entre*

*outros fatores; como a idade social os papéis e hábitos do indivíduo face ao seu grupo social”.*

Corroborando com esta ideia Pimentel (2005, p.51) referencia que “o *conceito de velhice é uma construção social que depende dos contextos históricos, sociais e culturais”.*

Embora haja dificuldade em definir com exatidão a velhice, sabe-se que esta não é uma doença, antes pelo contrário, é uma prova de que houve saúde para alcançar essa fase. Contrariando esta ideia, Santos (2000, p.24), refere que “ *neste sentido a velhice é sinónimo de menor capacidade orgânica e psíquica, advindas dos fenómenos escleróticos e atrofiadores do sistema regular do organismo”.*

Fernandes (2008), citando Bourdelas, (1993) refere que a idade da velhice ultrapassa os limites convencionais. A idade de ser velho é quando se começa a perder as capacidades essenciais e se regista uma deterioração geral de saúde. O prolongamento da vida tem repercussões no próprio conceito de velhice, os ganhos em tempo de vida reportam-se sobre a fase final do ciclo de vida, onde muitos autores relacionam o prolongamento de vida acentuando as incapacidades e a dependência.

Podemos entender que a velhice é encarada de forma distinta entre as diferentes culturas. Numa sociedade em que se valoriza a juventude os idosos são mais esquecidos, estes são desfavorecidos face aos seus valores, à sua dignidade, afetividade, importância e autoestima. Normalmente, a definição de idosos têm uma compreensão negativa, demarcando apenas algumas das dimensões do envelhecimento, o que contribui para que se mantenham os mitos, os estereótipos, as crenças e as ideias pré-concebidas que causam muitas dificuldades aos idosos (Santos, 2000).

Na antiguidade Cícero (106-43 A.C. in Fontaine, 2000) considerava a velhice como um fenómeno que varia de indivíduo para indivíduo e apresenta-se como um

período que pode oferecer numerosas oportunidades de crescimento pessoal. A velhice, com o seu aumento, faz dela uma classe etária cada vez mais importante, cada vez com mais saúde ou com menos morbidade, devido ao aumento de esperança de vida. (sem falar do seu potencial como consumidores com poder aquisitivo a ser valorizado em economias abertas de mercado...)

Por conseguinte, associado à velhice encontra-se a inversão de papéis, visto que o indivíduo que era bem-sucedido, competente e independente, pode-se tornar impotente e dependente quer para enfrentar a família quer para enfrentar a sociedade da qual faz parte (Santos, 2000).

Podemos definir a pessoa idosa como uma categoria social economicamente dependente. Com as políticas de redução do desemprego, por exemplo, ao reduzir a vida ativa foram colocados fora do mercado de trabalho inúmeros adultos ainda capazes de produzir, mas no entanto próximos da idade social de velhice e esta passou a ser determinada pela reforma (Fernandes, 2005). Contudo as pessoas idosas suportam melhor a realidade quando tem junto de si as pessoas que amam e que os amam, mas, em muitos casos, os idosos são deixados ao isolamento. E a perda de um ente querido ou cônjuge provoca um certo stress por múltiplos motivos, sobretudo pelo fato de prever que a sua morte se aproxima (Santos, 2000).

Em síntese, a velhice é uma fase de um processo fisiológico, psicológico e social que aumenta a instabilidade, a sensibilidade e susceptibilidade a processos patológicos. Esta consiste numa fase avaliativa de todo o percurso do indivíduo, visto que se retira conclusões do seu passado, implicando, igualmente, o aceitar com a naturalidade esta fase comum a todos os homens (idem).

## 2.2. Perspetiva global do envelhecimento

Numa perspetiva multidimensional, a perceção e a conceção do envelhecer ocorre de variadas formas, o que significa olhar o envelhecimento considerando várias dimensões: a dimensão biológica, a psicológica e a social, que interagem de forma permanente de acordo com a interação humana, onde cada uma afeta e é afetada (Sequeira, 2010).

O homem procura conduzir o seu próprio envelhecimento segundo os padrões da sociedade a que pertence e segundo o seu próprio sistema de valores, incluindo uma dinâmica de forças entre as influências ambientais a sua capacidade de adaptação (Azeredo, 2011). A expectativa de vida é influenciada por fatores extrínsecos e intrínsecos ao organismo humano.

Para além da genética, a atividade física, hábitos saudáveis e a ausência de comportamentos de risco, são alguns dos fatores que ajudam a aumentar a longevidade, mas também ajudam a manter uma autonomia e independência até mais tarde, facilitando os processos adaptativos face a acontecimentos perturbadores.

Para o indivíduo: *“envelhecer sem sofrer os malefícios da idade é exercitar o espírito, conservar o uso dos órgãos, estar rodeado pelos seus e investir em si”* (Azeredo, (2011 p.49). Mas na medida que se vai envelhecendo, há situações que o indivíduo não pode controlar: fisiologicamente vai-se perdendo capacidades e se existir ao mesmo tempo um estado patológico estas perdas podem ser ainda mais precoces. Paul e Fonseca (2001) sugerem a divisão entre o envelhecimento normal e o envelhecimento patológico. Para os mesmos autores a diferença entre o envelhecimento fisiológico (alterações irreversíveis intrínsecas ao processo de envelhecimento) e envelhecimento patológico (consequente de doenças e que pode ser reversível) é essencial para compreender o que é normal e o que se pode prevenir.

Enquanto o envelhecimento normal provoca alterações biológicas, psicológicas e sociais que são inevitáveis e são resultado da passagem do tempo, o envelhecimento patológico é a consequência de doenças ou mesmo de acidentes, que aceleram o envelhecimento normal. Estas diferenças entre o normal e o patológico têm implicações na velhice muito importantes, quer a nível clínico, quer a nível social e económico.

Para o indivíduo a velhice é flutuante, para a sociedade tem que ser determinada de maneira uniforme, independentemente da funcionalidade do indivíduo. A reforma representa assim a primeira forma determinada de significado da velhice (Azeredo, 2011). Para Fernandes (1997) a velhice é vista como uma categoria cuja delimitação decorre do estado (variável) das relações de força entre classes e entre gerações. Assim dependendo da postura que um indivíduo adopta ao longo da vida sofrerá ou não um declínio biopsicossocial após a reforma.

Se um indivíduo tem uma postura negativa face à vida, ele será um desajustado psíquico e socialmente na pré-reforma, com uma perceção de inutilidade resultante de estereótipos existentes e de conflitos intergeracionais. Mas se a postura for positiva então a sociedade terá um idoso adaptado e produtivo, combatendo assim estereótipos que revelam um idoso inútil numa sociedade produtiva. Para Azeredo (2011, p. 50) *“esta nova imagem do idoso ativo numa sociedade demograficamente envelhecida contribui para uma sociedade dinâmica onde o espaço próprio que o idoso deve ocupar no século XXI, se vai construindo”*. Com o aparecimento do sistema de reforma, inicia-se assim um modo de transferência de responsabilidades dos filhos para a sociedade, alterando a natureza e os laços que uniam tradicionalmente as gerações. Os mesmos autores referem ainda que uma vida com sentido é uma vida em que as necessidades básicas são satisfeitas como por exemplo, pertencer a um grupo, estar integrado e identificar-se com esse mesmo grupo.

A vida só terá sentido e qualidade para o idoso se estas necessidades forem satisfeitas, a família/rede social adota especial importância, sobretudo quando o espaço onde o idoso se move vai ficando mais diminuto.

### **2.3. Bem envelhecer...**

As sociedades atribuem ao envelhecer um declínio inevitável, passando a ser visto como um fardo para os serviços sociais, para a família e para os recursos de saúde. Contudo devemos contrariar esta imagem tão negativa do envelhecimento. De facto há uma grande percentagem de idosos que vivem de uma forma independente e com uma razoável saúde física e mental e com contactos com a família e inseridos na comunidade. Segundo Correa (1996) quanto mais ativo foi o idoso no passado mais possibilidades tem de continuar ativo na idade mais avançada e investindo em diversas áreas a nível da sociedade, família, trabalho e lazer, envelhecendo de uma forma mais saudável conservando as suas funções cognitivas.

#### **2.3.1. Envelhecimento ativo e qualidade de vida**

O envelhecimento ativo, segundo a OMS (2002) diz respeito ao processo de optimização de oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, à medida que as pessoas envelhecem. Este conceito tanto se aplica a indivíduos como a grupos populacionais e possibilita às pessoas entender as suas capacidades, ao longo da vida na obtenção do bem-estar físico, social e mental, participando desta forma, de acordo com as suas necessidades, ambições e capacidades. Simultaneamente o conceito de envelhecimento ativo proporciona proteção, segurança e cuidados apropriados, quando são essenciais. O mesmo texto explica também as determinantes do envelhecimento ativo designadamente a cultura e género,

determinantes sociais e económicos, determinantes do ambiente físico e do acesso à saúde e, ainda determinantes comportamentais e individuais.

Neste ponto o envelhecimento ativo esta diretamente relacionado com a inclusão social e com o conceito de saúde, que por sua vez estão relacionados entre si. A mesma organização, refere que o objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e de qualidade de vida para as pessoas que envelhecem, incluindo aquelas que apresentam fragilidades, os que se encontram fisicamente incapacitados e/ou que requerem cuidados vários. Manter a autonomia e a independência durante o processo de envelhecimento é o objetivo principal para os indivíduos, famílias e sociedade.

A Assembleia de Madrid 2002 consagrou *“uma sociedade para todas as idades”* em que é urgente a mudança de atitudes e de educação das novas gerações, em que as escolas e as famílias devem favorecer a construção de diálogos intergeracionais. Os direitos e os deveres têm de ser assegurados e devem ser unidos á diversidade dos valores de todas as idades. O idoso deve manter-se o máximo de tempo possível autónomo e no pleno direito de exercer uma cidadania responsável, com o objetivo de alcançar um envelhecimento positivo (Couvaneiro & Cabrera, 2009). Isto realçando a importância não só do prolongamento da vida humana, mas favorecendo a sua qualidade.

O conceito de qualidade de vida surge como essencial para muitos autores no que concerne ao campo de atenção dos idosos, constituindo-se como um dos principais indicadores na avaliação da condição dos idosos (Fonseca, 2006). Tendo em vista que é um direito do idoso ter padrões de qualidade de vida adequado às suas necessidades físicas, mentais e de desenvolvimento social, o respeito a esse direito é fundamental, pois contribui para o seu bem-estar.

Assim entender a qualidade de vida pressupõe perceber a percepção que o indivíduo tem da sua posição na vida, no contexto da cultura e nos sistemas de valores nos quais se insere, como em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Para esta perspectiva o desenvolvimento é multidimensional, multidireccional e dinâmico, e os seus objetivos passam pelo crescimento, manutenção e regulação da perda. As mudanças que ocorrem resultam de uma dinâmica de ganhos e perdas, ou seja, no desenvolvimento humano não há ganho sem perda, nem perda sem ganho (Fonseca, 2006). A perda dá origem a défices que são entendidos como catalisadores e portanto promovem o surgimento de novas formas de encarar a vida. A multidireccionalidade do desenvolvimento resume-se então ao facto de este não envolver apenas um movimento em direção a um ganho.

A qualidade de vida compreende um aspeto subjetivo e objetivo, pois depende, naturalmente, da subjetividade de cada um, ou seja, do que cada um interpreta por uma melhor qualidade de vida, fruto das suas circunstâncias, das suas experiências, dos seus valores e costumes, da cultura onde está inserido.

A qualidade de vida é um amplo conceito de combinação de bem-estar objetivo e subjetivo em múltiplos domínios da vida, considerados importantes na cultura e época do indivíduo e que estão de acordo com padrões universais de direitos humanos. O modelo actual de qualidade de vida é um modelo que integra as condições objetivas da vida, como a satisfação do indivíduo com as suas condições de vida e com os valores pessoais.

A relação entre envelhecimento e qualidade de vida, adquire uma grande importância nas sociedades actuais, pois é o conceito de qualidade de vida o principal indicador de avaliação da condição de vida dos idosos.

Existem estudos em que os idosos valorizam aspectos importantes para qualidade de vida, a saúde e autonomia, a integração social, as capacidades funcionais, a independência nas atividades da vida diária, as atividades de ocupação de lazer, a qualidade ambiental, a satisfação com a vida, os recursos económicos e os acessos a serviços sociais e de saúde.

O conceito, de qualidade de vida (QV), tem um caráter subjetivo, é complexo e tem várias dimensões. A QV de um indivíduo depende de vários factores intrínsecos e extrínsecos, variando assim, de indivíduo para indivíduo e está sujeito a influências do seu quotidiano, do meio onde vive e dos seus estilos de vida (idem).

Os modelos de QV vão desde a "satisfação com a vida", ao "bem – estar social", a modelos baseados em conceitos de independência, controle, competências sociais e cognitivas (Sousa, Galante & Figueiredo, 2003). A QV na velhice está muitas vezes associada a questões de dependência-autonomia. A qualidade de vida é considerada um dos indicadores de adaptação ao envelhecimento e a sua perceção caracteriza-se por uma experiência fenomenológica, multidimensional que supera amplamente a problemática da saúde (Paul et al, 2005).

A promoção da qualidade de vida em pessoas idosas implica a adoção de um estilo de vida adaptado às alterações biológicas e psicológicas e sociais de cada indivíduo ao longo do envelhecimento, sendo que já constatamos que cada pessoa envelhece de maneira diferente.

### 3. Alterações na estrutura familiar

#### 3.1. Novas estruturas familiares

O envelhecimento da população conduziu a uma mudança na estrutura da família, passando de uma família “horizontal”, famílias em que as gerações se sucedem, para uma família “vertical” onde as gerações se coincidem e se aglomeram (Levet, 1998).

Numa perspetiva histórica a família existe desde os primórdios da humanidade, porem o conceito não é o mesmo em todas as épocas e culturas. As funções da família têm – se preservado através dos tempos, mas a sua importância nas relações entre os subsistemas variou com todas as implicações daí resultantes, nomeadamente no cuidar do idoso (Azeredo, 2011).

O termo “família” é derivado do latim “famulus”, que significa “escravo doméstico”. Este termo foi criado na Roma Antiga para designar um novo grupo social que surgiu entre as tribos latinas, ao serem introduzidas à agricultura e também escravidão legalizada. (Wikipédia). Podemos, ainda, definir a família como o “conjunto de indivíduos que residem no mesmo alojamento e que tem relações de parentesco (de direito ou de facto) entre si” (INE 2001). Corroborando com esta ideia Giddens (2007 p. 175) acrescenta que “ *família é um grupo de pessoas unidas directamente por laços de parentesco, no qual os adultos assumem a responsabilidade de cuidar das crianças*”. O mesmo autor refere, que os laços de parentesco são relações estabelecidas através do casamento ou por linhas de descendência.

A família é uma célula fundamental da sociedade e tem uma grande capacidade de adaptação e resistência ao longo dos tempos.

Segundo Azeredo (2011 p. 88) ” *a família é uma unidade social básica da qual*

*se desenvolvem outras. É uma estrutura institucional em permanente mudança, que se processa através dos seus membros”*. Já Sampaio & Gameiro (1985) define família de uma forma mais abrangente, não são só, as relações existentes entre os membros da família, mas também as relações que se desenvolvem com o exterior.

Segundo Guiddens (2007 p. 176) considera que não podemos falar de “*família como se existisse um modelo de vida familiar mais ou menos universal. A predominância da família nuclear tradicional foi sofrendo uma erosão pronunciada ao longo da segunda metade do séc. XX.*”

O conceito de família, nas últimas décadas sofreu algumas alterações. Para alguns autores, a família actual está em crise, para outros existe uma desagregação familiar, e outros falam em transformação ou mudança, a família não está a desaparecer mas sim a diversificar-se. A mudança que a família sofreu como instituição fez com que novos tipos de família, derivados das transformações sociais do último século, surgissem. Para Sarmiento (2010) e al. “*na sociedade actual, há uma variedade de formas da vida familiar e a reflexão sobre a vida familiar incide não só nas estruturas mas, também, nas funções, nos papéis, nas representações e nas relações*”.

As famílias têm funções que são desempenhadas para manter a unidade familiar e assim responder às necessidades e expectativas da sociedade, uma das funções que referimos é a família como geradora de afetos, proporcionando assim segurança e aceitação pessoal, satisfação e sentimentos de utilidade e bem como a continuação das relações entre a família. Corroborando com esta ideia, Sarmiento et al. (2010) refere que “*a família é sinónimo de segurança e engloba alguns aspetos importantes como a pertença, a função e a relação afetiva. É na família que os indivíduos conseguem encontrar e reconstruir as principais componentes da sua identidade*”. Nos tempos

mais afastados a família era vista como procriadora de filhos e tudo era organizado em torno dessa função, a mulher era o elemento central dessa função.

A emancipação da mulher, o divórcio, o controle de natalidade, o trabalho profissional, a nova divisão do trabalho, o aumento de pessoas que vivem sós, as famílias monoparentais, foi alguns dos fatores que determinaram o surgimento de novos tipos de família que refletem diretamente em novos valores e novas necessidades.

Como já foi referido, as transformações verificadas no seio da estrutura familiar contribuem e continuarão a contribuir para o surgimento de novas tipologias de família, com novos elementos e diferentes relações de parentesco (nomeadamente os meios-irmãos, os padrastos, entre outros). (Alarcão, 2006)

Como novas configurações familiares, as famílias reconstituídas, as famílias monoparentais, as famílias adotivas, as famílias homossexuais e as famílias comunitárias, confirmam assim uma maior flexibilidade por parte da sociedade a existência de várias formas de família, não exigindo obrigatoriedade sobre o modelo tradicional de família (Sarmiento et al. 2010), mas todas têm em comum a busca da segurança para seus membros e a garantia da transmissão da herança no seu seio.

A família continua a ser uma instituição significativa para o suporte e realização afetiva do indivíduo. É de destacar que na sociedade ocidental a solidariedade que caracteriza a maioria das relações entre gerações baseia-se na afetividade e não na obrigatoriedade (Imaginario, 2000). De acordo com esta perspetiva, a família desempenha funções importantes que contribuem para satisfazer as necessidades básicas da sociedade e para a reprodução da ordem social (Giddens, 2007). Neste sentido Sarmiento et al. (2010) refere que *“a família continua a ser procurada pela generalidade dos indivíduos que fazem dela um espaço fundamental de partilha de vida”*. Perante as alterações estruturais associadas às mudanças de comportamento face

à nupcialidade, emergem novas formas de família bem distintas das que encontrávamos no passado (Fernandes, 2008). Citando o mesmo autor “ *as trajetórias de vida mais longas e as perturbações das idades da vida afetam não só as consciências individuais como o modo como se relacionam os indivíduos na teia das relações estritas do seio familiar. As idades e os ciclos de vida sofrem perturbações que põem em causa o nosso conhecimento construído e a forma como ele interfere nas estratégias individuais e coletivas face à velhice e ao envelhecimento*”.

As alterações verificadas nas estruturas familiares leva-nos a questionarem qual o papel da pessoa idosa na família. O cuidado ao idoso era feito através de um sistema informal - a família, amigos ou pelos vizinhos. A célula familiar é um dos principais contextos de desenvolvimento da criança e de subsistência do idoso e predomina como elemento chave na vida e desenvolvimento de todos os seus membros, principalmente destes dois grupos etários e da relação entre si. Nesta linha de pensamento a família continuará, mesmo com diferentes estruturas, a desempenhar um papel importante na solidariedade entre gerações. (vale aqui a pena ressaltar que o aumento da esperança de vida levou a que 3 a 4 gerações de pessoas de uma mesma família passassem a conviver no mesmo teto. Isto também é um fenómeno recente e força ao convívio intergeracional, nem sempre harmónico)

### **3.2. O lugar do idoso na família**

As famílias modernas organizam-se em torno de laços de parentesco, construindo redes de relações através das quais circulam ajudas, bens e afetos. O conceito de parentesco foi assim restituído aos estudos sobre a família contemporânea (Fernandes, 2001). É inegável o importante papel que é atribuído às redes familiares,

mas embora os familiares sejam a maior fonte de apoio físico e emocional dos idosos, os amigos têm também um forte efeito no seu bem-estar subjetivo. Assim os amigos são uma parte importante das redes de apoio social, implicando múltiplos aspetos que vão desde a partilha de intimidades, apoio emotivo, oportunidades de socialização ou até mesmo o apoio a nível material

O envelhecimento da população requer medidas sociais e políticas que permitam fazer face aos problemas que a velhice acarreta tanto para os idosos como para a família. Numa sociedade globalizada, torna-se necessária uma reflexão acerca das solidariedades primárias e informais e o papel que elas têm nas necessidades do indivíduo, em especial dos idosos. É a qualidade do papel destas redes, que define a qualidade de vida do idoso, o papel dos familiares, amigos e vizinhos torna-se decisivo nos sentimentos de segurança afetiva e material, ou seja, funciona como que um “*antídoto à solidão*” (Quaresma, 2004 p.100).

A figura da família principalmente de idosos com dependência aparece como cuidador exigindo assim novas formas de assistência e novas abordagens por parte das políticas de saúde (INE, 2007). No entanto assistimos a uma orientação política no sentido de transferir para as famílias a responsabilidade de cuidar dos idosos dependentes com fundamento no que se considera o princípio da subsidiariedade, no qual não se deve deixar uma organização social superior, neste caso o Estado fazer o que uma sociedade mais simples, a família, pode fazer melhor. Neste contexto em que as políticas sociais se encaminham para a manutenção do idoso em casa, o familiar assume importância, seja pelo aumento do número de idosos incapazes de satisfazer a totalidade das necessidades em termos de atividades de vida diária, seja pela evidência clara de que a família proporciona a maior parte dos cuidados às pessoas idosos. Neste seguimento, Pearlin et al. (1995) citado por Azeredo 2011 p. 104, refere: “ *se é verdade*

*que os padrões recíprocos de apoio e os cuidados intergeracionais se prolongam ao longo do ciclo da vida familiar, também é verdade que atualmente existe uma multiplicidade de modelos familiares, cuja estabilidade de relações se vê frequentemente alterada, podendo inviabilizar ou, pelo menos, condicionar o tipo de cuidados prestados aos mais dependentes*". Daí a pertinência de os cuidados serem assegurados dentro da rede familiar. Neste sentido, Gutierrez & Minayo (2008) referem a importância da família enquanto elemento socializador e formador do indivíduo nos aspectos sociais, efetivos e educativos, formando um espaço relacional de grande complexidade. Também Santos & Rifiotis (2006) mencionam a permanência da família como o lugar para cuidar dos idosos, dependentes ou não. Tanto para o idoso como para a família existe uma multiplicidade de interações, negociações, aproximações e separações, dilemas e muitas vezes também de conflitos interpessoais.

Else (2004) citado por Pereira (2012) refere que a *"família se constitui como um sistema de saúde para com os seus membros, fazendo parte de um conjunto de valores, crenças, conhecimentos e práticas que direcionam as ações da família na promoção da saúde, na prevenção e no tratamento da doença"*. O autor refere ainda *"que o contexto físico e social em que a família está inserida reflete o seu processo de viver, a sua qualidade de vida, a sua saúde e a de seus membros"*.

Devido ao aumento da esperança de vida e ao número crescente de pessoas idosas, as famílias não conseguem sozinhas resolver a questão dos cuidados a esses familiares idosos, sejam elas dependentes ou autónomas. Daí a necessidade da família receber apoios através dos serviços sociais e das redes de solidariedade (DGEEP, 2006). Simultaneamente ao fenómeno do envelhecimento surgiram novas questões desafiantes para uma sociedade em mudança seja a nível internacional, nacional, local ou familiar ou até mesmo dos próprios idosos (Azeredo 2011). Cada família tem as suas

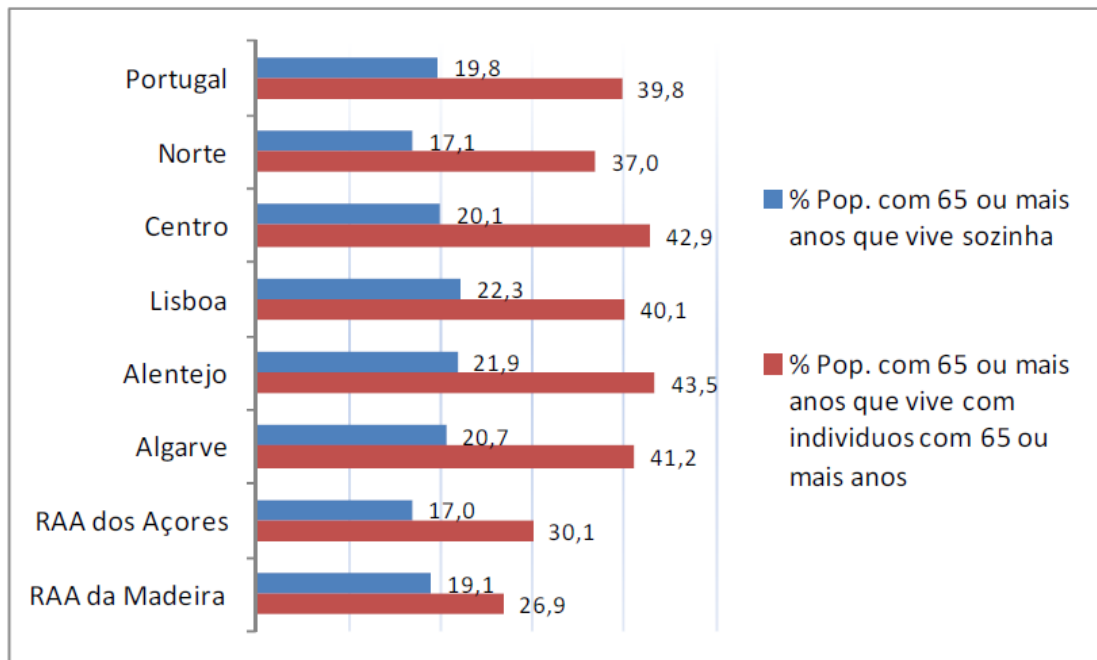
próprias particularidades tendo ações e reações diferentes com base nas suas experiências. O equilíbrio e a força para encarar os problemas e ajudar o familiar idoso, depende da família e da sua forma de adaptação.

As necessidades do cuidado podem levar a família a ultrapassar os seus limites a nível físico, psicológico, social e económico. Quando os recursos familiares falham, há uma tendência para a desorganização familiar e individual, podendo trazer consequências negativas. Apesar de todas as mudanças na sociedade e na estrutura familiar, e dos novos papéis assumidos pela mulher, é ainda a mulher que assume o papel principal de cuidadora nos cuidados ao seu familiar idoso. Laham (2003) citado por Pereira (2012) refere que *“é comum que a mulher assuma os cuidados mesmo quando trabalha fora, o que se reflecte nas maiores limitações de tempo livre e implicações na vida social”*. Neste sentido, Sequeira (2010) refere que mesmo com a alteração das estruturas familiares e sendo ainda a mulher a principal cuidadora, *“há que criar novas formas de assistência que promovam a manutenção da qualidade de vida do idoso de preferência no domicílio, e que não sobrecarreguem a família, de forma a diminuir a sua vulnerabilidade física e psicológica”* (Idem p.21).

Como já foi referido anteriormente, a família contemporânea é caracterizada por um conjunto de comportamentos de carácter demográfico e social que mudam claramente a sua morfologia. Todos estes fenómenos dão origem às chamadas famílias unipessoais (idosos a viver só) e as famílias compostas por duas ou mais pessoas todas com mais de 65 anos. Segundo o censo de 2011 (INE, 2012) cerca de 400 mil idosos vivem em Portugal sós e 804 mil em companhia de pessoas também idosas. Na última década, o número de pessoas a viver sozinhas ou a residir com outras pessoas com mais de 65 anos aumentou cerca de 28% entre 2001 e 2011. O aumento da esperança de vida, a desertificação e a transformação do papel da família nas sociedades modernas terão

certamente, contribuído para explicar as mudanças e as diferenças que se verificaram entre as regiões do país.

Gráfico 5 - Percentagem da população idosa que vive sozinha ou exclusivamente com pessoas com 65 ou mais anos, por NUTS II, em 2011



Fonte: INE- Censos 2011

O número de pessoas idosas vivendo sós aumentou 29% em Portugal, na última década. O número de idosos a viver exclusivamente com outros idosos registou crescimento idêntico (28%). Este fenómeno verificou-se em todas as regiões do País.

O maior crescimento ocorreu na Região Autónoma da Madeira, com 49%. As regiões de Lisboa, Norte e Algarve registaram também crescimentos superiores à média nacional. Abaixo desta média situaram-se apenas as Regiões do Alentejo e Autónoma dos Açores.

#### **4. Desafios da intergeracionalidade**

Como já referimos, na sociedade actual, o número de pessoas idosas é superior ao número de crianças, e esta realidade tende a manter-se nos próximos anos devido à constante diminuição do número de crianças e ao aumento dos idosos. Fatores como a desvalorização da experiência como base do saber, o desaparecimento do papel que tradicionalmente os mais velhos tinham de conselheiros sábios e as alterações ao nível das relações familiares nas sociedades ocidentais contribuem para o problema do envelhecimento e para o afastamento dos mais velhos em relação aos mais novos (Fernandes, 1990).

O convívio entre gerações possibilita um maior conhecimento de todos os sujeitos envolvidos no processo intergeracional, possibilitando a minimização dos preconceitos relacionados aos idosos. Preconceitos evidenciados em toda a parte, começando na família alastrando-se por toda a sociedade.

##### **4.1. Intergeracionalidade e o conceito de gerações**

Falar em intergeracionalidade significará sempre falar em espaços de diálogo e de troca de experiências entre gerações que favoreçam o enriquecimento mútuo. É na família o local primordial das trocas intergeracionais, é no seio da família que as gerações se encontram e interagem de forma intensa.

E, se é verdade que as gerações mais velhas têm uma função de transmissão de conhecimentos e saberes às novas gerações, e que essa transmissão é imprescindível para a preservação da cultura colectiva, também é verdade que as gerações mais novas podem ser transmissoras de conhecimentos e promotoras de bem-estar, participação social e auto valorização dos idosos. A presença simultânea das gerações que envolve

idosos e crianças necessita de um conhecimento dos limites e possibilidades de cada um no seu tempo, a criança abordando a sua existência e o idoso transcendendo o hoje e recuperando as suas memórias. Corroborando com esta linha de pensamento Novaes, (1997,p. 55) refere “*a criança e o idoso talvez se reúnam em uma dimensão intemporal do ser, a qual eles pertencem por direito, um por não haver ainda saído dela e o outro por tê-la reencontrado*”.

As gerações dos mais velhos continuam a ser transmissoras de conhecimentos às novas gerações, existe uma selecção com respeito aos ensinamentos das tradições e às trocas de experiências, seja a nível do trabalho, seja nas relações sociais, na vida familiar, etc., porque os idosos representam, antes de mais, uma memória coletiva.

Citando João Paulo II (2002) acrescentamos que “*os idosos são os verdadeiros “guardiãs da memória coletiva” portanto são os responsáveis pela transmissão dos “ideias e valores humanos”*”

Ambas as gerações possuem saberes e a sua troca possibilita vivenciar vários modos de pensar, agir e de sentir, assim como de mudar opiniões e visões acerca do mundo e das pessoas, mas respeitando assim as suas diferenças e criando uma história comum, a partir das sabedorias de cada um.

Para os idosos a lembrança das próprias experiências como os seus pais e filhos pode ser importante na aceitação da própria vida e na relação com os netos. Os idosos transpõem assim o isolamento e valorizam a sua auto-estima.

Numa altura em que os valores familiares se alteram, rege a necessidade de fomentar a importância das relações intergeracionais, dignificando a figura do avô e o seu papel, de modo a potenciar e a revalorizar socialmente o seu estatuto. Apesar das mudanças que ocorrem nas famílias, os estudos mostram que as relações

intergeracionais continuam a ser fortes nas sociedades industrializadas (Fernandes, 2008). Segundo Erickson, 1972 citado por Pereira (2012 p. 119) *“as relações intergeracionais familiares podem ser apreciadas em três planos: o plano afetivo que diz respeito aos afetos trocados entre familiares que são centrais na manutenção de ambientes socializantes; o plano normativo, que enquadra o conjunto de normas, costumes, crenças e valores partilhados pelos membros da família; e o plano instrumental que pode incluir, entre outros: apoio financeiro, o cuidado de crianças ou de idosos, realização de tarefas domésticas, troca de bens materiais não monetários.”*

Para além deste apoio que os avós podem dar, eles próprios encontram benefícios nesta troca e solidariedade intergeracional. Por si só, o facto de poderem participar na vida e na educação dos netos revela-se essencial na promoção do seu bem-estar e na sua qualidade de vida.

Segundo Sampaio 2008, p. 13 os avós *“são os grandes educadores da atualidade (...) os reservatórios da família que assegura a continuidade da história da família ao longo das gerações”*. Impera assim a necessidade de abordar este tema e reconhecer a importância das relações intergeracionais como forma de dar resposta a algumas patologias sociais provocadas pelo fenómeno do envelhecimento.

A fragilidade das relações intergeracionais, não é perda da qualidade dos afetos devido à crise da estrutura familiar, mas sim à falta de pessoas para construir ou reconstruir continuamente essas relações, como é obrigatório em todos os fenómenos sociais (Pereira, 2012).

As relações intergeracionais têm que ser estimuladas, para assim favorecer uma proximidade afetiva e de comunicação, para isso os idosos têm que estar preparados

para uma aprendizagem que seja eficaz e que possibilite uma linguagem comum entre os jovens e os idosos (Azeredo, 2011).

Com todas as mudanças verificadas na sociedade, as relações intergeracionais continuam a ser um meio de partilha de afetos, de valores e de bens materiais. Na pós-modernidade, o que muda de forma positiva, nas relações intergeracionais são as formas dessa partilha (em grau e espécie) e as circunstâncias associadas que as rodeiam e que se desenvolvem nessas relações. As relações intergeracionais derivam da presença de mais relações (verticalização), da intensidade das relações, da longevidade da relação avós / netos, do equilíbrio e mudança dos contextos socializantes, que promovem a partilha do conhecimento. O menos positivo, nessas relações, muda devido aos condicionalismos demográficos e da carência de controlo sobre os conteúdos socializantes. Neste seguimento, Pereira (2012 p. 161) diz que “*cabe a cada geração envolvida encontrar o tempo e o espaço necessário para manter a coesão das relações intergeracionais as quais, são o mais eficaz e seguro meio de inclusão social na atualidade*”.

Tabela 1 - Evolução das relações intergeracionais familiares

No contexto tradicional		No contexto da pós-modernidade
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horizontalidade, menor diferenciação dos contextos socializantes e das expectativas.</li> <li>• Maior número de relações, menos intensidade das mesmas.</li> <li>• Sentido da acção socializadora predominantemente descendente.</li> <li>• Afetos e valores partilhados espontaneamente no âmbito do apoio instrumental</li> </ul>	<b>Relações Intergeracionais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Versatilidade, maior diferenciação dos contextos socializantes e das expectativas;</li> <li>• Menor número de relações, maior intensidade das mesmas;</li> <li>• Efeito de “nuvem” socializadora envolvendo todas as gerações;</li> <li>• Afeto, valores e apoio instrumental partilhado de forma independente, logo a sua articulação carece de ser socialmente pensada e construída.</li> </ul>

Os laços familiares e a solidariedade intergeracional são fundamentais para a contribuição da qualidade de vida e para o combate à exclusão social dos idosos.

#### **4.2. Programas intergeracionais**

Os projetos para a intergeracionalidade devem partir da ideia-base de que todos os elementos da família ou comunidade, independentemente da sua idade e ou grau de dependência, são cidadãos de pleno direito. Como refere Costa (1998 p. 88), *“a solidariedade da comunidade local poderá ter um papel particularmente importante, quer na oferta e enquadramento de locais de trabalho, quer no que respeita à convivialidade, devendo esta assentar cada vez mais em convivência entre diversas gerações e menos em iniciativas circunscritas apenas a pessoas idosas”*.

E, se é verdade que as gerações mais velhas têm uma função de transmissão de conhecimentos às novas gerações e que essa transmissão é imprescindível para a preservação da cultura coletiva, também é verdade que as gerações mais novas podem ser transmissoras de um conhecimento (como por exemplo, o que se relaciona com as novas tecnologias) que enriquece quem a ele nunca teve acesso, por causa das temporalidades culturais, políticas e económicas.

Corroborando com esta ideia, Pinto & al. (2009) referem que *“as práticas intergeracionais procuram juntar pessoas com um propósito, através de atividades que as beneficiem mutuamente e que promovam um melhor entendimento e respeito entre gerações”*. Esta definição reconhece a importância de juntar pessoas jovens e idosas, mas vê isto não só num contexto alargado, numa comunidade construída a partir de diversas gerações, como também a partir de instituições onde albergam diferentes gerações no mesmo espaço.

Nunes (2009) referindo Kaplan & al. (2002) acrescenta que os programas intergeracionais são como vínculos sociais que criam propósitos e crescente troca de recursos e aprendizagens entre as gerações mais velhas e mais novas. Os autores referem ainda que esta definição permite envolver as políticas sociais e institucionais, as práticas culturais e comunitárias e empreendimentos que promovam desta forma o relacionamento intergeracional. Corroborando com esta ideia Dellmann-Jenkins (1997) citado por Nunes (2009) considera o principal objetivo dos programas intergeracionais, a promoção do contato significativo entre as gerações mais velhas e mais novas.

Em 2004, o secretário-geral da ONU, Kofi Annan, lançou um desafio para que as sociedades não olhassem o envelhecimento da população como um peso. Mas que retirassem daí um valor acrescentado e possibilidades de desenvolvimento, graças a uma população idosa ativa. Desta maneira incentivou os países a construir uma sociedade intergeracional, ajustada na partilha entre gerações. Já a segunda Assembleia Mundial para o Envelhecimento de Madrid (2002) recomendou que os governos deviam promover o apoio e a solidariedade intergeracional, porque pode ser através das relações intergeracionais que haja desenvolvimento social e assim se pode construir uma verdadeira sociedade intergeracional.

A intergeracionalidade promove as relações de comunicação entre as diferentes faixas etárias e pode servir de vínculo que permita aos indivíduos enriquecerem com os conhecimentos e as experiências de vida das pessoas idosas, encarando deste modo a intergeracionalidade como o possível contributo para a aquisição de (re) equilíbrio social, tornando assim as sociedades mais justas, dignas e solidárias.

Em Portugal uma das iniciativas no âmbito das relações intergeracionais foi o Projeto VIVER (Developing Creative Intergenerational Relations), também desenvolvido em vários países da Europa entre 2001/2004. Na sequência deste projeto, o objetivo assenta

na promoção de atividades culturais e educativas que reforçam a partilha de valores e conhecimentos entre as gerações, e a defesa dos interesses da população idosa. A iniciativa do Projeto VIVER culminou na elaboração do “Manual de Boas Práticas-Intergeracionais”, em colaboração com parceiros nacionais. Para os autores do projeto, o tema intergeracional no contexto português é visto em duas perspetivas, a primeira promove o contato entre filhos adultos e pais idosos, e a segunda promove o contato entre netos e avós.

Em Portugal, começaram a surgir programas e iniciativas de caráter intergeracional, no Ano Internacional das pessoas idosas em 1999. Foi nesse mesmo ano que surgiu o projecto Tio (terceira idade Online), com os objetivos de reforçar a participação ativa dos idosos na sociedade de informação, promover a saúde e a qualidade de vida dos idosos e fomentar o relacionamento e o conhecimento intergeracional. A par do projeto Tio e do projeto VIVER foi desenvolvido o projeto Net@avó, também com o objetivo da intergeracionalidade, enquanto forma de favorecer a solidariedade e aprendizagem entre gerações. No entender de Viegas & Gomes (2007) estes géneros de projetos apontam para oportunidades de vida em que as novas tecnologias de informação e comunicação proporcionam, quer ao nível da construção da identidade pessoal, quer ao nível da sociabilidade das pessoas idosas, ajudando desta forma a explicar a chamada “*Nova Era do Envelhecimento*”. Estes programas vão ao encontro do que as diretrizes da ONU referem, pois contribuem para a solidariedade entre as gerações, tornando desta forma possível existência de uma sociedade para todas as idades, desenvolvendo respostas inovadoras e integradas, fazendo a promoção de parcerias e gerando postos de trabalho.

Um grande contributo para o estudo da intergeracionalidade em Portugal foi dado por Andrade (2002), quando a autora analisou os resultados de uma experiência de

solidariedade entre gerações (jovens e idosos) para a formação pessoal e social dos alunos de uma escola e discutir a pertinência da execução de projetos impulsionadores deste tipo de relação em escolas de diferentes níveis de ensino. Os idosos estavam institucionalizados em lares Andrade (2002).

### **4.3. As atividades intergeracionais como forma de promoção do bem-estar dos idosos.**

Cada vez mais as crianças, como os idosos, são institucionalizados e frequentam contextos institucionais educativos e de cuidados, como também passam mais tempo nas instituições: cada vez mais a institucionalização vai aumentando e isso vai-se refletir no quotidiano dessas gerações. A vida social, destes dois grupos geracionais, vão sofrer alterações especialmente a nível do convívio entre ambos. Com as alterações demográficas e da estrutura das famílias, as relações entre as crianças e idosos, também se vão modificando e tornando-se mais importantes. Neste sentido existe uma emergência que se justifique a necessidade de educar para uma fase da vida, que está a sofrer profundas mudanças, para as quais nos temos de preparar e temos que a saber aproveitar da melhor maneira (Andrade, 2002).

Desta foram vão surgindo programas ou atividades intergeracionais, bem como criação de espaços multigeracionais, com capacidades para dar resposta às necessidades das pessoas idosas dependendo das aptidões para lidarmos de forma criativa com os novos e velhos desafios e novas estratégias. Estes programas não são limitados a simples atividades entre as duas gerações, os programas intergeracionais são veículos para o intercâmbio concreto e continuado de recursos e de aprendizagem entre as gerações idosas e as mais jovens, com o objetivo de alcançar benefícios mútuos,

individuais e sociais. Estas atividades têm tentado atenuar a diferença que se prevê cada vez mais entre as diferentes gerações (Ferreira, 2008).

Vários estudos existentes mostram que na maioria de todos os programas dirigidos ao contato entre gerações o objetivo maior é a promoção do bem-estar entre os intervenientes. A par dos resultados que apontam as mudanças benéficas nas atitudes dos mais jovens em relação aos mais idosos, os estudos mostram também consequências positivas nos níveis de satisfação dos idosos envolvidos, assim como mais-valias para a geração dos mais novos. Temos que apreciar que os benefícios para uma geração são inevitavelmente benefícios para a outra geração, por isso sendo a sua segregação inexequível.

Daqui podemos concluir que a solidariedade intergeracional é um factor decisivo na qualidade de vida dos idosos.

É precisamente recaindo sobre atividades relativas à intergeracionalidade, desenvolvidas em contexto de educação não formal, que nos propomos, no seguimento desta abordagem de cariz teórico, apresentar um projeto educativo (desenvolvido numa IPSS, onde há crianças e idosos a conviverem no mesmo espaço) com o qual sejamos capazes de sensibilizar as crianças e os idosos para as vivências, trocas de experiências e saberes e pô-los, assim, a conviver sábia e criativamente, proporcionando-lhes, simultaneamente, *“uma educação para a intergeracionalidade e convívio entre ambas as gerações”*.

Um dos grandes objectivos a ser concretizado no seguimento deste trabalho concentra-se na importância das atividades entre as crianças e os idosos como efeito benéfico no desempenho cognitivo dos idosos.

## **5. Caraterização sociodemográfica e institucional**

### **5.1. Freguesia de S. Tiago de Castelões**

Castelões é uma das 49 freguesias do concelho de Vila Nova de Famalicão, do distrito de Braga. É uma freguesia com um passado rico em história e em património cultural.

A antiguidade da freguesia remonta á origem romana ou mesmo pré-romana, data de 20 de Fevereiro de 1033. Como património cultural, há a destacar, para além da Igreja Matriz, a Capela de Santo António e as casas senhoriais de Pombais e de Santiago (Wikipedia).

O ex-líbris da freguesia é no entanto o aqueduto outrora fundamental para o transporte de água para a quinta de S. Tiago (idem). Atualmente é uma freguesia com uma população que ronda os 1213 indivíduos (censos de 2011) ocupando uma área 3,6 km quadrados, continua a ser uma localidade fortemente ligada à agricultura e criação de animais, embora existam já outras atividades de igual importância como é o caso da indústria têxtil e carpintaria. Situada numa região fortemente industrializada, como é o caso do Vale do Ave, com acesso rápido a importantes centros urbanos (Famalicão, Guimarães, Braga e Porto) e importantes vias de comunicação, usufrui por isso, de importantes equipamentos essenciais ao desenvolvimento económico da freguesia.

### **5.2. Breve história da instituição - Centro social da paróquia de Castelões**

Com um aspecto cuidado e recentemente “rejuvenescido” com as obras de conservação, remodelação, embelezamento e humanização dos espaços, este Centro Social nasceu em 1978 tendo vindo a redefinir a sua actuação ao longo dos anos, conquistando e ultrapassando várias etapas.

Inicialmente, a Instituição surgiu tendo como prioridade o acolhimento e educação de crianças órfãs e desfavorecidas. Em 1984, inicia o apoio prestado à terceira idade, criando valências que correspondiam às necessidades da população da freguesia, tais como, o Centro de Dia, Serviço de Apoio ao Domicílio, Centro de Convívio e o Lar. Em 1990, alarga novamente a sua atuação criando uma valência de Apoio a Jovens com Deficiência e, mais recentemente, a valência dirigida ao Centro Juvenil, abrangendo idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos. O Centro Social tem vindo, desde então, a investir na melhoria da qualidade e diversidade dos serviços prestados à comunidade. Contudo, e ao longo dos anos, a ajuda dos habitantes da freguesia – “os benfeitores” - que foram inicialmente, em parceria com a igreja, os principais impulsionadores deste “sonho” - em muito tem contribuído para o desenvolvimento e concretização do mesmo. Conquistando a consideração de vários poderes políticos locais e a confiança dos habitantes desta freguesia o Centro Social tem vindo a aumentar as suas estruturas de apoio. O trabalho de parceria tem vindo a ser fundamental no desenvolvimento de várias ações e atividades. Neste momento, conta com o apoio da Segurança Social de Braga, Câmara Municipal de Famalicão e com o Centro de Saúde de Ruivães.

Recentemente a Instituição aceitou um novo desafio e ampliou o seu leque de intervenção social assumindo a direção de um outro centro social.

À semelhança da Instituição Sede, o Pólo apresenta como objetivo primordial “*dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça social entre os indivíduos*”, compreendendo as seguintes valências: (i) creche destinada a crianças com idades compreendidas entre os três meses e os três anos de idade; (ii) pré-escolar

destinado a crianças com idades compreendidas entre os três e os cinco anos de idade e (iii) A.T.L. destinado a utentes com idade escolar.

Corresponder às necessidades da população residente na freguesia e em freguesias limítrofes, melhorar a qualidade de vida dos utentes e a prestação de serviços são os desafios aos quais nos propomos alcançar com sucesso.

O Centro Social da Paróquia (Sede e Pólo) encontra-se integrado na ordem civil como uma Instituição Particular de Solidariedade Social (I.P.S.S), sem fins lucrativos. Contribui para a promoção integral de todos os utentes, cooperando com os serviços públicos competentes ou com as Instituições Particulares, num espírito de solidariedade humana e social, o que é um dos princípios orientadores da intervenção/ação desta Instituição. Num âmbito mais alargado de intervenção e sempre que se justifique, a acção deste Centro tem vindo a estender-se a freguesias limítrofes.

Para a concretização dos seus objetivos a Instituição (Sede) mantém as seguintes atividades:

- Apoio à primeira Infância e segunda infância através da Creche e do Pré-Escolar;
- Apoio à segunda Infância, com o funcionamento do A.T.L (Atividades de Tempos Livres);
- Apoio à juventude, proporcionando-lhe espaços de aprendizagens significativas e facilitando-lhe o ingresso na vida ativa (facultando Cursos de Formação Profissional);
- Apoio à Terceira Idade, através do Centro de Dia para Idosos, Centro de Convívio, Apoio Domiciliário ou Lar de Idosos.

Pretende-se, que a curto prazo, seja possível reunir as condições necessárias, para alargar e criar novas respostas institucionais direcionadas, nomeadamente para a faixa etária juvenil.

O conceito unitário e global da pessoa humana enquanto ser bio-psíquico-sócio-cultural, encaminha-nos para uma intervenção capaz de responder com eficácia e determinação às necessidades dos utentes que usufruem dos serviços prestados por este Centro.

### **5.3. Intenções e orientações do CSC**

#### **5.3.1. Missão da instituição**

O C.S.C. tem vindo a redefinir a sua atuação ao longo dos anos, conquistando credibilidade na comunidade e na rede social, bem como, a confiança e satisfação dos seus utentes/clientes. Transformou-se numa instituição de referência a nível da solidariedade social, que direciona a sua atuação de modo a (i) garantir o bem-estar pleno dos seus utentes e das suas famílias, (ii) promover o desenvolvimento social, cultural e económico da área de influência e (iii) contribuir para a promoção integral da comunidade, cooperando com os serviços públicos e privados, num espírito de solidariedade humana, cristã e social.

### **5.3.2. Valores do CSC**

O CSC orienta-se pelos seguintes valores:

- Pautar a atuação institucional pelo rigor, competência, profissionalismo e transparência dos processos, prevalecendo sempre a isenção e o desinteresse pessoal privilegiando apenas o bem comum;
- Fomentar a solidariedade social na comunidade, com um olhar atento para as populações desfavorecidas e suas necessidades

### **5.3.3. Visão do CSC**

O CSC tem definido como eixo orientador, a prestação de serviços de qualidade a toda a população abrangida pela área de atuação, promovendo a melhoria contínua e o alargamento dos serviços prestados á comunidade. A instituição assume-se como um serviço da comunidade cristã, devendo assim, proporcionar, com respeito pela liberdade de consciência, formação cristã dos seus utentes e não permitir qualquer que se oponha aos princípios cristãos.

### **5.3.4. Política de qualidade**

O CSC, adota os seguintes princípios inerentes á sua política de qualidade:

- Reconhecer e valorizar o empenho e dedicação dos colaboradores promovendo o trabalho em equipa;
- Promover a satisfação plena dos utentes e seus familiares;
- Manter e melhorar o nível de qualidade da prestação de serviços;
- Promover um futuro pessoal, social e estável dos utentes;
- Manter os utentes integrados na sociedade criando parcerias com o exterior.
- Promover a humanidade e solidariedade social

## Capítulo II – Enquadramento empírico

### 6. Objetivos e metodologias

#### 6.1. Objetivo do estudo

Os objetivos do estudo devem funcionar como princípios orientadores em qualquer trabalho que se queira executar, procurando recolher informação em qualidade e quantidade que nos permita descrever o fenómeno que nos propomos a estudar.

Segundo Fortin (1996, p.40) “ *o objetivo é um anunciado que indica claramente o que o investigador tem intenção de fazer no decurso do estudo.* No percurso de uma investigação, o investigador é orientado por objetivos.

A estratégia de investigação definida para este estudo persegue os seguintes objetivos:

Objetivo principal:

- i) Perceber o efeito benéfico das atividades intergeracionais no desempenho cognitivo dos idosos.

Objetivos secundários:

- ii) Comparar o estado de depressão nos grupos que participam, e na dos que não participam nas atividades intergeracionais.
- iii) Verificar se o estado de saúde influencia a satisfação na participação em atividades intergeracionais
- iv) Relacionar a participação nas atividades intergeracionais com o estado de depressão dos idosos

## **6.2. Amostra**

### **6.2.1. Caraterização dos idosos**

O universo deste estudo é constituído por 24 idosos, que frequentam o Centro de Dia e Lar do Centro Social de Castelões, divididos em dois grupos, os que participaram das atividades intergeracionais e os que não participaram, para poder fazer uma avaliação da influência das atividades perante a especificidade da população-alvo, o processo de seleção da amostra baseou-se no critério de inclusão, dos indivíduos que apresentassem estados demenciais ou deterioração cognitiva visivelmente incapacitante, com recurso à lista de utentes das respectivas respostas sociais este processo foi efectuado em conjunto com a educadora social e a equipa medica. A divisão do grupo decorreu de forma aleatória, através de sorteio.

### **6.2.2. Caraterização das crianças**

Integraram o presente estudo 27 crianças que frequentam o pré-escolar do Centro Social de Castelões. O grupo é muito homogéneo, visto que todas as crianças completaram 5 anos até Dezembro do ano transacto. O grupo é constituído por 15 meninas e 12 meninos.

## **6.3. Instrumentos**

Neste estudo foram aplicados quatro instrumentos de medida.

O inquérito por questionário situa-se no campo da investigação quantitativa, em que assume um papel relevante para o conhecimento de realidades, tornando-se necessário observar os fatores que estão implicados, permitindo quantificar uma multiplicidade de dados e de proceder á sua análise. Foram usados:

- a) O questionário sociodemográfico, elaborado com os seguintes itens: género; idade; estado civil; vive com quem; tem filhos; tem netos; tem contacto com os netos; como considera o seu estado de saúde; se gosta de participar em atividades intergeracionais
- b) Mini-Mental, este instrumento avalia a capacidade cognitiva em diferentes áreas como a orientação, retenção, atenção, cálculo, evocação, linguagem e habilidade construtiva. Foi adaptado para a população portuguesa por Guerreiro e cols. (1993), sendo definidos os pontos de corte consoante o grau de escolarização dos sujeitos. Por cada resposta correcta é cotado um ponto. Considera-se que há deterioração cognitiva quando a soma das pontuações é igual ou inferior a: 15 pontos em pessoas analfabetas; 22 pontos em indivíduos com 1 a 11 anos de escolaridade; 27 pontos nos que têm escolaridade superior a 11 ano (Guerreiro, 1993). Este instrumento foi passado aos dois grupos antes e depois das atividades intergeracionais.

Em seguida foi realizado um conjunto de atividades de caráter mensal com diferentes temáticas com a durabilidade de uma hora, durante seis meses.

- c) As atividades que foram propostas aos idosos e crianças foram as seguintes: confeção de compota de abóbora, onde as crianças levaram as abóboras e os frascos, os idosos mostraram a sua experiência às crianças com a confeção da compota. Na atividade seguinte os idosos mostraram às crianças como se fazia o pão de forma tradicional no forno de lenha. Na terceira atividade foi a vez de as crianças mostrarem aos idosos como se faz o pão atualmente em casa num pequeno electrodoméstico. Na quarta atividade para comemorar o dia da poesia juntaram-se os idosos e as crianças, onde as crianças declamaram uma poesia para os idosos, e estes por sua vez fizeram uma

poesia popular, inventada para a ocasião. Na quinta atividade, os idosos foram á sala das crianças ler uma história. E por fim na última atividade os idosos e as crianças em conjunto construíram um jogo para poderem jogar entre todos (jogo dos pinos). No final das atividades, além do Mini-Mental passamos o Questionário das Atividades Intergeracionais de Dellmann-Jenkins e a Escala de Depressão Geriátrica

- d) Questionário das Atividades Intergeracionais de Dellmann-Jenkins (1997) tem como primordial objetivo conhecer a opinião dos idosos acerca das atividades intergeracionais. Este instrumento é composto por 13 itens, para os quais são dadas quatro alternativas de resposta: nem por isso (1), poucas vezes (2), algumas vezes (3), e muitas vezes (4).
- e) A escala Geriátrica de depressão foi especificamente construída para medir os estados depressivos na população idosa, onde estes estados são considerados bastantes comuns.

#### **6.4. Procedimentos e aspetos éticos na recolha de dados**

Para dar início ao nosso estudo, contactamos a direção e a coordenação do Centro Social de Castelões, com o objetivo de explicar o âmbito e objetivos da nossa investigação, pedindo igualmente autorização para a recolha de dados na respetiva instituição. Face a resposta positiva, demos início ao processo de recolha dos dados. Foi pedido também a autorização informada dos idosos para participar do estudo e dos pais das crianças que permitiram a participação destas nas atividades com os idosos.

Para que haja sucesso numa investigação, é essencial uma estruturação das diferentes etapas a executar ao longo do estudo. Neste sentido, é pertinente referirmos as etapas fundamentais da nossa investigação.

A primeira etapa é a preparação, porque é nesta fase que construímos a base do nosso estudo. Esta etapa envolve quatro fases, a primeira fase corresponde ao desenvolvimento teórico. A seguinte fase corresponde á conceção dos instrumentos a serem utilizados durante o estudo. Na recolha dos dados estão implícitos determinados procedimentos. Os dados serão recolhidos pelo investigador, com vista a garantir a fidelidade da informação. A preparação para a seleção de dados corresponde á quarta fase desta etapa.

A segunda etapa é o desenvolvimento, que é de todo a mais complicada para o investigador, pois compreende em si uma conjunto de dados, tabelas, processos históricos e outros materiais que serão utilizados de diferentes formas, mas que deverão chegar a um ponto comum. Determinado o ponto principal das investigações, as decisões devem ser o mais objetivamente possível. Após a seleção da informação, passaremos a outra fase, que corresponde ao tratamento dos dados. A última etapa da investigação corresponde á sua finalização. Esta etapa envolve uma só fase designada de padronização, modificação e finalização. A padronização irá priorizar o que o estudo tem de melhor, tanto em argumentos, quanto em reformulação teórica.

Os questionários e as escalas foram distribuídos e preenchidos na nossa presença, aqueles que são analfabetos foram preenchidos por nós estando eles presentes. Os dados foram recolhidos pessoalmente junto de cada idoso, de forma a garantir a eficácia do procedimento, esta recolha tem também por objetivo, garantir a fidelidade da informação bem como a devolução efetiva e imediata dos mesmos.

Utilizamos para a análise dos dados a análise estatística com o SPSS. Foram efectuadas análises descritivas, análises de correlação e de comparação de grupos.

A análise estatística dos dados foi feita utilizando o SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Statistics 19.0. Dada a natureza das variáveis, optou-se pelo uso de

ferramentas estatísticas baseadas na análise mais adequada às escalas de medida utilizada (comparação de médias ou da distribuição de efetivos em categorias: testes quantitativos e qualitativos). Os resultados foram apresentados em formato de tabelas e gráficos com a análise descritiva dos mesmos.

## **7. Resultados e interpretação de dados**

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos nas análises estatísticas, orientadas para a testagem ou verificação dos objetivos formulados no estudo. Iniciamos a análise de resultados com as respostas obtidas nos inquéritos por questionários, a escala Geriátrica de Depressão, o Questionário de Atividades Intergeracionais de Dellmann-Jenkins, e pelo Mini-Mental.

### **7.1. Apresentação e análise dos resultados**

A amostra é constituída por 24 idosos, que frequentam o centro de dia e lar do Centro Social de Castelões, os resultados obtidos foi de acordo com as escalas e questionários que foram passados, aos dois grupos. Através dos resultados obtidos passaremos á sua apresentação.

Tabela 2 - Caracterização da amostra

		Participou	Não participou	Total	X <sup>2</sup>	t	p<
<b>Sexo</b>	Homens	2	5	7	1,82		NS
	Mulheres	10	7	17			
<b>Idade</b>	M(SD)	76,75(9,01)	79,13(8,13)	78,13(8,13)		0,82	NS
<b>Estado civil</b>	Solteiro	2	0	2	2,4		NS
	Casado	4	6	10			
	Viúvo	6	6	12			
<b>Vive com</b>	Cônjuge	4	5	9	2,91		NS
	Descendentes	4	1	5			
	Só	1	3	4			
	Outro	3	3	6			
<b>Tem filhos</b>	Sim	9	11	20	1,2		NS
	Não	3	1	4			
<b>Tem netos</b>	Sim	8	10	18	0,89		NS
	Não	4	2	6			
<b>Contacto com netos</b>	Sim	8	9	17		0,2	NS
	Não	4	3	7			
<b>Gosta de participar at. com crianças</b>	Sim	12	12	24			NS
	Não	0	0				
<b>Estado de saúde</b>	Bom	6	5	11	2,09		NS
	Razoável	3	6	9			
	Mau	3	1	4			
<b>GDS</b>	M(SD)	4,33(3,08)	9,17(1,99)	6,75(3,54)		7,57	0,001
<b>Atividades Dellmann-Jenkins</b>	MV	11	x	x			
	AV	1	x	x			
<b>MMSE</b>	Antes (mDP)	14,17(2,95)	14,50(3,26)	14,33(3,05)		0,26	NS
	Depois (mDP)	18,17(3,69)	15,33(2,99)	16,75(3,59)		2,07	NS
	^m(SD)	4,00(1,28)	0,83(0,72)	2,42 (1,91)		7,48	0,001
	t	10,83	3,99	6,21			
	P<	0,001	0,01	0,001			

(mDP): média (Desvio padrão)

#### Inquérito por questionário- Sexo

Os resultados da tabela 2 mostram que nos dois grupos em estudo as pessoas do sexo feminino são em maior número (17) do que as do sexo masculino (7).

Consequentemente, o número de mulheres é mais alta, tanto no grupo das que frequentaram as atividades intergeracionais (10), como no grupo que não frequentaram as atividades (7). Em relação ao sexo masculino conforme a tabela abaixo verificamos que participaram 2 idosos e não participaram 7.

Tabela 3 - Sexo

	Participou	Não Participou	Total
Feminino	10	7	17
Masculino	2	5	7
Total	12	12	24

#### Idade

A distribuição das idades dos idosos inquiridos varia dos 60 aos 91 anos. A média dos dois grupos é de 78,13 anos, mas no grupo que participou nas atividades a média de idades fica pelos 76,75 e no grupo que não participou é de 79,5. A diferença de idades nos grupos não é significativa ( $t= 0,82$ ; NS).

Tabela 4 - Idade

	Participou	Não Participou	Total
M(SD)	76,75 (9,01)	79,5 (7,27)	78,13 (8,13)

#### Estado civil

No que respeita ao estado civil, o número de idosos viúvos é igual (6) tanto no que participaram nas atividades como nos que não participaram, o número de casados é maior (6) no grupo dos que não participaram, ficando (4) no grupo que participou. O

número de solteiros é o menor (2) no grupo que participou e nenhum nos que não participaram. A distribuição dos idosos segundo o estado civil e entre os dois grupos do estudo não é diferentemente significativa ( $X^2 = 2,4$ ; NS)

Tabela 5 - Estado civil

	<b>Participou</b>	<b>Não Participou</b>	<b>Total</b>
<b>Solteiro</b>	2	0	2
<b>Casado</b>	4	6	10
<b>Viúvo</b>	6	6	12
<b>Total</b>	12	12	24

Vive com quem?

Quanto a pergunta “vive com quem?” a diferença de distribuição dos idosos entre o grupo que participou e o que não participou, segundo as diversas escolhas possíveis é não significativa ( $X^2 = 2,91$ ; NS). No grupo dos que participaram (4) vivem com os descendentes e só (1) dos que não participaram é que vive com os descendentes. Em contrapartida os idosos que participaram 1 vive só e nos que não participaram 3 vivem sozinhos. Como se pode constatar na tabela abaixo o número dos idosos a viverem com os cônjuges é quase igual nos dois grupos.

Tabela 6 - Vive com quem?

	<b>Participou</b>	<b>Não Participou</b>	<b>Total</b>
<b>Cônjuge</b>	4	5	9
<b>Descendentes</b>	4	1	5
<b>Só</b>	1	3	4
<b>Outro</b>	3	3	6
<b>Total</b>	12	12	24

Tem filhos?

Quanto á questão de ter filhos podemos verificar na abaixo, que a maior parte dos idosos tanto num grupo como no outro responderam afirmativo (20), só 4 dos inquiridos responderam que não tinham filhos. Não há diferença de distribuição dos idosos dos dois grupos segundo o número de filhos ( $X^2 = 1,2$ ; NS).

Tabela 7 - Tem filhos?

	<b>Participou</b>	<b>Não Participou</b>	<b>Total</b>
<b>Sim</b>	9	11	20
<b>Não</b>	3	1	4
<b>Total</b>	12	12	24

Tem netos?

Em relação á pergunta se tem netos, a maioria respondeu que sim (18) tanto nos idosos que participaram como nos que não participaram, só 6 dos idosos é que responderam que não tinham netos. Não há diferença de distribuição dos idosos dos dois grupos segundo o número de netos ( $X^2 = 0,89$ ; NS).

Tabela 8 - Tem netos?

	<b>Participou</b>	<b>Não Participou</b>	<b>Total</b>
<b>Sim</b>	8	10	18
<b>Não</b>	4	2	6
<b>Total</b>	12	12	24

Tem contato com os netos?

Os resultados nesta questão mostram que no grupo que não participaram nas atividades tem mais contato com os netos (9), no total a maioria tem contato com os netos (17), só 7 dos inquiridos, não tem contato com os netos. Não há diferença de distribuição dos idosos dos dois grupos segundo o contato com os netos ( $X^2 = 0,2$ ; NS).

Tabela 9 - Tem contacto com os netos?

	<b>Participou</b>	<b>Não Participou</b>	<b>Total</b>
<b>Sim</b>	8	9	17
<b>Não</b>	4	3	7
<b>Total</b>	12	12	24

Gosta de participar nas atividades com crianças?

A tabela 8 mostra-nos claramente a satisfação que os idosos demonstram nesta questão, em que todos responderam sim independentemente se participaram ou não nas atividades intergeracionais. Não há diferença de distribuição dos idosos dos dois grupos segundo o gostar ou não de atividades com as crianças.

Tabela 10 - Gosta de participar nas atividades com crianças?

	<b>Participou</b>	<b>Não Participou</b>	<b>Total</b>
<b>Sim</b>	12	12	24
<b>Não</b>	0	0	0
<b>Total</b>	12	12	24

## Estado de saúde

Na tabela sobre o estado de saúde, não há diferença de distribuição dos idosos dos dois grupos segundo a percepção do estado de saúde ( $X^2 = 2.09$ ; NS). Os idosos que participaram nas atividades (6) responderam que consideravam o estado de saúde bom em relação aos que não participaram (5). Em relação ao estado de saúde ser considerada razoável e má, os idosos que participaram nas atividades ficaram com igual número (3) no grupo que não participou, 6 disseram que era razoável e só um respondeu que era má.

Tabela 11 - Estado de saúde

	Participou	Não Participou	Total
Bom	6	5	11
Razoável	3	6	9
Mau	3	1	4
Total	12	12	24

## Escala de Depressão Geriátrica

Os resultados obtidos através da GDS, após a realização das atividades intergeracionais, foi significativamente diferente entre os dois grupos ( $t = 7,57$ ;  $p < 0,001$ ), sendo que a intensidade dos sintomas depressivos foi muito menor no grupo que participou das actividades. No entanto, como não se mediu estes sintomas antes da intervenção, não se pode pronunciar sobre o real impacto das atividades intergeracionais no humor dos participantes.

Tabela 12 - Escala Geriátrica de depressão

	Participou	Não Participou	Total
M(SD)	4,33 (3,08)	9,17 (1,99)	6,75 (3,54)

## Questionário das Atividades Intergeracionais de Dellmann-Jenkins

Quanto ao questionário das atividades intergeracionais, que foi passado só aos idosos que participaram nas atividades é muito claro, porque todos eles (11), à exceção de um idoso, responderam que gostavam muito de participar em atividades com crianças. O único caso respondeu que gostava de participar algumas vezes nas atividades com as crianças.

Tabela 13 - Questionário de Atividades Dellmann-Jenkins

	<b>Participou</b>
<b>Muitas vezes</b>	11
<b>Algumas vezes</b>	1

## Mini-Mental

O resultado médio do MMSE não difere significativamente entre os dois grupos antes da intervenção ( $t = 0,26$ ; NS). Após a intervenção, o grupo que sofreu a intervenção apresentou uma melhora significativa ( $t$  pareado =  $10,83$ ;  $p < 0,001$ ); o grupo que não participou nas atividades também apresentou uma melhora significativa ( $t$  pareado =  $3,99$ ;  $p < 0,01$ ). No entanto, ao compararmos as duas variações conclui-se que a melhora do desempenho cognitivo medido pelo MMSE do grupo que sofreu a intervenção foi significativamente superior ao grupo controle ( $t = 6,21$ ;  $p < 0,001$ ). A tabela13 mostra os resultados obtidos através do Mini-Mental, estes resultados foram obtidos antes de os idosos terem participado nas atividades e depois de ter participado. Comprova que os dois grupos estavam equiparados, 14,17 para o grupo que ia frequentar as atividades e 14,50 para os que não iriam frequentar os resultados não são significativos. O grupo que participou nas atividades tinha os valores mais elevados (18,17) no Mini-Mental do que os que não participou (15,33).

Tabela 14 - Mini-Mental

	Participou	Não Participou	Total
<b>Mini-Mental (antes)</b>	14,17 (2,95)	14,50 (3,26)	14,33 (3,05)
<b>Mini-Mental (depois)</b>	18,17 (3,69)	15,33 (2,99)	16,75 (3,59)
<b><math>\Delta m</math> (SD)</b>	4,00 (1,28)	0,83 (0,72)	2,42 (1,91)

## 7.2. Discussão dos resultados

O envelhecimento não é sinônimo de deterioração cognitiva. Os idosos podem desenvolver e aumentar as suas funções cognitivas através de um conjunto de atividades, que pode passar por programas de estimulação cognitiva, atividades intergeracionais, atividades físicas, entre outras. Segundo Sequeira, 2010, “*o envelhecimento normal apresenta uma variedade de alterações cognitivas que não tem implicações nas atividades diárias uma vez que existem fatores que contribuem para a manutenção do funcionamento face a um declínio cognitivo.*” A manutenção do funcionamento cognitivo nos idosos é fundamental, porque além de estimular as funções cognitivas, estimula também as funções psicossociais, bem como aumenta a auto-estima e a autonomia, funções essenciais para um envelhecimento ativo.

À medida que a nossa sociedade se torna mais compartimentada, é importante que as pessoas mais velhas e mais novas tenham oportunidade de se encontrarem e de interagir, assim é mais fácil a transferência de competências, o intercâmbio de experiência e o enriquecimento mútuo entre os mais velhos e os mais novos, Naves 1998.

A realização deste trabalho tem como objetivo principal, verificar se a participação em atividades intergeracionais é benéfico, no desempenho cognitivo dos idosos. Desta forma podemos dizer que os resultados nos dois grupos que serviram de amostra neste estudo são muito equivalentes em todos os fatores (no questionário sociodemográfico). O grupo que participou nas atividades intergeracionais tem significativamente menos sintomas depressivos do que o outro grupo que não participou nas atividades com as crianças (G:  $m=4,33\pm 3,08$ ; GC:  $m=9,17\pm 1,99$ ,  $t=7,57$ ;  $p<0,001$ ). Daí podemos supor que a diferença dos níveis de depressão entre os dois grupos, pode ter resultado da participação das atividades com as crianças, não podemos afirmar que foi devido á participação porque só passamos a escala de depressão geriátrica aos dois grupos depois de terem participado das atividades

Desta forma não podemos responder ao nosso objetivo secundário, em que se pede a comparação ao nível de depressão entre os dois grupos. A existência de diferença após as sessões permitem supor um possível efeito benéfico das sessões no humor, a confirmar numa próxima pesquisa

Como refere Sampaio, (2008 pág. 87) “*as atividades intergeracionais podem, de certa forma, preencher um pouco do vazio do quotidiano dos idosos, bem como contribuir para que estes não encarem o seu processo de envelhecimento como um declínio das funções mentais e físicas.*” Num estudo feito por Saavedra, Ramirez & Contreras 1997 demonstrou que a interação com crianças pode trazer benefícios afetivos aos idosos que com frequência sofrem de depressão, Brandão et al., 2006.

Corroborando com esta ideia Naves, (1998) acrescenta que as atividades intergeracionais promovem a consciencialização e compreensão entre as gerações aumentando desta forma a auto-estima tanto para os idosos como nas crianças.

Em relação ao outro objetivo secundário, onde se pede para verificar se o estado de saúde influencia a participação nas atividades intergeracionais, os dados em relação ao estado de saúde não foram significativos, daí não terem influência na participação das atividades, porque todos os idosos que participaram neste estudo responderam que sim gostavam de participar em atividades com crianças, com o recurso ao questionário sociodemográfico.

Desta forma apesar de ambos os grupos terem níveis de intensidade de sintomas depressivos diferentes, após as sessões, o nível de dificuldades cognitivas medido pelo MMSE é equivalente para os dois grupos antes das sessões, como se pode ver pelo resultado (GE:  $m=14,17\pm 2,95$ ; GC:  $m=14,50\pm 3,26$ .  $t=0,26$ ; NS).

Mas após a intervenção houve um aumento significativo do resultado do MMSE no GE ( $\Delta m=4,00\pm 1,28$ .  $t$  pareado=10,83;  $p<0,001$ ) e no GC ( $\Delta m=0,83\pm 1,72$ .  $t$  pareado=3,99;  $p<0,01$ ). A diferença deste aumento foi significativa com o grupo que participou das atividades com as crianças tendo melhorado este resultado significativamente mais ( $t=7,48$ ;  $p<0,001$ ).

Desta forma o nosso objetivo principal foi atingido, ficando assim demonstrado que as atividades intergeracionais são benéficas no desempenho cognitivo dos idosos.

Resta saber se esta melhora foi devida a uma ação direta das sessões na cognição ou se ela é dependente da melhora do humor. De facto, perturbações cognitivas são frequentes nas depressões e a melhora de uma depressão pode implicar numa melhora cognitiva também. Sabemos que o GE apresentou níveis mais baixos de depressão após as sessões mas não podemos dizer se houve melhora do humor em relação ao GC pois não se mediu o GDS antes da intervenção.

Ao contrário do que geralmente se pensa, de acordo com Naves (1998, pág., 91)  
*“o fosso entre gerações não é uma barreira ao diálogo. Num ambiente de*

*aprendizagem partilhada, idosos e crianças podem chegar ao conhecimento mutuo”.*

Assim pode-se dizer que a aprendizagem entre gerações pode trazer benefícios não só a nível pessoal mas também a nível social. No plano relacional, e das vantagens do contacto intergeracional envolvendo idosos e crianças, importa constatar que o bem-estar psicológico, a qualidade de vida, o nível de satisfação com a vida e a saúde percebida pelos idosos, são positivamente afectados pela relação com as crianças. As duas gerações influenciam-se e educam-se mutuamente. No contacto com idosos e crianças encontram um sentimento de continuidade e de esperança; um sentido para a própria existência; uma felicidade indiscreível; uma troca de afetos, de saberes e de experiências.

### **Considerações finais**

Atualmente é mais fácil falar sobre velhice, tendo em conta os progressos da sociedade. Todavia, é ainda necessário acabar com os estigmas negativos que são transmitidos por algumas partes da sociedade, deixando de associar o envelhecimento com a doença e a incapacidade. Deve-se considerar a velhice como um momento privilegiado da vida, com realização pessoal, satisfação e prazer.

Neste contexto devem ser elaboradas estratégias para a promoção de programas intergeracionais para que essas atividades intergeracionais permitam aos idosos contribuir para a evolução da sociedade através dos valores e dos ensinamentos que são transmitidos às crianças, ainda que de forma indirecta. Ensinamentos, estes que, de acordo com Lopes (2006, pág. 335), têm vindo a perder-se com o passar dos tempos. Segundo o autor, *“o facto de se ter dispensado o idoso do seu papel histórico de educador e de portador de várias sabedorias, a quem tudo era perguntado e de quem se esperava uma resposta vinda da aprendizagem da vida”*, tem contribuído bastante para a desvalorização e marginalização do idoso na sociedade dos nossos dias, bem como para a separação entre gerações. Parece-nos neste contexto clara a necessidade de programas que promovam o contacto e o convívio entre gerações, sobretudo entre crianças e idosos de forma diminuir os impactos causados pela segregação etária.

Um dos aspectos a ter em consideração na implementação de atividades intergeracionais, é apostar no seu desenvolvimento de forma continuada e não como sendo atividades de circunstância pontual. Esta continuidade deve-se ao facto de desta forma ser mais fácil promover relações afetivas entre idosos e crianças. Esta questão é defendida por vários autores, nomeadamente por Afonso, (2009, pag.57) que refere

*“para tal, as atividades devem ser continuadas ao longo de um determinado período de tempo e devem promover a aproximação entre os participantes das diferentes gerações através do desenvolvimento de atividades conjuntas que favoreçam o desenvolvimento de relações interpessoais tolerantes”.*

Neste género de atividades, a intergeracionalidade não deve ser compreendida apenas como o contacto entre idosos e crianças, mas também destes com adultos e jovens de diferentes gerações.

Torna-se fundamental promover a partilha de conhecimentos entre idosos e restante comunidade, fomentando desta forma, por via de projetos, ou de programas intergeracionais, uma dinâmica que leva ao bem-estar físico e psicológico dos idosos e crianças.

No final podemos concluir que no decorrer das sessões, através da observação direta, que os idosos, que participaram nas atividades com as crianças, no final das sessões e mesmo durante as atividades estavam mais contentes e felizes, eles tinham consciência que estavam a transmitir conhecimentos às crianças, daí também se sentirem mais valorizados. Foi também constatado que os idosos ao longo das sessões adotaram um papel mais ativo e participativo no decorrer das atividades.

Esperamos que desta forma este trabalho contribua para o conhecimento nesta área da intergeracionalidade e nos programas intergeracionais.

**Referências Bibliográficas**

- Alarcão, M. (2006). *(Des) equilíbrios familiares: uma visão sistémica*. Coimbra: Quarteto.
- Almeida, J. F. & Capucha, L. et al (1992), *Exclusão Social: Factores e Tipos de Pobreza em Portugal*, Oeiras: Celta Editora.
- Andrade, M. C. (2002), *Políticas Sociais de Apoio aos idosos: o caso particular do concelho da Guarda*, Covilhã.
- Azeredo, Z. (2011). O idoso como um todo... Viseu PsicoSoma.
- Barreto, António. (2002) *Mudança Social em Portugal 1960/2000*. Lisboa Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Brandão, L. Smith, V., Sperb, T. M. & Parente, M. A. M. (2006). *Narrativas intergeracionais. Psicologia: Reflexão Crítica*, 19(1). Porto Alegre
- Carmo, H. Ferreira, M. (1998). *Metodologia da Investigação – Guia para Auto-Aprendizagem*. Universidade Aberta, Lisboa.
- Casanova, J. Alvarenga, F. Matos, G. L, J. (2001) *Quadros sociais do envelhecimento*. Lisboa. Loja de edições.
- Corrêa, A. (1996). *Envelhecimento, depressão e doença de Alzheimer*. Belo Horizonte. Health.
- Correia, J. M. (2003), *Introdução à Gerontologia*, Lisboa: Universidade Aberta.
- Costa, A. (1998). *Exclusões Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Couvaneiro, C. & Cabrera, J. (2009) *Este tempo de ser Concepções de espaço e tempo para um envelhecimento positiv*. Lisboa. Instituto

- Dellmann-Jenkins, M (1997) *A senior centered modelo f intergeration programming with young children. Journalappliedgerontology* 16-495
- DGEEP (2006) *Cadernos sociedade e trabalho: Confrontar a transformação demográfica: uma nova solidariedade entre gerações* 6 Lisboa. MTSS
- Dumazedier, J. (1992) *Criação e transmissão dos saberes.* (Tradução de Vera Ribeiro).  
Revista Gerontologieetsociété, n. 16
- Fernandes, A.A. (1997), *Velhice e Sociedade.* Oeiras. Celta Editoras.
- Fernandes,A.A., (2008) *Questões demográficas demografia e sociologia da população.*  
Lisboa Edições Colibri
- Fernandes, Purificação L. D., (2002), *Depressão no idoso.* 2ª ed. Coimbra, Quarteto.
- Ferreira, F. (2008) *As crianças e a comunidade: uma perspetiva intergeracional da educação.* IV Congresso português de sociologia Universidade nova de Lisboa
- Fonseca, António (2006), *O Envelhecimento: uma abordagem psicológica,* 2.ª ed.,  
Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Fontaine, R. (2000), *Psicologia do Envelhecimento,* Lisboa: Climepsi Editores.
- Fortin, M. (1996) *O Processo de Investigação - Da Concepção à Realização.* Loures:  
Lusociência
- Gidden, A. (2007) *Sociologia* 5ª ed. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian
- Pinto & el. (2009) *Guia de ideias para planear e implementar projetos intergeracionais*  
*Juntos: ontem, hoje e amanhã.* Portugal. Ed. Teresa Almeida Pinto.

Imaginário, Cristina Maria Inocência (2002). *O idoso dependente em contexto familiar*.

Coimbra: Farmasau.

Lemos, Manuel (2005) *As misericórdias portuguesas na assistência aos idosos*. Lisboa

Fundação oriente

Levet, M. (1998) *Viver depois dos 60 anos* Lisboa. Biblioteca básica de ciência e

cultura

Lopes, M. S. (2006). *Animação Sociocultural em Portugal*. Amarante: Intervenção –

Associação para a Promoção e Divulgação Cultural.

Novaes, H. (1997) *Psicologia da terceira idade: conquistas possíveis e ruturas*

*necessárias*. 2ª ed. Rio de Janeiro. Nau.

Naves, M. C. (1998). *Porquê a Aprendizagem Intergeracional – Autoavaliação do*

*projeto internacional «Transferência de Boas Práticas»* Lisboa: Câmara municipal de Lisboa.

Nunes, L. (2009) *Promoção do bem-estar subjetivo dos idosos através da*

*intergeracionalidade*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, especialização em

Psicologia do Desenvolvimento, sob a orientação da Professora Doutora Margarida Pedroso de Lima. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

Universidade de Coimbra

Osório, A.& Pinto,F. (2007), *As Pessoas Idosas – Contexto Social e Intervenção*

*Educativa*, Lisboa: Instituto Piaget.

Paul, M. & Fonseca, A. (2001). *Psicossociologia da saúde*, Lisboa: Climepsi

- Paul, C. Fonseca, A. Martin, I. & Amado, J. (2005) *Envelhecer em Portugal* Lisboa Climepsi
- Pereira, F. (Coords.) (2012) *Teorias e práticas da gerontologia: um guia para cuidadores de idosos*. Viseu. PsicoSoma
- Pimentel, Luísa (2005). *O lugar do idoso na família: contextos e trajetórias*. 2ª Edição. Coimbra. Quarteto Editora
- Quaresma, M. L. et al (coord.) (2004), *O Sentido das Idades da Vida – Interrogar a solidão e a dependência*, Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa: Cesdet. Coimbra: Quarteto Editora
- Relvas & Alarcão (2002) *Novas formas de família* Coimbra. Quarteto Editora
- Rosa J.V. (1996), *O Envelhecimento da População Portuguesa*, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa e Público: Cadernos do Público.
- Rosa, M. & Vieira. (2003). *A população portuguesa no século XX*. Viseu: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Salselas, T. (2007), *Política Social da Velhice – Texto Complementar ao Manual Introdução à Gerontologia*, Lisboa: Universidade Aberta
- Sampaio, D. (2008), *A razão dos avós*, Lisboa: Editorial Caminho
- Sampaio, D. & Gameiro, J (1985) *Terapia familiar*. Porto. Ed. Afrontamento
- Sarmiento e al. (2010) *Cuidar do idoso dificuldades dos familiares*. Coimbra Formasau

Santos, P. (2000). *A depressão no idoso: estudo da relação entre factores pessoais e situacionais e manifestações da depressão*. Coimbra: Quarteto Editora.

Santos,S. &Rifiotis, T. (2006) *Cuidadores familiares de idosos dementados: uma reflexão sobre o cuidado e papel dos conflitos na dinâmica da família cuidadora*  
Campinas. Editora Alínea

Sequeira, C. (2010) *Cuidar de idosos com dependência física e mental* Lisboa. Lidel

Sousa,L. Galante,H. &Figueiredo, D. (2003) *Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa*. Revista de saúde pública 37

Viegas, S. &Gomes, C. (2007) *A identidade na velhice*. Lisboa. Âmbar

### **Sites**

<http://www.who.int/en/> (consultado em 18/12/2011)

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/asamblea-planviena-01.pdf>

Assembleia mundial para o envelhecimento em Viena 1982 (consultado em 03/06/2012)

<http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa>  
(consultado em 06/06/2012)

<http://pt.wikipedia.org/wiki/Portugal> (consultado em 10/06/2012)

[www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/Gutierrez-Minayo](http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/Gutierrez-Minayo) (consultado em 20/05/2012)

[www.ine.pt](http://www.ine.pt) (consultado em 21/05/2012)

## Anexos

### Anexo 1 - Atividades intergeracionais

#### Atividade 1- Preparação de compota de abobora (para comemorar o dia da alimentação- 16 de Outubro)

Nesta atividade foi pedido aos idosos e às crianças, que trouxessem aboboras de casa e frascos.

Todos quiseram participar e houve muitas abóboras e frascos.

Juntou-se o grupo dos 12 idosos que foram seleccionados para este estudo e as 27 crianças numa sala da instituição.

#### Atividade 1- Preparação de compota de abobora

Objetivos	Recursos humanos	Recursos materiais	Data
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoção do envelhecimento ativo</li> <li>• Transmissão de conhecimento</li> <li>• Proporcionar convívio intergeracional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educadora social</li> <li>• Educadora de infância</li> <li>• Auxiliar de ação direta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abóboras</li> <li>• Frascos</li> <li>• Açúcar</li> </ul>	16 de Outubro 2011

Resultado: cada criança e idoso levaram um frasco de compota para casa

## Atividade 2- Fazer pão no forno tradicional a lenha

Nesta atividade, foi pedido a uma idosa que frequenta o centro de dia e tem um forno tradicional a lenha em casa se ensinava às crianças como se fazia o pão antigamente, ao qual acedeu de bom grado.

## Atividade 2 – Fazer pão no forno tradicional a lenha

Objetivos	Recursos humanos	Recursos materiais	Data
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoção do envelhecimento produtivo</li> <li>• Transmissão de conhecimento e saberes</li> <li>• Proporcionar convívio intergeracional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educadora social</li> <li>• Educadora de infância</li> <li>• Auxiliar de ação direta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Farinha de mistura</li> <li>• Água</li> <li>• Fermento</li> <li>• Lenha</li> </ul>	15 de Novembro 2011

Resultado: Cada criança que participou e cada idoso levaram para casa uma broinha de pão

### Atividade 3- Fazer pão num electrodoméstico

Nesta actividade foram as crianças que arranjaram através dos pais uma máquina de fazer pão e assim ensinarem aos idosos como hoje também se faz pão em casa mas de uma maneira mais simples.

### Atividade 3 – Fazer pão num electrodoméstico

Objetivos	Recursos humanos	Recursos materiais	Data
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partilha de aprendizagens e saberes entre gerações</li> <li>• Proporcionar convívio intergeracional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educadora social</li> <li>• Educadora de infância</li> <li>• Auxiliar de ação direta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Farinha de mistura</li> <li>• Água</li> <li>• Fermento</li> <li>• Lenha</li> <li>• Máquina de fazer pão</li> </ul>	13 de Dezembro 2011

Resultado: os idosos e as crianças fizeram um lanche com o pão que fizeram e com a compota que tinham feito na primeira atividade em comum

## Atividade 4- Hora do conto

Nesta atividade os idosos foram á sala das crianças do pré-escolar ler uma história “A história da Carochinha e do infeliz João Ratão” de António Torrado.

## Atividade 4- Hora do conto

Objetivos	Recursos humanos	Recursos materiais	Data
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar convívio intergeracional</li> <li>• Promover a capacidade de comunicação</li> <li>• Promoção do envelhecimento ativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educadora social</li> <li>• Auxiliar de ação direta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Livro</li> </ul>	20 de Janeiro de 2012

Resultado: Uma hora bem passada entre crianças e idosos

## Atividade 5- Jogo

Nesta atividade as crianças e os idosos construíram um jogo, primeiro construíram e depois jogaram.

## Atividade 5 - Jogo

Objetivos	Recursos humanos	Recursos materiais	Data
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar convívio intergeracional</li> <li>• Promover a capacidade de comunicação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educadora social</li> <li>• Educadora de infância</li> <li>• Auxiliar de ação direta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tintas</li> <li>• Pinceis</li> <li>• Material de desgaste</li> </ul>	17 de Fevereiro de 2012

Resultado: Uma tarde com muita gargalhada e boa disposição entre as crianças e idosos.

## Atividade 6 – Dia da poesia

Nesta atividade as crianças reuniram-se na sala de atividades do centro de dia para declamarem uma poesia aos idosos “Segredo” de Miguel Torga, depois os idosos fizeram versos espontâneos dedicados às crianças.

## Atividade 6- Dia da poesia

Objetivos	Recursos humanos	Recursos materiais	Data
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar convívio intergeracional</li> <li>• Promover a capacidade de comunicação</li> <li>• Partilha de saberes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educadora social</li> <li>• Educadora de infância</li> <li>• Auxiliar de ação direta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Livro</li> </ul>	21 de Março de 2012

Resultado: Uma hora de divertimento e convívio entre os idosos e crianças

**Anexo 2****Universidade Católica****Inquérito por Questionário sobre, de que forma as atividades intergeracionais promovem o bem-estar dos idosos**

Este inquérito por questionário faz parte do mestrado em gerontologia social aplicada, da Universidade Católica de Braga

Tem como objetivo compreender de que forma as atividades intergeracionais promove o bem-estar dos idosos.

Agradecemos, desde já a sua colaboração, assegurando -lhes que todos os dados recolhidos neste inquérito são anónimos e não serão revelados.

Muito obrigada

**I. Identificação**

1. Sexo    F     M   

2. Idade

60 a 70   

71 a 80   

81 a 89   

» 90   

3. Estado civil:

Solteiro/a   

Casado/a   

Divorciado/a   

Viúvo/a   

União de facto   

Outro. Qual? \_\_\_\_\_

## II. Caracterização familiar

### 4. Vive com quem?

Cônjuge  Filhos   
Sozinho\|a  Outros

### 5. Tem filhos?

Sim  Não

#### 5.1- Tem netos?

Sim  Não

#### 5.2- Tem contato com os seus netos?

Sim  Não

## III. Situação clínica

### 6. Como considera o seu estado de saúde?

Bom

Razoável

Mau

### 7. Gosta de participar nas atividades com as crianças?

Sim  Não

ESCALA GERIÁTRICA DE DEPRESSÃO\*

(Yesavage, 1983)

Utente: \_\_\_\_\_

Data de avaliação \_\_\_\_\_

- |                                                         |                |                |
|---------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| 1. Você está satisfeito com sua vida?                   | ( ) Sim        | ( ) <b>Não</b> |
| 2. Abandonou muitos de seus interesses e atividades?    | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 3. Sente que sua vida está vazia?                       | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 4. Sente-se freqüentemente aborrecido?                  | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 5. Você tem muita fé no futuro?                         | ( ) Sim        | ( ) <b>Não</b> |
| 6. Tem pensamentos negativos?                           | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 7. Na maioria do tempo está de bom humor?               | ( ) Sim        | ( ) <b>Não</b> |
| 8. Tem medo de que algo de mal vá lhe acontecer?        | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 9. Sente-se feliz na maioria do tempo?                  | ( ) Sim        | ( ) <b>Não</b> |
| 10. Sente-se freqüentemente desamparado, adoentado?     | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 11. Sente-se freqüentemente intranquilo?                | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 12. Prefere ficar em casa em vez de sair?               | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 13. Preocupa-se muito com o futuro?                     | ( ) Sim        | ( ) <b>Não</b> |
| 14. Acha que tem mais probl de memória que os outros?   | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 15. Acha bom estar vivo?                                | ( ) Sim        | ( ) <b>Não</b> |
| 16. Fica freqüentemente triste?                         | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 17. Sente-se inútil?                                    | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 18. Preocupa-se muito com o passado?                    | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 19. Acha a vida muito interessante?                     | ( ) Sim        | ( ) <b>Não</b> |
| 20. Para você é difícil começar novos projetos?         | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 21. Sente-se cheio de energia?                          | ( ) Sim        | ( ) <b>Não</b> |
| 22. Sente-se sem esperança?                             | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 23. Acha que os outros têm mais sorte que você?         | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 24. Preocupa-se com coisas sem importância?             | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 25. Sente freqüentemente vontade de chorar?             | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 26. É difícil para você concentrar-se?                  | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 27. Sente-se bem ao despertar?                          | ( ) Sim        | ( ) <b>Não</b> |
| 28. Prefere evitar as reuniões sociais?                 | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 29. É fácil para você tomar decisões?                   | ( ) Sim        | ( ) <b>Não</b> |
| 30. O seu raciocínio está tão claro quanto antigamente? | ( ) Sim        | ( ) <b>Não</b> |

\* Pontuação: 0 quando for diferente da resposta em negrito

1 quando for igual à resposta em negrito

Total &gt; 10 = suspeita de depressão

**Questionário de atividades intergeracionais (adaptado de Dellmann-Jenkins, 1997)**

De seguida, encontra várias perguntas, acerca de atividades com crianças desenvolvidas no Centro de Dia. Em relação a cada uma delas, assinale com uma cruz (X) o quadrado que melhor indica a sua resposta.

1- Sente-se satisfeito(a) ao interagir com as crianças nestas atividades?

Nem por isso	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes

2- Quando participa nestas atividades acha que tem conhecimentos para transmitir às crianças?

Nem por isso	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes

3- As atividades com crianças eram algo que desejava realizar?

Nem por isso	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes

4- As atividades com as crianças “alegram-lhe o espírito”?

Nem por isso	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes

5- Depois de participar nas atividades com as crianças, vê-se a si próprio(a) de forma mais positiva?

Nem por isso	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes

6- Gosta da companhia das crianças com quem desenvolve as atividades?

Nem por isso	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes

7- Acha que as atividades com as crianças lhe trazem mais alegria e satisfação?

Nem por isso	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes

8- Acha-se uma pessoa mais competente e capaz depois de participar nas atividades?

Nem por isso	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes

9- Ao participar nas atividades sente-se realizado(a) e ativo(a) na sua vida?

Nem por isso	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes

10- A interacção com as crianças ajuda-o(a) a esquecer os seus problemas e preocupações?

Nem por isso	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes

11- De um modo geral, gosta de participar nestas atividades?

Nem por isso	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes

12- Acha que as crianças gostam mais de si depois de participar nas atividades com elas?

Nem por isso	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes

13- Acha que as crianças gostam mais dos idosos depois de participarem nestas atividades?

Nem por isso	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes

**Mini Mental State Examination (MMSE)**

**1. Orientação** (1 ponto por cada resposta correcta)

Em que ano estamos? \_\_\_\_\_

Em que mês estamos? \_\_\_\_\_

Em que dia do mês estamos? \_\_\_\_\_

Em que dia da semana estamos? \_\_\_\_\_

Nota \_\_\_\_\_

Em que país estamos? \_\_\_\_\_

Em que distrito vive? \_\_\_\_\_

Em que terra vive? \_\_\_\_\_

Em que casa estamos? \_\_\_\_\_

Em que andar estamos? \_\_\_\_\_

Nota \_\_\_\_\_

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

“Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas; procure ficar a sabe-las de cor”

Pera \_\_\_\_\_

Gato \_\_\_\_\_

Bola \_\_\_\_\_

Nota \_\_\_\_\_

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

“Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao numero encontrado volta a tirar 3 e repete até eu lhe dizer para parar”

27\_24\_21\_18\_15\_

Nota \_\_\_\_\_

4. Evocação (1 ponto por cada resposta correcta)

“ Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar”

Pera\_\_\_\_\_

Gato\_\_\_\_\_

Bola\_\_\_\_\_

Nota\_\_\_\_\_

5. **Linguagem** (1 ponto por cada resposta correcta)

a. Como se chama isto? Mostrar os objectos:

Relógio\_\_\_\_\_

Lápis\_\_\_\_\_

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

Nota\_\_\_\_\_

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

Pega com a mão direita\_\_\_\_\_

Dobra ao meio\_\_\_\_\_

Coloca onde deve\_\_\_\_\_

Nota\_\_\_\_\_

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

Feche os olhos\_\_\_\_\_

Nota\_\_\_\_\_

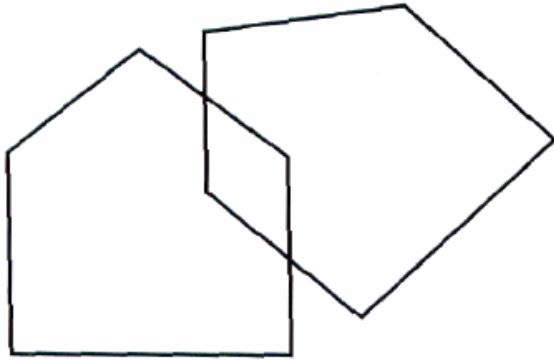
e.” Escreva uma frase inteira aqui”. Deve ter sujeito e verbo a fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

Frase:

Nota\_\_\_\_\_

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

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



Cópia:

Nota\_\_\_\_\_

Total (Máximo 30 pontos):\_\_\_\_\_

**Considera-se com defeito cognitivo:**

- analfabetos  $\leq 15$  pontos
- 1 a 11 anos de escolaridade  $\leq 22$
- com escolaridade superior a 11 anos  $\leq 27$

### **Anexo 3 Pedidos de autorização**

Ex. mo Senhor Presidente do Centro Social da Paróquia de Castelões

Assunto: Informação sobre a realização de atividades intergeracionais para a conclusão de estudos de II ciclo na Universidade Católica de Braga

Eu, Maria Isabel Soares Rodrigues, a frequentar o 2º ano do II ciclo de estudos, do mestrado de Gerontologia Social Aplicada na Universidade Católica, venho por este meio informar a realização de um estudo, de como as relações intergeracionais contribuem para o bem-estar das pessoas idosas.

Trata-se de um estudo de investigação inserido nas atividades do centro de dia e do pré – escolar (sala dos 5 anos), envolvendo desta forma os idosos e as crianças. Este estudo isenta a instituição de qualquer custo e a as atividades serão inseridas nas atividades diárias dos utentes, não interferindo assim, no funcionamento normal das respostas sociais nelas envolvidas.

O desafio que traço é o de poder contribuir com seriedade para a compreensão e conhecimento desta área (a intergeracionalidade como promoção do envelhecimento ativo). Desta forma, vamos proporcionar momentos de verdadeiro bem-estar aos idosos, num clima de afetos e de partilhas positivas

Com os melhores cumprimentos

Anexo a esta carta o questionário que vou passar a cada participante deste estudo.

Sem mais assunto de momento, subscrevo-me com elevada estima e consideração, agradecendo desde já, a atenção dispensada

Castelões, 20 de Setembro, 2011

Pedido de autorização aos pais das crianças do pré-escolar

Assunto: Pedido de colaboração aos pais das crianças da pré-escola do Centro Social de Castelões, para a realização de um estudo sobre atividades intergeracionais.

Eu Maria Isabel Soares Rodrigues, educadora social neste centro social, encontro-me a elaborar a minha dissertação no âmbito do curso de mestrado, sobre a orientação do Professor Doutor Carlos Augusto de Mendonça Lima, sobre atividades intergeracionais.

Venho por este meio, solicitar que V.Ex.as, autorizem o vosso(a) filho(a) a participar nas atividades intergeracionais, com os idosos desta instituição

Grata pela vossa atenção, subscrevo-me

Com os meus cumprimentos, aguardando uma resposta

Atenciosamente

Isabel Rodrigues

Castelões, Setembro de 2011