



Universidades Lusíada

Ferreira, Glória

Viver com qualidade numa sociedade em mudança

<http://hdl.handle.net/11067/4284>

<https://doi.org/10.34628/8v6f-1659>

Metadados

| | |
|---------------------------|---|
| Data de Publicação | 2009 |
| Resumo | Este artigo pretende apresentar alguns dos resultados obtidos numa pesquisa, efectuada no âmbito de mestrado em serviço social subordinada ao tema - Combater o isolamento promover a inclusão, animação e qualidade de vida para idosos institucionalizados. Consideramos que envelhecer é um processo muitas vezes delicado e doloroso, se as políticas sociais não permitem que o idoso disponha de um conjunto de respostas sociais satisfatórias que lhes proporcione algum bem-estar e qualidade de vida. As t... |
| Palavras Chave | Idosos - Assistência em instituições, Qualidade de vida, Serviço social com idosos |
| Tipo | article |
| Revisão de Pares | no |
| Coleções | [ULL-ISSSL] IS, n. 35 (2009) |

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-09-21T07:24:51Z com informação proveniente do Repositório

**VIVER COM QUALIDADE
NUMA SOCIEDADE EM MUDANÇA**

Glória Ferreira

UL – ISSS

Introdução

Este artigo pretende apresentar alguns dos resultados obtidos numa pesquisa, efectuada no âmbito de mestrado em serviço social, subordinada ao tema – Combater o isolamento promover a inclusão, animação e qualidade de vida para idosos institucionalizados. Consideramos que envelhecer é um processo muitas vezes delicado e doloroso, se as políticas sociais não permitem que o idoso disponha de um conjunto de respostas sociais satisfatórias que lhes proporcione algum bem-estar e qualidade de vida. As teorias do envelhecimento defendem que o idoso deve manter-se activo, deve ser respeitado nos seus hábitos de vida e preferências e que se deve cultivar a inserção social. Desta forma, pesquisamos se para os idosos seria importante participarem nos programas de ocupação e se os mesmos contribuíam para o combate à solidão, promoviam a inclusão e favoreciam a qualidade de vida. No decorrer deste artigo encontram-se alguns resultados que emergiram das respostas obtidas e que nos parecem oferecer um aumento da qualidade de vida e de bem – estar pessoal, no que consideramos ser a última etapa das suas vidas. Tal estudo, salienta a importância do Serviço Social e o papel que os Assistentes Sociais devem desempenhar, como promotores de uma dinâmica institucional, que seja geradora de qualidade de vida e vá de encontro às necessidades e interesses dos seus clientes.

Sobre a pesquisa

Nos EUA, a partir dos anos 40, e na Europa, a partir dos anos 60, emergem as preocupações no campo político e social, com serviços dirigidos para a Terceira Idade, (Vaz, 1988). Em Portugal, nos anos 50, dão-se os primeiros passos no campo da geriatria e, a partir de 1974, as políticas para a Terceira Idade sofrem um impulso integrando-se no sistema de protecção social, inspirado no modelo europeu. Os diversos equipamentos, como os lares e centros de dia, multiplicam-se para atender às diferentes necessidades dos seus clientes. Os lares ficam mais dirigidos para idosos com grandes necessidades e dependências, para os que vivem sós ou não têm família; os centros de dia dirigem-se para os idosos que ainda estão no uso das suas faculdades e dispõem de mobilidade

suficiente para garantir a sua autonomia física. São estes idosos, institucionalizados nos lares e centros de dia, o objecto do nosso estudo.

- O que representará para eles a expressão “Qualidade de Vida?”.
- O que será para um idoso, afastado do seu meio natural, da sua família, da sua comunidade, uma vida com qualidade?

Do conjunto das nossas interrogações anteriores, emerge naturalmente a questão de partida: *“Em que medida a animação sociocultural poderá contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados?”*

No universo dos idosos institucionalizados optámos por quatro instituições de solidariedade social, situadas geograficamente em ambientes urbano, semi-urbano e rural, na região da grande Lisboa e no Baixo Alentejo, concelho de Odemira: Lar e Centro de Dia Padre Dehon, em Linda-a-Velha, Oeiras, (meio urbano); lar de Colos, (meio rural), e lar e centro de dia de Odemira, (meio urbano), ambos da Santa Casa da Misericórdia de Odemira; lar e centro de dia da Associação D. Ana Pacheco, em Sabóia, (meio semi-urbano), Odemira; e lar e centro de dia da Associação de Reformados, Pensionistas e Idosos da freguesia de São Teotónio, (meio semi-urbano), Odemira.

Escolheu-se uma amostra com 50 elementos a partir destas instituições: 8 utentes de São Teotónio, 5 de Sabóia, 20 de Oeiras e 17 dos lares da Santa Casa da Misericórdia de Odemira, perfazendo um total de 19 homens e 31 mulheres, já que as mulheres se encontram institucionalizadas em maior número que os homens. O critério de escolha envolveu apenas a boa saúde mental, mas foi alea-tório em cada instituição, garantindo-se a representatividade e qualidade da amostra. Assim foi possível verificar as influências do sexo, da idade e da escolaridade no conceito de qualidade de vida para estes idosos, extrapolando depois os resultados para o conjunto dos idosos institucionalizados em lares e centros de dia.

A investigação tinha como principais objectivos: Analisar os processos da Animação Sociocultural na promoção da Qualidade de Vida dos idosos e identificar estratégias metodológicas de acção do Serviço Social; Analisar o significado de “qualidade de vida” para os idosos institucionalizados; Identificar os indicadores de qualidade de vida para estes idosos; Analisar o impacto que as inter-relações da¹ASC – Idosos – QDV têm nas metodologias da intervenção do Serviço Social.

¹ (ASC), Animação Sociocultural; (QDV), Qualidade de Vida.

O processo de envelhecimento

Os valores

As sociedades humanas organizam-se em volta de certos conjuntos de valores que traduzem os seus desejos de bem-estar e de felicidade. Tais conjuntos de valores, caracterizando as culturas, não são universais, mas isso não impede que haja valores universais. É o caso da vida e da dignidade humana.

No modelo de organização das sociedades ocidentais, cujos valores são controlados pela religião, pela política e pelo tecido empresarial, podemos destacar o valor da vida, a dignidade humana e o direito ao ócio.

A vida e a dignidade humana

A vida é o primeiro dos valores nas sociedades humanas, razão porque a sua defesa é importante, é necessária e é incontornável. Por esse facto a grande maioria dos países aboliu a pena de morte das suas práticas judiciais. Mesmo quando se tira a vida a uma pessoa, seja qual for a causa, está-se afirmando a vida como o valor mais importante do Homem. Os desejos de bem-estar e de felicidade que enformam os valores, são afinal os suportes para se poder viver com dignidade. Deste modo a dignidade humana não pode limitar-se a patamares de idade, mas estende-se desde o berço ao leito final. Tão digno é o recém-nascido, como o jovem, como adulto e como o mais velho. Todos são humanos. É neste entendimento que a Lei condena quem comete crime de morte, seja a vítima jovem ou de muita idade; que condena a tempo de prisão quem atenta contra a dignidade pessoal de cada um, novo ou mais velho. Todos somos iguais no que respeita a estes direitos.

Nesta perspectiva, colocam-se algumas interrogações: como cuidar dos mais idosos de modo a garantir-lhes a vida e a dignidade a que têm direito? Como proporcionar-lhes uma vida com qualidade? Como lidar com a quebra do equilíbrio entre jovens e velhos², sendo que cada vez há menos jovens e cada vez há mais pessoas muito idosas? Numa sociedade em transformação como virão a ser encarados os mais velhos, uma vez que são fonte de grandes preocupações morais e económicas?

² Quando nos referimos às pessoas de mais idade, oscilamos entre o uso das designações de velho, idoso, sénior, veterano, receando atingir a pessoa na sua dignidade. Chegamos a dizer que idoso é pessoa com muita idade e que velho é pessoa senil. Neste trabalho usamos indiferentemente os termos velho e idoso, com o seu significado de pessoa que já viveu muitos anos. O seu significado situa-se na escala: criança, jovem, adulto e velho.

A quebra de valores tradicionais e a emergência de outros valores transformam a sociedade e são causa da convivência de paradoxos quase intransponíveis. Por exemplo, enquanto por um lado continua-se a defender a vida, pelo outro evita-se a vida com o controlo da natalidade ou o aborto; enquanto por um lado se aboliu e condenou a escravatura, pelo outro criam-se novos modelos de escravos, os dependentes de terceiros; enquanto por um lado afirmamos que todos são iguais e se proclamam as virtudes da democracia, pelo outro cada um se torna mais egoísta, nada mais existindo que o seu Eu e os seus interesses. Parece que existe uma necessidade inconsciente de todos procurarem a mesma polarização, sem reparar que pólos iguais se repelem constantemente. Daí que os valores da sociedade sejam débeis e sistematicamente substituídos.

O direito ao ócio

O ócio que aqui defendemos não se confunde com a preguiça ou com a indolência. De modo mais positivo, ele significa descanso, repouso ou recreio e poderá ser orientado de modo a poder-se atingir um desenvolvimento harmonioso de todas as faculdades, não deixando de ter em conta a idade de cada um. Já na Lei Moisaica, com alguns milhares de anos, se defendia o repouso, não como um direito mas como um dever: *“Considerai que Javé vos impôs o repouso”* (Ex. 16, 29). O lazer é portanto indispensável para que se viva com satisfação. Junto com a vida e com a dignidade da pessoa humana, é um valor de extraordinária importância.

O ócio envolve vários aspectos importantes da vida, podendo ser repouso ou actividade. Repouso ou actividade, o lazer é indispensável ao equilíbrio do organismo, qualquer que seja a idade. O desenvolvimento das actividades de animação sociocultural tem como ponto de partida esta necessidade de equilíbrio.

Se o direito ao ócio se nos apresenta como um valor importante na nossa sociedade, ele é naturalmente extensivo a todos os escalões etários, é extensivo também aos mais idosos.

Falar do envelhecimento e dos cuidados necessários nesta fase da vida, é por um lado, dizer quase o óbvio e por outro, enumerar um conjunto de meios que de todo não estão presentes na nossa sociedade. A Psicogeriatrics é só uma face do problema porque embora não sendo restritiva e redutora, engloba uma população que adoce, mas deixa de fora necessariamente uma fatia da população que sofre, contudo, não a podemos considerar doente: os abandonados pela família, os carentes de meios, os afectados por doença orgânica e todos os outros cujo denominador comum é a má qualidade de vida. São cidadãos que muitas vezes vão ao médico, consomem cuidados de saúde mas é outra a sua patologia e a necessidade de ajuda põe-se a outro nível.

Estão desmoralizados, às vezes deprimidos, mas a medicina não tem respostas para aliviar o estado de espírito resultante deste tipo de situações.

Os idosos e toda a complexidade de vida desta população carece de uma abordagem diferente, que estrategicamente permita prevenir o adoecer, mobilize as pessoas para uma vida saudável, disponibilize meios e recursos para actuarem antes do eclodir das situações disfuncionais, articule políticas e actores dos vários departamentos de acção social, de modo a facilitar a vida e a ultrapassar as dificuldades deste grupo social.

Segundo, António Reis Marques, é necessário retomar a ideia de um plano estratégico para a geriatria – Plano Geriátrico Nacional – possibilitando a animação, funcionalidade e saúde dos idosos, dando-lhe oportunidades para levarem uma vida agradável, prevenir-lhe o mais possível as patologias e abrindo as portas dos “armazéns” em que muitos se encontram.

É evidente que um plano deste tipo não é nenhuma “varinha mágica”, não vai concerteza responder a todas as necessidades, nem evitar alguns problemas específicos desta idade, mas permite dar aos idosos actividade física, retirá-los do isolamento, facilitar-lhes as relações interpessoais, tornar o acesso aos cuidados de saúde mais fácil, melhorar o relacionamento do idoso com muitas das instituições vocacionadas para o seu auxilio.

Sem esta prévia acção sociocultural não é possível dar dignidade à existência na 3.^a idade, pelo que toda a geriatria fica desvirtuada e imputada de eficácia na sua acção.

O Envelhecimento é um processo universal, inerente a todos os seres vivos (Aiken, 1995). Vários autores dividiram o processo de envelhecimento em três componentes, sendo o primeiro o processo de envelhecimento biológico, resultante da crescente vulnerabilidade e maior probabilidade de morrer, o segundo o envelhecimento social, em relação aos papéis sociais adaptados às expectativas da sociedade, e o terceiro o envelhecimento psicológico, definido pela auto-regulação do indivíduo a nível da tomada de decisões e opiniões.

Estes três componentes do envelhecimento têm uma influência decisiva no comportamento do Idoso.

Ao longo do processo de envelhecimento, as capacidades de adaptação do ser humano vão diminuindo, tornando-o cada vez mais sensível ao meio ambiente que, consoante as restrições implícitas ao funcionamento do idoso, pode ser um elemento facilitador ou um obstáculo para a sua vida.

Com o declínio progressivo das suas capacidades físicas, e também devido ao impacto do envelhecimento, o idoso vai alterando os seus hábitos e rotinas diárias, substituindo-os por ocupações e actividades que exijam um menor grau de actividade.

Esta diminuição da actividade, ou mesmo inactividade, pode acarretar sérias consequências, tais como redução da capacidade de concentração, reacção e coordenação que, por sua vez, podem provocar processos de auto-desvalorização, diminuição da auto-estima, apatia, desmotivação, solidão e isolamento social.

O Assistente Social deve ter como objectivo ajudar o idoso a encarar o seu envelhecimento como um processo natural, de forma positiva e adequada, e a reconhecer a necessidade da manutenção das actividades físicas e mentais após os 65 anos (idade a partir da qual se considera que o indivíduo entra na Terceira Idade) (Morgenstern, 1992).

No interior da grande maioria dos Lares para idosos, a vida destes é bastante pobre no que respeita a acontecimentos de vida, pelo que uma das funções do Assistente Social, em cooperação com os animadores ou terapeutas ocupacionais, passará pela elaboração de programas de intervenção com o objectivo de melhorar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados (Ribeiro e Felgueiras, 1995). A mesma qualidade de vida pode ainda ser mais explícita se o Assistente Social organizar actividades de animação social, no sentido de manter ou até mesmo melhorar as capacidades físicas e mentais do idoso.

Ao nível da animação social para idosos institucionalizados, podem ser desenvolvidos diversos tipos de actividades, como por exemplo exercício físico ligeiro, sessões de leitura de contos e poemas, visionamento de filmes e posterior discussão sobre os mesmos, sessões de discussão de temas propostos, actividades de trabalhos manuais como corte e colagem, bordados, rendas e tapeçaria, com posterior exposição dos trabalhos realizados, culinária, passeios ao ar livre, visitas a museus, idas ao teatro, passeios ao ar livre, etc.

O Assistente Social deve também ter em atenção os idosos que se encontram acamados na Instituição, e desenvolver algumas actividades em que os mesmos possam participar.

Esta não é uma tarefa fácil mas, por exemplo, pode ser elaborado um "Jornal da Instituição", com histórias, poemas, frases, ditados populares, anedotas e receitas, recolhidas junto dos idosos, acamados ou não. O jornal pode também ter um espaço destinado a uma breve apresentação de novos utentes da Instituição, datas de aniversário, calendário das actividades a desenvolver, sugestões, enfim...

Antes da passagem à prática das diversas actividades acima descritas, ou outras que se revelem adequadas à situação, é fundamental que proceda a um diagnóstico sobre a capacidade psicológica e física de cada um dos indivíduos, no sentido de perceber quais as necessidades reais de cada idoso relativamente a cada uma das actividades propostas.

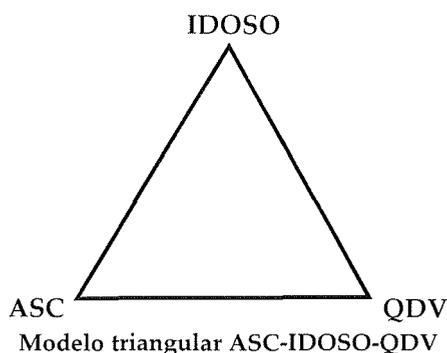
Outro aspecto fundamental é o de que as actividades de animação devem ser realizadas com o maior número possível de participantes, pelo que se deve também fazer um estudo sobre quais as actividades que mais agradam aos utentes da Instituição e, logo, aquelas em que eles se sentem mais motivados a participar.

Um terceiro aspecto a considerar é a própria disponibilidade da Instituição, bem como se a mesma tem capacidade em termos de espaço físico para realização das actividades.

O Modelo Triangular "ASC-IDOSO-QDV"

O valor da vida permanece em relação aos mais idosos, qualquer que seja o seu estado de saúde e de independência. Consequentemente os mais idosos têm direitos que devem ser respeitados. Foram eles que, antes, desenvolveram e fizeram prosperar a sociedade em que vivem pelo que não será aceitável o seu abandono no fim das suas vidas.

Manter a vida do idoso parece ser relativamente fácil, ainda que possa ser onerosa. As instituições de solidariedade social estão preparadas para lhes proporcionar alimentação racional, os cuidados de higiene necessários, para os rodear de um mínimo de conforto e para lhes facultarem os cuidados de saúde necessários. Isso é imprescindível para a sua qualidade de vida, mas não basta. Há outras necessidades, indispensáveis, que têm de ser satisfeitas: a de comunicar, de recreio, de agir, de ocupar-se, de aprender e essas necessidades podem ser saciadas através da animação sociocultural. Encontramo-nos assim ante uma trindade de acção: a Animação Sociocultural (ASC), o Idoso e a Qualidade de Vida (QDV). Quais as interações que se estabelecem neste modelo?



A Qualidade de Vida

Em 1964 o Presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, afirmou que *os objectivos não podem ser medidos através dos balanços dos bancos, mas através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas*. Usava-se assim, pela primeira vez, a expressão de qualidade de vida. Pode dizer-se, portanto, que a expressão qualidade de vida tem raízes no contexto político (Fleck, 1999a; Noll, 2000). Historicamente é a partir dos anos 60 do séc. XX que a expressão de QDV (Qualidade de Vida) passa a ter um uso cada vez mais frequente, enquanto termo científico, embora o conceito seja ainda ambíguo, por falta de uma definição precisa (Wolfensberger, 1994). *O conceito de qualidade de vida é subjectivo, baseando-se em*

percepções pessoais sobre saúde e bem-estar, sendo de realçar que cada indivíduo tem uma ideia diferente acerca dos factores que para ela contribuem e lhes atribui uma importância diferente (Bowling, 1997). O conceito de qualidade de vida é vago, leva a concepções subjectivas e conflituantes devido à vida humana ser complexa, e ao potencial das pessoas para se auto-realizarem ser variável. (Nahas, 1994). Para uma boa saúde e qualidade de vida, há ainda que considerar a inserção e a integração do homem no seu meio social e ambiental. Para que isso ocorra é necessário criar condições que favoreçam o desenvolvimento de todas as potencialidades humanas e a sua interacção com outros seres, através das diversas formas de relação social, além dos processos de preservação, regeneração e revitalização dos recursos naturais e dos ecossistemas. (SQV – Saúde e Qualidade de Vida).

Verificamos, assim, que a qualidade de vida não tem uma definição universal. Ela depende de muitos factores como: o habitat, a cultura, o sexo, a idade, o contexto em que é estudada. Houve portanto a necessidade de procurar saber qual o conceito médio de QDV, junto dos idosos institucionalizados. Adoptámos, como ponto de partida, uma definição de qualidade de vida: *a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido, levando em conta os seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações. (WHOQOL Group, 1994:28).*

Por outro lado elaborámos um questionário de 49 perguntas, abarcando os níveis físicos, psicológicos, independência, relações sociais, ambiente e espiritualidade, que distribuímos por 50 idosos de várias instituições, sedeadas nos concelhos de Oeiras (área da grande Lisboa) e Odemira (área do baixo Alentejo). O método utilizado, consistia em que numa primeira fase, os idosos seleccionavam as 24 questões mais significativas das 49 propostas. Depois, das 24 escolhidas, seleccionavam apenas as 12 que consideravam mais importantes. Finalmente, dessas 12, escolhiam apenas as 6 que consideravam indispensáveis para uma boa qualidade de vida. O resultado final mostrou-nos que para os idosos abrangidos pelo estudo, os aspectos mais importantes são: Ter o carinho da família (46%); Ter cuidados de saúde (44%); Estar bem acomodado (38%); Ter fé (38%); Ter boa alimentação (28%); Ter paz interior (26%).

Os resultados permitem-nos apreciar estes elementos como fundamentais e a considerá-los para a qualidade de vida dos idosos.

O mesmo questionário foi aplicado a 20 Assistentes Sociais que desempenham as suas funções nos equipamentos abrangidos pelo estudo e tinha como objectivo verificar a relação empática entre os vários intervenientes (idosos e assistentes sociais).

Os resultados foram os seguintes: Ter cuidados de saúde (88%); Estar bem acomodado (50%); Ter o carinho da família (50%); Ter paz interior (0%); Gostar de si próprio (38%).

Nos dados obtidos verificamos algumas diferenças, no entanto, existem algumas convergências, mas, com diferentes pontuações.

Ter o carinho da família é a coisa mais importante para os idosos. Daí que os Assistentes Sociais diligenciem ocasiões de encontro entre os idosos e seus familiares.

Este contacto com os idosos demonstrou a profunda preocupação que os idosos têm em relação às suas famílias: “ter os carinho da família”, “não ser pesado à família”, “saber que deixou frutos”, no sentido de que deixou descendência. No entanto a família tradicional sofre pressões externas que vão, aos poucos, alterando o conceito de família. Actualmente as alterações da família são provocadas por inúmeros factores como sejam a emancipação da mulher, os processos migratórios, a actividade profissional, a comunicação social, a mistura de culturas, o consumo, a própria tecnologia.

A rigidez moral do passado abranda, torna-se mais permissiva, e surgem os novos conceitos de família: famílias monoparentais, famílias ampliadas os consanguíneas, famílias comunitárias, famílias de acolhimento, famílias homossexuais. Embora a família nuclear persista como a unidade mais comum da organização social, a verdade é que os laços familiares estão enfraquecendo. A socialização da criança inicia-se muito cedo, nas creches e infantários, no exterior do ambiente familiar. Pais e filhos apenas se encontram ao fim do dia, e por pouco tempo. Quando os filhos crescem e os pais envelhecem, são os filhos que não têm tempo para os pais e, num qualquer momento, vão os mais idosos com destino aos lares, por iniciativa própria, para não serem pesados à família, ou por iniciativa dos filhos porque não têm condições para tratar deles.

Quando se dá a institucionalização estará dado o primeiro passo para o isolamento social, para a solidão. É aqui que o Assistente Social tem de intervir, procurando que os seus clientes tenham uma actividade dirigida, ponderada e funcional, com base em projectos de animação que resultem da uma pesquisa comum, elaborada pela dupla técnico/idoso. A actividade é uma área do Serviço Social que se impõe.

A Animação Sociocultural

Desde a mais remota antiguidade que o homem sentiu a necessidade de traduzir o seu próprio “eu”, e o do seu grupo social, nas mais variadas manifestações culturais: música, dança, cantares, provérbios, lendas, que se foram transmitindo de geração em geração nas feiras e romarias, nas festividades ligadas às estações do ano, às colheitas, à religião, ao despontar do novo ano. Delas deriva a maneira moderna de animar, mais abrangente e com objectivos que ultrapassam a simples necessidade de recreio. É o caso da Animação Sociocultural, prática educativa cujos passos estão intimamente ligados às sucessivas mudanças de concepção da cultura.

São vários os modos de encarar a animação sociocultural. Para Jacinto Jardim (2002), a animação é dar vida; dar alma, sopro; infundir ânimo; infundir valor e energia. Para outros é uma forma de organizar o tempo livre, um meio de emancipação pessoal e social através da cultura; uma forma de participação, de formação permanente, de criação cultural, de educação de adultos ou de educação permanente, um instrumento da democracia da cultura para todos.

Uma política de animação procura especialmente que todo o tempo não dedicado ao trabalho seja verdadeiramente um tempo livre, quer dizer, tempo susceptível de ser qualificado por uma pessoa. *O tempo livre apresenta-se como uma zona privilegiada da animação somente na medida em que, pondo em jogo atitudes, exigências pessoais e valores diferentes daqueles que presidem às relações laborais, introduz uma nova dinâmica das relações no conjunto da vida social.* (Grosjeany y Ingberg, 1990:91 e 92). No caso dos idosos institucionalizados, o tempo livre é um capital valioso que deve ser aproveitado nos programas elaborados pelo Serviço Social.

Tendo em conta a complexidade e amplitude da animação, verificamos que, tal como para a qualidade de vida, também para a animação não existe uniformidade de definições, mas destacamos a definição dada pela UNESCO, para a actividade com os mais idosos: *“A Animação Sociocultural é um conjunto de práticas sociais que têm como finalidade estimular a iniciativa, bem como a participação das comunidades no processo do seu próprio desenvolvimento e na dinâmica global da vida sócio-política em que estão integrados”*. Mais simplesmente, em relação aos idosos institucionalizados, agrada -nos que a ASC seja um conjunto de acções que contribuam para o seu bem-estar e para a melhoria da sua qualidade de vida.

No início do séc. XXI, segundo dados do INE, (2001), a população portuguesa era constituída por 10.356.117 indivíduos, dos quais 1.709.099 (16.5%), eram idosos e 16% tinham menos de 14 anos. A população activa cifrava-se em apenas 15%, não permitindo dar resposta às necessidades dos mais idosos, em termos de equipamentos. O índice de envelhecimento correspondia a 1.02, (102 idosos por 100 jovens), esperando-se que em 2050 atinja o valor de 3.98, quase quatro vezes maior, o que significa um envelhecimento muito acelerado da população. Esse envelhecimento, origina alterações na saúde mental dos idosos e nas diferentes funções do organismo. A progressiva diminuição das suas capacidades físicas vai alterando os seus hábitos e substituindo-os por actividades cada vez menos exigentes, em termos de esforço e de concentração. *Esta redução de actividade tem reflexos negativos: perda de capacidade de concentração e de reacção, perda de auto-estima, desmotivação, solidão e isolamento social.* (Jacob, L., 2003).

No seguimento das disposições assumidas na I Assembleia Mundial das Nações Unidas, em 1991, e na II Assembleia Mundial, realizada em Madrid em

2002, foram considerados dois objectivos que deverão orientar as políticas de intervenção na área sénior: O envelhecimento deve ser activo; A sociedade é feita por todas as pessoas, em todas as idades Kofi Anam, afirmou nesta Assembleia que é preciso traçarem-se políticas ajustadas para envelhecer são, autónomo, activo e plenamente integrado. Por seu lado, em 1987, Havinghursts, situou a actividade como base de um envelhecimento saudável, como conclusão de um estudo sobre pessoas com idades entre os 50 e os 90 anos. Nesse trabalho verificou-se que as pessoas mais adaptadas e que sobreviviam mais anos eram as que realizavam maior actividade, habitual ou não, mas da sua preferência.

A optimização do envelhecimento activo, envolve quatro áreas de intervenção.

Segundo Salvador Carulla (2004): *Promover a saúde e o ajuste físico e prevenir a dependência; Optimizar e compensar as funções cognitivas; Incrementar o desenvolvimento afectivo e da personalidade; Maximizar o envolvimento social.*

A modalidade de animação que mais se ajusta aos idosos institucionalizados é, naturalmente, a de contexto social, porque tem em conta apoiar as instituições na resolução dos problemas dos seus clientes. No entanto, a maioria dos lares têm populações que rondam as três dezenas de utentes, população muito heterogénea, muitas experiências de vida, de profissões, de escolaridade, de nível social, de estados de saúde, de hábitos, de preferências e muitos sem sonhos ou projectos de vida. Por isso os cuidados aos idosos, contrariamente àquilo que se poderia crer, não se improvisam: apoiam-se em noções teóricas e práticas específicas e administram-se num contexto de colaboração, de amor e de respeito entre os mais idosos, as suas famílias e todos os intervenientes. (Louise e Danielle, 1995).

Torna-se necessário que os Assistentes Sociais tenham consciência de que os idosos institucionalizados têm perfis muito diferenciados, grande nível de sedentarismo, carência afectiva e ausência de familiares. Por isso têm de ser auscultados nos seus gostos e preferências, nas suas capacidades físicas e mentais, nas suas opiniões, sempre que queiram definir um plano de actividades tendo esses idosos como população alvo. A participação do idoso tem de ser inteiramente voluntária e pode ser facilitada quando a prática de actividades físicas, como rotina diária dos idosos, se tornar mais atraente pela partilha dessas actividades com outras pessoas. As pessoas podem ocupar os seus tempos livres com actividades recreativas, com o fim de se descontraírem, de se divertir, de se realizarem pessoalmente, de criarem alguma coisa ou de transcender os próprios sentidos.

A ASC pode, em relação aos idosos institucionalizados, desempenhar o papel de organizador, de coordenador, de intermediário, de catalizador das vontades, contribuindo assim para a satisfação das necessidades básicas de distração, de ocupação e de comunicação, mas não se pode impor à vontade dos

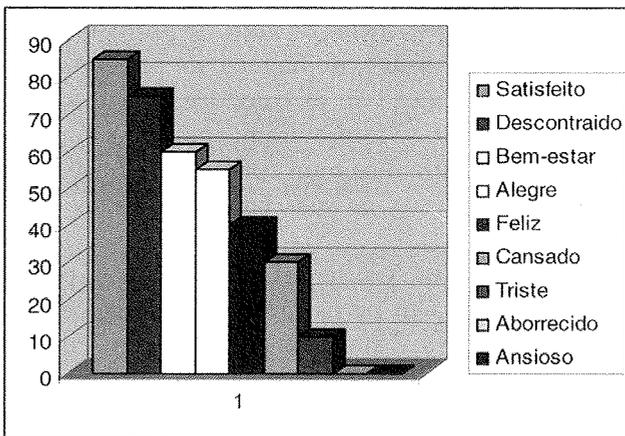
idosos. Para poder emergir alguma empatia entre as partes, o idoso, a animação e o próprio animador, é necessário que o idoso adira voluntariamente ao projecto.

Com o intuito de tentar perceber qual as preferências dos mais idosos sobre as actividades de animação e qual o impacto que as mesmas causavam nas suas vidas, realizaram-se 20 entrevistas, sendo os indivíduos escolhidos aleatoriamente e pertencentes à amostra.

Entre as vinte e uma actividades descritas no guião de entrevista, verificou-se que as preferências vão para os passeios (85%); festas (80%); convívios (75%); colónias de férias (60%); trabalhos manuais (55%); jornal de parede (40%); reuniões (35%); canto coral (30%); ginástica (30%); expressão plástica (25%); actividades religiosas (20%); bailes (15%); clubes de reflexão (15%); jogos tradicionais (10%); costura, expressão corporal, culinária, desporto, jardinagem, todas com (5%); Arraiolos (0%), e nenhuma actividade (10%).

Quanto ao grau de satisfação por ter participado nas actividades pode-se verificar o seguinte gráfico:

Quanto à questão "Acha que os idosos devem estar sempre ocupados com alguma coisa para fazer? Porquê?" granjeou um leque de justificações muito di-



versificado. De notar que, mesmo aqueles que não colaboram nas actividades de animação, são de opinião que os idosos devem estar sempre ocupados porque: *As actividades são boas para passar o tempo e esquecer o passado; Devemos estar sempre ocupados para não passarmos uma velhice aborrecida; Porque ajuda a passar o tempo e ficamos bem dispostos; Sim, porque ajudam a fazer alguma coisa; Se estivermos ocupados o tempo passa melhor e não damos em pensar na vida e nas doenças; Sim, para não pensarem na idade e para se sentirem felizes; Estar ocupado é indispensável senão morremos de tédio; Quando não há actividades é uma tristeza: estamos sós, calados, tudo parece feio; É muito importante para se distraírem e para não perderem as*

capacidades que têm; Sim porque deixa as pessoas bem dispostas e sem pensar na vida; Sim, porque se não podemos fazer o que fazíamos em novos podemos fazer outras coisas; Sim porque isso faz-nos bem; Sim, porque se fica mais tranquilo; Sim, para não estarmos à boa vida; Sim, porque não se sentem tão isolados e ajuda-os a manter-se fisicamente e sobretudo moralmente.

Este grau de satisfação demonstrado pelos entrevistados, permite-nos assegurar que a animação sociocultural é um instrumento e estratégia de acção muito útil, capaz de intervir favoravelmente na qualidade de vida dos idosos. Interessa agora abordar as inter-relações que se desenvolvem entre os três vértices do modelo em que os participantes, ou sujeitos, são os idosos institucionalizados.

A relação IDOSO-QDV

Só faz sentido falar em qualidade de vida se a ligarmos ao homem³.

Do mesmo modo só faz sentido falar da idade se a ligarmos ao objecto a que se refere. A QDV está intrinsecamente relacionada com a dignidade do ser humano, uma vez que se o homem não desfrutar de uma qualidade de vida aceitável estará prejudicada a sua liberdade de acção e de expressão, duas características da QDV e da dignidade.

A pessoa mais idosa mantém essa dignidade porque a dignidade do homem se mantém por toda a vida. Consequentemente, a sociedade, obrigada a desenvolver uma vida com qualidade para todos os seus membros, terá também de o fazer em relação aos mais idosos, seus membros de direito, como o eram enquanto jovens e depois adultos. A QDV dos idosos supõe o seu conforto, os cuidados de saúde, a liberdade de se expressar, de acreditar, de agir, de se conservar na comunidade a que pertence. Pode afirmar-se que quanto mais se favorecer a QDV de um idoso melhores serão as condições para que envelheça bem, sem sobressaltos, com alegria e sem temores. A boa QDV pressupõe a inclusão, a satisfação e a felicidade do idoso.

A relação ASC-QDV

Verificamos que entre as necessidades básicas do homem, em qualquer idade, se encontram a de comunicar com os seus semelhantes, de aprender, de agir segundo as suas crenças e valores, de ocupar-se com vista à sua realização e de recrear-se. Cada uma destas necessidades tem uma função psicológica e um âmbito de acção: A comunicação é um processo que permite que as pessoas

³ Estamos apenas a pensar no homem, mas pode estender-se o conceito a qualquer outro ser vivo.

se tornem acessíveis umas às outras trocando opiniões, experiências, informações e mesmo sentimentos. Ela compreende também a sexualidade, que se exprime desde a primeira infância até à velhice, na escolha das roupas, nas relações sociais e na auto-afirmação. Na comunicação estão implicados os sentidos, a inteligência, a percepção, as emoções, as pessoas, o ambiente, a educação, a cultura e o estatuto social.

Aprender é, de algum modo, distrair-se, na medida em que seja uma maneira de estar diferente da habitual. Não é apenas adquirir conhecimentos, é também continuar a mudar, a evoluir, a crescer pessoalmente. É interagir com as outras pessoas. A aprendizagem e o envelhecimento não se opõem apesar de serem muitos os preconceitos quanto às capacidades dos mais idosos. Pensa-se, por exemplo, que as pessoas se tornam menos inteligentes quando envelhecem, que deixam de ser capazes de aprender, que se esquecem de tudo, que não são capazes de pensar correctamente, que deixaram de ter criatividade, quando afinal a realidade é muito diferente, pois, *os idosos conservam a capacidade de aprender se colocados em situações apropriadas ou se lhes for permitido aprender ao seu próprio ritmo.* (Leclerc, 1980). No contexto do envelhecimento *podem verificar-se algumas perdas de memória ou maior dificuldade de raciocínio, no entanto, algumas opiniões da comunidade científica defendem que esta perda de inteligência é facilmente compensada pela maior sabedoria que estas pessoas podem transmitir.* (Ravinel, 1987, p. 62).

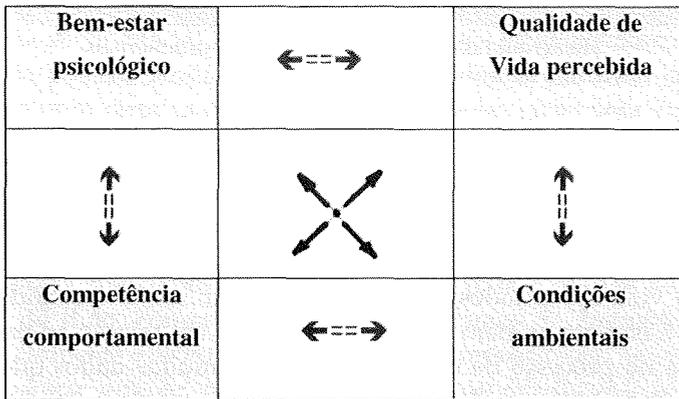
A necessidade de se ocupar, tendo em vista a sua auto-realização, está directamente ligada com os diferentes papéis sociais vividos e assumidos por um indivíduo. O seu bem-estar, a sua qualidade de vida, implicam o respeito pelas suas crenças e espiritualidade, as suas certezas, os valores que defende e segundo os quais vive. Segundo Berger & Maillhoux-Poirier, os papéis sociais vividos são três: O papel primário, que se define em função da idade, do sexo e do estágio; O papel secundário, em que o indivíduo se assume para desempenhar papéis ligados ao seu estágio de desenvolvimento e ao seu papel primário; O papel terciário, que é temporário e livremente escolhido.

Recrear-se, pode ser apreendido como distrair-se, descontrair-se, divertir-se, criar ou transcender os próprios sentidos. As barreiras lógicas que se opõem à distração são a falta de motivação, a depressão, a vergonha, a falta de vontade e a falta de conhecimento. A animação pode ajudar a corrigir estes sintomas. Em qualquer área, a animação sociocultural é um processo natural e sistemático que pretende conseguir, por intermédio de objectivos claros, uma organização e planificação de grupos de pessoas, mediante a participação activa para realizar projectos eficazes e optimizantes e transformação da realidade social. No caso dos mais idosos, para se conseguir esses bons resultados, o modelo de animação tem que ter em conta os destinatários, o conteúdo das actividades, o território de intervenção, a tipologia do animador, (Froufe, 1990), e os âmbitos de

animação definidos pelo Conselho da Europa: cultural, social e educativo, isto é, a actividade, a comunidade e a pessoa.

A acção e o dinamismo que se podem desenvolver com a ASC não se orientam tanto para a transformação da realidade social quanto para as relações sociais, preferencialmente onde a comunicação e os sistemas de relação estejam mais desorganizados. Para isso apoia-se numa metodologia de intervenção, em permanente diálogo interdisciplinar com as ciências sociais, dentro da política cultural e na forma de actividade educativa-formativa.

O estudo da actividade humana é importante para a identificação de mudanças e contradições no contexto em que é desenvolvida a actividade. Este conceito de actividade compreende todo o sistema da prática humana e incorpora os participantes ou sujeitos, as relações de mediação como a mediação do trabalho e as ferramentas, e o ambiente particular, ou comunidade, onde a actividade se desenvolve. Tendo em conta o modelo de qualidade de vida na velhice (Lawton, 1991), podemos ver que a ASC, nas suas diversas modalidades, pode contribuir para o bem-estar psicológico, reduzindo factores negativos que agem sobre o idoso, como a despersonalização, a desinserção familiar e



Modelo de QDV (Lawton, 1991)

comunitária, o tratamento não personalizado e a monotonia. Por outro lado pode desenvolver as capacidades sensoriais e motoras, evitar o atrofiamento intelectual, melhorar os tempos de laser, combater a inactividade, despertar a curiosidade e a capacidade de memória, permitindo a percepção de uma qualidade de vida agradável e melhorando os comportamentos.

A ASC tem ainda a vantagem de agir sobre as pessoas que, mesmo lidando com os idosos, desenvolvem quadros de gerontofobia, de agismo e de babeismo. As actividades conduzem os observadores a entender a velhice de modo mais correcto, perdendo os medos de tudo o que diz respeito aos idosos

e à velhice, abandonando as formas de discriminação com base na idade, e a tendência de os tratar como se fossem crianças. São vantagens que, associadas ao carácter gerontológico/geriátrico de algumas das actividades, parecem aconselhar a animação para os idosos institucionalizados.

A qualidade de vida dos idosos não difere, na sua essência, da qualidade de vida das pessoas em geral, uma vez que tem por base a saúde, as capacidades funcionais individuais, a capacidade para adquirir conhecimentos e o modo como usa o tempo. Daí resulta o seu próprio comportamento social. A ASC tem isso em atenção e organiza-se de modo a que os projectos de animação vão ao encontro da defesa da saúde, do desenvolvimento das capacidades funcionais e cognitivas dos utentes e do bom aproveitamento dos seus tempos livres, fases que se encontram escalonadas na pirâmide de Lawton:



Hierarquia das Competências Comportamentais
(Lawton, 1991)

O comportamento social, em termos da instituição em que vivem, reflectirá o êxito das actividades. Mas pode a ASC interferir positivamente na área da saúde? Segundo Okuma (1998), estudos em gerontologia vêm demonstrando que a actividade física, aliada a outros aspectos, como a alimentação adequada e hábitos de vida apropriados, podem melhorar em muito a qualidade de vida dos idosos. E embora existam certas interrogações em relação ao papel da actividade física no processo de envelhecimento, há muitos dados que revelam o benefício de facto para aqueles que a praticam, em relação à saúde física, mental, psicológica e social. A actividade física pode ser uma grande aliada na defesa e conservação da saúde, desde que bem concebida. É mesmo considerada uma das 15 áreas prioritárias em termos de saúde pública.

O homem só valoriza aquilo que na realidade preenche situações de carência. No caso dos idosos institucionalizados existem carências específicas, como é o caso da exclusão social. Para suprir essas carências há que ter em conta os valores, principalmente os de ordem espiritual. Na medida em que se vão suprimindo essas carências a qualidade de vida dos idosos valoriza-se. A busca da boa qualidade de vida consiste mais em procurar situações agradáveis, que transmitam prazer, do que em evitar os aborrecimentos e os problemas. Consiste mais na actividade, na animação, do que na fuga aos aspectos negativos do quotidiano.

A relação ASC-IDOSO

Os primeiros contactos do Assistente Social com o grupo de idosos nem sempre lhe é favorável e poderá, se não houver preparação adequada, sentir-se frustrado. Realmente é embaraçoso perguntar a um idoso o que gosta de fazer e ter como resposta uma desculpa do tipo: *“hoje estou cansado(a), prefiro ficar aqui a ver TV”*.

A solidão é o ponto crítico que muitos dos mais idosos atingem depois de todas as perdas que sofreram: a família, os amigos, o ambiente e a posição social, a que se pode acrescentar a sensação da sua própria inutilidade, produzida pela vergonha das suas incapacidades e dependências e pela menor atenção que lhes é prestada. Nos contactos efectuados com os idosos verificámos, entre outros, o caso da “D. Maria”, senhora de 88 anos, que perdeu o marido há alguns meses atrás. O seu casamento era um daqueles casamentos bem conseguidos: compreensão, carinho, entendimento e paz. O primeiro grande desgosto foi a perda da filha, levada desta vida, ainda nos seus quarenta e poucos anos. Com o passar do tempo, o casal envelheceu, as limitações foram aparecendo e acabaram os dois por se acolherem no mesmo lar, em Odemira. O marido, cinco anos mais velho do que a “D. Maria”, acabou por falecer algum tempo depois. A “D. Maria” ficou mais só, nos seus 88 anos, lamentando-se de que o marido poderia ainda estar ao pé dela e depois partirem juntos. Recolheu-se então num certo mutismo, desprendeceu-se do gosto pela vida e repetia continuamente: *“já não estou cá a fazer nada ... já vivi tempo demais*. Isolou-se de tal forma que até lhe custa que o filho a venha buscar para a levar uns dias para sua casa, em Lisboa – *“eu só quero estar só ... faz-me confusão estas coisas ...”*

Eis como, neste caso, se atingiu a perigosa escolha da solidão.

As histórias que conduziram outros idosos para a solidão são semelhantes. Apesar de tudo, constatamos que os programas de animação ajudam a combater eficazmente este estado depressivo. É necessário estar sempre presente, falar, acompanhar, animar, porque o idoso solitário dificilmente poderá perceber uma vida com qualidade, quer através dos sentidos, quer através do pensamento. A solidão torna tudo muito sombrio à sua volta.

A ASC, segundo Waisgerberf, (2000), é um elemento técnico que permite ajudar os indivíduos a resolverem colectivamente os seus problemas e que pode implicar-se em todos os domínios da actividade humana, em todos os problemas da vida em grupo, mesmo nos problemas específicos dos idosos pois não violenta a vontade dos idosos, mas apela para o seu altruísmo.

Quando falamos de um projecto de vida, envolvemos habitualmente uma noção de futuro: um projecto de vida inicia-se em dado momento e pretende-se que se prolongue ao longo da vida, por tempo indeterminado. No caso dos mais idosos, o futuro não tem o mesmo significado dos tempos da juventude.

Ao falarmos de projecto de vida em relação aos idosos institucionalizados, estamos revelando o modo de viver o seu dia a dia sem sobressaltos, da melhor forma possível, com a dignidade a que todo o ser humano tem direito. Um projecto de vida para idosos institucionalizados envolve o bem-estar psicológico e emocional, a auto-estima, os estados de humor, a ansiedade e o stress, a depressão e a solidão, o gosto pela vida. Ora a animação, como vimos acima, intervém em todas estas áreas, com resultados muito positivos. Os idosos entrevistados, manifestaram os efeitos que as acções de animação lhes proporcionavam: bem-estar geral, satisfação, descontração, alegria e felicidade, o que significa que foram quebrados os estados de stress, de ansiedade, de solidão e de depressão, constituindo uma vantagem para eles próprios.

A análise do modelo ASC-IDOSO-QV, parece evidenciar a necessidade de se desenvolverem projectos e estratégias de animação que consigam atrair um número cada vez maior de utentes das instituições e, paralelamente, reduzir o número de idosos inactivos, alheios ao correr do tempo, sem sonhos. Este é um objectivo que desafia o Serviço Social.

Como conclusão, reafirmo a importância da manutenção de alguma actividade com os mais idosos e o facto de as sugestões de actividades presentes neste texto serem apenas algumas das diversas actividades que podem vir a ser realizadas. Tudo depende do número de idosos, da sua capacidade física e psicológica, da imaginação e capacidade de adaptação do Assistente Social, e também da própria Instituição.

Assim, como o arco-íris é formado a partir de um conjunto de cores, onde cada uma tem o seu significado, como por exemplo: o Vermelho representa a luz; o Laranja, a cura; o Amarelo, o sol; o Verde, a calma; o Azul, a Arte; o Lilás, o espírito, igualmente, também cada um dos indivíduos institucionalizado deverá ser ouvido, tendo em conta a sua história de vida, o seu processo de envelhecimento e os projectos de vida e as actividades de animação devem reflectir as suas vontades e interesses.

Todo o pessoal adstrito à Instituição deverá ser sensibilizado, para que o projecto global de acção seja, apenas o ponto de partida para a elaboração de um projecto de intervenção individual adequado, tendo em conta os interesses, as necessidades e a singularidade de cada um.

Referências bibliográficas

- AIKEN, L. (1995), *An Introduction to Gerontology*, New York: Sage Publications, Inc.
- AA VV. (1994), Mesa Redonda Europeia: *O Envelhecimento Desafios e Estratégias Alternativas de Intervenção*, (1994), Lisboa, Comissão para a Política da Terceira Idade.
- ANDER-EGG, E. (2000: 89), *Metodologia y Práctica de la Animación Sociocultural*, Editorial CCS Madrid, 17.^a ed.

- BERGER, L. & MAILLOUX -POIRIER, D. (1995), *Pessoas Idosas – uma abordagem global*, Lisboa, Lusodidacta.
- BIZE e VALIER (1995), *Uma Vida Nova: A Terceira Idade*, Verbo, Lisboa.
- BRUTO DA COSTA (1998), *Exclusões Sociais*, Cadernos Democráticos, Lisboa, GRADIVA.
- DESTÉFANI, Ir. G. (2000), *Envelhecer com Dignidade*, São Paulo: LOYOLA.
- DOMINGUES, M. & QUEIROZ, Z. (2000), *Atitudes. Mitos e Estereótipos Relacionado ao Envelhecimento e a Sua Influência no Atendimento Domiciliar* [s.n.]
- GUIMARÃES, P. (1999), *Os Directos dos Idosos*, in *Envelhecer, um direito em construção*.
- MAILLOUX-POIRIER, D. (1995: 99-105), *Pessoas Idosas. Uma Abordagem Global*, Lisboa: LUSO-DIDATA.
- MARROY, C. (1997), *A Análise Qualitativa das Entrevistas*, in ALBARELLO, I. tal – Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais, pp. 117-155. Lisboa: GRADIVA.
- MARQUES, C.(2001), *A Família e as Instituições. Que Responsabilidades? Que Solidariedades? Que Parcerias?*, in *Pretextos*, n.º 8, pp.8-12. IDS-MTS
- PAUL, C. (2000), *Estereótipos Sobre Idosos – Vivências e Imagens*, in *Cidade Solidária*, n.º 5, pp. 50-56, S.C. Misericórdia de Lisboa.
- PAUL, C. (1996), *Psicologia dos Idosos: O Envelhecimento em Meios Urbanos*. Braga: Sistemas Humanos e Organizacionais, Lda.
- PIMENTEL, L. (2001), *O Lugar do Idoso na Família – Contextos e Trajectórias*, Coimbra: QUARTETO.
- PINTO, A. M. (2001), *Envelhecer Vivendo*, Coimbra, QUARTETO.
- QUINTA, Sindo Froufe, SANCHEZ, Margarida Gonzalez (1995), *Para compreender a Animação Sociocultural*, 2.ª ed., Navarra, Ed. Verbo Divino (ISBN).
- ROCHA, J. M. (1999), *O Direito à Dignidade, Sempre*, in *Cidade Solidária*, n.º 3, pp. 8-14, Lisboa: SCML.
- ROVIRA, J. M. P. & TRIL-LA, J. (1987), *La Pedagogia del Ócio*, Lertes SA.
- SEGALEN, M. (1995: 115/139) cit. por LASEMANN, Frédéric & MARTIN, Claude, in *Estado, Comunidade e Família face à dependência dos Idosos*. Ao encontro de um “Welfare-mix” – Sociologia Problemas e Práticas, n.º 17.
- SILVA, M. J. (2000), *A Importância da Comunicação Verbal e Mão-morta no Cuidado Domiciliar dos idosos*, in DUARTE, Y. & DIOGO, M. J., *Atendimento Domiciliário. Um Enfoque Gerontológico*, pp. 203-212, São Paulo: ATHENEU.
- SIMPSON, J. A. (1980), *Animación Socio-cultural y educación permanente*, in *Animación cultural Conselho da Europa – versão Castellana*.
- YACOB, L. B. D (2001), *O Debate Contemporâneo do Serviço Social: O Terceiro Sector*, in *Libertas – Revista de Serviço Social*, Julho/Dezembro
- ZIMERMANN, G. I. (2000), *Velhice – Aspectos Biopsicosociais*, Porto Alegre: ARTIMED.