

M

MESTRADO EM EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM AÇÃO PSICOSSOCIAL EM CONTEXTOS DE RISCO

“Cuidar voluntário: Um outro olhar” Um projeto de educação e intervenção social com pessoas idosas

Bruna Rafaela Santos Soares

12/2022



Politécnico do Porto

Escola Superior de Educação

Bruna Rafaela Santos Soares

“Cuidar voluntário: Um outro olhar”

Um projeto de educação e intervenção social com pessoas idosas

Relatório de Projeto

**Mestrado em Educação e Intervenção Social – Especialização Ação Psicossocial em Contextos
de Risco**

Orientação: Prof.^a Doutora Helena Lopes

Co-orientação: Prof.^a Doutora Carla Serrão

Porto, dezembro de 2022

AGRADECIMENTOS

Este percurso nunca foi feito de forma desamparada e por isso estes agradecimentos são essenciais.

De uma forma geral queria agradecer a todas as pessoas que caminharam lado a lado comigo, dando-me a mão nos momentos de sufoco e aflição. Em particular, um obrigada especial aos coautores deste projeto porque sem eles nada disto seria possível. Agradecer pelos momentos, pelas partilhas, pelos conhecimentos transmitidos, pelas aprendizagens, pelo carinho e amabilidade e pela forma como me receberam, fazendo-me sempre senti bem-vinda e pertencente à vossa família.

À minha família e ao meu namorado que fizeram parte de toda esta caminhada, pelas palavras de incentivo, encorajamento, força e de esperança. Principalmente ao meu pai, por me ter encorajado a continuar e pela força que me transmitiu, apesar de todas as suas dificuldades. Obrigada por serem o meu apoio!

À Professora Doutora Helena Lopes por ser a luz ao fundo do túnel depois dos tempos de tempestade. Obrigada pela ajuda, pela reflexão, pelo tempo despendido e pelas palavras sábias e carinhosas nos momentos certos. Obrigada por não me deixar desistir, pelos ensinamentos profissionais e pessoais, pelos bons conselhos e por exigir um pensamento reflexivo e crítico face às problemáticas.

Gostaria ainda de reconhecer e ressaltar a minha gratidão a todos os meus professores que me ensinaram o valor e importância do trabalho social e me transmitiram todos os conhecimentos. Em especial à Professora Doutora Ana Bertão que sempre se mostrou disponível, orientando-me e dando palavras de incentivo, assim como à Professora Doutora Sílvia Barros e à Professora Doutora Maria João Carvalho pelo trabalho impressionante desenvolvido na unidade curricular de Seminário.

Um eterno obrigada à Professora Doutora Carla Serrão, pelas inúmeras horas que despendeu do seu tempo para me orientar e guiar nesta caminhada cheia de percalços e por ter aceite um

desafio, correndo contra o tempo. Obrigada pela sua sinceridade, respeito, ajuda, dedicação e reflexão. Estas palavras nunca serão suficientes para expressar a minha gratidão por tudo o que fez por mim.

Não poderia deixar de mencionar a Câmara Municipal de Santo Tirso e todos os excelentes profissionais com quem tive a oportunidade de trabalhar, destacando o profissionalismo da Dra. Rita Azevedo e da Dra. Susana Rodrigues e agradecer por me fazerem sempre sentir bem-vinda e pertencente à equipa, pela disponibilidade, pela partilha de conhecimentos e confiança que depositaram em mim desde o primeiro dia.

Aos meus amigos, que foram a minha plataforma de segurança e a quem recorri nos momentos menos bons, nas angústias e receios, procurando conselhos e palavras sábias. Aos amigos mais antigos, mas também aos amigos que fiz durante este percurso e aos colegas, pela partilha de conhecimentos, receios e incentivos ao longo deste Mestrado. Obrigada Andreia e Filipa por terem feito este percurso, com altos e baixos, sempre ao meu lado.

Esta caminhada foi feita em conjunto e por isso a todos o meu muito obrigada!

RESUMO

O “Cuidar Voluntário” é um projeto da Câmara Municipal de Santo Tirso que impulsiona a prática de voluntariado, com vista ao apoio à pessoa idosa em situação de isolamento/dependência, melhorando a sua qualidade de vida e o seu bem-estar. O presente relatório espelha o desenvolvimento do projeto “Cuidar Voluntário: Um outro olhar”, assente na metodologia de Investigação-Ação Participativa e que teve como finalidade a promoção de um envelhecimento saudável em casa e na comunidade [*Ageing in Place*], com segurança e independência, num ambiente que a pessoa reconheça como seu.

Para alcançar esta finalidade foram desenvolvidas visitas domiciliárias e um encontro grupal. Pretendeu-se diminuir ou modificar os discursos depreciativos relativamente ao envelhecimento, através de reflexões constantes.

O projeto “Cuidar Voluntário: Um outro olhar” permitiu que as pessoas começassem a tomar consciência dos seus discursos e das suas ações, adotando perspetivas mais positivas sobre o envelhecimento e a velhice, bem como sobre si, contribuindo para o seu envelhecimento saudável, em casa e na comunidade.

Palavras-chave: Projeto, Investigação-Ação Participativa, Pessoas Idosas, Envelhecer em casa e na comunidade.

ABSTRACT

"Cuidar Voluntário" is a project of the Municipality of Santo Tirso that promotes the practice of volunteer work, aiming to support older people in situations of isolation/dependence, improve their quality of life and also their well-being. This report reflects the development of the project "Cuidar Voluntário: Um outro olhar" (Voluntary Care: Another Look), based on the methodology of Participatory Action Research and aimed at promoting healthy Ageing in Place, with safety and independence, in an environment that the person recognizes as their own.

To achieve this aimed, home visits and a group meeting were developed. It was intended to reduce or modify the depreciative speech regarding aging, through constant reflections.

The project "Voluntary Caring: Another Look" allowed people to become aware of their speech and actions, adopting more positive perspectives on aging and old age, as well as on themselves, contributing to their healthy aging at home and in the community.

Keywords: project; participatory action research; older people; ageing in place.

LISTA DE SIGLAS

APCR – Ação Psicossocial em Contextos de Risco

AVD – Atividades de Vida Diária

CMPIAD – Comissão Municipal de Proteção de Idosos e Adultos Dependentes

CMST – Câmara Municipal de Santo Tirso

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

DAS – Divisão de Ação Social

ERPI- Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

GNR – Guarda Nacional Republicana

IAP – Investigação-Ação Participativa

MEIS- Mestrado em Educação e Intervenção Social

OE- Objetivos específicos

OG- Objetivos gerais

OMS- Organização Mundial de Saúde

P1 – Problema 1

P2- Problema 2

PSP – Polícia de Segurança Pública

RSI – Rendimento Social de Inserção

SAD- Serviço de Apoio Domiciliário

SAP – Serviço de Apoio à Família

SJV- Serviço de Juventude e Voluntariado

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	I
RESUMO.....	III
ABSTRACT.....	IV
LISTA DE SIGLAS.....	V
INTRODUÇÃO.....	1
1. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO.....	3
1.1. PROJETO DE EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL.....	3
1.2. INVESTIGAÇÃO-AÇÃO PARTICIPATIVA.....	5
1.3. AVALIAÇÃO DOS PROJETOS.....	10
2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL.....	13
2.1. O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E A VELHICE.....	13
2.1. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E IDADISMO RELATIVOS ÀS PESSOAS IDOSAS.....	15
2.2. ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL.....	18
2.3. ENVELHECER EM CASA E NA COMUNIDADE – “ <i>AGEING IN PLACE</i> ”.....	20
3. CONTEXTO DE DESENVOLVIMENTO DO PROJETO.....	24
3.1. O MUNICÍPIO DE SANTO TIRSO.....	24
3.2. DIVISÃO DE AÇÃO SOCIAL.....	25
3.3. POPULAÇÃO IDOSA RESIDENTE EM SANTO TIRSO.....	27
3.4. PROJETO “CUIDAR VOLUNTÁRIO”.....	29
3.4.1. “SANTO TIRSO VOLUNTÁRIO”.....	32
3.5. PESSOAS INSCRITAS NO PROJETO “CUIDAR VOLUNTÁRIO”.....	34
3.5.1. PESSOAS PARTICIPANTES NO PROJETO “CUIDAR VOLUNTÁRIO: UM OUTRO OLHAR”	38
3.6. AVALIAÇÃO DO CONTEXTO.....	48
4. DESENHO DO PROJETO DE EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL.....	56
4.1. FINALIDADE OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS.....	56
4.2. AÇÕES, ATIVIDADES E ESTRATÉGIAS.....	57

4.3.	AVALIAÇÃO DE ENTRADA.....	58
5.	DESENVOLVIMENTO DO PROJETO E A AVALIAÇÃO DO PROCESSO	63
5.1.	AÇÃO.....	63
A.	VISITA DOMICILIÁRIA 1 – “VAMOS DESCONSTRUIR”	63
B.	VISITA DOMICILIÁRIA 2 – “S. MIGUEL TEM TALENTO”	69
C.	ENCONTRO GRUPAL – “HÁ VIDA LÁ FORA”	71
6.	AVALIAÇÃO DO PROJETO “CUIDAR VOLUNTÁRIO: UM OUTRO OLHAR”	76
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
	REFERÊNCIAS	83
	ANEXOS	90
	ANEXO 1. CONSENTIMENTO INFORMANDO ENTREGUE AOS PARTICIPANTES	91
	ANEXO 2. ORGANOGRAMA CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO TIRSO	92
	APÊNDICES.....	93
	APÊNDICE 1. CONSENTIMENTO INFORMADO ENTREGUE AOS/ÀS PARTICIPANTES.....	94
	APÊNDICE 2. ENTREVISTA SEMIESTRUTURA - CONSENTIMENTO INFORMADO ENTREGUE AOS PARTICIPANTES DO PROJETO	96
	APÊNDICE 3. CONSENTIMENTO INFORMADO ENTREGUE AOS PARTICIPANTES DO PROJETO PARA A CEDÊNCIA DA IMAGEM/VÍDEO.....	97
	APÊNDICE 4. GUIÃO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA À CHEFE DO SERVIÇO DE APOIO À FAMÍLIA	98
	APÊNDICE 5. GUIÃO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA À ASSISTENTE SOCIAL AFETA AO PROJETO “CUIDAR VOLUNTÁRIO”	99
	APÊNDICE 6. GUIÃO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA À TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA SERVIÇO DE JUVENTUDE E VOLUNTARIADO	102
	APÊNDICE 7. GUIÃO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA AOS PARTICIPANTES DO PROJETO.....	105
	APÊNDICE 8. ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA À CHEFE DO SERVIÇO DE APOIO À FAMÍLIA	108

APÊNDICE 9. ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA À ASSISTENTE SOCIAL AFETA AO PROJETO "CUIDAR VOLUNTÁRIO"	117
APÊNDICE 10. ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA À TÉCNICA DO SJV	121
APÊNDICE 11. TABELA COM A CODIFICAÇÃO DAS ENTREVISTAS.....	127
APÊNDICE 12. ANÁLISE DE CONTEÚDO.....	129
APÊNDICE 13. REGISTO DAS REUNIÕES	143
APÊNDICE 14. REGISTO DOS ENCONTROS	149
APÊNDICE 15. TABELA DE ANÁLISE DO DESENHO DE PROJETO.....	195
APÊNDICE 16. REGISTOS FOTOGRÁFICOS.....	197
APÊNDICE 17. GUIÃO ORIENTADOR DA AVALIAÇÃO	199

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito do Mestrado em Educação e Intervenção Social (MEIS) da Especialização Ação Psicossocial em Contextos de Risco (APCR), com o intuito de apresentar e desenvolver um projeto participado com as pessoas.

O projeto foi desenvolvido no Município de Santo Tirso, com quatro pessoas idosas inscritas no projeto “Cuidar Voluntário”, da responsabilidade da Câmara Municipal de Santo Tirso (CMST) que visa contribuir para a promoção e melhoria da qualidade de vida, diminuição do sentimento de solidão e aumento da rede de suporte das pessoas idosas do concelho. A concretização dos objetivos mencionados é facilitada por um grupo de voluntários/as, organizados/as e selecionados/as pelo Município. Apesar desta intenção, a CMST teve dificuldades no recrutamento de pessoas voluntárias e perante este desafio, a mestranda desenvolveu o projeto “Cuidar Voluntário: Um outro olhar”, que pretendeu responder de forma mais ou menos direta aos objetivos indicados e às necessidades das pessoas participantes. O nome dado ao projeto centra-se na necessidade de analisar e adotar uma outra perspetiva relativamente ao projeto do Município, incluindo as pessoas na sua construção, através de um contributo conjunto, analisando a sua realidade utilizando a sua lente. Assim, e com base na metodologia investigação-ação participativa (IAP) e no paradigma sócio-crítico (Lima, 2003) desenvolveu-se o projeto que aqui se apresenta e que teve como finalidade a promoção de um envelhecimento saudável em casa e na comunidade [*Ageing in Place*], com segurança e independência, num ambiente que a pessoa reconheça como seu.

Com o aumento da esperança média de vida e com a diminuição da natalidade, Portugal tem cada vez mais pessoas a ultrapassarem os 65 anos, o que faz com que o envelhecimento da população, bem como o foco na melhoria das suas condições de vida e de saúde seja o tema central e de grande relevância. A população idosa representa, na sua totalidade, cerca de um quarto da população (23,4%), havendo 182 pessoas idosas por cada 100 jovens (Censos, 2021, p. 6). Este fenómeno é igualmente visível no Município de Santo Tirso, onde o número de pessoas idosas é elevado, registando em 2021 um total de 16 673 pessoas com 65 anos ou mais, num total de 67 725 habitantes (Censos, 2021). Com base no diagnóstico social do Município (2020) é possível verificar que para além do número elevado de pessoas idosas no concelho, existe um número

considerável de pessoas em situação de isolamento social ou com fraca rede de suporte: “verificamos que atualmente a maior preocupação com as pessoas idosas se prende com o isolamento social, sobretudo dos que não têm retaguarda familiar” (p.79). Face a esta situação carece de pensar em soluções alternativas à institucionalização tendo em conta que existem cada vez mais pessoas idosas que preferem passar a sua velhice no seu ambiente familiar, num ambiente que reconheçam como seu. Surge desta forma o novo paradigma do *“Ageing in place”* – viver em casa e na comunidade – que atende aos interesses e necessidades da população idosa, contribuindo para um envelhecimento saudável.

O presente relatório está organizado em seis capítulos. O capítulo 1 e 2 englobam o enquadramento teórico e metodológico: no primeiro foi abordada a definição dos projetos de educação e intervenção social, assim como a metodologia IAP e a avaliação em projeto; enquanto que no segundo capítulo foram abordados o processo de envelhecimento e a velhice, as representações sociais e o idadismo, seguindo-se o envelhecimento saudável e o *“Ageing in place”*. O capítulo 3 abarca a caracterização do contexto e a análise da realidade onde foi feita uma descrição breve do Município e da Divisão de Ação Social onde está afeto o projeto, assim como a caracterização da população idosa do concelho. Foi ainda debruçada a ideia e a especificação do projeto da Câmara Municipal “Cuidar Voluntário”, os participantes e a estrutura de apoio indispensável à sua execução “Santo Tirso Voluntário”, finalizando com a avaliação do contexto. No capítulo 4 é desenvolvido o desenho de projeto, estipulando a finalidade e os objetivos gerais e específicos, assim como a ação desenvolvida, as atividades e as estratégias, sem deixar de fazer referência à avaliação de entrada. O desenvolvimento do projeto é apresentado no capítulo 5 onde se integra a avaliação do processo e a descrição das ações e das atividades desenvolvidas. Por último, o capítulo 6 incide sobre a avaliação do projeto, tendo por base as visões e opiniões dos participantes, bem como das reflexões e discussões conjuntas. Este capítulo é finalizado com as considerações finais, com a lista de referências que sustenta todo o projeto e consequentemente o presente relatório, bem como os anexos e os apêndices.

1. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

No presente capítulo serão explorados os pressupostos subjacentes ao desenho e desenvolvimento de um projeto em educação e intervenção social. Será abordada a importância dos projetos em educação e intervenção social, descrita a metodologia de investigação-ação participativa enquanto metodologia privilegiada e as técnicas usadas para a construção do conhecimento e avaliação dos projetos.

1.1. PROJETO DE EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL

A educação social é uma área de intervenção social, perspectivada como uma resposta educativa e psicossocial aos problemas sociais e na salvaguarda dos direitos humanos, visando a “promoção da integração social por via da aprendizagem social” (Timóteo, 2010, p. 7). Ultrapassando o carácter assistencialista, a educação social assume contornos mais essenciais e específicos enquanto “trabalho social e educativo”, como forma de “encontrar novas respostas educativas perante os novos desafios que emergem da sociedade contemporânea e que não se compadecem com respostas da intervenção tradicional assistencialista” (Timóteo, 2010, p. 9). Ainda nesta linha de pensamento Timóteo e Bertão (2012, p. 16) afirmam que a intervenção social e a educação devem ter “por base a visão do ser humano como capaz de se olhar e olhar o mundo de forma crítica e informada e capaz de intervir, num quadro de valores necessariamente inteligíveis e conscientes”. A sua ação educativa visa a integração e a capacitação dos sujeitos, promovendo mudanças a nível individual, mas também no seio da comunidade, exigindo-se por parte do sujeito uma posição crítica e reflexiva face aos seus problemas e ao contexto onde está inserido (Timóteo, 2010). A mesma autora define a educação social como “como educação emancipatória, transformadora e transformativa que se afirma em ruptura com o registo assistencialista (de base positivista) e parte de uma visão de um mundo que se deseja mais igualitário, solidário, inclusivo e democrático, firmado no paradigma sócio-crítico” perspectivando o sujeito como capaz de olhar o mundo e a sua realidade de forma crítica, com capacidade para enfrentar e resolver os seus problemas (Timóteo, 2010, p. 12). A educação social visa detonar o paradigma dominante, adotando o paradigma sócio-crítico, defendendo uma maior preocupação com “com a utilidade da produção do conhecimento e com a construção de respostas adequadas

aos problemas” (Timóteo, 2010, p. 13). Assim, a educação social é vista não apenas como ação psicossocial, mas também de investigação, captando e acompanhando a complexidade da realidade (Timóteo, 2010). Esta impele a respostas sociais que exigem a reflexão permanente ao longo de toda a intervenção, adaptando as estratégias com vista à transformação, rompendo com as respostas meramente assistencialistas (Timóteo & Bertão, 2012).

O projeto em educação e intervenção social visa transformar a realidade através de um processo reflexivo e participado, envolvendo todos os atores sociais na sua construção, visando o fortalecimento da sua autonomia, o seu bem-estar e contribuindo para a melhoria da sua qualidade de vida (Monteiro, 2019). Estes projetos constroem-se a partir da necessidade de se olhar de outra forma para a investigação e para a construção de ações em projeto, de forma a dar uma resposta mais efetiva e concordante com a complexidade dos fenómenos sociais (Carvalho & Baptista, 2004), devendo ter “por base a visão do ser humano como capaz de se olhar e olhar o mundo de forma crítica e informada e capaz de intervir, num quadro de valores necessariamente inteligíveis e conscientes” (Timóteo & Bertão, 2012, p.16). Segundo Guerra (2002, p. 126) “Um projeto é, sobretudo, a resposta ao desejo de mobilizar as energias disponíveis com o objetivo de maximizar as potencialidades endógenas de um sistema de ação garantindo o máximo de bem-estar para o máximo de pessoas”.

Um projeto de educação e intervenção social exige uma planificação consciente e reflexiva, onde se pondera sobre o que é que se pretende fazer, definindo um plano de ação. Deste modo, para o desenho de um projeto de educação e intervenção social é fundamental ter em consideração dois níveis de planificação: a estratégica e a operatória. A primeira está estritamente ligada às finalidades e aos objetivos gerais das ações, a médio e a longo prazo, voltada para a mudança, enquanto que a segunda se debruça sobre os objetivos específicos, sobre as tarefas e recursos necessários para a ação (Carvalho & Batista, 2004; Cembranos, Montesinos & Bustelo, 2001). “A noção do projeto permite valorizar a planificação educativa num sentido simultaneamente pragmático e utópico” (Carvalho & Batista, 2004, p. 65). Segundo os mesmos autores, trabalhar em projeto resulta da cooperação diferenciada de vários atores sociais, em todas as etapas do processo, “única via suscetível de favorecer a emergência construtiva, partilhada e pessoalmente formadora de práticas e de aptidões culturais sociais” (Carvalho & Batista, 2004, p. 65).

O projeto de educação e intervenção social tem por base um diagnóstico da realidade, na procura da identificação dos problemas, sendo “delineados percursos de evolução tendo em vista a superação de dificuldades e a realização dos desejos assumidos como possíveis”. Assim, “equacionando a situação ideal como ponto de chegada e não como um ponto de partida, mobilizam-se vontades e meios em torno de uma visão de futuro construída numa lógica de esperança” (Carvalho & Batista, 2004, p. 65). Por isso,

o projeto constitui a expressão efetiva da capacidade humana de transcendência, corporizando a crença na possibilidade de mudança, tanto ao nível da alteração do vivido como da invenção de dias inteiramente novos, desenhados na esfera do sonho onde a finitude do humano realiza a sua vocação para a imortalidade e para o infinito (Carvalho & Batista, 2004, p. 65)

1.2. INVESTIGAÇÃO-AÇÃO PARTICIPATIVA

A IAP é a metodologia privilegiada nos projetos de educação e intervenção social caracterizada pelo foco na ação e reflexão de todos os participantes na resolução dos problemas identificados, onde os conceitos projeto e participação estão estritamente ligados e dependentes (Monteiro, 2019).

Nos projetos de educação e intervenção social e com a utilização da metodologia IAP, o foco de todo o processo passa a estar no sujeito, emancipado e empoderado, capaz de alterar a sua realidade, possibilitando a mudança (Timóteo & Bertão, 2012; Veiga & Vieira, 2018). Tendo conhecimento da sua realidade, dinâmica e em constante transformação, os atores sociais são envolvidos na produção do conhecimento, o que permite também o seu autodesenvolvimento e o desenvolvimento da sua capacidade crítica e autoreflexiva (Lima, 2003; Santos & Bertão, 2020; Timóteo, 2010). Este processo deve ser o mais participado possível, dando voz aos sujeitos, principais protagonistas e quem melhor conhece a sua realidade e detêm a “melhor e mais criativa resposta para o seu problema” (Hipólito, 2011 citado por Veiga & Vieira, 2018, p. 63; Veiga & Vieira, 2018). Deste modo, quer-se um “projecto sólido na sua fundamentação, pertinência e coerência interna, e simultaneamente aberto na forma como se organiza, flexível e permeável à participação de novos atores-autores, à identificação de novas necessidades e às constantes mutações sociais” (Timóteo & Bertão, 2012, p. 18 e 19). Na perspetiva de Rubio, Aretio e Corbella (2003, citados por Timóteo & Bertão, 2012, p. 18) “mais do que uma intervenção sobre o outro, trata-se

de uma ação assente na otimização dos recursos internos e externos do sujeito e das suas potencialidades, com vista à autodeterminação responsável de cada um". Nestes projetos privilegia-se a "dimensão negociada, coletiva e relacional" (Monteiro, 2019, p. 68), onde o/a investigador/a "reconhece a necessidade de se descer à terra, aos locais, às situações reais, onde se contacta as pessoas vivas, movendo-se e agindo-se nos seus quotidianos micro e meso, onde os pormenores ganham um significado insuspeitado anteriormente" (Lima, 2003, p. 8). Deste modo, a IAP permite a resolução dos problemas identificados e problematizados pelas pessoas, que detêm a capacidade de apontar os recursos, potencialidades e constrangimentos como forma de modificar a sua realidade (Lima, 2003). A presente metodologia potencia a criação de uma relação de proximidade com os sujeitos e como são eles que vivenciam e sentem os problemas, detêm uma postura crítica e reflexiva sobre a sua realidade que estimulará a mudança e a transformação social. Quando o/a investigador/a se propõe conhecer a realidade adota uma posição de escuta, sendo esta imprescindível para o processo de intervenção e transformação social (Cembranos et al., 2001). A importância da metodologia IAP é destacada por Monteiro (2019) que sublinha que o "reforço da participação não apenas concretiza uma das linhas de força da democracia, como reabilita e dignifica contextos usualmente apagados e desvalorizados - torna-os visíveis e atuantes" (p.71).

Tendo em conta esta postura metodológica e a singularidade e complexidade de cada realidade, a IAP privilegia técnicas de recolha de informação qualitativas (Monteiro, 2019). A metodologia qualitativa "concentra-se em demonstrar a relação que existe entre conceitos, as descrições, explicações e as significações dadas pelos participantes e investigador relativamente ao fenómeno e sobre a descrição semântica" (Fortin, 2009, p. 322). De forma corroborativa Bodgan e Biklen (1994, p. 47) afirmam que "a fonte directa de dados é o ambiente natural, constituindo o investigador o instrumento principal". Acrescentam que as ações dos atores sociais "podem ser melhor compreendidas quando são observadas no seu ambiente habitual de ocorrência", dado que os comportamentos e ações são condicionados pelo contexto onde estão inseridos (Bodgan & Biklen, 1994, p. 48). É ainda de salientar que esta metodologia é descritiva, dando ênfase às palavras e a cada registo e gesto concebido, extraindo toda a riqueza dos dados adquiridos, assim como todo o corpo de trabalho é produzido à medida que os dados vão sendo obtidos coadjuvado pelos atores sociais, não existindo uma ideia pré-concebida (Bodgan & Biklen, 1994). Assim, a

“investigação qualitativa tem atrás de si toda uma visão do mundo, dos sujeitos humanos e da ciência, que influencia a escolha e está presente na aplicação de qualquer técnica ou procedimento” (Amado, 2014, p. 205), sendo desta forma a IAP a metodologia apropriada para o desenvolvimento dos projetos de educação e intervenção social.

Nesta aproximação às realidades subjetivas são usadas diferentes técnicas, como por exemplo, a observação participante, a análise documental, as visitas domiciliares, as conversas intencionais, as entrevistas, entre outras (Bodgan & Biklen, 1994). A observação participante permite a construção de conhecimento próximo e pessoal com as pessoas, permitindo ter a consciência das suas vidas quotidianas, das suas representações sociais. Os elementos são obtidos no imediato “em que estão a ser produzidos pelo(s) sujeito(s) (Haro, et al., 2016, p. 100). Com esta técnica, “o investigador se situa como um verdadeiro explorador, se familiariza com uma situação ou um fenómeno e tenta descrevê-los e analisá-los” (Magano, 2004, p. 66). A observação participante “implica que o observador participe, que seja aceite ao ponto de se integrar no grupo, de forma que quase se esquece que é observador” (Magano, 2004, p. 67). Esta técnica foi transversal e imprescindível em todo o processo de desenvolvimento deste projeto. Através da observação participante foi possível fazer leituras sobre as relações estabelecidas na equipa, entre a equipa e as pessoas idosas, perceber o sentimento de pertença e de coesão existentes na resolução dos problemas iminentes. Através desta técnica, a mestranda conseguiu perceber as dinâmicas e relações existentes no contexto, bem como a sua forma de atuar, contribuindo para a sua inserção no grupo. A observação participante decorreu também no contexto de vida das pessoas idosas, nas suas casas, através da interação com os/as atores/atrizes e com os/as profissionais, adotando um papel ativo. Estas visitas possibilitaram o conhecimento do seu dia-a-dia, das suas rotinas, mas principalmente, perceber as mudanças que iam surgindo. As conversas intencionais são também uma técnica imprescindível nos projetos de educação e intervenção social, dado que permitem conhecer a realidade, as diferentes opiniões e pontos de vista das pessoas. Permitem construir e cimentar uma relação empática, de proximidade, possibilitando as partilhas (Amado & Ferreira, 2014). No âmbito deste projeto, esta técnica permitiu ter um conhecimento mais aprofundado sobre o contexto, nomeadamente sobre o seu funcionamento, a sua função e importância para a comunidade, a forma de trabalhar e atuar junto da mesma, bem como o conhecimento dos/das profissionais que o compõem. Com os/as

participantes do projeto, estas conversas tiveram o intuito de criar espaços de diálogo, de partilha, de conhecimento, de debate e, acima de tudo, de criação de uma relação de confiança, respeitando sempre os espaços e tempos de cada um.

Por seu lado, a análise documental permite ao/a investigador/a completar a informação recolhida no terreno com os conhecimentos teóricos adquiridos com a leitura de autores de referência, através de uma análise reflexiva e crítica (Guerra, 2002). A análise documental vem completar as informações de forma mais detalhada e rigorosa, fazendo uma comparação entre o que está escrito e o que é percebido pelos/as participantes. Com recurso a esta técnica a mestranda teve acesso a informações relativas à Divisão de Ação Social (DAS), o que permitiu uma caracterização mais pormenorizada do contexto e dos profissionais que lá trabalham. A análise dos dados populacionais do concelho e do país permitiu perceber que o tema do envelhecimento populacional e do isolamento das pessoas idosas é um problema local, mas também nacional que exige uma resposta imediata, micro, meso e macrossistémica.

Na perspetiva de Amado e Ferreira (2014) a entrevista é uma técnica que permite obter múltiplas informações sobre os diversos contextos e possibilita o conhecimento dos atores sociais. É uma transação de informação entre duas pessoas, sendo o método por excelência de recolha de dados, onde é possível analisar as necessidades, influências e emoções inconscientes dos atores sociais, permitindo uma introspeção. De forma complementar, Bodgan e Biklen (1994, p. 134) afirmam que “a entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo”. Esta permite analisar o sentido que “os atores dão às suas práticas e aos acontecimentos com os quais se veem confrontados: os seus sistemas de valores, as suas referências normativas, as suas interpretações de situações conflituosas ou não, as leituras que fazem das próprias experiências, etc.” (Quivy & Campenhoudt, 1998 citados por Amado & Ferreira, 2014, p. 207). Os mesmos autores salientam a capacidade da escuta ativa por parte do/da investigador/a que deve estar completamente disponível para o sujeito (Amado & Ferreira, 2014). As entrevistas foram realizadas a três profissionais que trabalham em diferentes serviços da CMST, particularmente, nos serviços mais ou menos diretamente relacionados com o Projeto “Cuidar Voluntário”. Foram também realizadas entrevistas a seis

peessoas idosas objetivando um conhecimento mais profundo sobre o contexto, de maneira a compreender a forma como estes percecionavam o seu contexto e realidade. As entrevistas com os/as participantes do projeto foram marcadas por telefone, de acordo com a disponibilidade apresentada pelos sujeitos.

A visita domiciliária é um instrumento técnico-operativo que visa a recolha de informação no meio natural de vida (Perin, p. 2). Esta é uma das técnicas mais importantes para o trabalho do/da investigador/a porque permite compreender a realidade das pessoas no seu próprio contexto, permitindo conhecer que “inter-relações são estabelecidas entre o sujeito e a sua realidade”, dado que nem sempre “são identificadas por verbalizações, necessitando dedicar atenção ao que não é visível, o que não é dito, o que não está aparente, ou seja, que encontra-se latente na vida do sujeito” (Perin, s/d, p. 2). A investigadora realizou intervenções individuais em casa das pessoas idosas, permitindo adquirir um conjunto valioso de informações sobre as suas rotinas, relações familiares e de vizinhança. As visitas domiciliárias possibilitaram ainda a assunção de informações essenciais à execução do projeto, nomeadamente as condições habitacionais das pessoas idosas, no que concerne às acessibilidades, bem como ao espaço exterior.

É de salientar ainda que tanto o trajeto de conhecimento e análise da(s) realidade(s), como o processo inerente ao desenho e desenvolvimento do projeto de educação e intervenção social teve por base a relação de ajuda. De facto, em todos os momentos se privilegiou a valoração, o empoderamento e a emancipação através do desenvolvimento das suas competências (Veiga & Vieira, 2018). Procurou-se, sempre que possível, que as pessoas utilizassem os seus recursos internos, que identificassem as suas forças, que ampliassem a sua “capacidade de enfrentar a vida”, conforme defendido por Rogers (1985, p. 43). Nesta relação de ajuda, o profissional surge como um “facilitador, promotor do crescimento do outro, aquele que não conduz, mas que ajuda a outra pessoa a perscrutar no seu íntimo, numa auto-descoberta do caminho que faz mais sentido para si mesmo” (Simões, Fonseca & Belo, 2006, p. 47). O objetivo é que o sujeito adquira competências de forma a superar e a resolver os seus problemas e “adaptar-se à realidade dos contextos com clareza, intervir activamente para a consecução dos seus objetivos, expressar os seus sentimentos e as suas perspetivas, construir sentidos, com uma postura crítico-reflexiva” (Simões et al., 2006, p. 47). Esta relação é baseada na “(...) humanidade, na autenticidade e na

individualidade da pessoa humana”, partindo do princípio base que a melhor forma de ajudar o outro é acreditando em si como pessoa e “na sua condição de ser pensante, com sentimentos e com capacidades de procurar e direcionar a sua própria necessidade de mudança” (Simões et al., 2006, p. 47). Assim, a relação de ajuda deve ser co construída e partilhada, feita através de uma díade, onde a pessoa deve adotar uma posição de proatividade, o que exige do profissional uma escuta ativa, empática e de compreensão (Simões et al., 2006; Veiga & Vieira, 2018). Chalifour (2007) salienta ainda as cinco atitudes básicas que o profissional deve deter, nomeadamente a compreensão empática, a autenticidade, o respeito caloroso, a compaixão e a esperança.

Todos estes aspetos foram fundamentais para a construção de uma relação de proximidade e de confiança com as pessoas idosas que assumiram o papel principal em todo o processo, adotando uma atitude crítico-reflexiva sobre a sua realidade.

1.3. AVALIAÇÃO DOS PROJETOS

A avaliação ao longo de todo o desenvolvimento do projeto é uma característica intrínseca da metodologia IAP, permitindo analisar todo o processo ao mesmo tempo que ele está sendo realizado, mas também permite fazer um acompanhamento permanente da mudança da realidade que queremos empregar. Segundo Cembranos et al. (2001, p. 182) “a avaliação significa recolher e analisar sistematicamente uma informação que nos permita determinar o valor e/ou mérito do que se faz”. Assim, a avaliação surge de forma a “facilitar a tomada de decisões e com o fim de aplicar o aprendido com avaliação para a melhora do próprio processo de intervenção”. De forma complementar Monteiro (1996, p. 138) afirma que a avaliação permite “aprender com a experiência, bem como integrar em ações futuras os conhecimentos adquiridos ao longo do processo já desenvolvido”. É fundamental delinear a avaliação e fazer um registo regular do que vai sucedendo de maneira a tornar todo o processo claro e consistente, de forma a que o/a investigador/a e os atores sociais possam refletir durante todo o percurso do projeto (Serrano, 2008).

O modelo de avaliação utilizado foi o modelo CIPP (Context, Input, Process, Product) (Contexto, Entrada, Processo e Produto), de Stufflebeam e Shinkfiedl (1995), sendo o modelo mais indicado

para projetos desta natureza, permitindo adaptar e aperfeiçoar métodos e ações. O presente modelo comporta quatro dimensões: a avaliação de contexto, a avaliação de entrada, a avaliação do processo e a avaliação de produto. Este modelo permite uma avaliação contínua que possibilita modificar e melhorar os procedimentos e as ações, fornecendo uma informação clara e descritiva sobre todo o processo, com vista a transpor os obstáculos, almejando a resolução dos problemas sociais (Stufflebeam & Shinkfield, 1995, p. 194).

Cada uma destas dimensões tem objetivos muito bem definidos e claros. Assim, a avaliação de contexto, inicia-se com a análise da realidade e tem como objetivo “definir o contexto institucional, identificar a população objeto do estudo e avaliar as suas necessidades”, bem como os problemas, identificando as oportunidades, recursos e potencialidades, envolvendo todos/as os atores/atrizes (Stufflebeam & Shinkfield, 1995, p. 194). Por seu lado, a avaliação de entrada objetiva “identificar e avaliar a capacidade do sistema, as estratégias do programa alternativos, a planificação de procedimentos para levar a cabo as estratégias, os pressupostos e os programas” (Stufflebeam & Shinkfield, 1995, p. 194). Neste momento, incidirá uma avaliação sobre a coerência e a viabilidade do projeto, prevendo alguns constrangimentos possíveis e verificando se existe uma ligação coesa entre os objetivos, as atividades e os recursos disponíveis. Nesta fase também são definidos os indicadores. A avaliação de processo visa “identificar durante o processo, os defeitos de planificação dos procedimentos ou da sua realização, proporcionar informação para as decisões pré-programadas e descrever e julgar o processo e aspetos do procedimento” (Stufflebeam & Shinkfield, 1995, p. 194). Esta etapa permite fazer um ajuste ao projeto delineado com base nas reflexões. Esta dimensão possibilita uma análise constante dos procedimentos face aos objetivos delineados, de uma adaptação das estratégias de maneira a ultrapassar os constrangimentos que vão aparecendo, com vista ao melhoramento das ações, atendendo aos recursos disponíveis (Stufflebeam & Shinkfield, 1995). Por último, a avaliação de produto possibilita uma reflexão e avaliação do impacto do projeto tendo em conta os objetivos definidos e os resultados obtidos, como forma de melhoria numa intervenção futura. Stufflebeam e Shinkfield (1995) definem como objetivos desta fase de avaliação a recolha de “descrições e juízos acerca dos resultados e relacioná-los com os objetivos e a informação proporcionada pelo contexto, pela entrada de dados e pelo processo, interpretar o seu valor e mérito” (p. 194). Aqui é necessária uma análise reflexiva de forma a permitir comparar aquilo que os sujeitos pretendiam,

de acordo com as suas necessidades e aquilo que realmente aconteceu e o que é que se modificou. Desta forma, destaca-se o carácter flexível do projeto, permitindo fazer adaptações e modificações sempre que necessário.

Os quatro momentos de avaliação identificados assumem um papel fundamental na medida em que permitem construir uma análise sobre a realidade social, sobre os problemas, as necessidades, os recursos, os objetivos, as ações a levar a cabo e o impacto/efeito sentido. Salienta-se que esta avaliação deve ocorrer através de um processo democrático e participativo, almejando a mudança (Monteiro, 1996). A título exemplificativo no presente projeto e durante o momento da avaliação de entrada, a investigadora moldou a intervenção com base nos interesses e opiniões dos/das participantes. Durante o conhecimento da realidade e aquando da realização das visitas domiciliárias, através de um papel ativo e participativo, os/as participantes escolhiam o dia e as horas para realizar os encontros. Sem um tema prévio e de “mãos vazias”, a investigadora foi a casa das pessoas idosas que orientavam a conversa, escolhendo o que queriam fazer durante aquele tempo, sendo o projeto construído semana após semana.

2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

2.1. O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E A VELHICE

O processo de envelhecimento é universal, ocorrendo ao longo de toda a vida. Este processo acarreta mudanças, inevitáveis e irreversíveis, intrínsecas ao desenvolvimento humano natural, mas também é individual e, por isso, é variável entre diferentes sujeitos (Carvalho, 2013; Organização Pan-Americana da Saúde, 2021). Na perspetiva de Fonseca (2004, p. 9) o envelhecimento é um “processo que comporta ganhos e perdas, para cuja adaptação concorrem variáveis de natureza intrínseca e extrínseca ao indivíduo”.

A velhice é uma etapa do ciclo vital, cronologicamente situada nos 60-65 anos e é, vulgarmente, a “fase em que o indivíduo faz um balanço da vida passada e experimenta sentimentos de realização ou de fracasso, consoante tenha ou não atingido os fins a que se propusera” (Buhler, 1935, citado por Fonseca, 2004, p. 12).

Com o aumento da esperança média de vida e com a diminuição da natalidade, Portugal tem cada vez mais pessoas a ultrapassar os 65 anos. Embora seja um ganho civilizacional, nem sempre viver por mais tempo significa viver com qualidade de vida, dado que o processo de envelhecimento pode acarretar um conjunto de limitações e fragilidades, a nível físico e/ou a nível psicológico (Lage, 2002 citado por Guedes, 2011). De facto, o processo de envelhecimento acarreta, em geral, perdas e a acumulação “de danos moleculares e celulares” que levam a “uma perda gradual nas reservas fisiológicas, um aumento do risco de contrair diversas doenças e [a] um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo” (OMS, 2015, p. 12). A vulnerabilidade tem tendência a ser crescente com o passar da idade, bem como com a exposição a fatores de risco, sendo importante ainda salientar a possibilidade do aparecimento de doenças relacionadas com a idade associadas aos fatores intrínsecos da degeneração (Birren & Cunningham, 1985 citados por Guedes, 2011).

Além da variável idade, Petrus (2003) dá ênfase à necessidade de se atender a outras variáveis, nomeadamente: ao género, à sociedade onde se está inserido, à educação, à categoria

profissional e ao seu papel na sociedade: “só dessa maneira é possível superar uma valoração subjetiva parcial da velhice por uma visão integral da pessoa” (p. 82). Apesar das mudanças que esta fase acarreta, Fonseca (2004, p. 14) afirma que o processo deve ser visto de forma dinâmica “relacionado com as etapas de desenvolvimento anteriores, mas suficientemente independente delas para merecer um olhar atento e circunstanciado em termos das alterações físicas, cognitivas, sociais e psicológicas, que se produzem no seu decurso”. Pese embora as perdas, existem outras competências que ficam mais cimentadas como é o caso da “experiência, tranquilidade, [e] visão de Justiça”, faculdades essas, essenciais e importantes para a sociedade (Petrus, 2003, p. 82). As pessoas idosas tendem a procurar metas e atividades mais significativas, ainda que mais reduzidas, e a aprimorar as suas capacidades através de outras formas mais práticas de as realizar (OMS, 2015).

Sendo um processo complexo este não se limita a ser explicado por variáveis biológicas ou psicológicas do indivíduo, mas também pelo ambiente onde o mesmo está inserido, pela sociedade e cultura, mas também pelas atitudes, preconceitos, representações sociais e expectativas face ao mesmo (Abreu, Fernandes-Eloi & Sousa, 2017; Carvalho, 2013), surgem vulgarmente, mudanças a nível social, nomeadamente no que se refere a alteração ou perda dos papéis e posições sociais, assim como a quebra ou rutura de algumas relações (OMS, 2015).

A par de tudo isto, a sociedade ocidental parece não dispor de recursos que permitem contornar os desafios em saúde nesta etapa do ciclo vital. Neste sentido, algumas pessoas podem estar expostas a vulnerabilidades várias, nomeadamente, ao isolamento e à solidão, em consequência do seu estado de saúde e do seu grau de dependência. É de salientar ainda que estas vulnerabilidades podem ser também reforçadas pelas representações sociais, pelos estereótipos e preconceitos associados à idade. De facto, nas sociedades contemporâneas talvez prevaleçam imagens e representações sociais estereotipadas da velhice como uma etapa de perda, de fragmento, de vulnerabilidade. Estes estereótipos parecem definir o “período da velhice como um tempo de degradação e desvinculação”, pautado pela ausência de “responsabilidades sociais”, condicionando as ações sociais e educativas (Petrus, 2003, p.81). Estas categorias simplistas e homogéneas constituem o conjunto de atitudes ou comportamentos de discriminação, de segregação, ou depreciação de um indivíduo ou grupo de indivíduos com base na idade,

vulgarmente denominado de “*ageism*”, “idadismo”, “agismo” (OMS, 2015; Organização Pan-Americana da Saúde, 2021). Talvez este seja o grande e real desafio que todos enfrentamos.

2.1. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E IDADISMO RELATIVOS ÀS PESSOAS IDOSAS

As representações sociais são entendidas como “uma modalidade de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático e contribuindo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (Jodelet, 2002, p. 22). Constituem, de acordo com Spink (1993, p. 301), “formas de conhecimento prático orientadas para a compreensão do mundo e para a comunicação” e têm implicações em vários níveis da vida das pessoas (Araújo, Coutinho & Carvalho, 2005, p. 121). Os significados atribuídos resultam da interação entre o senso comum e o conhecimento científico “na qual existe uma relação de influência mútua e permanente entre esses dois universos, resultando numa diversidade de significados que circulam através dos meios de comunicação formais e informais, assimilados e reelaborados socialmente” (Araújo et al., 2005, p. 122). Nesta perspetiva, as representações permitem auxiliar os indivíduos, transformando aquilo que é estranho e desconhecido em algo familiar, dando sentido, norteando os seus comportamentos. A forma como um grupo de indivíduos fala sobre determinado constructo, bem como os comportamentos que adota, resulta da forma como os atores sociais representam socialmente o objeto em questão, influenciado pelo seu contexto (Araújo et al., 2005). Ou seja, as representações sociais são “essencialmente, fenômenos sociais que, mesmo acessados a partir do seu conteúdo cognitivo, têm de ser entendidos a partir do seu contexto de produção” (Spink, 1993, p. 300).

Neste sentido e particularizando a categoria “velhice”, percebemos que esta “recebe significados desde os mais longínquos tempos, fazendo parte dos aspectos socioculturais e históricos (...). Esses significados, à medida que circulam, transformam-se e assumem formas diferentes de acordo com os modelos vigentes em uma determinada época e formação social” (Araújo et al., 2005, p. 122). De facto, as representações sociais decorrem de processos cognitivos (através da interpretação dos atores sociais com base nos valores, crenças e estereótipo), como também da vertente social histórica e cultural (Araújo et al., 2005).

A construção dos processos sociocognitivos que se deram, nas últimas décadas, nas diversas interações sociais, deram origem a novos significados do que é ser “velho”, “idoso”, “sénior” ou “ancião”. Por exemplo, modificaram-se os modelos de família, institucionalizou-se a reforma, desmistificou-se a imagem da pessoa idosa como a guardiã da sabedoria ancestral, promoveu-se a educação de massas (Laranjeira, 2010, p. 765). De forma complementar Cuddy e Fiske (2002, citados por Couto, Koller, Novo & Soares, 2009, p. 510) sublinham que a redução do papel social da população idosa resulta da “transformação das sociedades agrárias em modernas e industriais”, nomeadamente na institucionalização da reforma que enfraqueceu o poder económico das pessoas idosas, os avanços tecnológicos que possibilitaram a criação de mais e novos empregos para os quais as pessoas idosas poderiam não estar preparadas, excluindo-se consequentemente do mercado de trabalho, a urbanização e a saída dos jovens para a procura de melhores condições de vida, debilitando os vínculos familiares, e por último a instituição da educação pública, resultando na perda de posição de transmissores da cultura e de sabedoria das pessoas idosas.

A par da perda de estatuto como “reflexo da secularização do poder nas dinâmicas sociais” (Laranjeira, 2010, p. 765), a velhice é “permeada por estereótipos e preconceitos”, que reduzem esta etapa a um período de “declínio e perdas” (Couto et al., 2009, p. 509). Parece, desta forma, que a idade é usada para categorizar as pessoas reduzindo as suas oportunidades e as suas liberdades, com graves repercussões na vida das pessoas. Este fenómeno denomina-se de idadismo e diz respeito a “estereótipos (como pensamos), preconceitos (como nos sentimos) e discriminação (como agimos)” com base na idade das pessoas (Organização Pan-Americana da Saúde, 2021, p.3). O idadismo pode ser institucional, interpessoal ou contra si próprio, impossibilitando os indivíduos de atingirem o seu máximo potencial, condicionando a sua forma de se perspetivar. Este tem implicações nos direitos humanos, na saúde, e no bem-estar das pessoas. No que concerne à pessoa idosa, o idadismo acarreta consequências diretas no isolamento social, na segurança financeira, na qualidade de vida e na saúde física e mental (Organização Pan-Americana da Saúde, 2021). As representações sociais sobre o envelhecimento, associadas à dependência e às incapacidades, enraizadas na sociedade portuguesa, constituem por si só a discriminação em relação à idade. Essas construções sociais

afetam a identidade das pessoas idosas, a sua autoestima e a sua qualidade de vida, criando obstáculos a um envelhecimento saudável (Fonseca, 2004; SNS, 2017).

Este tratamento diferenciado com base na idade é inconstitucional, não respeitando o direito à liberdade e à igualdade (Carneiro, Chau, Soares, Fialho, & Sacadura, 2012), estando salvaguardado o direito da dignidade da pessoa reconhecido à pessoa idosa, reforçado pelo direito à segurança económica, às condições de habitabilidade e convívio familiar, bem como pelo respeito pela sua autonomia, visando o combate ao isolamento e à discriminação, exposto no artigo 72.º da Lei Constitucional nº 1/92, de 25 de novembro de 1992

Combater e reduzir o idadismo implica o desenvolvimento de três principais estratégias, nomeadamente, a “aprovação de políticas e adoção de leis e implementação de intervenções educacionais e de contato intergeracional” (Organização Pan-Americana da Saúde, 2021, p. 4). A intervenção ao nível destas prioridades permitirá que toda a sociedade altere as suas representações relativamente ao envelhecimento e à velhice. Pese embora as perdas inevitáveis e as mudanças que se registam, particularmente nesta fase do ciclo vital, as pessoas podem manter-se a realizar atividades socialmente úteis, de acordo com as suas potencialidades e os seus interesses (OMS, 2022).

Laranjeira (2010) chama ainda a atenção para o desafio da redução da institucionalização da pessoa idosa, criando condições para que esta permaneça no seio familiar, apostando em políticas sociais de apoio aos familiares cuidadores. Nesta senda, aborda o papel da solidariedade da comunidade local “quer na oferta e enquadramento de locais de trabalho quer no que respeita à convivialidade no sentido de evitar a estagnação geracional do idoso” (Laranjeira, 2010, p. 769).

Em suma, a representação social dominante da velhice tem de ser modificado, dando espaço à construção de uma visão holística, atendendo às suas potencialidades, desejos e interesses das pessoas idosas. E isto só é possível pela redefinição positiva do conceito de envelhecimento e de velhice, apostando na construção de uma sociedade mais humana e inclusiva (Fernandes & Andrade, 2016; Gonçalves, 2015; Laranjeira, 2010). Viver mais tempo e viver com qualidade de vida é o objetivo de qualquer processo de envelhecimento saudável (OMS, 2022). Este exige um conjunto de garantias, de saúde, de segurança e de participação, com vista a uma otimização da

qualidade de vida das pessoas idosas. É a este respeito que nos debruçaremos no subcapítulo seguinte.

2.2. ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

O envelhecimento saudável é definido pela OMS (2022, p. 2) como “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar” das pessoas idosas. Deste modo, carece de explorar o conceito de capacidade funcional que na opinião de Tavares et al. (2017) está associada à capacidade intrínseca do indivíduo, às características ambientais e às inter-relações entre o indivíduo e essas características. Deste modo, o conceito de capacidade funcional está relacionado com a capacidade do indivíduo de realizar as atividades de forma independente, cuidando de si e vivendo de forma autónoma (OMS, 2022). De acordo com a mesma fonte, a capacidade funcional integra um conjunto de capacidades que permite às pessoas serem e fazerem o que consideram importante para si. Isto inclui a capacidade de satisfazer as suas necessidades básicas, aprender, desenvolver-se, tomar decisões, manter a sua mobilidade, construir e manter relações e contribuir socialmente (OMS, 2022). Importa salientar que este modelo não está meramente centrado nas doenças, nem restrito à capacidade funcional da pessoa idosa, mas num “processo que possibilitará a construção de habilidades que lhe permitirão vivenciar o envelhecimento da melhor forma possível (Tavares et al., 2017, p. 890).

O relatório da OMS (2015) menciona dois conceitos importantes associados à promoção da saúde e bem-estar, bem como à capacidade funcional do indivíduo que podem condicionar a ação dos mesmos: a capacidade intrínseca e o contexto onde o indivíduo está inserido. A capacidade intrínseca está ligada às capacidades físicas e psíquicas das pessoas, enquanto o contexto refere-se ao espaço onde se vive e às interações sociais existentes, bem como ao conjunto de recursos ou obstáculos que podem condicionar a capacidade de a pessoa conseguir desenvolver determinadas atividades e ser autónoma (OMS, 2015). No conceito do envelhecimento saudável, compreende-se que a capacidade intrínseca e a capacidade funcional são mutáveis e não constantes. Com o aumento da idade, embora a capacidade funcional tenda a diminuir, são “as escolhas de vida ou as intervenções em diferentes momentos durante o curso da vida irão

determinar o caminho – ou trajetória – de cada indivíduo” (OMS, 2015, p. 13). Assim, o envelhecimento saudável

não é definido por um nível ou limiar específico do funcionamento ou da saúde. Em vez disso, é um processo que permanece relevante a cada adulto maior, uma vez que sua experiência de Envelhecimento Saudável pode sempre se tornar mais ou menos positiva (OMS, 2015, p. 14).

Posto isto, é importante apostar em políticas sociais que vão ao encontro das necessidades mais urgentes das pessoas idosas e que reduzam o fenómeno idadista e do seu impacto na sua qualidade da vida. O idadismo “está associado a uma menor expectativa de vida, pior saúde física e mental, recuperação mais lenta de incapacidade e declínio cognitivo” (Organização Pan-Americana, 2021, p. 3). Este fenómeno piora a qualidade de vida, aumenta o isolamento social e a solidão das pessoas idosas (Organização Pan-Americana, 2021, p.3).

O envelhecimento saudável pode ser potenciado através da cimentação e da manutenção da capacidade intrínseca da pessoa idosa, bem como através da criação de condições para que as pessoas consigam fazer atividades que são importantes para si, mesmo com algumas limitações (OMS, 2015). Assim, no Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde da OMS (2015) existem áreas importantes e prioritárias de intervenção favorecendo o envelhecimento saudável, particularmente: adaptar os serviços de saúde às características da atual geração de pessoas idosas; criar serviços de cuidado a longo prazo; proporcionar ambientes favoráveis para as pessoas idosas; e promover e melhorar uma maior compreensão sobre o conceito de envelhecimento.

A capacidade funcional de todas as pessoas idosas e a sua maximização é a utopia do conceito do envelhecimento saudável. Assim sendo, o relatório anteriormente mencionado (OMS, 2015) expõe os cinco domínios essenciais para as pessoas conseguirem desenvolver as atividades do seu interesse, nomeadamente: a capacidade para corresponder às suas necessidades básicas; tomar decisões; movimentar-se; estabelecer relacionamentos; e contribuir socialmente. Estes domínios contribuem para o seu desenvolvimento pessoal, possibilitando e promovendo uma maior autonomia e bem-estar.

Posto isto, a promoção de um envelhecimento saudável envolve vários setores, designadamente: a saúde, o Estado, a educação, a sociedade, a cultura, as novas tecnologias, entre outros. Este

processo implica um envolvimento da sociedade em geral, apostando na formação dos profissionais de saúde e de intervenção social, consciencializando os governantes e os familiares, implicando uma ação integrada na criação e manutenção dos serviços de saúde e de apoio social, de maneira a permitir uma ação eficaz e eficiente face às necessidades e fragilidades das pessoas idosas, almejando um envelhecimento ativo e saudável, com qualidade de vida (Guedes, 2011). Em suma, é fundamental que a direção política seja no sentido de promover um envelhecimento saudável, apostando em práticas e ações que visam colocar as necessidades e os problemas das pessoas mais idosas como centrais, desenvolvendo as suas capacidades funcionais. Deste modo, o Relatório Mundial sobre Saúde e Envelhecimento (OMS, 2015) salienta 3 abordagens transversais e fundamentais, nomeadamente: o combate à discriminação etária, ou seja, ao idadismo; a promoção da autonomia; e o apoio ao envelhecimento saudável.

Todas estas ações e políticas públicas concorrem, direta ou indiretamente, para a criação de condições para aumentar ou manter a capacidade funcional do indivíduo, ou seja, o envelhecimento saudável, permitindo que o indivíduo possa envelhecer em casa e na comunidade. Vários estudos têm demonstrado que as pessoas idosas preferem envelhecer nas suas casas, num ambiente familiar (e.g. Lecovich, 2014), acarretando bem-estar, essencial para a sua qualidade de vida e para um envelhecimento saudável. Deste modo, surge um novo conceito traduzido em viver em casa e na comunidade – *“Ageing in place”* – que surge com o intuito de proporcionar as pessoas idosas um envelhecimento saudável (Fonseca, 2021), sendo abordado de forma mais aprofundado no capítulo subsequente.

2.3. ENVELHECER EM CASA E NA COMUNIDADE – “*AGEING IN PLACE*”

Envelhecer em casa e na comunidade [*Ageing in Place*], com segurança e independência, num ambiente que a pessoa reconheça como seu (Fonseca, 2021), é, atualmente, considerado um dos objetivos a alcançar no conjunto de medidas político-sociais relacionadas com o envelhecimento saudável. É, de acordo com Fonseca (2021, p. 9), um conceito

motivado pela responsabilidade social em proteger os idosos, principalmente os mais vulneráveis, e reflete uma mudança de paradigma nas políticas sociais de apoio aos idosos ao considerar prioritária a vontade da pessoa idosa em permanecer no seu ambiente familiar e comunitário o maior tempo possível e de modo independente, com saúde e beneficiando de apoio social

O paradigma de "*Ageing in place*" consiste em proporcionar à pessoa idosa um envelhecimento saudável e uma integração na sociedade, mantendo "o máximo possível de independência, privacidade, segurança, competência e controlo sobre o meio ambiente" (Fonseca, 2021, p. 10). Nesta lógica, as pessoas que envelhecem nos seus territórios tornam-se durante mais tempo autónomas e independentes, com laços e redes de suporte consistentes (Bárrios, Marques & Fernandes, 2020).

O conceito "*Ageing in place*" engloba, de acordo com Lecovich (2014), várias dimensões: a dimensão física, referente ao espaço físico como a casa, o bairro ou a cidade; a dimensão social que diz respeito às ligações interpessoais; a dimensão emocional e psicológica, relativa ao sentimento de pertença a um lugar; e a dimensão cultural, associada aos valores e às crenças, bem como aos significados atribuídos pelas pessoas aos lugares. Assim, a palavra "lugar" (*place*) não é apenas direcionada para o espaço físico onde a pessoa habita, mas a toda a uma panóplia de contextos, "reflete uma extensão da identidade pessoal, permitindo a preservação da integridade do 'eu' e promovendo um sentido de continuidade entre as diferentes etapas do ciclo de vida" (Fonseca, 2021, p. 10).

O relatório do 2.º Fórum Global da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2015 citado por Fonseca, 2021) sobre Inovação para Populações Envelhecidas, os autores salientam as cinco essenciais áreas de intervenção no processo "*Ageing in place*", nomeadamente: pessoas, lugares, produtos, serviços personalizados e políticas de apoio social (People, Place, Products, Person-centered services, Policy, originalmente). Neste sentido, e para que as pessoas possam continuar nas suas casas e nas suas comunidades é imprescindível, de acordo com Fonseca (2021), o desenvolvimento de programas sociais que considerem as graduais limitações funcionais das pessoas, mas também a sua autonomia e participação social, fazendo ainda referência aos serviços de assistência ao domicílio, salientando a teleassistência como um serviço potenciador (Fonseca, 2021).

O paradigma *“Ageing in place”* é complexo e multidimensional, pois “engloba a situação sócio-económica do idoso, a sua preferência, o tecido comunitário e a dinâmica cultural, o tipo de serviços e cuidados disponíveis, bem como a sua organização, as condições de habitabilidade básicas e avançadas” entre outras (Almeida, Rito, Santinha, & Martin, 2012, p. 179). É importante salientar quais são os objetivos e as vantagens do paradigma do *“Ageing in Place”* que se converte na possibilidade de as pessoas idosas permanecerem mais tempo nas suas casas, junto à sua comunidade, tendo um maior controlo sobre a sua vida. Fonseca (2021, p. 7) sublinha que

envelhecer no lugar onde se viveu a maior parte da vida e onde estão as principais referências dessa vida (relacionais e materiais) constitui uma vantagem em termos de manutenção de um sentido para a vida e de preservação de sentimentos de segurança e familiaridade.

Para o *“Ageing in Place”* funcionar carece que os decisores políticos proporcionem serviços e políticas sociais direcionadas às pessoas idosas, no sentido de permitir a sua integração social e a garantia da sua qualidade de vida, na qual Fonseca (2021) declara

Manter uma vida autodeterminada e tão aproximada possível à que se manteve durante décadas só será viável, à medida que se envelhece, se o ambiente construído e o ambiente natural estiverem preparados para respeitarem a evolução das capacidades individuais e, com isso, preservarem a confiança e a autoestima individuais (p. 8).

A maioria das pessoas idosas prefere envelhecer nas suas casas e num ambiente que lhe é familiar dado que tem laços fundamentais e essenciais para o seu contínuo desenvolvimento (Lecovich, 2014). Nestes lugares conhecidos, as pessoas onde são capazes de controlar todos os aspetos relacionados com a sua rotina e vida diária, contudo, sem um pilar estrutural, o paradigma do *“Ageing in place”* carece de uma ação mais cuidada no que concerne à adequabilidade do ambiente às limitações funcionais do indivíduo, na manutenção e melhoramento do espaço público e na prestação de serviços de apoio social e de saúde (Fonseca, 2021; Matias, 2015). Deste modo, e segundo Matias (2015), mais do que envelhecer em casa, este construto significa envelhecer num ambiente familiar capaz de se adaptar às limitações funcionais e físicas da pessoa idosa. Este conceito carece de uma abordagem interdisciplinar na área da sociologia, gerontológica, arquitetura e urbanismo, entre outros campos do conhecimento, bem como de uma abordagem individual, comunitária e nacional (Matias, 2015).

O conceito do *“Ageing in place”* implica um foco nas condições habitacionais das pessoas idosas, que implica alterações ou adaptações ao espaço físico (número de pisos, acessibilidade e

segurança no interior da casa) e social, tendo em vista uma maior autonomia melhor qualidade de vida na sua casa (Matias, 2015). Estas adaptações têm de ser feitas tendo em conta a especificidade de cada pessoa, que possui diferentes recursos, diferentes características e necessidades, e com diferentes limitações e capacidades (Pastalan, 1999 citado por Matias, 2015). Em Portugal, e segundo Matias (2015), a degradação das habitações e a incapacidade de execução de obras, são alguns dos problemas que afetam o bem-estar e a segurança das pessoas idosas, bem como a forma como realizam as atividades da vida diárias (AVD) e a sua mobilidade, fazendo com que, conseqüentemente, muitas pessoas idosas fiquem por longos períodos sem sair de casa, acentuando o isolamento social e o seu sentimento de solidão.

Em suma, o conceito do "*Ageing in Place*" na visão de Fonseca (2021) deve ser visto não "como um recurso mas antes como a primeira opção, pelas vantagens de inclusão social e de recompensa emocional que traz associadas" (p. 7). Assim, o mesmo autor reforça a importância de se apostar em "programas e projetos que estimulem um envelhecimento verdadeiramente participativo na vida das comunidades se afigura importante para maximizar a funcionalidade de muitas pessoas idosas que, de outra forma, se tornariam passivas ou mesmo dependentes" (Fonseca, 2021, p. 9). O paradigma do "*Ageing in place*" acarreta desafios a nível ambiental, social, educacional e psicológico, sendo um dever de todos intervir numa lógica de proteção às pessoas idosas (Matias, 2015).

3. CONTEXTO DE DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

Neste capítulo será enquadrado o contexto onde se desenvolveu o projeto de educação e intervenção social – Projeto “Cuidar Voluntário: Um outro olhar”. Para tal, será realizada uma descrição geral da CMST, particularizando-se a Divisão da Ação Social (DAS), uma vez que este é o serviço responsável pelo desenvolvimento do Projeto “Cuidar Voluntário”. Dá-se, em seguida, destaque ao processo de voluntariado, dado o papel do Município na promoção de iniciativas de solidariedade e compromisso da comunidade.

Neste capítulo faz-se ainda a caracterização dos participantes do projeto e a avaliação do contexto. Tendo o projeto por base a metodologia IAP importa ressaltar uma vez mais a importância da coautoria do trabalho, envolvendo todos/as os/as atores/atrizes sociais no projeto na construção e análise da realidade, incentivando a sua participação. A análise e a construção do conhecimento foram feitas com recurso a diversas técnicas de recolha de dados, nomeadamente: a análise de documentos, entrevistas semiestruturadas (Apêndices 9,10 e 11) e a conversas intencionais.

3.1. O MUNICÍPIO DE SANTO TIRSO

O Município de Santo Tirso localiza-se na área metropolitana do Porto, entre o Grande Porto, o Vale do Ave e o Vale do Sousa, com uma área de 132,6Km² (Câmara Municipal de Santo Tirso, 2022). A CMST é o órgão autárquico deste concelho e tem como missão “definir e executar políticas tendo em vista a defesa dos interesses e satisfação das necessidades da população local”, desenvolvendo o Município em todas as esferas da vida, como a saúde, a ação social, a habitação, entre outras (eportugal, 2022). O Município é composto atualmente por 14 freguesias devido à reorganização administrativa do ano de 2013, que procedeu à agregação de várias freguesias do concelho (Câmara Municipal de Santo Tirso, 2022).

No que concerne ao número de habitantes de Santo Tirso este apresentava um total de 71 530 em 2011, passando em 2021 para 67 785, registando-se uma tendência de decréscimo populacional. Dos 67 785 habitantes, 35 543 são mulheres e 32 242 homens (Censos, 2021).

Tendo por base o diagnóstico social de Santo Tirso (2019) verifica-se que a maior parte da economia do Município estava sediada no setor secundário, “com cerca de 63% de representatividade”, sendo uma região marcada por uma grande densidade industrial, principalmente no que diz respeito ao setor do calçado e do vestuário. Todavia, e com base no mesmo documento, observa-se que nos últimos anos ocorreram mudanças na atividade económica e nas produções locais, devido ao encerramento de várias fábricas, afetando “taxa de atividade, que desceu, em 2011, para 50,03%, quando em 2001 era de 52,8%” (diagnóstico social de Santo Tirso, 2019, p. 12).

A CMST tem como principal objetivo defender o bem-estar de toda a população residente, garantindo assim “condições para o pleno exercício da cidadania”, assim como “um papel que promova o empreendedorismo, adotando uma atitude de discriminação positiva relativamente a todos os que estão desprovidos de instrumentos para a tão desejada mutação social” (Câmara Municipal de Santo Tirso, 2022). Posto isto, salienta-se que uma das prioridades do município se traduz na inclusão social de todos os munícipes, fortalecendo e incentivando iniciativas, projetos e programas de ação social (Câmara Municipal de Santo Tirso, 2022). Deste modo, a CMST tem vindo a promover políticas sociais com o intuito de minimizar a situação de vulnerabilidade das pessoas, das quais importa salientar: “incrementar ações de cidadania ativa que rejuvenesçam a população sénior”; “expandir a Rede Social e promover a articulação entre os diferentes agentes sociais”; e “agir pela igualdade de oportunidades” (Câmara Municipal de Santo Tirso, 2022).

3.2. DIVISÃO DE AÇÃO SOCIAL

A CMST é composta por diferentes serviços e departamentos entre os quais o Departamento de Coesão Social e Promoção da Qualidade de Vida no qual estão inseridas a DAS a Divisão da Educação, a Divisão do Desporto, o Serviço de Juventude e Voluntariado (SJV) e o Serviço da Promoção da Saúde e Bem-estar.

No que respeita à DAS, esta está subdividida em vários serviços, entre eles, o Serviço de Apoio à Família (SAF), o Serviço de Apoio ao Consumidor e o Serviço de Rede Social, sendo a sua estrutura melhor compreendida com recurso ao Organograma da DAS (Anexo 2). A Comissão de Proteção

de Crianças e Jovens (CPCJ), apesar de se localizar no mesmo edifício e de ser a Câmara a ceder os técnicos para o efeito, de acordo com a informação prestada pela chefe do SAF “não é um serviço da Câmara, articulando com outras instituições do setor solidário existentes no concelho com o intuito de defender e garantir os interesses das crianças e jovens” (SIC, Apêndice 9). A CPCJ “é uma instituição oficial não judiciária com autonomia funcional que tem por objetivo promover os direitos e proteger as crianças e jovens em perigo, de forma a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral” (Câmara Municipal de Santo Tirso, 2022).

Segundo o discurso da chefe do SAF, o SAF “congrega várias medidas de apoio à comunidade” (SIC, Apêndice 9) nomeadamente o apoio à habitação, quer a nível de respostas habitacionais, com toda a gestão e acompanhamento das famílias das habitações sociais, quer a nível do subsídio de arrendamento, o acompanhamento à população sénior, o Gabinete de Apoio ao Emigrante, o programa municipal de Emergência Social e os programas alimentares Zero Desperdício e o Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas, o acompanhamento técnico a famílias beneficiárias do Rendimento Social de Inserção (RSI) residentes nas habitações sociais, o apoio nas dependências, o apoio psicológico a famílias e crianças em risco, e ainda o acolhimento aos refugiados. De acordo com as necessidades de respostas a outras questões económicas e sociais, o serviço colabora ainda com outras divisões/serviços, designadamente no programa de vacinação infantil, em informações para efeitos de tarifas sociais e outras informações. O Serviço de Apoio ao Consumidor consiste na “produção de informação e defesa dos direitos dos consumidores” e tem o intuito de prestar informações aos munícipes de forma a que os mesmos sejam “esclarecidos sobre os seus direitos de consumo” e “que possam fazer reclamações referentes a esses direitos”, contando com o apoio e acompanhamento dos técnicos destacados para o efeito e com a “articulação com o Tribunal Arbitral do Vale do Ave que resolve os conflitos de consumo” (SIC, Apêndice 9). Por sua vez, a Rede Social surge em 2002 e tem como objetivo a cimentação de uma rede solidária mais coesa e eficaz, direcionando todos os recursos presentes no Município para a supressão das principais necessidades. O seu trabalho reside também na execução do diagnóstico social do Município, assim como dos planos de desenvolvimento social que definem as estratégias de intervenção. É a partir da execução do diagnóstico social e já com as prioridades de intervenção definidas que são pensados os projetos para colmatar as necessidades identificadas (Câmara Municipal de Santo Tirso, 2022).

O primeiro contacto com a DAS foi através de uma reunião com a chefe do SAF, agendada pela mesma, estando também presente uma Assistente Social que integra o referido serviço. Nessa reunião foram partilhados o local e o serviço onde se iria realizar o projeto, tendo sido manifestado interesse em que a investigadora desenvolve-se trabalho no projeto “Cuidar Voluntário”, estando o mesmo em fase de iniciação. Seguiu-se uma exposição sobre o projeto, a sua finalidade e objetivos. Apesar da mestrandia não ter experiência na área do envelhecimento, considerou a proposta aliciante e aceitou o desafio. A partir da observação participante, da consulta de documentos e, mais tarde, das entrevistas desenvolvidas com as técnicas, foi possível aprofundar o conhecimento sobre a DAS, as formas de funcionamento e procedimentos, projetos, objetivos, entre outros.

No que concerne à composição da equipa da DAS esta é composta pelo chefe da divisão e pelos chefes dos respetivos serviços. A equipa da DAS é multidisciplinar, composta quatro Assistentes Sociais; quatro Educadores Sociais; três Psicólogos; uma Nutricionista e um Advogado, em regime de prestação de serviços a meio tempo, que se repartem pelos vários serviços (documento interno da DAS).

3.3. POPULAÇÃO IDOSA RESIDENTE EM SANTO TIRSO

Tendo por base os dados dos Censos de 2021 é possível verificar que a faixa etária da população residente em Santo Tirso mais predominante é entre os 25 e os 65 anos, contabilizando um total de 36.755. O grupo etário de pessoas com mais de 65 anos integra um total de 16.673 sofrendo uma tendência crescente comparativamente com o ano de 2011, tendo esse ano registado um total de 12.332. Do total de indivíduos residentes no Município podemos identificar que em todas as faixas etárias houve, como acima referido, um decréscimo do número de indivíduos em 2021 em comparação com os dados referentes a 2011, com a exceção da faixa dos mais de 65 anos, registando um aumento de 4.341 (INE, 2022). De acordo com os dados disponibilizados pelo Pordata (2022), no que diz respeito ao índice de dependência (relação entre a população idosa e a população em idade ativa) de pessoas idosas, o Município de Santo Tirso tem vindo a registar um aumento significativo. Desde o ano de 1960 até 2021, Santo Tirso tinha 9.1% de pessoas idosas por 100 pessoas em idade ativa, aumentando para 38.1% respetivamente, registando um

crescimento de 29.1%. No que concerne ao índice de envelhecimento (Pordata, 2022) que diz respeito ao número de pessoas idosas por 100 jovens, é possível constatar que em comparação com o ano de 2011, onde o Município registou um total de 77.2%, o ano de 2021 registou uma tendência crescente, atingindo um total de 227%, contabilizando valores recordes. Dos 67.725 habitantes em Santo Tirso em 2021, 25.234 são solteiros, 33.060 são casados e 5.049 são viúvos. É ainda possível verificar que houve um aumento das pessoas viúvas entre o ano de 2011 e o de 2021.

Importa ainda ressaltar que ainda em 2020, aquando da realização do último diagnóstico social de Santo Tirso, na sua análise SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) [Forças, Fraquezas, Oportunidades, Ameaças] o mesmo identificava como fraquezas a “falta de resposta em estruturas residenciais para idosos da rede solidária” e o “isolamento social de idosos” (diagnóstico social de Santo Tirso, 2020, p. 79). Assim, número elevado de pessoas idosas em situação de isolamento social tem sido identificado pelo Município e pelos técnicos que o compõem como relevante e prioritário. Os profissionais identificam a existência de uma maior desvinculação afetiva das famílias e a falta de apoios económicos, a inexistência de formação dos familiares ou cuidadores informais para a satisfação das necessidades das pessoas idosas, que resulta no desgaste físico e emocional “que poderia ser minimizado com uma intervenção ajustada às carências observadas”, levando conseqüentemente à diminuição da qualidade de vida das pessoas idosas (diagnóstico social de Santo Tirso, 2020, p. 80).

No concelho e de forma a responder às necessidades, o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) é um recurso importante para promover e melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa através da prestação de cuidados, particularmente, de alimentação e de higiene, mas que muitas vezes e com base no diagnóstico social de Santo Tirso (2020) também é o único contacto social frequente que algumas pessoas idosas têm. Os técnicos de intervenção referem que este serviço pode mitigar o impacto do sentimento de solidão, todavia não é esta a sua função e restringe-se apenas à linha temporal de prestação do serviço (diagnóstico social de Santo Tirso, 2020). É feita ainda uma análise aos serviços de apoio prestados comparando-os com as necessidades das pessoas idosas e é nomeado que a carência nos serviços reside na falta de adequação dos apoios às necessidades das pessoas, evidenciando que o investimento e as futuras políticas sociais devem

ir ao encontro destas. Carece ainda de mencionar que para além das repostas sociais para as pessoas idosas anteriormente já mencionadas e presentes no Município como as estruturas residenciais e o SAD, os centros de convívio são eles também uma resposta espalhada por todas as freguesias do concelho e com um grande impacto, dado que “permite a ocupação pontual de pessoas idosas, com dinamização de atividades de vária índole, organizadas e dinamizadas com a sua participação ativa” (diagnóstico social de Santo Tirso, 2020, p. 87). Esta estrutura possibilita ainda minimizar o isolamento das pessoas, impulsionando a criação de relações interpessoais importantes (diagnóstico social de Santo Tirso, 2020).

Uma das forças identificadas no concelho, refere-se à Comissão Municipal de Proteção de Idosos e Adultos Dependentes (CMPIAD), criada em 2018, na sequência das sinalizações de pessoas idosas e/ou adultos dependentes a viverem sozinhas ou isoladas, realizadas por parte das forças de segurança. Esta Comissão tem como papel principal prevenir a problemática do isolamento e da solidão, e contribuir para a atenuação dos fatores de riscos e possibilitar a inclusão social das pessoas idosas e adultos dependentes (Regulamento Municipal da Comissão Municipal de Proteção de Idosos e Adultos Dependentes de Santo Tirso, 2017).

3.4. PROJETO “CUIDAR VOLUNTÁRIO”

Durante a pandemia de COVID-19, a CMST foi recebendo, por parte da comunidade, vários pedidos de ajuda. Em geral, estes pedidos centravam-se na necessidade de apoiar as pessoas idosas que se encontravam isoladas ou que se sentiam sós. Estas problemáticas fizeram com que a CMST desenvolvesse uma iniciativa, que intitulou “Todos Cuidamos de Todos”, em março de 2020. A divulgação desta ação e de outras iniciativas durante a situação pandémica, de acordo com a técnica do SJV, motivou grande interesse por parte da população, tendo-se inscrito mais de 400 pessoas (SIC, Apêndice 11). O papel deste grupo de voluntários, durante esta fase, foi o de distribuir alimentos e medicamentos junto das pessoas idosas que se encontravam isoladas. É na sequência desta iniciativa e da grande adesão da comunidade que a CMST decide criar uma estrutura de suporte ao voluntariado, intitulado de “Santo Tirso Voluntário” (Câmara Municipal de Santo Tiros, 2022), que será descrito de forma mais aprofundada no capítulo seguinte.

Segundo a Assistente Social do SAF, afeta ao projeto “Cuidar Voluntário”, é no decurso do apoio prestado pela comunidade às pessoas idosas que começam também a surgir cada vez mais pedidos por parte destas e/ou dos seus familiares, indicando que gostavam de receber visitas “que se sentiam sozinhos, que precisavam de ir ao supermercado” (SIC, Apêndice 10). Perante o aumento de pedidos e a adesão da comunidade à iniciativa “Todos Cuidamos de Todos” a CMST considerou que talvez estivessem reunidas condições para reativar o projeto “Cuidar Voluntário”, em fevereiro de 2022 (SIC, Apêndice 10). Carece ainda de mencionar que o projeto de voluntariado tinha tido o seu embrião em 2013 decorrente das sinalizações por parte da Guarda Nacional Republicana (GNR), bem como da Polícia de Segurança Pública (PSP), que identificando várias pessoas idosas isoladas, sinalizaram a sua situação, urgindo uma resposta face a esta necessidade. O mesmo foi corroborado pela análise e intervenção dos técnicos da Rede Social, que alertaram para a problemática do isolamento social. Pese embora este movimento por parte da CMST, o mesmo não teve muita adesão por parte da comunidade.

O projeto “Cuidar Voluntário” surge assim, de acordo com a informação prestada pela Assistente Social do SAF, uma iniciativa pensada e recuperada pela CMST após um “desafio lançado pela área metropolitana do Porto [setembro de 2020] na sequência das suas intervenções de proximidade”, assim como das “necessidades identificadas no diagnóstico social de Santo Tirso, que identificavam vários seniores isolados que poderiam beneficiar de projetos de combate ao isolamento” (SIC, Apêndice 10) e da perceção de maior abertura dos idosos ao voluntariado. Assim, o projeto “Cuidar Voluntário”, tem como principal objetivo dar apoio às pessoas idosas, isoladas e dependentes e “diminuir o sentimento de solidão e melhorar a qualidade de vida e o bem-estar, promovendo também, em simultâneo, a prática de voluntariado”, procurando alargar as redes de contacto da pessoa idosa (SIC, Apêndice 10).

É possível levantar possíveis razões que justifiquem o envolvimento da comunidade na iniciativa “Todos Cuidamos de Todos”, comparando-o com a falta de envolvimento noutras iniciativas como, por exemplo, o projeto “Cuidar Voluntário”. O “Todos Cuidamos de Todos” decorreu num momento muito particular, com desafios muito específicos, nomeadamente de obrigatoriedade do isolamento, decretado, legalmente. As características deste apoio eram pontuais (distribuição de bens, por exemplo). No caso do “Cuidar Voluntário”, exigia-se um compromisso diferente, as

peças teriam que fazer visita, disponibilizando de mais tempo. No ponto de vista da mestranda, o próprio processo de divulgação pode ter condicionado o conhecimento das peças face ao projeto. De facto, de acordo com o discurso da técnica do SJV e à data da realização da entrevista, embora houvessem 101 peças inscritas na estrutura de suporte ao voluntariado, apenas tinham sido integradas três peças no projeto “Cuidar Voluntário”, sendo mais sete encaminhadas.

No momento em que as profissionais decidiram recuperar o Projeto “Cuidar Voluntário”, em fevereiro de 2022, começaram por identificar o grupo de peças que tinha realizado pedidos prévios de apoio (durante a pandemia COVID-19), sinalizados por várias entidades, assim como algumas peças idosas, identificadas por um conjunto de peças voluntárias, pertencentes a uma paróquia de uma das freguesias do Município, que detinham um conhecimento privilegiado das peças residentes. Depois de identificadas o grupo de peças que poderia integrar o projeto “Cuidar Voluntário”, a Assistente Social, juntamente com a mestranda, marcava, por telefone, visitas domiciliárias, de acordo com a disponibilidade de todos os intervenientes. A investigadora e a Assistente Social dirigiram-se à casa das peças idosas para divulgar o projeto de forma mais aprofundada, percecionado o interesse na participação do mesmo. As peças que se mostravam interessadas, foram questionadas sobre os seus interesses, gostos, o tipo de voluntariado que gostariam de receber (exemplo, em casa ou por telefone) e que tipo de atividades gostariam de realizar com o/a voluntário/a, e para tal preenchiam um formulário com o intuito de ter um conhecimento mais profundo e alargado da pessoa. Este primeiro contacto foi importante para um conhecimento mútuo, entre a investigadora e os/as participantes, de forma a dar continuidade a essa relação.

Após a divulgação do projeto e da auscultação de interesses por parte da comunidade, a investigadora e a Assistente Social da DAS procederam à elaboração de um perfil de função, conforme a metodologia utilizada pela escola de voluntariado “Pista Mágica” (ver notas 1 e 2) Esse perfil tinha como objetivo encontrar um/uma voluntário/a que fosse ao encontro do perfil da pessoa idosa, seja com os mesmos interesses, gostos ou até mesmo características. A elaboração do perfil tem por base as informações que são disponibilizadas no encontro com a pessoa idosa que após a sua elaboração é enviado ao SJV que seleciona o/a voluntário/a inscrito/a no “Santo Tirso Voluntário”. Após esta seleção, o/a voluntário/a é contactado/a pelo

SJV e é agendada e realizada uma entrevista de forma a confirmar se se adequa ao perfil da pessoa idosa. A seleção do/a voluntário/a e com base nas informações proferidas pela técnica do serviço, é feita em concordância com a “adequabilidade do perfil do voluntário para o perfil da função a desempenhar e de acordo com os seus interesses. É importante que os voluntários partilhem a missão, a visão e os valores das organizações que os acolhem” (SIC, Apêndice 11).

Para além da seleção do/da voluntário/a é da responsabilidade do SJV a formação do/da mesmo/a. Segundo a técnica do SJV existem três tipos de formação: a formação inicial em voluntariado para todos/as os/as voluntários/as, garantida pelo “Santo Tirso Voluntário”, onde são abordados as definições e os diferentes tipos de voluntariado, os direitos e os deveres, alguns aspetos fundamentais para o desempenho das funções de voluntariado; a formação específica para o desempenho correto e adequado das funções, da responsabilidade das organizações; e por último a formação contínua que pode incidir sobre várias temáticas e promovida por várias entidades.

Se se encontrar o voluntário com o perfil adequado, primeiramente o/a voluntário/a passa por uma formação interna da DAS (posterior e complementar à formação promovida pelo SJV), provida pela Assistente Social do SAF, que consiste na transmissão de informações essenciais: a caracterização do projeto; o acolhimento; esclarecimentos relativamente ao preenchimento dos impressos de monitorização; e o esclarecimento de dúvidas. Posteriormente, é marcado um encontro entre a pessoa idosa e o/a voluntário/a com o intuito de se conhecerem. Esta fase é a mais importante, dado que é aqui que ocorre o primeiro contacto. Nesse encontro é estimulada a conversa entre a pessoa idosa e o/a voluntário/a de forma a que se conheçam melhor, partilhando ideias sobre como serão os encontros posteriores, negociando as atividades, e é feito o preenchimento de alguns formulários fundamentais para o projeto, nomeadamente os contactos de emergência, sendo combinado o horário e a periodicidade das visitas.

3.4.1. “SANTO TIRSO VOLUNTÁRIO”

O “Santo Tirso Voluntário” é uma peça fundamental para o desenvolvimento do Projeto “Cuidar Voluntário”, uma vez que é através dele que se encontram os/as voluntários/as para integrar o projeto.

De acordo com a técnica do SJV, o voluntariado no Município teve início com o Mercado Nazareno (recriação histórica assinalando a época Pascal), em 2016, tendo-se estendido para o apoio a outras iniciativas promovidas pelo Município, apenas para jovens. Com o número de voluntários a crescer, em novembro de 2017 pensou-se na necessidade de alargar o mesmo a todas as faixas etárias, surgindo uma área de gestão municipal do voluntariado ligada ao Serviço de Juventude. Mais tarde, em 2018, surge a possibilidade de integrar o projeto VOAHR Municípios¹ enquanto investidor social, através da escola de voluntariado “Pista Mágica”². Ainda de acordo com a mesma autora, a estrutura “surgiu como meio de facilitação de toda a gestão e com o intuito ainda de aproximar o voluntariado das pessoas, facilitando a sua integração” (SIC, Apêndice 11).

Com base nas informações proferidas pela profissional do SJV, o “Santo Tirso Voluntário” é uma estrutura organizada de proximidade, de âmbito concelhio, que se institui como um local de encontro entre pessoas que expressam a sua disponibilidade e vontade para serem voluntárias e as entidades que reúnem condições para integrar voluntários e coordenar o exercício da sua atividade, capacitando os diversos agentes de voluntariado e desenvolvendo um conjunto de atividades e projetos destinados à comunidade tirsense, consciencializando para a importância do voluntariado”. Esta estrutura tem como principais vantagens “melhor acessibilidade ao voluntariado; facilitação da adesão de voluntários e entidades que promovem o voluntariado; consolidação de sinergias para a resolução de problemas comuns; partilha (de recursos, competências, capacidades) entre entidades; promoção do voluntariado com qualidade; capacitação dos voluntários e demais agentes do voluntariado; compilação de dados referentes ao voluntariado Municipal e no Município” (SIC, Apêndice 11).

¹ O projeto VOAHR Municípios - Voluntariado Organizado para uma Ação Humanitária de Referência - criando pela Pista Mágica (Escola de Voluntariado), consiste numa iniciativa com vista a aumentar a importância do voluntariado nos Municípios, com recurso a ações de formação, auditoria e consultoria de maneira a tornar o trabalho voluntário mais eficaz (VOAHR, 2022).

² A “Pista Mágica” é uma organização sem fins lucrativos, criada em 2008, e é a primeira escola de voluntariado em Portugal. A mesma “acredita no vasto potencial do voluntariado e da cidadania ativa enquanto caminhos para a transformação da sociedade” e tem como missão “fortalecer o voluntariado como um caminho para a transformação da sociedade e do mundo”, atendendo a valores como inovação, colaboração e transparência (Pista Mágica, 2022).

Segundo a mesma profissional, a sua divulgação foi realizada através de um evento para o lançamento oficial, em fevereiro de 2022, bem como através da comunicação social, na Rede Social, junto dos parceiros do projeto VOHR Municípios, com recurso ao envio de e-mails para todos os voluntários inscritos anteriormente e pelo SJV “junto de organizações promotoras do voluntariado ou com interesse no mesmo” (SIC, Apêndice 11). A mesma salienta ainda que “a divulgação pode ser melhorada através do reforço nas redes sociais do Município, da apresentação presencial numa das reuniões da Rede Social, sejam elas das Comissões de (Inter-) freguesia ou na do CLAS [Concelho Local de Ação Social]. O “namoro” porta a porta com as organizações promotoras do voluntariado ou que possam ter interesse nele requer tempo, mas é muito importante. Consideramos ainda que seria muito vantajoso, conseguir-se a sensibilização e divulgação nas escolas” (SIC, Apêndice 11).

A inscrição é simples: tanto voluntários/as como as empresas/entidades acedem ao *site* da CMST e preenchem o formulário de inscrição, onde lhes é solicitado alguns dados, e posteriormente são contactados pelo SJV. De acordo com a mesma técnica, numa primeira entrevista são traçados em conjunto o perfil do/a voluntário/a, tendo em conta os seus interesses, motivações, mas também eventuais limitações, sendo os encaminhamentos realizados de acordo com esse perfil: “verificada a compatibilidade, a seleção é feita pela entidade ou o serviço que está a promover a ação de voluntariado” (SIC, Apêndice 11).

3.5. PESSOAS INSCRITAS NO PROJETO “CUIDAR VOLUNTÁRIO”

Como referido anteriormente, as pessoas idosas, familiares ou outros elementos da comunidade indicavam nas várias organizações a necessidade de se promover uma medida no combate à solidão e ao isolamento das pessoas idosas. Importa ressaltar que apesar de o projeto se encontrar na fase de iniciação, antes da investigadora integrar o mesmo já tinham sido feitas algumas visitas domiciliárias pela Assistente Social e pela chefe do SAF. Assim, as primeiras informações sobre as necessidades e interesses de algumas pessoas idosas foram obtidas a partir de conversas intencionais tidas com estas informantes-chave, e mais tarde completadas com os dados adquiridos pela mestrandia.

Deste modo, a CMST recebeu 30 pedidos entre 2021 (16 pessoas) e 2022 (14 pessoas). Destes 30 pedidos, 15 foram sinalizados pela DAS, com base nos contactos e solicitações de ajuda que recebiam, e 15 por um conjunto de pessoas voluntárias de uma das paróquias de uma das freguesias do Município. Este grupo dirigia-se uma vez por semana a casa das pessoas que se encontravam isoladas e que não podiam ir à igreja, oferecendo a comunhão. Sensíveis à problemática do isolamento e conhecendo a realidade das pessoas e a pedido das mesmas, alertavam a DAS para as suas necessidades.

Após esta identificação, eram realizadas visitas domiciliárias de forma a perceber melhor a realidade de cada pessoa, bem como as suas necessidades e se estariam interessados em fazer parte de um projeto com recurso a pessoas voluntárias. A média de idades do grupo de 30 pessoas era de 80 anos, eram maioritariamente do sexo feminino (66%), casadas (67%), e a maior parte era proveniente da União de Freguesias de Santo Tirso Couto e Burgães (73%). O tipo de voluntariado preferencialmente escolhido residia no voluntariado em casa (34%). Apesar de inicialmente se mostrarem interessadas em fazer parte do projeto, após um maior aprofundamento sobre o mesmo, 53% das pessoas abordadas informaram que não pretendiam o voluntariado.

Deste grupo inicial de 30 pessoas apenas 14 demonstraram interesse em participar no projeto. Das 14 pessoas interessadas: duas foram excluídas por não reunirem os critérios definidos (uma por alcoolismo e uma por se tratar de uma situação de desorientação/confusão mental); uma das pessoas faleceu; uma desistiu após o falecimento do cônjuge que também participava no projeto; uma desistiu porque integrou uma ERPI; uma pessoa demonstrou algumas dúvidas se deveria participar enquanto voluntária, uma vez que se considerava uma pessoa ativa, dinâmica e com vontade de ensinar e partilhar, ou participante, dado que também se encontra mais isolada, ficando de mais tarde transmitir a sua escolha; sete aguardam colocação da pessoa voluntária; e duas pessoas já tinham iniciado o projeto (uma pessoa antes da entrada da investigadora e outra durante o desenvolvimento do projeto de Mestrado).

Posto isto, o projeto “Cuidar Voluntário” conta com um total de nove pessoas idosas inscritas até à data da entrega do relatório. Como já foi referenciado anteriormente, salienta-se, contudo, que apesar de inicialmente se ter pensado que o número de voluntários/as seria suficiente para a

concretização e execução do projeto, na realidade e até ao momento da entrega do relatório, tendo em conta o número de pessoas inscritas no “Santo Tirso Voluntário”, nem todas as pessoas idosas inscritas no projeto tinham um/a voluntário/a designado/a. Quando a mestranda integrou a equipa do projeto “Cuidar Voluntário” apenas um dos participantes tinha uma pessoa voluntária. Mais tarde, a mestranda pôde acompanhar e mediar o encontro entre uma voluntária e a pessoa idosa, passando assim a estar duas pessoas a participar no projeto, todavia passado alguns meses desde o início do voluntariado, a voluntária desistiu devido a incompatibilidades de horário com a sua vida pessoal. Tendo em conta a inexistência de pessoas para integrarem o projeto do Município e após uma decisão unanime, a equipa deixou de realizar as visitas domiciliárias às pessoas idosas, com o objetivo de não defraudar as suas expectativas, uma vez que já se encontravam sete pessoas à espera do início do mesmo.

Como referido anteriormente, com o período do grupo de pessoas idosas iniciou-se com a realização, em conjunto com as técnicas da CMST, de visitas domiciliárias, que tiveram a duração de aproximadamente uma hora. Este foi o ponto de partida para a criação de uma relação de proximidade com estas pessoas. Para o conhecimento da realidade, a investigadora realizou entrevistas às técnicas de forma a conhecer a equipa e saber mais sobre o projeto “Cuidar Voluntário” (Apêndices 6 e 7). Mais tarde, estas informações foram completadas com a realização de conversas intencionais e de seis entrevistas aos/às participantes do projeto de maneira a ter um conhecimento mais aprofundado sobre os/as mesmos/as, sobre a sua situação, os seus interesses e gostos, e opiniões face ao projeto da Câmara, bem como o que é que poderia ser melhorado (Apêndice 8).

Das sete pessoas que aguardavam a colocação de um/a voluntário/a, a investigadora fez entrevistas a seis pessoas, uma vez que uma delas não tinha ainda decidido o seu papel neste projeto, de voluntária ou de beneficiária. Estes encontros foram acordados entre a investigadora e os/as participantes, através de um contacto telefónico. Após estabelecido o dia, a mestrada dirigiu-se sozinha a casa das pessoas com o intuito de as conhecer de forma mais aprofundada, bem como dar-se a conhecer e realizar as entrevistas. A entrevista objetivava: perceber se o conceito e o objetivo do projeto tinham sido adequadamente entendidos pelas pessoas; perceber de que forma é que o projeto poderia ser importante e ter impacto na vida das pessoas;

compreender se o objetivo e a necessidade que levou à criação do projeto é sentido e identificado pelas pessoas; conhecer os interesses e os gostos das pessoas idosas; entender a sua perceção sobre a presença uma pessoa voluntária em sua casa; conhecer as suas rotinas; compreender de que forma é que as pessoas idosas lidaram com o vírus SARS-CoV-2 e o consequente confinamento, percebendo se se sentiram mais isolados; e inferir de que forma o projeto poderia ser melhorado tendo em conta a perspetiva e a realidade de cada pessoa (Apêndice 8).

Assim e com base nessas visitas e nas entrevistas realizadas foi possível identificar que a média das idades das pessoas idosas era de 84 anos e eram residentes na mesma freguesia. Dos seis participantes, cinco eram do sexo feminino e apenas um do sexo masculino. A maioria dos/as participantes eram casados/as (n=4), enquanto que um dos elementos era viúvo e dois solteiros e todos tinham um elemento familiar de suporte. É de referir que apenas um elemento era beneficiário do SAD. A análise das entrevistas permitiu verificar que todos/as os/as participantes tiveram a perceção que o tempo despendido pelas técnicas na divulgação do projeto do Município foi insuficiente e a mensagem, apesar de passada e entendida, não foi compreendida na sua totalidade, referindo “Foi muito rápido e não eu fixei” e “Já não me lembro” (SIC, Apêndice. 12). No que concerne à presença dos/das voluntários/as nenhum/a dos/as participantes percecionou a estadia do/da voluntário/a como estranha ou incómoda. Relativamente à importância e ao impacto do projeto na sua vida, a razão mais proferida centrou-se no interesse de ter companhia e convívio. Foi possível inferir que a rede social destas pessoas é percecionada como reduzida, passando todo o tempo em casa com pouco contacto social, identificado pelos mesmos como importante e fundamental. A pandemia e o consequente isolamento social não foram identificados como problemas pelas pessoas idosas que referiram que como já não saiam de casa antes da situação pandémica, o impacto da mesma não foi tão notório. Em relação à importância da presença da pessoa voluntária, todos/as os/as participantes responderam de forma favorável, identificando a sua presença como um aspeto positivo. Por último, e atendendo ao facto dos seis entrevistados ainda não terem voluntário atribuído, em relação à forma como é que o projeto poderia ser melhorado, declararam que só depois de o mesmo iniciar e de perceberem como é que se vai desenvolver é que poderiam identificar os aspetos a serem melhorados.

3.5.1. PESSOAS PARTICIPANTES NO PROJETO “CUIDAR VOLUNTÁRIO: UM OUTRO OLHAR”

Deste grupo de sete pessoas, e uma vez que o tempo era escasso para o desenvolvimento de uma intervenção individual com todas estas pessoas, foi analisado com as técnicas da CMST, os critérios para a seleção de pessoas a integrar o projeto de educação e intervenção social. Neste sentido, foram escolhidos quatro elementos, pois viviam geograficamente próximos, não tinham um/uma voluntário/a para a execução do projeto “Cuidar Voluntário” e pelo fato de ter sido sentido que havia urgência em dar resposta às expectativas criadas face ao projeto do Município, sendo este último o critério primordial. Em seguida, far-se-á, uma caracterização mais aprofundada destes participantes.

Este grupo incluiu um casal e duas pessoas isoladas. A média das idades era de 88 anos, o elemento mais velho tinha 93 anos e o mais novo 84 anos. Todos os elementos apresentavam-se lúcidos e sem qualquer comprometimento cognitivo, todavia apresentavam dificuldades de mobilidade. Todos os/as participantes não conseguiam fazer de forma autónoma todas as AVD. Os participantes eram pessoas pouco ativas, com pouco contacto social, passando muito tempo sozinhas. O casal vivia sozinho, enquanto que as duas pessoas isoladas viviam com os filhos, seus cuidadores informais. Apenas um destes elementos beneficiava do SAD da parte da manhã a nível de higiene, contando com o apoio da filha para as restantes atividades. O casal recorria à sua rede de vizinhança para a execução das tarefas da casa e a nível de higiene, tendo mais tarde, com a deterioração da saúde e com o aumento da dependência, contratado uma pessoa para auxiliar nas AVD. O outro elemento, com uma dependência menor, contava com a ajuda do filho na execução de determinadas atividades (eg. preparação das refeições, compras, limpeza da casa).

Carece de ressaltar que os nomes utilizados são fictícios e foram escolhidos pelos participantes, de forma a garantir o sigilo e o anonimato. Após as duas primeiras visitas com as técnicas da CMST e assumindo a partir daqui uma intervenção individual, a investigadora contactou as pessoas por telemóvel para a marcação de um encontro, acordado o dia mais indicado para ambas as partes, com o intuito de apelar à participação das pessoas no projeto de Mestrado, explicitando os objetivos e finalidade do mesmo, tendo sido prontamente aceite. Os encontros com os/as

participantes eram marcados sempre previamente, através de uma chamada telefónica. No dia do encontro, os/as participantes e a investigadora marcavam o encontro para a semana seguinte. Os dias não eram sempre os mesmos, indo ao encontro da disponibilidade das pessoas e da investigadora. Nos primeiros encontros, a investigadora não ia com um tema preparado, de maneira a dar as “rédeas” da conversa às pessoas que escolhiam o rumo que a mesma tomava.

Durante os vários encontros foi perceptível o interesse que os/as participantes demonstram no projeto do Município, bem como em conhecer os/as restantes participantes do projeto, confidenciando que gostariam de saber quem eram e de os/as conhecer. Tendo em conta a impossibilidade de os/as mesmos/as se encontrarem de forma presencial, dada a dificuldade de mobilidade e deslocação de todos os/as participantes, a investigadora optou, com o acordo dos/das participantes, por realizar exercícios que permitissem aos/às mesmos/as conhecerem-se sem saírem das suas casas. Direta ou indiretamente, a intenção era a de criar a curto e a médio prazo um sentimento de pertença a um grupo, assim como uma ligação entre os vários elementos de forma a sentirem que poderiam encontrar no outro algum apoio. Na perspetiva de Guerra e Lima (2014) a criação de grupos com indivíduos que estão a passar por uma situação de crise, acarreta consigo efeitos terapêuticos que permitem que a pessoa altere os seus comportamentos, promovendo um bem-estar psicossocial e físico. Assim, estes surgem de forma a desenvolver e a possibilitar a coesão entre as pessoas, de maneira a que estas se reconheçam nelas, identificando as similitudes dos seus problemas, assim como uma forma de suporte social (Guerra & Lima, 2014). A perceção de que os seus problemas são extensíveis a outras pessoas e de que não são os únicos a vivenciar as situações de sofrimento, permite fomentar o sentimento de pertença e fazer com que os mesmos, libertando-se das amarras, possam modificar o seu comportamento e procurar a mudança. Desta forma, as pessoas vão criando ligações, cimentando a “confiança, respeito, solidariedade e amizade”, sentindo-se compreendidas (Zirmerman, 1997, p. 122). Este sentimento, permitirá que o individuo se reconheça e que seja reconhecido como alguém de valor, pertencente ao grupo, onde pode ser verdadeiro sem que daí resulte alguma consequência negativa (Zirmerman, 1997). Deste modo a investigadora, em concordância com os/as participantes, propôs a execução de um exercício - Bilhete de Identidade - com recurso a uma cartolina que pudesse permitir que as pessoas falassem de forma individual sobre si, sobre as suas características e sobre os seus interesses e

que pudesse ser mostrado a outras pessoas. Este exercício apresentava como objetivo desenvolver um auto e heteroconhecimento entre os participantes sem a habitual presença física. Durante a execução deste exercício, foi pensado outro que viesse completar o exercício anteriormente exposto. O exercício “A história da minha vida” foi pensado com o propósito de permitir que cada pessoa falasse um pouco sobre si e sobre a sua história de forma a aproximar e a dar-se a conhecer aos/às outros/as participantes. O interesse na gravação da apresentação deste exercício partiu de um dos participantes e foi aceite pelos restantes que se mostraram contentes por assim conseguirem ver as pessoas. Deste modo, a investigadora pediu que cada participante trouxesse para o encontro um objeto que fosse importante para si, que gostasse ou que representasse algo sobre a sua vida, partilhando o motivo de terem escolhido aquele objeto e qual era a sua história, sendo gravado e mais tarde mostrado aos/às restantes participantes. Todos ficaram animados com o recurso à gravação em vídeo das suas histórias, curiosos/as com o produto final. Posto isto, segue-se uma descrição de cada participante, de forma individualizada, com base nas variadas conversas intencionais, bem como com base nos exercícios realizados.

O Sr. Joaquim era casado com a D. Joana, tinha 93 anos, foi empregado fabril e motorista, sendo uma pessoa muito ativa na comunidade. Cheio de energia e ideias, foi responsável pela criação de uma associação recreativa, de um grupo folclórico e muitas atividades na comunidade. Foi voluntário e teve um enorme peso na construção e cimentação de marcos importantes na freguesia onde residia, estando referenciados no livro da sua autoria. Todavia, com o passar dos anos e com uma nova direção na associação, foi deixado cada vez mais de lado e dispensado. Com o tempo, a associação deixou de funcionar e acabou por fechar, juntamente com o grupo folclórico e todas as atividades que o senhor desenvolvia. Toda esta situação é recordada com saudade, amargura e grande tristeza. No entanto, nas conversas mostrava-se cheio de energia, vigor, de ideias a fervilhar e uma enorme vontade de participar no projeto. Partilhou que queria muito alguém com quem falar, conviver e passar um pouco do seu tempo. Referiu que apesar de gostar de fazer atividades e de jogar às damas ou ao dominó, preferia conversar e partilhar a sua experiência e histórias, numa troca de conhecimentos “Aprendemos um com o outro” (SIC, Apêndice 12). O Sr. Joaquim mencionou ainda que a sua participação no projeto, fosse no da Câmara, fosse no projeto do Mestrado, o objetivo mais premente era trazer alguma coisa de bom

e de importante para si, mas principalmente para a outra pessoa: “estou no fim da minha vida e gostaria de fazer alguma coisa de bom” (SIC, Apêndice 12).

O Sr. Joaquim sofreu uma queda aos 92 anos e esta situação, de acordo com o mesmo, condiciona a sua vida atualmente. Refere que antes desta queda conduzia o seu carro e ia buscar uma refeição ou ia às compras, mas após o acidente perdeu parte da sua mobilidade e por ordem do médico deixou de poder fazer determinadas atividades a que estava habituado. Esta situação acentuou ainda mais o seu sentimento de tristeza e improdutividade “agora sinto-me um inútil. O que é que eu estou aqui a fazer? A minha vida acabou” (SIC, Apêndice 12). No espaço de tempo entre os nossos encontros, o Sr. Joaquim sofreu uma outra queda e esteve durante algum tempo no hospital. A investigadora ligava-lhe todas as semanas para saber o seu estado de saúde e o mesmo dizia de forma alegre que em breve teria alta e que já poderiam continuar com os encontros. A alegria demonstrada nas primeiras semanas, certo de que iria ter alta rápido, transformou-se em desesperança e angústia, sempre que o médico lhe dizia que ainda não tinha os níveis de oxigénio regulados e que por esse motivo não poderia regressar a casa. Ficou combinado que assim que estivesse em casa e recuperado, entraria em contacto com a investigadora para agendarem um encontro. Ao fim de um mês e dois dias internado e após regressar a casa, o Sr. Joaquim contactou a investigadora para informar que já se encontrava pronto para continuar o projeto.

A D. Joana é esposa do Sr. Joaquim e tinha 84 anos. Foi empregada fabril e considera que foi sempre uma pessoa introvertida, com baixa autoestima, que se colocava muito à sombra do marido. Justificava a sua falta de participação ou opinião com a sua pouca capacidade auditiva. No nosso primeiro encontro pouco falava e só respondia quando era questionada diretamente, referindo sempre que quem sabia responder era o Sr. Joaquim. Comparativamente, no terceiro encontro participou na conversa, interrompendo e contando histórias da sua vida. A D. Joana é autora de um livro de poesia, declamando vários poemas durante os nossos encontros.

O casal no exercício “A história da minha vida” optou por escolher fotografias com referência à família, identificando-a como um elemento essencial nas suas vidas, todavia mais afastado. Durante o exercício, a D. Joana confidenciou que para ela a cerimónia das bodas de ouro, tinha sido um dos momentos mais bonitos, tendo juntado a família, referenciando que apesar da idade,

naquela altura conseguia fazer tudo com autonomia e sem dificuldade. Partilhou a relação com os filhos que apesar de ser mais distante, era pautada pelo amor, contudo mencionou que gostaria de os ter geograficamente mais perto, para poder contar com eles sempre que precisassem.

A D. Joana foi sempre uma senhora que acompanhou e apoiou o marido em todas as suas atividades, recordando com alguma mágoa a excessiva importância que o marido dava às atividades e afazeres da associação e do rancho. Indica que sente revolta e amargura pela forma como a dedicação do marido na associação não foi valorizada. Os seus interesses baseavam-se na declamação dos poemas, sublinhando ainda o seu gosto pela leitura. Todavia, também mencionou que o que precisava era de companhia “Se a gente tivesse quem nos ajudasse a passar o tempo, de vez em quando, seria muito mais fácil” (Apêndice 12).

A D. Joana sempre teve problemas de mobilidade, deslocando-se muito lentamente devido às fortes dores que sentia nas pernas e na coluna. O casal recorria a um andarilho para se deslocar e fazer grandes percursos. Enquanto que o Sr. Joaquim esperava a investigadora na sala (local onde eram realizados os encontros), a D. Joana esperava-a no quarto. Assim, a mesma demorava cerca de 30 a 40 minutos a chegar até à sala. Quando chegava mencionava a forte dor que sentia. Durante todos os encontros e aquando da sua chegada, a D. Joana partilhava as suas dificuldades e o sentimento de impotência face à execução das tarefas de casa “eu agora não posso fazer nada. Estou velha e não me deixam, nem arrumar a minha casa”. A idade e as dificuldades de mobilidade eram a razão para a D. Joana se sentir inútil “sinto-me tão pequenina. Uma coisinha assim sem interesse nenhum”, declarando por diversas vezes nos variados encontros “não posso fazer nada, sou uma inútil”, referindo ainda “sou uma pessoa triste (...) Sinto uma solidão e uma tristeza tão grande” (SIC, Apêndice 14).

A D. Joana e o Sr. Joaquim eram casados há 64 anos e viviam apenas os dois em casa própria. O casal tinha dois filhos e vários netos, mas segundo os mesmos as visitas eram esporádicas, não compensando o sentimento de solidão que sentiam. Devido às suas dificuldades em realizar as AVD, recorriam muitas vezes à sua rede de vizinhança para a prestação de apoio ou cuidado, tendo contratado uma senhora para ajudar nas lides domésticas. Desde a recente queda do Sr. Joaquim, a sua saúde teve tendência a piorar, exigindo cada vez mais cuidados. Os filhos não tinham a possibilidade de fornecer uma ajuda diária e permanente, tendo mais tarde conseguido

arranjar uma pessoa que ajudasse no dia-a-dia do casal. Enquanto que o casal se alimentava de forma autónoma, tudo o resto era feito com recurso à rede de vizinhança, numa lógica de prestação de serviços e a uma pessoa contratada.

A casa do casal era situada na berma da estrada, não tendo passeios ou acessos para se conseguirem deslocar de forma autónoma e em segurança. Apesar de terem acesso aos transportes públicos, devido às suas limitações, o casal não recorria a esses serviços, solicitando ajuda à filha (que vivia geograficamente mais perto) sempre que precisavam de ir a consultas médicas ou realizar exames. A capacidade funcional, capacidade de o indivíduo realizar as atividades de forma independente, está estritamente ligada à satisfação das necessidades básicas, à capacidade de tomar decisões, de manter a mobilidade e de contribuir socialmente (OMS, 2022). Falar na capacidade funcional do indivíduo implica falar também dos obstáculos arquitetónicos das habitações que condicionam a capacidade funcional dos sujeitos, bem como a possibilidade de viverem em casa e na comunidade, com segurança e de forma independente. Dado que para fazerem grandes deslocações tinham que recorrer aos andarilhos ou às cadeiras de rodas, apesar de ter um corredor largo, facilitando a sua passagem, a casa não disponha de acessos para os mesmos, existindo escadas, o que impossibilitava a sua deslocação. A casa de banho era adaptada o que facilitava a nível de higiene, contudo o quarto não, o que dificultava a ida do casal para a cama, tendo que se apoiar mutuamente.

Ao nível das suas rotinas, o casal referiu que passavam os dias sentados à espera que o tempo passasse “Acabo de comer, deitei-me um bocado e depois venho para aqui [sala], eu e ele e assim. E é isto a minha vida” (SIC, Apêndice 12). O discurso do casal era marcado pelo negativismo, bem como pela referência constante às perdas acarretadas pelo processo de envelhecimento. Tinham uma autoimagem negativa, reforçada pelos estereótipos socialmente construídos, visualizando esta fase do ciclo vital como de inutilidade, um discurso voltado para a morte “vemos a nossa vida a desfazer-se” (SIC, Apêndice 11). Este fenómeno denomina-se de idadismo e diz respeito a “estereótipos (como pensamos), preconceitos (como nos sentimos) e discriminação (como agimos)” com base na idade das pessoas (Organização Pan-Americana da Saúde, 2021, p.3).

A D. Leonor era uma senhora de 86 anos, viúva, cheia de energia e com muito entusiasmo. Residia na sua própria casa com o filho, seu cuidador informal, e gostava de conversar e de trocar

experiências de vida. A D. Leonor partilhou a sua história como emigrante tendo mais tarde regressado a Portugal já com dois filhos nos braços. Contou como enfrentou as dificuldades e como com bravura as ultrapassou, comprou uma casa e tomou conta do marido acamado, que recorda com saudade. Partilhou que em tenra idade emigrou tendo sido aí que conheceu o seu falecido marido numa fábrica onde trabalhou. Engravidou e teve os dois filhos longe da sua terra natal. Com cerca de quarenta anos ficou reformada por invalidez devido a um problema grave nas costas. Pouco tempo depois regressou a Portugal com os filhos, e mais tarde juntou-se o marido. Foi viver para uma casa muito antiga em Vila Nova de Gaia e conta uma situação dramática que viveu juntamente com a sua família em que a sua casa se incendiou, referindo que foi um período muito marcante na sua vida, uma vez que por pouco que não conseguiam sair de lá todos vivos. Recordou com alguma mágoa as coisas que perdeu consumadas pelo fogo, principalmente as coisas mais sentimentais.

A D. Leonor salientou que não se sentia muita sozinha porque vivia com o filho e tinha a visita regular da sua outra filha, contudo tinha um enorme prazer em falar sobre a sua vida, partilhar a sua história e ensinamentos e também em aprender. A D. Leonor tinha um problema nos joelhos que condicionava a sua mobilidade, tendo caído por diversas vezes, o que fez com que o filho mais velho passasse a viver com a mãe para a ajudar nas AVD. Estas dificuldades acarretavam um estigma de inutilidade “não posso andar”, “sou um empecilho”. A D. Leonor sempre mostrou interesse e gosto em sair de casa, justificando a redução dos contactos devido às suas limitações e idade “eu já sou muito velha para isso” (SIC, Apêndice 12 e 14).

A D. Leonor vivia num prédio, no primeiro andar, sem elevador. Até ao seu apartamento, a D. Leonor tinha dois lanços de escadas que dificultam a sua mobilidade e consequentemente a sua saída de casa. Tendo em conta o seu problema no joelho e na coluna, tinha muitas dificuldades em se deslocar e por esse motivo preferia não sair de casa. Apesar de terem instalado recentemente um corrimão nas escadas, o apartamento não tem acessos, o piso é irregular e o passeio entre a habitação e a estrada é reduzido. Uma vez mais aqui podemos mencionar as condições do ambiente na medida em que os obstáculos habitacionais impossibilitam a manutenção da pessoa idosa em sua casa, de forma autónoma e em segurança, conforme a definição do paradigma do *“Ageing in place”* (Fonseca, 2021).

A D. Leonor é autónoma no que diz respeito à alimentação e higiene, contando com a ajuda no filho para as atividades que exijam muito tempo em pé ou com esforços acrescidos, a título de exemplo as lides domésticas. Assim, o filho que habita com a D. Leonor fica responsável pela confeção da comida e da limpeza da casa, enquanto que a outra filha lhe passa a roupa a ferro.

O motivo que a levou a participar no projeto do Município residia no facto de considerar vantajoso aprender coisas novas, bem como pela razão do convívio e “assim vou passando o tempo (...) vou falando com as pessoas e se houver alguma coisa que eu saiba fazer e que eu possa ajudar também” (SIC, Apêndice 12). As suas atividades de interesse residiam em atividades como o croché e jardinagem. Esta última era uma atividade que fazia no seu dia-a-dia, passando a maior parte do seu tempo cuidando das plantas. Partilhou também que gostava de ver televisão, principalmente de assistir a novelas.

A D. Júlia tinha 91 anos, era solteira e vivia com a filha e com o genro na casa do casal, apesar de ter o seu próprio espaço (dormia no andar por baixo da casa da filha). Refere que era uma pessoa ativa e que não gostava de estar parada, trabalhando e ajudando a filha no quintal. Contudo, após um acidente que lhe condicionou a sua mobilidade, tendo que recorrer a um andarilho para se deslocar, deixou de poder fazer aquilo que mais gostava passando os dias no cadeirão. É com bastante amargura que partilhou que sofreu uma queda na véspera de Natal, quando ia visitar a neta ao sul do país. A D. Júlia recorda que quando estava a sair do carro, numa das paragens que efetuaram durante a viagem, se desequilibrou e que caiu, partiu uma perna e a bacia, sendo transportada de ambulância até Santo Tirso, passando a consoada no hospital. A partir dessa altura, deixou de se deslocar de forma autónoma, recorrendo a um andarilho ou a uma cadeira de rodas. Reforçou ainda que gostava de sair e passear, mas que não o fazia com regularidade, muito devido ao facto da sua mobilidade reduzida. Decidiu fazer parte do projeto da Câmara porque considerou que era “uma coisa boa para ficar entretida” e “preciso que esteja alguém a conversar um bocadinho comigo, contar-me umas novidades” (SIC, Apêndice 12).

A D. Júlia adota um discurso marcado pelos aspetos negativos e depreciativos, percecionando a sua idade como limitativa. A D. Júlia vê este período de uma forma negativa, identificado apenas as mudanças e as limitações que advêm com a idade. Durante todos encontros, a D. Júlia fazia menção à morte e ao sentimento de inutilidade e de sofrimento “o que é que eu estou aqui a

fazer?"; "Eu estou aqui a sofrer", confidenciando que, com a idade que tinha, a única coisa que restava era apenas esperar pela morte (SIC, Apêndice 14). Face à sua dificuldade de mobilidade reforça que é um obstáculo à vida da filha e que esse é também um dos motivos de não querer sair de casa. A D. Júlia costumava viajar e passar longos períodos em casa da outra filha, emigrante, tendo inclusive ido viver com a mesma durante o nascimento e crescimento dos netos, de maneira a poder tomar conta deles na ausência da filha. Todavia, estas viagens estagnaram desde o acidente, deixando de a visitar por considerar que iria dar trabalho, uma vez que não tem a autonomia de outrora "uma pessoa com uma certa idade vai para lá fazer o quê? Estorvar? Não quero dar trabalho a ninguém" (SIC, Apêndice 12 e 14). Este discurso da D. Júlia é marcado pelas representações sociais enraizadas na sociedade que definem o período da velhice como um período marcado pelo declínio de determinadas capacidades e diminuição funcionalidades, bem como um período de degradação (Couto et al., 2009; Petrus, 2003), que afetam de forma direta ou indireta a vida e a identidade das pessoas idosas, a sua autoestima e a sua qualidade de vida, criando obstáculos a um envelhecimento saudável (Fonseca, 2004; SNS, 2017).

Para além do trabalho em casa e no campo, a D. Júlia foi empregada fabril durante muitos anos, mas reformou-se, permanecendo ativa. Contou que tinha muitos netos e bisnetos e orgulhava-se disso. No que concerne à sua rotina, a D. Júlia contratou diariamente um SAD que lhe fazia a higiene da parte da manhã, passando o resto da tarde na sala sentada a ver as pessoas a passar ou a ver televisão e por volta das 18h:00 gostava de ouvir o terço. Era a filha quem lhe prepara as refeições e lhe trazia até ao piso de baixo, onde se encontrava. A D. Júlia não comia com a família, uma vez que, e segundo a mesma, o piso superior onde a filha vivia era de difícil acesso e tinha medo de cair. Se houve alturas em que referia que não gostava de estar sozinha, quando questionada sobre o motivo de a filha não vir comer junto dela, a D. Júlia mudava a conversa e declarava que não se importava de comer sozinha.

A casa era composta por dois pisos e eram raras as vezes que a D. Júlia ia até ao piso superior tendo em conta as suas limitações físicas e funcionais. A habitação, apesar de ter um espaço exterior amplo, com um piso regular, onde a D. Júlia costumava fazer as suas pequenas caminhadas, o piso exterior à habitação era em paralelo, irregular e com inclinação, o que comprometia a sua segurança, dado que a mesma tinha algumas dificuldades em levantar os pés,

tropeçando nos paralelos levantados. As condições habitacionais e os obstáculos arquitetônicos impedem a permanência da pessoa idosa no seu ambiente familiar e comunitário, de forma independente e com saúde (Fonseca, 2021). O conceito do “*Ageing in place*” implica um foco nas condições habitacionais, que implica alterações ou adaptações ao espaço físico (número de pisos, acessibilidade e segurança no interior da casa) almejando uma maior autonomia e qualidade de vida no seu espaço familiar (Matias, 2015). Pese embora as suas limitações e os obstáculos arquitetônicos, a D. Júlia partilhou que se alguém se disponibilizasse para a acompanhar, servindo de apoio, a mesma conseguiria fazer esse percurso. Confidenciou ainda que já o tinha feito com a sobrinha ou com a outra filha, todavia a filha com quem vive tinha receio que a mãe caísse, preferindo não correr riscos.

No final do desenvolvimento dos exercícios – “Bilhete de Identidade” e “A história da minha vida” – foi possível inferir que todos/as os/as participantes tinham algumas dificuldades em identificar as suas características e qualidades, acentuando-se os discursos negativos sobre si. Os exercícios permitiram que os/as participantes pudessem pensar e refletir sobre si, resultando numa partilha mais íntima das suas histórias. No que diz respeito ao exercício “Bilhete de Identidade”, a cartolina foi mais tarde apresentada a todos os elementos que olharam de forma atenta e com curiosidade para cada ponto (Apêndice 16), identificando as similitudes, mas também as diferenças. Importa salientar que este exercício permitiu perceber que as pessoas idosas já se conheciam e que inclusive mantinham uma relação de amizade que se foi perdendo com o avançar da idade e com a impossibilidade de os mesmos se deslocarem de forma autónoma. Enquanto iam analisando a cartolina, os participantes iam reconhecendo e partilhando as suas histórias de amizade com cada um deles. Os exercícios permitiram também o treino cognitivo e a realização de atividades do interesse dos/das participantes e que os/as mesmos/as já não faziam há algum tempo. É de salientar que alguns dos/das participantes mostraram de forma orgulhosa o que tinham feito aos seus filhos. O exercício “A história da minha vida” foi um exercício interessante e estimulante na medida em que os/as participantes puderam ver algumas pessoas que já não viam há muito tempo, identificando as suas diferenças e semelhanças. Através do vídeo os/as participantes puderam ouvir e conhecer um pouco mais sobre as suas vidas, as suas mudanças, mas também aquilo que se manteve com o passar do tempo, bem como reavivar algumas memórias esquecidas e histórias vividas em conjunto.

Durante a visualização dos vídeos a mestranda teve que parar várias vezes, dado que os mesmos iam partilhado histórias ou identificando-se com o que era dito.

Em suma, podemos inferir que se confirmam algumas perceções referentes à problemática identificada no projeto “Cuidar Voluntário” no que concerne à necessidade de companhia. Ao longo dos encontros iniciais a primeira pergunta destes participantes centrava-se na data de início do projeto do Município e na aquisição de voluntários, refletindo a urgência que os mesmos tinham que o projeto começasse. É de salientar que dadas as dificuldades de mobilidade dos/das participantes, as reuniões e as intervenções em grupo de forma presencial, não eram exequíveis.

3.6. AVALIAÇÃO DO CONTEXTO

A avaliação de contexto permite consolidar um espaço para a problematização e reflexão crítica da realidade social do contexto onde se está inserido. Dado que para intervir na realidade é preciso conhecê-la, é imprescindível uma avaliação. Para realizar essa análise foi utilizado o modelo CIPP de Stufflebeam e Shinkfield (1995). Nesta fase, e em conjunto com os/as participantes do projeto e com os técnicos do Município, e com recurso às conversas intencionais decorridas nos sucessivos encontros, foi possível identificar os problemas e as necessidades, mas também as potencialidades, os recursos do terreno e os constrangimentos, elencando a priorização dos problemas e conseqüentes necessidades a serem trabalhadas. Sabendo que existem inúmeras e díspares necessidades, cabe ao profissional identificar junto com a população as que carecem de mais urgência na sua intervenção (Serrano, 2008; Stufflebeam & Shinkfield, 1995). A análise da realidade, bem como da identificação dos problemas, necessidades, potencialidades e recursos da comunidade, bem como a sua priorização, deve ser feito em conjunto com os/as atores/atrizes sociais, sendo possível através dos momentos de partilha. De forma complementar, Cembranos et. al (2001) salientam que o profissional deve responder ao modelo das nove questões, nomeadamente: Porque é que se vai atuar? O que é que se vai fazer? Para que é que se vai atuar? A quem é que se dirige a ação? Como é que se vai fazer? Com quem é que se vai contar? Com é que se vai realizar a ação? Quando é que se vai realizar? Onde é que se vai fazer?

Durante os encontros com os/as participantes e durante o conhecimento da realidade, houve um aspeto que se destacou e que merece uma reflexão para um melhor entendimento de todo o processo. Posto isto, carece de analisar e refletir sobre a ausência de pessoas para a execução do projeto “Cuidar Voluntário” atendendo ao facto que o mesmo foi pensado tendo como critério o número de voluntários/as inscritos/as na estrutura de apoio ao voluntariado do Município. Durante as conversas intencionais que a investigadora teve com as técnicas do Município, foi possível inferir que a razão poderia residir no facto de a área da velhice e do envelhecimento não ser tão atrativa e estimulante para os/as voluntários/as, bem como poderia ser justificado pelo facto de as pessoas acharem que o trabalho com as pessoas idosas seria uma tarefa com uma sobrecarga acrescida e exigente, podendo estar associada às representações sociais que têm, percecionado esta fase do ciclo vital apenas associada a declínios e a limitações. Assim, apesar de existir voluntários/as na estrutura “Santo Tirso Voluntário”, e tendo os mesmos a hipótese de escolher a área de voluntariado, as escolhas residiam em atividades/tarefas pontuais e circunscritas no tempo, podendo residir aqui também a razão para a grande adesão ao movimento “Todos Cuidamos de Todas”. Esta iniciativa que teve a duração de um ano, tornou-se um movimento visível, apoiado na solidariedade das pessoas face a um momento complexo na vida de todos – pandemia Covid-19.

Durante algumas conversas com as técnicas também foi possível inferir que, sendo Santo Tirso uma cidade pequena, a realidade e a cultura de voluntariado não é a mesma que por exemplo no grande Porto. Vivendo na periferia, muito dos jovens acabam por se deslocar para os grandes Centros para ingressarem nas universidades, muitos deles passando a viver lá, o que faz com que os mesmos fiquem sem tempo e disponibilidade para exercer voluntariado. Importa ainda referir que durante o desenvolvimento do projeto, a investigadora teve a oportunidade de reunir com uma professora de uma das escolas secundárias do concelho, que após conhecimento do projeto, se mostrou interessada, informando que tinha um grupo de jovens, a realizar formação no SJV, que gostariam de integrar o projeto “Cuidar Voluntário”. Após esta assunção, as técnicas do Município, com a participação da investigadora, agendaram uma reunião com o intuito de conhecer os/as jovens e de lhes apresentar o perfil das pessoas idosas, com o intuito de encontrar a pessoa mais adequada. Todavia, na data marcada, apenas a professora esteve presente. Apesar das ausências, a reunião foi realizada e foram debatidos os pontos mais importantes,

nomeadamente: divulgação do projeto e os seus objetivos; apresentação das pessoas idosas, as suas características e interesses; e as características individuais do grupo de jovens interessados na execução do projeto. No final da reunião ficou combinado que a professora entraria em contacto com os/as jovens e mais tarde com a DAS, de forma a se agendar uma nova reunião com o intuito de as técnicas conhecerem os/as jovens. No entanto, o tempo foi passando e apesar da insistência das técnicas, nunca foi dada uma resposta final. Carece ainda de mencionar que a faixa etária deste grupo de jovens residia nos dezassete e/ou dezoito anos, estando o mesmo a frequentar o 12º ano, encontrando-se a realizar os exames finais seguindo-se o período de inscrição nas faculdades e colocação nas mesmas. Podemos deduzir que este fator, poderá também ele ser condicionante para a falta de resposta dos/das jovens. Tomando consciência deste fator, ficou marcado entre as técnicas e a professora que após esse período e escolha da universidade, esta última entraria em contacto com a DAS de maneira a agendar uma nova reunião, o que até à data de entrega do relatório não aconteceu.

Podemos também identificar que o processo de publicitação do projeto poderia ter recorrido a diferentes estratégias com vista, nomeadamente, a combater ou reduzir as representações sociais negativas associadas à velhice e a sensibilizar a comunidade para o fenómeno de isolamento e solidão. As estratégias podiam passar, por exemplo, pelo desenvolvimento de atividades intergeracionais, desenvolvidas entre as Escolas e Centros de Dia ou Centros de Convívio; por vídeos promocionais, etc.

Percebeu-se também que havia baixa adesão por parte das pessoas idosas (ou dos seus familiares) em receber voluntários nas suas casas o que, de acordo com a equipa do SJV, tal se devia ao facto de não serem encontradas compatibilidades de horários.

Atendendo a todas estas circunstâncias, principalmente no que concerne ao facto de todas as pessoas questionaram quando é que se iria iniciar o projeto do Município e atendendo à dificuldade em arranjar os/as voluntários/as para a execução do projeto, a mestranda orientou o seu projeto de Mestrado num outro sentido. Se inicialmente a investigadora pensou em desenvolver o projeto de Mestrado junto com os/as voluntários/as, trabalhando coadjuvante com os/as mesmos/as face às necessidades e aos interesses das pessoas, bem como na dinamização e divulgação do projeto e na captação de mais pessoas de maneira a aumentar o número de voluntários/as no

projeto, após os vários contactos com as pessoas idosas e de forma a dar resposta às suas necessidades, a investigadora optou por desenvolver o projeto junto das mesmas.

Assim, de forma a conhecer a realidade foram utilizadas várias técnicas. Foram realizadas entrevistas a duas técnicas da DAS, bem como a uma outra responsável pelo SJV, sendo as informações complementadas com diversas conversas intencionais. Estas profissionais, dadas as suas responsabilidades e funções no projeto “Cuidar Voluntário” tiveram um papel fundamental na integração da mestranda e no conhecimento do contexto. Foram também realizadas visitas domiciliárias, com o intuito de estabelecer o primeiro contacto com as pessoas idosas, sendo complementado com a realização de entrevistas. Após a identificação das quatro pessoas que poderiam integrar o projeto “Cuidar Voluntário: Um outro olhar”, a mestranda passou a ir a casa das pessoas idosas com uma periodicidade semanal. Durante os encontros e através das conversas intencionais foi então possível conhecer o contexto e a realidade de cada pessoa idosa, mas principalmente criar e cimentar uma relação de proximidade e de confiança. Assim e em conjunto, foi possível pensar e consolidar o desenho de projeto e todos os procedimentos que dele advém.

Estes encontros possibilitaram a avaliação do contexto, a identificação dos problemas sentidos pelas pessoas idosas de forma individual, as suas causas e necessidades, mas também as potencialidades e os recursos presentes, sintetizados no final do presente capítulo. Estas conversas permitiram acima de tudo criar um espaço de partilha e conseqüentemente a construção de uma relação próxima e de confiança para a consolidação de laços.

Durante os encontros foi reforçada a necessidade e o interesse que as pessoas, a nível individual, mostravam em saber e conhecer quem eram os/as restantes participantes do Projeto “Cuidar Voluntário: Um outro olhar”. Assim, e salientando uma vez mais as dificuldades de mobilidade de todos os sujeitos que impossibilitava a sua deslocação frequente a um espaço para a realização da intervenção psicossocial, foram pensados vários exercícios que permitissem esse conhecimento. Assim, e na sequência do exercício “Bilhete de Identidade” e “A história da minha vida” e depois da perceção de que todos os elementos do projeto se conheciam e que tinham uma relação de amizade que foi perdida no tempo, bem como no interesse demonstrado pelos mesmos num contacto mais próximo e regular, sem deixar de mencionar a curiosidade em saber

como é que as pessoas se encontravam, qual era a sua imagem e os seus interesses, as pessoas demonstraram interesse e vontade de estarem juntos fisicamente. Posto isto, a investigadora em co-autoria com os diferentes participantes procuraram encontrar uma solução, de forma a tentar realizar o encontro.

No que diz respeito à análise da realidade, a investigadora possui os elementos fundamentais para passar para a outra fase do desenvolvimento do projeto. Todavia, salienta-se a falta de tempo disponível para uma análise mais pormenorizada da realidade.

Após a auscultação de todos os/as participantes no que diz respeito ao estabelecimento das prioridades, na compreensão dos problemas, necessidades, sendo ainda possível aferir as potencialidades, os recursos e os constrangimentos do contexto, de maneira a ser possível refletir sobre o desenho do projeto (Apêndice 15), a investigadora fez uma síntese daquilo que foi referido por todos, percecionando o que é que era comum a todos/as os/as participantes. Posto isto, e tendo por base as conversas intencionais com cada uma das pessoas idosas e a observação participante foi possível identificar dois principais problemas: a parca rede social e os estereótipos associados à idade. No conhecimento tido com o grupo de participantes foi possível perceber que todos tinham filhos, contudo a relação e o convívio que estabelecem com os mesmos eram reduzidos e insuficientes aos olhos das pessoas idosas. Os mesmos afirmam que o convívio de outrora e a “casa cheia”, traduziram-se num vazio e num silêncio ensurdecedor. Quanto às redes de vizinhança, as mesmas são parcas ou inexistentes, como é o caso da D. Júlia e da D. Leonor. Por seu lado, as redes de vizinhança do Sr. Joaquim e da D. Joana concentram o seu apoio na prestação de serviços e de cuidado que, segundo os mesmos, não preenche a necessidade de convívio e de companhia que almejam. A mobilidade reduzida impede também que as pessoas possam estabelecer o contacto e realizar os convívios de antigamente, limitando-se a permanecer em casa esperando que as pessoas venham até elas.

Focando o primeiro problema (P1) – a parca rede social – este está ligado à deficitária rede social de amigos, família ou vizinhança, percecionada como fundamental, mas escassa. Apesar de todos os sujeitos terem retaguarda familiar, a mesma é percebida como insuficiente face às suas necessidades.

O Sr. Joaquim e a D. Joana vivem sozinhos e têm uma rede de vizinhança que os ajuda na lide da casa, porém no que concerne ao sentimento de pertença e à necessidade de convívio a mesma é perspectivada como fraca. Salientam a necessidade de terem alguém com quem possam conversar e passar o seu tempo “faz-lhe falta o convívio”, resumindo a sua rotina a não fazerem “nada” (SIC, Apêndice 12 e 14). Por seu lado, a D. Júlia vive com a filha, mas partilha que o tempo que passa com ela não é suficiente. A filha e o marido têm uma vida ativa (ambos têm cerca de 70 anos), saindo de casa a maior parte dos dias, ficando a D. Júlia sozinha. A mesma perceciona-se como um entrave à vida da filha, devido à sua dificuldade de mobilidade, limitando-se a permanecer em casa para não dar trabalho. A relação das duas é caracterizada pelas técnicas como envolta em pequenos conflitos dada a personalidade difícil da filha e será esse um dos motivos para a D. Júlia não pedir mais vezes para sair de casa, anuindo com as decisões tomadas pela mesma (Apêndice 14). A D. Leonor embora tenha o filho a viver consigo, tendo uma boa relação com o mesmo, bem como com a sua outra filha de quem tem visitas regulares, a mesma identifica como necessidade a falta de convívio de outrora, entendida como fundamental para o seu bem-estar. Enfatiza a imprescindibilidade do contacto com outras pessoas e da troca de experiências (Apêndice 12). Posto isto, as necessidades reconhecidas e enunciadas pelos participantes foram: criação e a manutenção de laços (N1); e a participação em atividade de grupo como forma de convívio (N2).

Por outro lado, o problema 2 (P2) – estereótipos associados à idade – é referido e evidenciado ao longo dos discursos dos participantes que se percecionam de forma negativa e estigmatizada, sendo muito recorrente a utilização de várias expressões depreciativas em relação a si próprios. Este problema foi identificado pela investigadora face aos discursos das pessoas idosas ao longo dos encontros. Após esta perceção, a investigadora partilhou com as pessoas a sua perspectiva e foi analisada e debatida por todos/as os/as participantes. Este era um aspeto que as pessoas não tinham em atenção durante os seus discursos, mas alguns dos familiares sim, referindo que era muito habitual o uso de expressões depreciativas. Depois de algumas conversas sobre o tema, foi possível identificar que esta imagem negativa, segundo o grupo, surge devido à redução de funcionalidades e destreza de outrora, que condicionava a sua forma de viver e que têm consequências diretas na sua perda de identidade. Estes estereótipos, apesar de serem anunciados do ponto de vista da pessoa, estão estritamente associados à forma como a

sociedade e até a própria família os trata e à imagem que têm face às suas dificuldades, adotando um discurso de proteção e de condicionamento perante determinadas ações, inculcando-lhe medo, denominado de atitude paternalista. Esta última situação ocorre de forma mais nítida no caso da D. Júlia que vê a sua vida condicionada face ao medo de cair, sendo este inculcado pela filha. Durante as nossas conversas, a D. Júlia partilhou que apesar de ter uma enorme vontade de se deslocar sozinha e sem supervisão, sabe que a filha não gosta porque tem medo que caia. A filha incute sempre esse medo na mãe, referindo que se ela voltar a cair vai prejudicar ainda mais a sua mobilidade. Através desta atitude paternalista, a filha impede a D. Júlia de exercer a sua autonomia, decidindo ela o que considera ser melhor, através de uma decisão unilateral. Deste modo, e no que concerne ao P2 foram identificadas como necessidades: valorização pessoal (N3); participação em atividades de grupo visando a partilha e o convívio (N4); e a desconstrução dos estereótipos associados à idade (N5); diminuição dos discursos negativos e estereotipados (N6).

Tendo por base os problemas enunciados, é substancial mencionar as potencialidades, os recursos e os constrangimentos existentes. Como potencialidades foram destacados o interesse na partilha de experiências de vida e histórias; o gosto em conversarem; o interesse em agendarem mais visitas e em realizarem diferentes atividades durante as mesmas. No que diz respeito aos recursos humanos podemos aludir às profissionais da DAS afetas ao projeto “Cuidar Voluntário” de forma a perceber a sua disponibilidade para a colaboração e execução do projeto. No que concerne aos recursos comunitários é possível identificar a importância da CMST no concelho, podendo facilmente mobilizar algum espaço para a concretização de alguma ação. Em relação aos recursos materiais é de destacar a existência de vários equipamentos na DAS que poderão ser mobilizados, bem como alguns materiais em casa das pessoas idosas que poderão ser adaptados em caso de necessidade. Foi também pensado o recurso às tecnologias, dadas as limitações de mobilidade dos participantes, a título de exemplos computadores e/ou telemóveis com acesso à internet, bem como o recurso ao vídeo. Os espaços públicos do concelho poderão também ser um recurso no desenvolvimento das ações.

No que concerne aos constrangimentos, há a considerar a reduzida mobilidade dos participantes do projeto que pode ser um obstáculo à intervenção, bem como uma certa resistência à mudança e à descrença na possibilidade de reverter determinadas situações. É importante também

mencionar que dado os constrangimentos iniciais no que diz respeito ao protocolo estipulado entre a ESE e a CMST, o início do desenvolvimento do projeto não ocorreu dentro do tempo estipulado, pelo que a investigadora dispõe de pouco tempo disponível para a execução do projeto de Mestrado.

4. DESENHO DO PROJETO DE EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL

A próxima etapa a ser desbravada é o desenho do projeto em coautoria com os atores sociais do contexto, tendo cada um papel crucial em todo o processo. Nos projetos de intervenção social é premente combinar a realidade com o utópico, entre o que é possível de ser executado e o que é desejado, de forma a permitir que as pessoas se sintam motivadas para a superação dos seus problemas, adotando uma atitude crítica face à sua situação, não deixando de considerar que os objetivos não devem ser muito desfasados daquilo que é possível alcançar (Boutinet, 1990; Cembranos et al., 2001). Assim e com base nas suas opiniões, ouvidas e valorizadas, imprescindíveis para a realização da avaliação de entrada, todos/as os/as participantes puderam tomar consciência da sua importância no desenvolvimento do projeto. Neste capítulo está presente a definição da finalidade, dos objetivos gerais e específicos, as estratégias, as ações e indicadores, terminando com a avaliação de entrada.

4.1. FINALIDADE OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS

Definida como uma meta utópica, a finalidade dos projetos é “a razão de ser de um projeto”, acarretando uma importância acrescida para a transformação dos problemas e necessidades identificadas (Guerra, 2002, p. 163). Após a sua identificação, é indispensável delinear os objetivos que refletem o que se pretende alcançar. Deste modo, os objetivos deverão ir ao encontro da finalidade do projeto, assim como deverão ser ilustrativos do que se pretende alcançar, ser coadunáveis com os recursos disponíveis e motivados para a ação (Serrano, 2008). Assim, e tendo por base os problemas e necessidades identificados, a finalidade do presente projeto consiste na promoção de um envelhecimento saudável em casa e na comunidade [*Ageing in Place*]³, com segurança e independência, num ambiente que a pessoa reconheça como seu.

³ Recordar-se que o conceito “Ageing in place” engloba várias dimensões, nomeadamente, a dimensão física, ou seja, o espaço físico como a casa, o bairro ou a cidade; a dimensão social que diz respeito às ligações interpessoais; a dimensão emocional e psicológica, relativa ao sentimento de pertença a um lugar; e a dimensão cultural, associada aos valores e às crenças, bem como aos significados atribuídos pelas pessoas aos lugares (Lecovich, 2014).

Face ao exposto, foram definidos os objetivos gerais (OG) e os objetivos específicos (OE). Neste sentido, e na perspectiva de Guerra (2002) os OG são os que orientam a ação e definem as linhas de trabalho, enquanto que os OE, claros e precisos, possibilitam a operacionalização da ação e consequentemente do projeto, refletindo de forma pormenorizada aquilo que se almeja alcançar. Posto isto, os objetivos definidos foram os seguintes:

OG 1: Manter ou ampliar a rede social das pessoas idosas

OE 1.1: Ser capaz de identificar na rede de vizinhança as relações latentes.

OE 1.2: Ser capaz de ativar redes latentes.

OE 1.3: Valorizar e reconhecer o sentimento de pertença a um grupo.

OG 2: Reduzir e combater o idadismo

OE 2.1: Ser capaz de reconhecer em si próprio qualidades.

OE 2.2: Ser capaz de identificar ganhos associados ao envelhecimento.

OE 2.3: Ser capaz de reconhecer aspetos centrais na sua identidade e autonomia pessoal.

4.2. AÇÕES, ATIVIDADES E ESTRATÉGIAS

A próxima etapa consiste em delinear as ações e as atividades que se pretende desenvolver, atendendo à sua calendarização. A cada ação está subjacente um conjunto de estratégias que possibilitam a execução do projeto. Boutinet (1990, p. 262 e 263) sublinha que a estratégia “visa transformar a situação inicial no sentido dos objetivos desenhados. Ela reside na escolha de um certo estilo de ação, de uma forma a proceder”, devendo ter em consideração “os obstáculos apercebidos, o custo para contornar, ou ultrapassar, esses obstáculos”. As estratégias são definidas e escolhidas tendo em conta os objetivos enunciados e os recursos disponíveis (Guerra, 2002). Em contrapartida, as atividades são definidas por Serrano (2008, p. 50) como um

“conjunto de operações ou tarefas próprias de uma pessoa ou instituição. Dentro da programação refere-se mais especificadamente a uma unidade de trabalho que despende tempo na sua realização”. Assim, as atividades vão permitir por em prática aquilo que foi idealizado para o projeto, possibilitando além do mais a operacionalização dos objetivos gerais e específicos (Serrano, 2008). No que concerne às estratégias empregues que promoveram a participação e o interesse dos participantes, apostou-se em estratégias dinâmicas que facilitassem a participação das pessoas, nomeadamente: conversas intencionais, exercícios de papel e lápis, jogos, etc. Estas possibilitam a criação de um espaço de partilha, confiança e bem-estar. As partilhas feitas possibilitaram delinear uma ação que fosse ao encontro dos interesses e expectativas do grupo de pessoas idosas participantes.

A ação pensada surge com o intuito de manter ou ampliar a rede social das pessoas idosas e reduzir e combater o idadismo, enquanto elemento condicionante da ação e autoperceção das pessoas idosas, contribuindo para um envelhecimento saudável em casa e na comunidade. Esta ação apresentou como estratégias as visitas domiciliárias e um encontro grupal de forma a incidir sobre os vários aspetos a serem trabalhados: a visita domiciliária 1 visava um trabalho mais individualizado e reflexivo sobre os estereótipos e preconceitos que cada pessoa identificava, levando-os a refletirem sobre os mesmos, assim como a adotarem um discurso baseado nos aspetos positivos, identificando as suas qualidades, perspetivando as mudanças como positivas, essenciais e inevitáveis, com recurso a conversas intencionais e alguns exercícios que permitisse às pessoas refletirem e debaterem determinados temas que até então não tinham sido pensados; a visita domiciliária 2 apresentava como objetivo o reconhecimento e a valorização dos talentos e habilidades das pessoas idosas, de forma a que estas tomassem consciência de que a idade, por si só, não é um obstáculo, utilizando-se o recurso ao vídeo; por último, o encontro grupal objetivava a saída de casa da pessoa idosa e o reencontro com os outros participantes no projeto, permitindo o convívio, através de dinâmicas de grupo e música.

A avaliação de entrada foi materializada através das conversas intencionais com os/as participantes e terá ainda em conta os dados adquiridos através da observação participante.

4.3. AVALIAÇÃO DE ENTRADA

Esta fase permite analisar e avaliar o desenho de projeto, considerando as informações e conhecimentos adquiridos junto com os atores sociais, avaliando se o conhecimento da realidade, a finalidade enunciada, os objetivos gerais e específicos, as ações, as estratégias e os recursos são coerentes (Cembranos et al., 2001). De forma complementar Ventosa (2002, p. 111) sublinha que se trata de avaliar “se as atividades são coerentes com os objetivos propostos, se os métodos são adequados aos objetivos e estão em função das atividades a desenvolver e a proporção entre a disponibilidade de recursos e as pretensões do programa”. Deste modo, é fundamental que em coautoria com os participantes do projeto se faça uma reflexão sobre a coerência do desenho do projeto face à realidade e se atende aos problemas, necessidades, potencialidades, recursos e constrangimentos anteriormente elencados. Carece de avaliar e refletir se o projeto vai ao encontro dos interesses dos/as participantes e de desbravar o caminho para a avaliação do projeto (Stufflebeam & Shinkfield, 1995). As pessoas idosas tiveram a oportunidade de participar na avaliação de entrada, onde foram auscultadas as suas opiniões sobre o desenho do projeto, com recurso às conversas intencionais. A Assistente Social e a chefe do SAF também foram elementos essenciais na sua execução, tendo sido discutido com estas todo o desenho de projeto.

A par disto, surgem os indicadores que são fundamentais para avaliar se os objetivos específicos e a finalidade do projeto foram atingidos, acarretando um papel decisivo. Posto isto, é necessário que haja uma formulação correta dos objetivos que permitirá a definição clara dos indicadores “na avaliação um indicador é a ligação/correlação de um objetivo operacional no planeamento” (Ventosa, 2002, p. 111). Assim, o investigador tem que definir os indicadores quantitativos e qualitativos para aferir a viabilidade dos objetivos propostos. Enquanto que o primeiro está associado com a quantidade daquilo que se avalia, apresentando como principal vantagem o facto de ser flexível e objetivo na recolha e na análise dos dados e como desvantagem a precisão das informações que se opõe à sua baixa significância; o segundo está relacionado com a qualidade do que é avaliado no que concerne aos relacionamentos, categorias etc., tendo como vantagem a complexidade e abrangência na análise dos dados recolhidos e como desvantagem a dificuldade de fazer a comparação entre as informações recolhidas (Ventosa, 2002). Deste modo, os indicadores quantitativos definidos foram: o aumento do número de contactos e o reconhecimento da importância do grupo e das relações interpessoais; enquanto que os qualitativos foram: aumento da valorização das suas capacidades e competências; a qualidade das

reflexões; discursos menos rígidos e mais flexíveis e mais equilibrados (ganhos e perdas); a ativação das redes latentes; a desconstrução de alguns preconceitos e estigmas associados a si e à idade.

A execução e planeamento das estratégias, flexíveis e adaptáveis, são fundamentais na medida em que possibilita a criação de um espaço assente na confiança e na partilha, objetivando uma maior motivação e participação na ação, criando um ambiente seguro para que as pessoas possam expressar as suas opiniões sem qualquer receio, de maneira a que se sintam essenciais para a execução do projeto. É possível afirmar que as estratégias possibilitaram potencializar a participação e a envolvimento das pessoas idosas, tornando-se fundamentais para o estabelecimento de uma relação segura, próxima e de partilha. Assim, e para alcançar os objetivos definidos, a ação procura contribuir para uma modificação dos discursos e dos comportamentos das pessoas idosas, almejando que as mesmas sejam capazes de identificar os aspetos positivos sobre si e sobre a velhice, ultrapassando algumas barreiras impostas pelos próprios, no que concerne à execução de determinadas ações, contribuindo para um envelhecimento saudável. Para esta ação foram pensadas estratégias como as visitas domiciliárias e um encontro grupal. As visitas domiciliárias objetivam modificar a perceção negativa que os/as participantes têm sobre si, a sua condição e capacidade, de forma a contribuir para o seu autoconhecimento e reconhecimento das suas qualidades e a valorização pessoal. Por seu lado, o encontro grupal procura possibilitar uma maior compreensão e conhecimento sobre si e sobre os outros, com vista à criação de um sentimento de pertença e ir ao encontro dos interesses dos/as participantes, fazendo com que os/as mesmos/as saiam de casa e possam estabelecer relações psicossociais, possibilitando a criação de ligações fundamentais para o seu bem-estar, podendo transformar-se num recurso imprescindível de apoio e afeto. Deste modo, as ações devem incentivar à participação, à cooperação e ao envolvimento entre os diferentes atores/atrizes sociais de forma a ir ao encontro do objetivo geral e objetivos específicos em coautoria.

Deste modo, infere-se que a ação e as estratégias são coerentes com os objetivos propostos, bem como os métodos a serem utilizadas. Todavia, no que concerne à disponibilidade dos recursos físicos estes podem não ser suficientes para a execução da ação. Assim, é possível identificar alguns constrangimentos, principalmente no que diz respeito ao planeamento e concretização do

encontro grupal ao nível do transporte das pessoas idosas, devido à falta de carrinhas disponíveis, estando as mesmas direcionadas para outra ação do Município. A mobilidade reduzida das pessoas, que poderiam necessitar de cadeiras de rodas para a sua deslocação, foi também ela uma barreira. Importa salientar a flexibilidade dos participantes face aos obstáculos que iam aparecendo, bem como o seu envolvimento e motivação, apresentando prontamente soluções, partilhando que poderiam ser levados pelos familiares até ao sítio onde se iria realizar o encontro. As dificuldades em ultrapassar os obstáculos colocados ao encontro físico dos/das participantes, tendo sido premente desde o início do desenvolvimento do projeto, que seria um objetivo que provavelmente não poderia ser cumprido, face a todas as limitações existentes, influenciaram os sujeitos, diminuindo as suas expectativas. Perante os obstáculos enunciados e através de uma reunião com as técnicas da CMST, foi possível discutir as várias soluções possíveis, tentando colmatar os problemas que iam surgindo, procurando e identificado alguns recursos na comunidade que conseguissem dar resposta. Assim, foi pensado um espaço que fosse geograficamente perto para os/as participantes e que fosse percecionado como importante e com relevância para as pessoas. Depois de ter debatido com os/as participantes e de os/as mesmos/as elencarem um espaço possível para a execução do encontro, a investigadora teve uma reunião com as técnicas, expondo o interesse dos/das participantes na realização do encontro grupal no Centro Social, que prontamente foi aceite. Ressalta-se, assim, a solicitude da técnica do Centro Social, que funciona no espaço que foi junta de freguesia antes da reforma administrativa, que demonstrou interesse em partilhar o seu espaço de trabalho. Um outro constrangimento a elencar reside na falta de tempo disponível para o desenvolvimento do projeto tendo em conta o atraso no início da sua execução, dada a demora no estabelecimento do protocolo entre a ESE e a CMST, que pode ter fortes implicações em todo o desenvolvimento do mesmo, bem como nos resultados esperados.

Ao nível das potencialidades, essenciais para atenuar os efeitos e o impacto dos constrangimentos, é possível reconhecer a vontade e disponibilidade dos técnicos da CMST na envolvimento no projeto. Foi ainda possível verificar que a perceção por parte das pessoas idosas que os problemas e necessidades que identificavam eram similares, fez com que as mesmas adotassem uma postura mais aberta e de curiosidade. Um outro aspeto a destacar centra-se na possibilidade de se identificar a família como um recurso para a execução do projeto. Ressalva-

se ainda que se inicialmente existiu alguma resistência e preocupação na intervenção individual e na presença constante da investigadora em casa das pessoas idosas, as mesmas dissiparam-se quando do lado das pessoas o discurso era marcado por agradecimentos e pedidos de mais encontros semanais.

Apesar de todos os constrangimentos enumerados é de ressaltar que os recursos possibilitaram a concretização do projeto, nomeadamente: o interesse, flexibilidade e participação ativa das pessoas idosas e o suporte dos técnicos da CMST.

5. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO E A AVALIAÇÃO DO PROCESSO

Este capítulo corresponde à descrição da ação desenvolvida através de visitas domiciliárias e um encontro grupal. A descrição da ação e das suas estratégias é fundamental, na medida em que permite fazer uma análise e interpretação dos acontecimentos, seguindo-se uma avaliação do seu impacto e eficácia. Desta forma será possível verificar se o projeto foi desenvolvido como estava planeado, enunciando o que não correu tão bem. Como já foi anteriormente referido, o planeamento da ação foi um trabalho coconstruído com as pessoas, com base nos seus gostos e interesses, onde foi respeitado as vontades e o tempo de cada um.

No que concerne à avaliação do processo e após a realização dos encontros, e com recurso a conversas intencionais, cada participante foi dando o seu parecer com o objetivo de melhorar cada intervenção.

5.1. AÇÃO

A presente ação foi desenvolvida através de visitas domiciliárias e de um encontro grupal, tentando responder aos problemas e às necessidades identificados, alcançando o OG 1 e 2 e os OE.

Tendo em conta que o discurso dos/as participantes era sempre marcado por palavras depreciativas, esta ação tinha como objetivo reduzir ou combater o idadismo e foi desenvolvida com recurso a visitas domiciliárias e a um encontro grupal, que serão explicadas no subcapítulo seguinte: a visita domiciliária 1 denominada de “Vamos desconstruir”, que recorreu a exercícios intitulados de “As mudanças nos diferentes tempos”, “Espelho meu” e “O verdadeiro Eu”; a visita domiciliária 2 nomeada de “S. Miguel tem talento” e por último o encontro grupal designado “Há vida lá fora”.

A. VISITA DOMICILIÁRIA 1 – “VAMOS DESCONSTRUIR”

Como referido, o discurso dos participantes era marcado por pontuações negativas e pejorativas relativas ao envelhecimento e à idade que condicionavam, conseqüentemente, a sua qualidade de vida e bem-estar, bem como a sua autoimagem. Posto isto, a investigadora recorreu a dois exercícios denominados “As mudanças nos diferentes tempos” e “Espelho meu” que surgiram tendo em conta as conversas dos/das participantes, que tomaram iniciativa para o debate.

Dado que o recurso a características negativas e depreciativas era uma constante durante as variadas conversas, a investigadora sugeriu fazer em conjunto com a D. Júlia uma reflexão sobre mudanças e alterações positivas e negativas que ocorriam com a idade, de maneira a que a mesma percecionasse e tomasse consciência do seu Eu passado e presente, iniciando o exercício “As mudanças nos diferentes tempos”. Para isso, a investigadora pediu que a D. Júlia escolhesse uma fotografia sua antiga. Posteriormente, e com recurso a um espelho, teria que identificar as diferenças e as semelhanças de agora comparativamente com a fotografia passada. Seguidamente, foi convidada a partilhar um pouco da história da pessoa que foi no passado e da pessoa do presente, percecionado e refletindo sobre as perdas, mas também sobre os ganhos. A D. Júlia escolheu uma fotografia sua com 20 anos “era uma rapariga nova, saltava e divertia-me” (...) “Sonhava com muita coisa, mas eram só sonhos”. A D. Júlia quando falava de si no passado, identificava todos os aspetos positivos realçando tudo aquilo que era capaz de fazer, declarando que era feliz. Comparativamente, quando falava de si no presente, adotava um discurso negativo, comparado aquilo que conseguia fazer e o que atualmente não consegue, referindo “tudo passou. Agora já não há coisas boas, para mim não há. Agora lembro-me dos tempos antigos. Vou para a cama e penso. Tudo passou”. Refere ainda que não tem razões para sorrir ou estar alegre “Quando se chega a uma certa idade já não interessa” (SIC, Apêndice 14).

Este exercício permitiu em primeiro lugar perceber os estereótipos usados e as características que a D. Júlia utilizava e como é que se percecionava. Percebendo que o foco das mudanças elencadas pela D. Júlia se centravam apenas nos aspetos negativos, a investigadora solicitou à mesma que identificasse os aspetos positivos. Após alguns momentos de ponderação, sublinhou como aspetos positivos a experiência e a sabedoria que advinham com a idade. Partido desta afirmação, a mestranda tentou que a D. Júlia percebesse que apesar das perdas e das mudanças que vão surgindo com o avançar da idade, existiam também aspetos positivos a ser valorizados.

Consciente da importância da alteração deste discurso, partilhou que por vezes era complicado modifica-lo, uma vez que na maioria das vezes era assim que se sentia, tendo em conta as suas dificuldades e forma de viver a vida.

Nesta sequência, a investigadora introduziu o exercício “Espelho Meu”. Este tinha como objetivo fazer com que os/as participantes reconhecessem as suas qualidades, se valorizassem mais, reconhecendo e identificando as suas características positivas. Para este exercício a investigadora recorreu a um espelho e pediu para identificar as três principais características da pessoa que estavam a ver. O objetivo consistia em que os participantes percebessem que todos temos qualidades e características que nos definem, tornando-nos únicos. A D. Júlia ponderou muito bem naquilo que ia dizer. Passado algum tempo referiu: “Acho que sou uma pessoa simpática, amiga e uma boa companhia, não acha?” terminou sorrindo. A mudança de humor foi notória ao longo do encontro, na medida em que fazer com que a mesma refletisse e mencionasse os pontos positivos resultou na partilha de mais histórias divertidas, acompanhadas por vários sorrisos. No final, a mestrande e a D. Júlia fizeram um resumo, refletindo sobre os exercícios realizados. Para a D. Júlia estes exercícios possibilitaram um pensamento mais crítico e reflexivo sobre as mudanças e o envelhecimento, tomando consciência que as mesmas são naturais e irreversíveis.

No que diz respeito ao Sr. Joaquim e à D. Joana, o exercício foi também bastante bem acolhido. Ambos começaram por elencar algumas situações negativas que foram surgindo com a idade, a título de exemplo foi identificado pelo casal a falta de mobilidade e a falta de autonomia. Para o exercício “As mudanças nos diferentes tempos”, o Sr. Joaquim optou por escolher uma fotografia sua, na tropa, com dezoito anos “Era um rapazota. Não fazia nada” (SIC, Apêndice 14). Fez referência aos tempos da tropa, salientando ser uma altura em que vivia de forma despreocupada, realçando as suas habilidades e capacidades. Partilhou também a história de como mais tarde conheceu a esposa numa fábrica e que se apaixonou mal a viu. Dada a referência a essa época da sua vida, a investigadora questionou quais eram as diferenças entre o Sr. Joaquim com 18 anos do Sr. Joaquim casado e com filhos. Face à pergunta mencionou que as mudanças entre uma altura e outra tinham sido radicais, reforçando as responsabilidades enquanto cônjuge e enquanto pai de família.

Após esta partilha, chegou a altura de identificar semelhanças e as diferenças que encontrava, ao qual prontamente respondeu “Sou uma pessoa inútil. Não faço nada, não posso fazer nada. O que é que eu estou aqui a fazer?”. Ainda face à mesma pergunta mencionou que as consequências da queda o tinham apanhado desprevenido, não tendo consciência das limitações que lhe poderia trazer: “A minha vida acabou”. Posto isto, partilhou que com 91 anos ainda fazia tudo, nomeadamente conduzia, trabalhava no quintal, passeava e que após uma queda a tomar banho, o médico proibiu-o de fazer determinadas ações, principalmente conduzir face às limitações que a queda lhe tinha trazido “É muito duro”. Esta afirmação abriu um debate e reflexão sobre a idade e as suas limitações. Após algum tempo, Sr. Joaquim afirmou de forma convicta que “o que me condiciona é a saúde e não a idade, porque eu com 91 anos fazia tudo”. O seu condicionamento advinha da sua saúde e não da sua idade. No final do exercício foi perceptível que o Sr. Joaquim percecionava as mudanças e a diminuição de certas competências como naturais, decorrentes do processo de envelhecimento (SIC, Apêndice 14). Salienta-se ainda que o discurso do Sr. Joaquim oscilou desde o início dos nossos encontros, sendo reforçado após o seu primeiro internamento. Se havia alturas em que julgava a esposa por ter um discurso negativo, salientando os vários aspetos positivos da sua vida, havia outros momentos em que desanimava e concordava que a vida já não tinha mais nada para oferecer.

Por sua vez, a D. Joana, ao contrário do marido e muito devido à sua limitação auditiva, teve algumas dificuldades em entender e expressar-se durante o exercício. Salienta-se ainda as dificuldades em falar sobre ela própria, principalmente no que concerne às suas capacidades e potencialidades. A D. Joana também escolheu uma fotografia sua com 19 anos e quando questionada sobre quem era a D. Joana naquela altura referiu que não via grandes mudanças a nível de personalidade, caracterizando-se como uma pessoa pacata e humilde. Seguidamente, partilhou uma história, lembrando o tempo em que vivia com os pais. Recordava, com alguma tristeza esse tempo sentindo que “era diferente”. Quando questionada sobre se aquela menina tinha mudado quando casou e teve filhos, a D. Joana retorquiu prontamente que não. No que concerne à identificação das semelhanças ou diferenças entre as duas pessoas, respondendo sorrindo “sentia-me mais palerma, mais lorpa” (SIC, Apêndice 14). Apesar de tentar que a D. Joana falasse mais sobre as semelhanças e/ou as diferenças que identificava com o passar do tempo, a mesma acabava por não responder diretamente à pergunta, refugiando-se nas suas histórias.

Era visível a dificuldade que tinha em falar sobre si. Quando questionada sobre a pessoa que era atualmente sublinhou que era “uma pessoa triste”. Quando terminou, a investigadora solicitou que identificasse alguns aspetos positivos que considerava que iam surgindo com a idade. Depois de uma longa pausa, a D. Joana referiu o crescimento dos filhos e o nascimento dos netos e bisnetos (Apêndice14).

Com base no discurso negativo do casal e nas visíveis dificuldades em falar e identificar as suas qualidades, possibilitou a introdução do exercício “Espelho meu”. Por conseguinte, a D. Joana foi a primeira a falar e quando lhe foi pedido para olhar para o espelho e dizer o que é que via, salientando os seus aspetos positivos a mesma respondeu “eu nem gosto de olhar para ela” (SIC, Apêndice 14). Após esta afirmação, a investigadora tentou perceber o motivo por detrás da mesma, sendo salientado uma vez mais pela D. Joana a sua inutilidade. Partilhou que sempre que olhava para o espelho via uma pessoa que já não reconhecia. Depois de algum tempo a falar sobre as perdas e os ganhos do processo de envelhecimento, tendo o Sr. Joaquim intervindo por várias vezes, fazendo com que a esposa relembresse as coisas boas acarretadas pela idade, prosseguimos com o exercício. A D. Joana identificou, com algumas dificuldades características tais como “Sossegada”; “Pacata”; “Faço de tudo pelos outros”. O Sr. Joaquim também teve dificuldades em identificar as suas qualidades, acabando mais tarde por nomear: “Muitas iniciativas”; “Espírito de Sacrifício” e “Ajudar as pessoas” (SIC, Apêndice 14).

A D. Joana e o Sr. Joaquim também, de igual forma que a D. Júlia, tiveram algumas dificuldades em elencar os aspetos positivos, assumindo sempre como verdadeiros os estereótipos negativos associados à idade, como a inutilidade e a debilidade. Contudo, no final dos exercícios, o casal expressou que era necessário adotar uma visão mais positiva face a este período, todavia era complicado tendo em conta que com o passar do tempo e com a ausência de pessoas à sua volta, tudo se tornava negativo e triste.

A D. Leonor apesar de ser uma pessoa mais autónoma, comparativamente com os restantes participantes, as dores constantes que sentia numa das pernas, eram o mote para o tema das suas limitações e consequentes impedimentos para fazer determinadas ações e atividades. A D. Leonor escolheu uma fotografia sua com cerca de vinte anos e contou um pouco da sua história. Naquela altura era solteira e emigrou com a mãe, a cunhada e os filhos dela, uma vez que tinha

naquele país o irmão, em busca de melhores condições de vida, referindo “era uma aventureira” (SIC, Apêndice 14). Dado que tinha consigo o álbum com as fotografias, a D. Leonor foi procurando outras e mostrando-as à investigadora. Seguidamente pegou numa fotografia sua com cinquenta anos e referiu “mudou tudo, minha menina. Foi uma vida muito difícil. Economicamente também foi difícil. Mas aquilo que mais me lembro é que era uma pessoa muito ativa”. Atualmente diz sentir-se mais cansada, fraca e debilitada. A D. Leonor tinha mais facilidade em elencar os aspetos positivos que o restante grupo. Quando a investigadora lhe pediu para os identificar, a mesma foi rápida a listá-los, falando sobre as aprendizagens que a vida lhe trouxe, a família que tinha e o seu neto “se a idade não fosse avançando, eu não teria o que tenho hoje” (SIC, Apêndice 14). Prontamente, a mestranda solicitou que identificasse três características/qualidades que melhor a definiam e apesar de demorar algum tempo a identificar referiu “Sou boa pessoa, sou uma pessoa de bem, não desejo mal a ninguém, nem gosto de injustiças”.

Considerando que ainda haveria aspetos relativamente ao processo de envelhecimento que poderiam ainda ser mais debatidos e refletidos, a investigadora propôs a execução do exercício intitulado “O verdadeiro Eu”. Neste exercício, cada participante tinha que responder a um conjunto de perguntas, de forma a que as mesmas percebessem que aquilo que verdadeiramente são, vai para além daquilo que mostram, desconstruindo as ideias pré-concebidas que cada pessoa idosa tem sobre si e sobre a sua idade.

A D. Júlia respondeu automaticamente às perguntas fazendo comparações com o antigamente, mas acabou o exercício a refletir sobre essas mudanças. Relativamente às mudanças face ao seu corpo, e apesar de o percecionar como um corpo cansado, com dores, referiu que isso não significava que se tinha que identificar com ele. Deste modo, refere “apesar de tudo, eu tenho um espírito jovem” e “não pareço ter a idade que tenho”. Reforçou ainda a sua capacidade de memória “sempre que vem cá e falamos e depois quando vai eu fico a pensar: eu lembro-me de cada história mais antiga ... e isso é bom, faz-me pensar. São raras as vezes que eu me lembro dos meus animais de estimação e agora ao falar consigo, sei lhe dizer os nomes e quantos é que tive” (SIC, Apêndice 14). Falamos também sobre as suas emoções e a D. Júlia referiu “sinto-me presa. Queria ir passear e não posso”. Fez uma pausa e depois declarou “Sinto-me mais cansada, mais tristes e muito irritada, nervosa”. Neste seguimento, a investigadora e a D. Júlia falaram um pouco mais

sobre as suas emoções e refletiram em conjunto que apesar de todos terem determinadas emoções, estas são passageiras e que existem formas de entender o seu significado e ultrapassá-las, de forma a nos sentirmos melhor com elas. Ao longo do exercício, a D. Júlia mencionou por diversas vezes a falta da autonomia de outrora “Olhe, gostava de ser mais autónoma” referiu, “mas sinto-me bem também assim, porque ainda consigo fazer bem algumas coisas. Não como antes, claro, mas ainda consigo e isso é importante” (SIC, Apêndice 14).

A D. Leonor também respondeu a estas perguntas, referindo que era importante falar sobre este tema, sendo corroborada pelo filho, que se juntou à conversa no final do exercício e que declarou que este tipo de exercícios permitia à pessoa pensar e olhar para a sua situação de uma forma diferente. A D. Leonor também mencionou o seu corpo cansado, com dores, salientando que não correspondia àquilo que ela queria que ele fizesse. Consciente de que essas limitações eram naturais, referiu que, contudo, se sentia bem e com vontade de fazer as atividades, ainda que com algumas restrições. No que concerne às suas emoções salientou que se sentia cansada e desanimada por, mais uma vez, ter vontade de fazer as coisas, mas ser impedida devido às dores no joelho que limitava a sua mobilidade e a execução de várias atividades. Neste sentido, salientou ainda que “gostava de ter mais saúde” referindo que se tivesse mais saúde poderia sair mais vezes e fazer o que mais gostava, todavia, tomando consciência de o processo de envelhecimento ser um processo natural declarou “é a vida. A vida passa e a idade também” (SIC, Apêndice 14). A necessidade de ser mais autónoma, foi também um elemento identificado pela D. Leonor. No final, refletiu sobre as perdas e os ganhos provenientes do processo de envelhecimento, tendo-se juntado o filho mais velho que vive consigo.

Estes exercícios, apesar de ser difícil para alguns dos/das participantes no que concerne à identificação dos aspetos positivos, foram bem aceites por todas as pessoas idosas que consideram fundamental a reflexão conjunta. Todos participaram de forma ativa, tornando-se numa conversa fluída. Verificou-se que no final, as pessoas idosas tinham um maior cuidado na utilização de determinadas expressões depreciativas, com discursos menos rígidos e mais flexíveis. Foi ainda possível inferir que se mostraram mais abertos a outras perspetivas, conseguindo equilibrar os ganhos e as perdas.

B. VISITA DOMICILIÁRIA 2 – “S. MIGUEL TEM TALENTO”

O exercício “S. Miguel tem talento” teve o intento de fazer com que cada participante do grupo reconhecesse e valorizasse os seus talentos e habilidades, de forma a tomar consciência de que a idade, por si só, não é um obstáculo à concretização de determinadas ações. Depois de partilhada e acordada entre todos os participantes que mostraram interesse em realizar, a mestranda pediu a cada pessoa que trouxesse ou exemplificasse algo que representasse as suas habilidades e talentos, a título de exemplo uma representação de uma peça de teatro, uma dança ou um bordado feito pelo/a próprio/a (atividades e interesses mencionados/as pelos/pelas participantes durante a análise da realidade).

A D. Júlia partilhou de forma animada que tinha habilidade para a costura, tendo feito várias camisolas, meias de lã e panos, tendo aprendido com a mãe e mais tarde ensinado às suas filhas. A par disto referiu que para além de gostar de voltar a costurar, gostava de poder voltar a ler “tinha muitos livros com cantigas. Sabia que eu cantava no coro?”. Após esta declaração a investigadora perguntou se gostava de cantar um bocado e mostrar quais eram as músicas que mais gostava. Com um sorriso no rosto começou por cantar, de forma tímida a primeira música. Mais tarde e de forma mais descontraída cantou mais duas cantigas que eram as suas preferidas.

A D. Leonor contou que aquilo que mais gostava era de fazer jardinagem e arranjos, assumindo que tinha muito jeito. Prontamente levantou-se e mostrou alguns dos seus trabalhos, referindo que também era ela que era responsável pelos arranjos florais que levava para a campa do marido. Ao longo da conversa foi partilhando que também tinha jeito para a memorização, sabendo várias cantigas de cor. Partilhando o mesmo gosto e interesse pela cidade de Coimbra e sabendo que tinha sido lá que a investigadora tinha tirado a sua licenciatura, a D. Leonor cantou vários fados daquela cidade, sendo acompanhada pela mestranda à medida que ia cantando, tornando-se um momento intimista e de partilha.

No final do exercício, todos/as os/as participantes mostraram-se felizes por poderem demonstrar e partilhar aquilo que mais gostavam de fazer e do qual tinham jeito, que prontamente partilharam com os filhos. Este exercício permitiu ainda que as pessoas pensassem sobre aquilo que mais gostavam de fazer, bem como quais eram as suas maiores habilidades, reconhecendo em si determinadas competências e qualidades. Salienta-se ainda que as participantes que realizaram

o exercício mencionaram que este foi importante na medida em que possibilitou que pensassem e fizessem coisas que gostavam e que já não faziam há muito tempo.

Importa mencionar e explicar a ausência da D. Joana e do Sr. Joaquim durante o desenvolvimento do projeto. Neste sentido e num dia marcado para a realização do encontro, a investigadora foi a casa do casal no sentido de dar continuidade ao projeto, como tinha sido combinado no encontro anterior. Quando a mestranda chegou foi recebida pela filha do casal que informou que o pai tinha passado mal a noite e por esse motivo tinha ido para o hospital na noite anterior. Partilhou que os pais estavam no quarto, a descansar e que por esse motivo não seria possível ter os encontros habituais, contudo convidou a investigadora a entrar e a ver o pai referindo que tinha a certeza que ele iria gostar da sua presença. Quando a investigadora chegou ao quarto e falou para o Sr. Joaquim o mesmo prontamente reconheceu-a. Face à debilidade do Sr. Joaquim, bem como ao seu discurso negativo e pessimista, a investigadora ficou durante algum tempo a falar com ele a ver se o animava, principalmente se o conseguia convencer a tentar alterar aquele estado e a voltar a ter forças para recuperar. Com as lágrimas nos olhos o Sr. Joaquim agradeceu a presença e as palavras da mestranda afirmando “você é a minha grande companheira. Nem sabe a alegria que me dá ter vindo” (SIC, Apêndice 14). Após falar algum tempo com o casal e percebendo que precisava de dormir e descansar, a investigadora despediu-se. Antes de ir embora, a mestranda falou mais um pouco com a filha que agradeceu a sua presença. A investigadora pediu ainda à filha para esta lhe dar notícias sobre o estado de saúde do Sr. Joaquim, que prontamente disse que sim e que sabia que a sua visita lhe fazia bem “ele gosta que esteja cá. Assim fica mais animado”. Até ao final do desenvolvimento do projeto, bem como da entrega do presente relatório, o Sr. Joaquim não apresentou melhorias no seu estado de saúde pelo que não voltou a participar no projeto “Cuidar Voluntário: Um outro olhar”. Por seu turno, a D. Joana informou que não queria estar a fazer parte do mesmo tendo em conta o estado do marido, que foi aceite e compreendido pela investigadora.

C. ENCONTRO GRUPAL – “HÁ VIDA LÁ FORA”

Este encontro foi pensado durante o conhecimento da realidade, sendo solicitado pelos/as participantes desde o início, com o objetivo de permitir que todos/as se conhecessem e se encontrassem fisicamente. Apesar de ser de difícil execução, dada as limitações físicas dos

participantes, e devido aos recursos insuficientes, a investigadora realizou uma reunião com a Assistente Social responsável pelo projeto “Cuidar Voluntário” e com a chefe do SAF para tentar concretizar este desejo partilhado por todos os elementos do grupo (Apêndice 13). Tendo por base o conhecimento e os interesses das pessoas idosas relativamente ao espaço para realizar o encontro e após a reunião com as técnicas do Município, bem como com a técnica do Centro Social da Freguesia, a data foi finalmente marcada. Face aos condicionamentos relativos aos transportes e durante um dos encontros tidos com os participantes, a investigadora solicitou aos familiares das pessoas idosas se os poderiam trazer até ao Centro Social, explicitando o seu objetivo, convidando-os a estarem presentes se assim o desejassem. Posto isto, nenhum dos familiares se opôs, sabendo que era do interesse das pessoas idosas participarem no encontro. Após a decisão de a realização do encontro grupal ser no Centro Social, as pessoas que frequentam diariamente este espaço, foram auscultadas e mostraram-se dispostas receber a D. Leonor, a D. Júlia, a D. Joana e o Sr. Joaquim. Antes de ter a reunião com a técnica do Centro, a investigadora auscultou todos as pessoas, com o objetivo de perceber se gostariam de ter um encontro mais intimista e só com os/as participantes do projeto “Cuidar Voluntário: Um outro olhar” ou se gostariam de contar também com a presença dos/das participantes do Centro. Após todos/as os/as participantes afirmarem que preferiam que o encontro fosse mais aberto e confiantes de que iriam conhecer as pessoas do Centro Social, a investigadora expôs a vontade dos mesmos às técnicas do Município, bem como à técnica do Centro que prontamente se disponibilizou para falar com estes para saberem se estariam interessados. Após alguns dias, a técnica informou que quase todos/as os/as participantes do Centro Social iriam estar presentes.

O encontro “Há vida lá fora” tinha como intuito que os/as participantes se sentissem pertencentes a um grupo, podendo ativar relações latentes ou potenciar a criação de novas relações e, desta forma, alargar as suas redes sociais. Neste encontro, foi desenvolvida uma dinâmica de grupo denominada “Quem sou eu?” que visava reforçar o conhecimento entre todos/as os/as participantes, de forma a alcançar os objetivos propostos. Para esta atividade foi necessária uma bola pequena de forma a ser arremessada para todos/as os/as participantes, sentados/as em forma de círculo, tendo que mencionar alguma característica ou partilhar algo que considerasse importante sobre si. Após esta exposição, a pessoa tinha que passar a bola para o/a próximo/a participante que tinha que fazer o mesmo (Apêndice 16).

Para este encontro e de forma a reavivar memórias, foi planeada em conjunto com os/as participantes e os seus familiares que no dia da ação seriam convidadas pessoas que pertencessem a uma banda e que pudessem apresentar danças e músicas sobre a freguesia, intitulada “Memórias de outrora”. O principal objetivo era proporcionar momentos de prazer e de satisfação aos/às participantes através de momentos importantes e que tivessem significado para cada um/a deles/as, dada a dificuldade ou até mesmo impossibilidade de concretizar as atividades dos seus interesses ou a deslocação até aos sítios que consideravam de lazer, sendo constantemente referido nas conversas intencionais ao longo dos vários encontros.

Este encontro envolveu várias pessoas, nomeadamente as pessoas idosas que deram ideias do que é que gostariam de fazer e como poderíamos fazer para as concretizar; os familiares que se disponibilizaram para os levar ao local onde se iria realizar o encontro e contribuíram com bens alimentares para o lanche; e as técnicas da CMST que ajudaram a encontrar um espaço para a execução da atividade, sem deixar de mencionar a técnica do Centro Social.

No dia do encontro, a investigadora, juntamente com a técnica do Centro e algumas pessoas participantes do Centro Social, começaram a preparar o espaço e as decorações. Às 14h:00 começaram a chegar as pessoas e à medida que iam chegando, a investigadora ia-se apresentando e falando um pouco com as mesmas de forma a dar-se a conhecer.

A primeira pessoa do projeto a chegar foi a D. Júlia acompanhada pela filha e pelo genro, que têm presença assídua nas atividades do Centro. Quando a investigadora foi ter com ela ao carro, a D. Júlia estava muito bem disposta e divertida. Veio na cadeira de rodas, mas afirmou que gostaria de ter trazido o andarilho para andar mais à vontade e não depender de ninguém. Quando chegou ao espaço juntou-se perto dela um conjunto de pessoas que a queria felicitar. Bateram palmas e gritaram o nome dela, soltando sorrisos e gargalhadas pela sua presença. Tal como já tinha partilhado comigo, a D. Júlia conhecia muitas das pessoas que faziam parte do Centro. A D. Leonor chegou com o filho e cumprimentou a investigadora com um abraço. Com um braço agarrado à investigadora e o outro ao filho, tendo em conta as suas dificuldades de mobilidade, encaminhou-se para o local e foi parando quando as pessoas chamavam o nome dela. Apesar de saber que iria encontrar pessoas conhecidas, ficou admirada pela quantidade de pessoas que conhecia e que já não via há muito tempo. Como era do seu interesse, levei a D. Leonor até à D. Júlia. Com a chegada

da D. Leonor, com direito a beijos e abraços e percebendo que queriam pôr a conversa em dia, a mestranda foi buscar uma cadeira para a D. Leonor, que se sentou ao lado da D. Júlia a falar, enquanto esperávamos a chegada de todas as pessoas.

O encontro “Há vida lá fora” iniciou com uma dramatização, da autoria da técnica do Centro Social, que surpreendeu toda a gente e soltou várias gargalhadas (Apêndice 16). A investigadora começou por explicar em que é que consistia o encontro, a razão da sua presença e de outras caras “estranhas” como a D. Júlia, a D. Leonor e a Assistente Social da Câmara, que aceitou o convite para vir participar no encontro. Com a bola na mão, a investigadora iniciou a dinâmica de grupo com o exercício “Quem sou Eu?”. Quando terminou passou a bola a outra pessoa de forma à mesma se apresentar e assim sucessivamente. Enquanto as pessoas do Centro se apresentavam, a mestranda ia fazendo algumas perguntas, nomeadamente se gostavam de estar no Centro, que é que mais gostavam e se o aconselhavam. Quando chegou à vez da D. Júlia e da D. Leonor, perguntava como tinha corrido o projeto e o que é que tinham mais gostado de fazer. No final de todas as pessoas se terem apresentado foi deixado algum tempo para falarem abertamente sobre qualquer assunto. O tema abordado foi a importância que o Centro tinha na vida das pessoas que o frequentavam, onde as mesmas afirmavam que a D. Júlia e a D. Leonor deveriam aparecer mais vezes e fazer parte da “família”, como se autointitulavam. Seguiu-se o tempo para a música e para a dança que animou o espaço. Foram convidadas várias pessoas que compunham uma banda na freguesia para tocarem e cantarem o que fez com que as pessoas se juntassem e cantassem também. No dia anterior, a D. Leonor tinha feito 86 anos e no encontro anterior com a investigadora tinha dito que gostaria de festejar o seu aniversário e cantar os parabéns no dia do convívio. Assim, depois de várias canções, a banda juntou todas as pessoas e com o bolo junto da D. Leonor, todos cantaram os parabéns enquanto a banda dava a melodia. A D. Leonor, que não gostava de comemorar o seu aniversário, partilhou que tinha gostado muito e que guardaria este dia no seu coração pelo carinho que as pessoas demonstraram e por terem cantado os parabéns ao som de uma concertina. Seguiu-se a hora do lanche que permitiu também a troca de conversas entre as pessoas, principalmente entre a D. Júlia e a D. Leonor. Foi um espaço de partilha de histórias de vida, mencionado o passado e reavivando memórias outrora perdidas. No final do encontro, a banda tocou mais algumas músicas fazendo as pessoas levantarem-se

das cadeiras e irem para centro dançar. À medida que os familiares das pessoas do Centro iam chegando e olhavam para toda a gente a dançar, sorriam e juntava-se à festa.

Na fase final do encontro juntou-se o presidente da Junta que nos veio felicitar pelo trabalho desenvolvido e cumprimentar as participantes, convidando-as para irem mais vezes ao Centro Social. Ambas disseram que gostaram muito e que queriam voltar a participar. A investigadora ficou ainda algum tempo à conversa com D. Júlia e com a D. Leonor sobre o encontro, na qual as mesmas referiram que tinha sido muito importante. Para além de mencionarem a importância que teve para puderem sair de casa e voltar a fazer atividades do seu interesse, já há muito esquecidas, possibilitou o reencontro não só uma com a outra, mas também com outras pessoas do seu círculo de amigos, que devido às suas limitações foi-se extinguindo no tempo. Por fim, a investigadora despediu-se da D. Júlia e da D. Leonor e agradeceu por tudo aquilo que tinham feito, possibilitando a construção e o desenvolvimento do projeto. Foi um momento emocionante, dado que o projeto tinha chegado ao fim, mas ficou a certeza que a ligação iria perdurar. A D. Júlia e a D. Leonor, bem como os respetivos filhos convidaram a mestranda a continuar a fazer parte das suas vidas e que sempre seria bem-vinda nas suas casas.

6. AVALIAÇÃO DO PROJETO “CUIDAR VOLUNTÁRIO: UM OUTRO OLHAR”

Neste capítulo será feita a avaliação do produto. Para tal os participantes são auscultados com vista a perceber os seus pontos de vista e as suas opiniões de forma a ser feita a interpretação dos resultados, tendo em conta os objetivos delineados e o contexto de intervenção. O principal objetivo é avaliar o resultado do projeto, bem como as transformações alcançadas e a participação das pessoas, analisando se os objetivos foram ou não atingidos e se foi alcançada a finalidade do projeto, refletindo sobre os constrangimentos deparados, atendendo aos indicadores de avaliação elencados na avaliação de entrada (Stufflebeam & Shinkfield, 1995). Nesta fase carece também de refletir sobre o que é que ainda falta fazer, o que é que poderia ter sido feito de outra maneira e o que é que não foi almejado. Segundo Cembranos et al. (2001) a avaliação consiste na recolha de todo um conjunto de informações que, após a sua análise, permite verificar o valor e/ou o mérito do projeto, com vista ao seu melhoramento. A avaliação serve para “responder a perguntas, melhorar a eficácia ou tomar decisões” e por esse motivo deve ser útil e prática. Útil no sentido em que deve ser uma “informação facilmente aplicável e utilizável” e prática “porque deve ser orientada para a ação” (Cembranos et al., 2001, p. 189). Ainda segundo os mesmos autores, a avaliação é fundamental na medida em que permite fornecer feedback sobre as intervenções realizadas com vista ao seu aperfeiçoamento. Assim, a “avaliação pode ser um processo de aprendizagem a partir da própria intervenção” (Cembranos et al., 2001, p. 192).

A avaliação foi feita com base na observação participante e em conversas intencionais com os/as participantes do projeto e alguns dos seus familiares, com recurso a um guião orientador (Apêndice17). Carece de mencionar que para além de um encontro realizado com o intuito de perceber a opinião dos/as participantes e avaliar o projeto, a investigadora procedeu à sua avaliação ao longo de todos os encontros. Nesta auscultação privilegiou-se a partilha, a conversa e a troca de experiências e sentimentos que foram surgindo ao longo da execução do projeto, pelo que a investigadora realizou apenas apontamentos sobre o que era dito pelos/as participantes, de forma a recolher e a absorver tudo o que era dito. As conversas intencionais foram realizadas no final do encontro grupal, estando presente a técnica da CMST e mais tarde em casa das

peessoas idosas. A reação e os comportamentos das pessoas à ação, às estratégias e aos momentos partilhados refletem o impacto positivo do mesmo. Este também é visível na vontade que os/as participantes demonstram em dar continuidade ao projeto. O facto de terem participado desde o início do projeto, em todas as suas fases, de terem sido ouvidos e as suas opiniões valorizadas, contribuiu, no ponto de vista da mestrandia, em larga escala para a sua maior participação e interesse. Assim, foi possível concluir que os encontros, a ação e as estratégias foram ao encontro dos interesses, gostos e expectativas dos/das participantes. A disponibilidade e o interesse dos/das mesmos/as na marcação do próximo encontro, são por si só critérios prementes para avaliar o que foi feito desenvolvido.

A avaliação final só foi realizada pela D. Leonor e pela D. Júlia, uma vez que durante o desenvolvimento da ação, o Sr. Joaquim foi novamente internado e a D. Júlia foi bastante abalada com toda a situação. Na última conversa com a filha do casal, a mesma partilhou que o estado de saúde do pai era crítico e que o mesmo não estava a lidar muito bem com a situação, fazendo com que a D. Júlia se centrasse apenas no cuidado do marido. O estado de saúde do Sr. Joaquim não apresentou melhorias até à realização e entrega do relatório, pelo que as informações proferidas têm em conta os seus discursos durante a execução dos encontros. A avaliação iniciou-se dando voz às participantes solicitando que as mesmas se recordassem o primeiro dia da sua participação até ao momento atual. Segundo a D. Júlia e a D. Leonor a ação e os exercícios realizados, bem como as aprendizagens e as partilhas permitiram contribuir para melhorar a sua autoestima, o seu autoconceito e a diminuir o sentimento de solidão. A presença e o trabalho da investigadora foram ressaltados por todos/as os/as participantes "Eu fiquei muito contente por você estar aqui"; "foi bom. Gostei de estar consigo. De estar com uma pessoa que é muito simpática. Gostei muito disto. E também gostei das atividades. Contribuí para você me acompanhar nos momentos bons, tivemos aqui a conversar e gostei muito da presença da minha menina". É ainda salientado a importância do encontro grupal "Há vida lá fora" perspectivado como fundamental, bem como o recurso ao exercício "A história da minha vida" e aos vídeos que permitiram o primeiro contacto visual e a perceção dos problemas e necessidades em comum. A continuidade do projeto é um elemento que as duas participantes identificam como importante na medida em que iria permitir contribuir para mitigar o seu sentimento de solidão e aumentar as suas redes sociais. Durante o encontro em que a investigadora foi a casa das participantes de

forma a atender às suas opiniões sobre o projeto e todo o trabalho desenvolvido, estavam também presentes os filhos e por isso a investigadora teve a oportunidade de falar e perceber as suas perspetivas. Em casa da D. Leonor esteve presente o filho, seu cuidador informal, que assistiu a todo o encontro e participou na avaliação, dando a sua perspetiva sobre o mesmo. Mais tarde, chegou a filha da D. Leonor que a veio visitar e também ela participou neste momento, transformando-se num grupo de discussão. O filho mencionou a importância de projetos desta natureza, dado que iam ao encontro das necessidades e interesses das pessoas idosas. A irmã completou referindo “são iniciativas boas para eles, para não se sentirem sozinhas”. A D. Leonor ia também ela contribuindo referindo que “a memória conserva-se mais quando uma pessoa fala”, “uma pessoa não se esquece tanto” (SIC, Apêndice 14). O filho da D. Leonor fez ainda alusão à relação e ligação criada entre a investigadora e a mãe, sublinhando a importância que a mesma tinha para ela. Esta referência foi completada pela filha que salientou que a primeira coisa que a mãe lhe tinha partilhado sobre o projeto, tinha sido a relação que esta tinha criado com a investigadora mencionado “ela gosta muito de si” (SIC, Apêndice 14). A avaliação com a D. Júlia foi feita inicialmente só com a senhora, tendo mais tarde se juntado a filha. A mestrande enquanto se despedia da filha, informando que apesar de querer continuar a manter contacto com a D. Júlia, o mesmo seria mais espaçado, aproveitou para questionar a sua opinião relativamente ao trabalho desenvolvido. A filha referiu que eram projetos importantes na medida em que ajudam as pessoas idosas a não se sentirem tão sozinhas, referindo “obrigada por ter estado com ela e por lhe fazer companhia”. Partilhou ainda o seu interesse em que a investigadora continuasse a visitá-las e que seria sempre bem-vinda “o seu contacto é importante para ela” (SIC, Apêndice 14).

Atendendo aos indicadores de avaliação anteriormente elencados e de forma a verificar se os objetivos delineados foram ou não atingidos importa fazer uma análise aos mesmos. Os indicadores identificados na altura do desenho de projeto, nomeadamente: o aumento do número de contactos e o reconhecimento da importância do grupo e das relações interpessoais; o aumento da valoração das suas capacidades e competência visam avaliar o OG 1 e os seus OE. Assim, e com base no OG 1, podemos afirmar que este foi em certa medida alcançado, uma vez que todo o trabalho realizado permitiu que as participantes saíssem das suas casas, apesar de todos os constrangimentos e limitações que anteriormente identificaram, e convivessem com outras pessoas. Importa salientar que a execução do encontro grupal, realizado no Centro Social,

possibilitou que as mesmas conhecessem de forma mais aprofundada as pessoas do Centro e as atividades que realizavam, sendo o espaço percecionado pelos seus usuários como um espaço familiar. Posto isto, as duas participantes partilharam com a investigadora o interesse em frequentar o Centro, percecionando as suas vantagens e a sua importância para o seu bem-estar e qualidade de vida. Sublinha-se ainda que o filho da D. Leonor, inclusive, partilhou que teve uma reunião com a técnica do Centro, sobre a futura participação da mãe.

De forma a alcançar o OG 2 e os subsequentes OE, foram identificados como indicadores de avaliação: aumento da valoração das suas capacidades e competências; a qualidade das reflexões; os discursos menos rígidos e mais flexíveis e equilibrados (ganhos e perdas); a ativação das redes latentes; a desconstrução de alguns preconceitos e estigmas associados a si e à idade. Este objetivo não foi alcançado na sua totalidade. Apesar de haver uma maior consciência da importância de alterar os discursos, tendo estes um impacto negativo no seu bem-estar e qualidade de vida, este objetivo carece de uma maior intervenção e aprofundamento. Todavia, reforça-se que durante os encontros foi perceptível um maior cuidado com os discursos, sobressaindo os aspetos positivos face à velhice. O facto de as participantes tomarem a iniciativa de integrar o Centro Social, encontrando as vantagens na sua participação, também é reflexo da intervenção realizada ao longo dos encontros. Refere-se ainda a perceção e consciencialização por parte dos/das participantes na importância da sua rede de vizinhança, como rede de suporte social e de aquisição de bens.

Carece de mencionar os vários constrangimentos encontrados, nomeadamente os procedimentos formais relativos ao estabelecimento de um protocolo entre a CMST e ESE/IPP para a possibilidade de realização do projeto de Mestrado, o que condicionou todo o processo de análise da realidade, que foi sendo adiado, resultando na diminuição do tempo disponível para o desenvolvimento do projeto. Este foi atenuado devido à disponibilidade e flexibilidade das técnicas que ajudaram em todo o processo. Em segundo lugar, a existência de alguma relutância no acompanhamento individualizado às pessoas idosas, sem as técnicas do Município. Este constrangimento foi ultrapassado através de uma reunião com os profissionais da DAS com o intuito de esclarecer a importância e imprescindibilidade do contacto com as pessoas para o desenvolvimento do projeto. O terceiro constrangimento prendeu-se com um dos familiares do

casal de participantes. Sendo uma intervenção em casa das pessoas e atendendo a todas as condicionantes que esse tipo de intervenção acarreta, inicialmente houve um entrave ao desenvolvimento do projeto. Este foi mais tarde dissipado, após a apresentação da investigadora, bem como os objetivos e finalidade do projeto de Mestrado. Estes constrangimentos foram-se multiplicando, aparecendo uma doença num dos familiares da investigadora que implicou uma paragem durante um longo período, tendo a mesma equacionado desistir do projeto. Mais tarde quando a investigadora regressa, face à insistência dos seus familiares e palavras de incentivo dos profissionais e das pessoas idosas, surge uma doença na orientadora da mestranda. Importa ainda referir que durante o desenvolvimento do projeto, alguns encontros tiveram que ser adiados, devido ao facto de as pessoas idosas ficarem doentes e se ausentarem durante algumas semanas, destacando-se o tempo em que o Sr. Joaquim esteve internado. Todavia, com persistência, resiliência e apoio, a investigadora apresenta agora todo o trabalho desenvolvido. Posto isto, é possível inferir que os constrangimentos influenciaram a execução do projeto, a sua coerência interna e toda a intervenção. Com base no trabalho desenvolvido até então, a investigadora poderia agora sim iniciar e pensar num projeto de educação e intervenção social mais coerente, consistente e com mais impacto na vida das pessoas. Todavia, e do ponto de vista da mestranda, estes desafios não devem minimizar o valor da intervenção realizada, pois, apesar de pequena houve algumas mudanças e impacto na vida das pessoas idosas. A relação e os vínculos criados com as pessoas idosas foram o maior ganho acarretado com o desenvolvimento do projeto. Apesar de o projeto desenvolvido não ser o ideal, tomando consciência das suas limitações, é necessário reconhecer as pequenas vitórias e ganhos com o desenvolvimento do mesmo, nomeadamente a criação e cimentação de uma relação com as pessoas participantes no projeto. De um modo geral, podemos aferir que a finalidade do projeto, promoção de um envelhecimento [saudável] em casa e na comunidade, alargando as suas redes sociais, de maneira a contribuir para o bem-estar das pessoas idosas, envolvendo-as num processo de valorização pessoal e social, e os OG 1 e 2 e os respetivos OE, não foram atingidos na sua totalidade, todavia iniciou-se uma caminhada que deve ter continuação. Assim, e de acordo com a partilha das profissionais da CMST, o projeto “Cuidar Voluntário: Um outro olhar” servirá de base para as intervenções de futuro, objetivando criar condições para o desenvolvimento do projeto do Município.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto “Cuidar Voluntário: Um outro olhar” partiu das necessidades e problemas identificados em coautoria com os atores sociais e tornou-se relevante para as pessoas. Face aos sentimentos de frustração de alguns dos participantes, dada a falta de voluntários/as para a execução do projeto do Município, a presença e a intervenção da investigadora tornaram-se fundamentais para a promoção do bem-estar das pessoas idosas. Apesar de inicialmente não ser a área de intervenção do interesse da investigadora, acabou por se tornar uma área desafiadora. A receção no contexto, mas principalmente das pessoas idosas tornaram a intervenção mais fácil e com uma motivação acrescida, comparada com o sentimento de desânimo que sentia no início do projeto tendo em conta os múltiplos desafios colocados. Estes foram ultrapassados e possibilitaram uma atitude ativa, flexível, crítica e criativa.

Considera-se fundamental refletir sobre as aprendizagens realizadas ao longo desenvolvimento do projeto aludindo à importância do projeto na necessidade de se olhar o outro como um ser único, com potencial, capaz de alterar a sua realidade e os problemas identificados, almejando a mudança. Neste sentido, é necessário reconhecer a imprescindibilidade da utilização da metodologia IAP que possibilita uma intervenção que envolve os sujeitos na construção e desenvolvimento do projeto, dado que os mesmos conhecem a realidade e os seus problemas como ninguém e têm, conseqüentemente, a melhor solução para eles. Enquanto interventores sociais devemos ser capazes de ajudar as pessoas a autonomizarem-se, empoderando-as, de maneira a que as mesmas sejam capazes de assumirem os seus papéis na sociedade e procurarem melhorar a sua qualidade de vida.

Importa também salientar a importância de se desconstruir os preconceitos e estereótipos que a sociedade tem em relação às pessoas idosas que são muitas vezes olhadas como pessoas debilitadas e socialmente desvalorizadas. As representações sociais sobre o envelhecimento, associadas à dependência e às incapacidades, enraizadas na sociedade portuguesa, constituem por si só a discriminação em relação à idade que têm implicações na autoestima e na qualidade de vida das pessoas idosas. Neste sentido, é necessário dar continuidade a este trabalho, na desconstrução dos autoestigmas, contribuindo para melhorar a qualidade de vida das pessoas

idosas, almejando um envelhecimento saudável. Tendo por base estas indicações, espera-se que o presente relatório sirva de ponto de partida para as futuras intervenções do projeto “Cuidar Voluntário” do Município, dado que esta problemática condiciona em vários níveis a vida das pessoas idosas. Com base nas suas reflexões finais, a investigadora partilhou com as técnicas do município a importância dos projetos “*ageing in place*” e de uma intervenção que visa desconstruir estereótipos e preconceitos sobre o processo de envelhecimento que acarreta implicações na qualidade de vida das pessoas idosas. Tendo em conta todo o trabalho desenvolvido, foi devolvido pelas técnicas a importância do trabalho da investigadora junto a este grupo, salientando que será tido em conta para o desenvolvimento do projeto do Município.

O processo de envelhecimento é uma inegável conquista e por isso é necessário atender às necessidades e interesses das pessoas mais velhas, que identificam como prioritário e valorizam um envelhecimento nas suas próprias casas – “*ageing in place*”. Envelhecer em casa e na comunidade vai permitir a manutenção da vida independente e da autonomia durante mais tempo, possibilitando ainda a manutenção das suas redes de sociabilidade ativas, mas para isso é necessário que reúnam todas as condições no que concerne ao conforto, autonomia, segurança e privacidade. Todavia, e com base nos pressupostos do “*ageing in place*” é fundamental considerar as condições habitacionais das pessoas idosas, dado que com o passar do tempo a perda da funcionalidade é uma realidade e inevitabilidade. E é neste sentido que se deve atuar junto deste grupo de pessoas que querem viver esta fase do seu ciclo vital nas suas casas, mas que carecem de determinados apoios e suportes que facilitem esse desejo. Estas modificações devem centrar-se nas habitações das pessoas idosas, mas também do seu espaço circundante, como os passeios e os acessos aos serviços. No grupo de pessoas onde foi realizada a intervenção verifica-se que apesar de todos terem casa própria, nem todas as casas estão adaptadas às suas necessidades e limitações o que pode acarretar consequências no seu envelhecimento saudável. Esta foi uma das limitações do projeto, dado que se poderia ter feito uma intervenção nesse sentido, fazendo com que as pessoas refletissem sobre estas condições e fosse pensado em conjunto soluções face à problemática. Salienta-se ainda a importância do papel da comunidade na minimização do risco de solidão e como rede de suporte à pessoa idosa, uma vez que o facto de envelhecerem em casa e na comunidade acarreta como desvantagem um maior isolamento social e solidão.

REFERÊNCIAS

- Abreu, T. A., Fernandes-Eloj, J. & Sousa, A. M. B. D. (2017). Reflexões acerca dos impactos psicossociais da institucionalização de idosos no Brasil. *Revista Kairós Gerontologia*, 20 (2), 333-352.
- Almeida, R., Rito, S., Santinha, G., & Martin, I. (2012). Habitação para pessoas idosas: problemas e desafios em contexto português. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 2, 177-203.
- Amado, J. (2014). *Manual de investigação qualitativa em educação*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Amado, J. & Ferreira, S. (2014). Técnicas de recolha de dados: a entrevista na investigação em educação. In J. Amado (Ed.), *Manual de investigação qualitativa em educação* (pp. 207-232). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Araújo, L. F., Coutinho, M. P. L., & Carvalho, V. A. M. L. (2005). Representações sociais da velhice entre idosos que participam de grupos de convivência. *Psicologia e ciências e profissão*, 25(1), 118-131. doi:10.1590/S1414-98932005000100010
- Bárrios, M.J., Marques, R., & Fernandes, A. A. (2020). Envelhecer com saúde: estratégias de ageing in place de uma população portuguesa com 65 anos ou mais. *Revista Saúde Pública*, 01(11), 1-11 doi: 2020;54:129
- Bodgan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora.
- Boutinet, J. P. (1990). *Antropologia do projeto*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Câmara Municipal de Santo Tirso. (2017). *Regulamento municipal da comissão municipal de proteção de idosos e adultos dependentes de Santo Tirso*. Disponível em

https://www.cm-stirso.pt/cmsantotirso/uploads/document/file/3201/Ed_111-2017.pdf

Câmara Municipal de Santo Tirso. (2019). *Diagnóstico social de Santo Tirso - cadernos temáticos: vulnerabilidade e recursos sociais*. In Câmara Municipal de Santo Tirso Disponível em <https://www.cm-stirso.pt/viver/acao-social/rede-social/diagnostico-social>

Câmara Municipal de Santo Tirso. (2022). In *Eportugal*. Disponível em <https://eportugal.gov.pt/en/entidades/camara-municipal-de-santo-tirso>

Câmara Municipal de Santo Tirso. (2022, 06 jan.). *Ação social*. In Câmara Municipal de Santo Tirso. Disponível em <https://www.cm-stirso.pt/viver/acao-social>

Câmara Municipal de Santo Tirso. (2022, 11 jan.). *Diagnóstico social de santo tirso: Atividade económica, emprego e formação*. Disponível em <https://www.cm-stirso.pt/viver/acao-social/rede-social/diagnostico-social>

Carneiro, R., Chau, F., Soares, C., Fialho, J. S., & Sacadura, M. J. (2012). O envelhecimento da população: dependência, ativação e qualidade. *Povos e Culturas*, 16, 13-32. doi 10.34632/povoseculturas.2012.8899

Carvalho, A., D., & Batista, I. (2004). *Educação social: Fundamentos e estratégias*. Porto: Porto Editora.

Carvalho, M. I. (2013). Um percurso heurístico pelo envelhecimento. In M. I. Carvalho (Ed.), *Serviço social no envelhecimento* (pp.1-16). Lisboa: Pactor.

Cembranos, F., Montesinos, D. H., & Bustelo, M. (2001). *La animación sociocultural: Una propuesta metodológica* (8ª ed.). Madrid: Editorial Popula.

Chalifour, J. (2007). *A intervenção terapêutica: Os fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda* (volume 1) Loures: Lusodidacta.

- Constituição da República Portuguesa. (1992). *Direitos e deveres fundamentais*. Disponível em https://www.uc.pt/site/assets/files/475840/19921125_lei_n_1_de_1992_constituicao_rep_port_4_versao.pdf
- Couto, M. C. P. P., Koller, S. H., Novo R., & Soares, P. S. (2009). Avaliação de discriminação contra idosos em contexto brasileiro – ageísmo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(4), 509–518. doi: 10.1590/S0102-37722009000400006
- Fernandes, J. S. G., & Andrade, M. S. (2016). Representações sociais de idosos sobre velhice. *Arquivos brasileiros de psicologia*, 68(2), 48–59. doi 10.1590/S0104-11692012000600022
- Fonseca, A. M. (2004). *O envelhecimento: uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa
- Fonseca, A. M. (2021). *Ageing in place - envelhecer em casa e na comunidade: Modelos e estratégias centrados na autonomia, participação social e promoção do bem-estar das pessoas idosas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas no processo de investigação*. (3a ed.). Portugal: Lusodidacta.
- Geib, L. T. C. (2012). Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(1), 123–133. doi: 10.1590/S1413-81232012000100015
- Gonçalves, C. D. (2015). Envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento produtivo e envelhecimento ativo: reflexões. *Revista Envelhecimento*, 2(20), 645–657.
- Guedes, S. I. C. M. (2011). *Cuidar de idosos dependentes em contexto domiciliário* (Tese de Mestrado não publicada). Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal. Disponível em <https://core.ac.uk/download/pdf/62698109.pdf>

- Guerra, I. C. (2002). *Fundamentos e processos de uma sociologia de acção: O planeamento em ciências sociais* (2ª ed.). Cascais: Principia.
- Guerra, M. P., Lima, L. (2014). História e evolução dos processos de grupo. In M. P. Guerra, L. Lima, S. Torres (Ed.), *Intervir em grupos na saúde* (pp. 11-62). Lisboa: Climepsi Editores.
- Haro, F., Costa, R., Faria, L., Carvalho, P., Roque, M. I., & Serafim, J. (2016). Construção de instrumentos de recolha de dados. In F. A. Haro, J. Serafim, J. Cobra, L. Faria, M. I. Roque, M. Ramos, P. Carvalho, R. Costa (Ed.), *Investigação em ciências sociais guia prático do estudante* (pp. 69 - 108). Lisboa: Pactor.
- INE. (02 de abril de 2022). *Instituto nacional de estatística*. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE
- INE. (02 de abril de 2022). *Resultados provisórios dos censos 2022*. Disponível em https://www.ine.pt/scripts/db_censos_2021.html
- Jodelet, D. (2002). Representações sociais: Um domínio em expansão. In D. Jodelet (Ed.), *As representações sociais* (pp. 17 -44). Rio de Janeiro: Eduerj.
- Laranjeira, C. A. (2010). "Velhos são os trapos": do positivismo clássico à nova era. *Saúde e Sociedade, 19*(4), 763-770. doi:10.1590/S0104-12902010000400004
- Lecovich, E. (2014). *Aging in place: from theory to practice*. Disponível em http://www.drustvo-antropologov.si/AN/PDF/2014_1/Anthropological_Notebooks_XX_1_lecovich.pdf
- Lima, R. (2003). *Desenvolvimento levantado do chão... com os pés assentes na terra: desenvolvimento local investigação participativa - animação comunitária* (Tese de Doutoramento não publicada). Universidade do Porto, Porto, Portugal. Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/53042>
- Magano, O. (2004). Observação "com presença" junto de um grupo de etnia cigana. In O. Magano (Ed.), *V Congresso da Associação Portuguesa de Sociologia. Sociedades*

Contemporâneas: Reflexividade e Ação Teorias e Metodologias de Investigação, (pp. 66-71). Lisboa. Disponível em https://aps.pt/wp-content/uploads/2017/08/DPR4628ff73668ba_1.pdf

Matias, P. (2015). *"Ageing in place": reflexões sobre o conceito e desafios para Portugal*. Disponível em https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5315898/mod_resource/content/1/Ageing_in_place_Reflexoes_sobre_o_conce.pdf

Monteiro, A. (1996). A avaliação nos projetos de intervenção social: reflexões a partir de uma prática. *Problemas e Prácticas*, 22, 137-154.

Monteiro, H. (2019). Investigação, transformação e "palavramundo": novos e velhos desafios ético-metodológicos. *Educação, Sociedade & Culturas*, 54, 65-84.

Organização Mundial de Saúde. (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Disponível em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6

Organização Mundial de Saúde. (2022). *La década del envejecimiento saludable 2021-2030 en un mundo sometido al cambio climático*. Disponível em <https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-connection-series-no3>

Organização Pan-Americana da Saúde (2021). *Relatório mundial sobre o idadismo*. Disponível em https://cdn.who.int/media/docs/default-source/campaigns-and-initiatives/global-campaign-to-combat-ageism/9789275724309_por.pdf?sfvrsn=d7ff4d94_35&download=true

Perin, S. D. (s.d). *A visita domiciliar como instrumento de apreensão da realidade social*.

- Petrus, A. (2003). Terceira idade e educação social. In M. Romans, A. Petrus & J. Trilla (Ed.), *Profissão educador social*(pp. 81-95). São Paulo: Artmed Editora S.A .
- Pista Mágica. (10 agosto de 2022). *Pista mágica*. Disponível em <https://www.pista-magica.pt/pt-pt/>
- PORDATA. (22 de março de 2022). *PORDATA: Base de dados Portugal Contemporâneo*. Disponível em [pordata.pt](https://www.pordata.pt): <https://www.pordata.pt>
- Rogers, C. (1985). *Tornar-se pessoa* (7.^a edição). Porto: Moraes Editores (obra original publicada em 1961).
- Santos, A. R., & Bertão, A. (2020). O impacto da metodologia investigação-ação participativa no acompanhamento a famílias beneficiárias de rendimento social e inserção. *Sensos-e*, 1(2), 5-13. doi:10.34630/sensose.v7i2.3620
- Santos, V. B., Tura, L. F. R. & Arruda, A. M. S. (2011). As Representações Sociais de pessoa velha construídas por adolescentes. *Revista brasileira geriatria e gerontologia*, 14(3), 497-509. doi: 10.1590/S1809-98232011000300010
- Serrano, G. P. (2008). *Elaboração de projetos sociais*. Porto: Porto Editora.
- Serviço Nacional de Saúde. (10 de julho de 2017). Estratégia Nacional Para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025. *Despacho nº 12427/2016*.
- Simões, J. F. F. L., Fonseca, M. J. & Belo, A.P. (2006). Relação de ajuda: horizontes de existência. *Revista Referência*, 1(3), 45-54.
- Spink, M. J. (1993). O conceito de representação social na abordagem psicossocial. *Caderno de saúde pública*, 9(3), 300-308. doi: 10.1590/S0102-311X1993000300017
- Stufflebeam, D. L., & Shinkfield, A. J. (1995). *Evaluación sistemática: Guía teórica y práctica*. Barcelona: Ediciones Paidós.

- Tavares, R. E., Jesus, M. C. P., Machado, D. R., Braga, V. A. S., Tocantis, F. R., & Merighi, M. A. B. M. (2017). Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. *Revista brasileira geriatria e gerontologia*, 20(6), 889-900. doi: 10.1590/1981-22562017020.170091
- Timóteo, I. (2010). *Educação social e relação de ajuda – representações dos educadores sociais sobre as suas práticas* (Tese de Mestrado não publicada). Universidade de Évora, Évora, Portugal. Disponível em <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/19122>
- Timóteo, I., & Bertão, A. (2012). Educação social transformadora e transformativa: clarificação de sentidos. *Sensos*, 1(2), 11-26.
- Veiga, S., & Vieira, C. (2018). Início e desenvolvimento de uma relação de ajuda profissional. *Sensos-e*, 1(2), 62-75.
- Ventosa, V. P. (2002). *Desarrollo y evaluación de proyectos socioculturales*. Madrid: Editorial CCS.
- Zimerman, D. E. & Osorio, L. C. (1997). Como agem os grupos terapêuticos. In D. E. Zimerman (Ed.), *Como trabalhamos com grupos* (pp. 118 – 125). Porto Alegre: Artmed.

ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMENTO INFORMANDO ENTREGUE AOS PARTICIPANTES

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA A PARTICIPAÇÃO NUM PROJETO DE INTERVENÇÃO SOCIAL

No âmbito do Mestrado em Educação e Intervenção Social da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto, na especialização em Ação Psicossocial em Contextos de Risco, os/as mestrados/as concebem e desenvolvem um projeto de investigação-ação, em contextos considerados de maior risco social e vulnerabilidade.

A mestranda Bruna Rafaela Santos Soares desenvolve o projeto na Divisão de Ação Social da Câmara Municipal de Santo Tirso. O envolvimento é voluntário, podendo cada pessoa decidir não participar, em qualquer momento do desenvolvimento do projeto.

A mestranda elaborará um relatório escrito sem qualquer dado pessoal, que será avaliado e que estará disponível on-line, no Repositório Científico do Instituto Politécnico do Porto. Podem também resultar deste trabalho comunicações em congressos e publicações científicas.

Garante-se que a informação é confidencial, mantendo-se o anonimato e não sendo divulgados os dados pessoais dos participantes, apenas o nome da instituição. Este documento, que tem o nome da instituição e do participante, será guardado na Escola Superior de Educação pela Coordenadora do Curso pelo prazo de cinco anos.

Agradece-se, desde já, a sua participação e, caso concorde em participar no projeto, solicita-se que assine este consentimento.

Confirmo que li e compreendi a informação apresentada e que tive a possibilidade de esclarecer dúvidas com a mestranda.

Aceito participar no projeto desenvolvido no âmbito do Mestrado em Educação e Intervenção Social da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto, na especialização em Ação Psicossocial em Contextos de Risco.

(Local, Data)

(Assinatura)

ANEXO 2. ORGANOGRAMA CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO TIRSO



Fonte: Site Câmara Municipal de Santo Tirso, 2022, em 19/12/2022

APÊNDICES

APÊNDICE 1. CONSENTIMENTO INFORMADO ENTREGUE AOS/ÀS PARTICIPANTES

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA A PARTICIPAÇÃO NUM PROJETO DE INTERVENÇÃO SOCIAL

No âmbito do Mestrado em Educação e Intervenção Social da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto, na especialização em Ação Psicossocial em Contextos de Risco, os/as mestrados/as concebem e desenvolvem um projeto de investigação-ação, em contextos considerados de maior risco social e vulnerabilidade.

A mestranda Bruna Rafaela Santos Soares desenvolve o projeto na Divisão de Ação Social da Câmara Municipal de Santo Tirso. O envolvimento é voluntário, podendo cada pessoa decidir não participar, em qualquer momento do desenvolvimento do projeto.

A mestranda elaborará um relatório escrito sem qualquer dado pessoal, que será avaliado e que estará disponível on-line, no Repositório Científico do Instituto Politécnico do Porto. Podem também resultar deste trabalho comunicações em congressos e publicações científicas.

Garante-se que a informação é confidencial, mantendo-se o anonimato e não sendo divulgados os dados pessoais dos participantes, apenas o nome da instituição. Este documento, que tem o nome da instituição e do participante, será guardado na Escola Superior de Educação pela Coordenadora do Curso pelo prazo de cinco anos.

Agradece-se, desde já, a sua participação e, caso concorde em participar no projeto, solicita-se que assine este consentimento.

Confirmo que li e compreendi a informação apresentada e que tive a possibilidade de esclarecer dúvidas com a mestranda.

Aceito participar no projeto desenvolvido no âmbito do Mestrado em Educação e Intervenção Social da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto, na especialização em Ação Psicossocial em Contextos de Risco.

(Local, Data)

(Assinatura)

APÊNDICE 2. ENTREVISTA SEMIESTRUTURA – CONSENTIMENTO INFORMADO ENTREGUE AOS PARTICIPANTES DO PROJETO

Declaração de Consentimento Informado

No âmbito do Mestrado em Educação e Intervenção Social da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto, na especialização em Ação Psicossocial em Contextos de Risco, encontro-me a desenvolver um projeto de Educação e Intervenção Social, com base nos pressupostos da metodologia de investigação ação participativa. Esta entrevista tem como principal objetivo recolher informações para a construção do conhecimento da realidade/contexto no qual se desenvolverá o projeto. O objetivo específico consiste em compreender como surgiu o projeto "Cuidar Voluntário", bem como quais são os seus objetivos e importância para a população alvo.

Neste sentido, peço a sua colaboração na resposta a algumas questões. Solicito ainda a sua autorização para a gravação da entrevista para que possa, posteriormente, fazer o tratamento dos dados de forma mais cuidada e rigorosa, garantindo o total anonimato e o sigilo das informações.

Tomando conhecimento do documento acima e para os devidos efeitos, declaro que aceito participar no estudo nas seguintes condições:

1. Autorizo a gravação e transcrição na íntegra da entrevista;
2. A minha participação neste trabalho é voluntária, pelo que posso cessar/recusar a qualquer altura essa participação;
3. Toda a informação é confidencial e será utilizada apenas para o desenvolvimento do projeto;

Data: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE 3. CONSENTIMENTO INFORMADO ENTREGUE AOS PARTICIPANTES DO PROJETO PARA A CEDÊNCIA DA IMAGEM/VÍDEO

Declaração de Consentimento Informado

No âmbito do Mestrado em Educação e Intervenção Social da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto, na especialização em Ação Psicossocial em Contextos de Risco, encontro-me a desenvolver um projeto de Educação e Intervenção Social, com base nos pressupostos da metodologia de investigação ação participativa. Posto isto, no âmbito do projeto e para a realização de algumas atividades, será necessário a captação de imagem.

Assim, declaro para os devidos efeitos autorizar por minha livre e espontânea vontade, a captação e tratamento de imagem, bem como dos meus dados pessoais apenas para os fins anteriormente indicados e durante o período de tempo estritamente necessário à prossecução dessas mesmas finalidades.

.....

Tomando conhecimento do documento acima e para os devidos efeitos, declaro que aceito participar no estudo nas seguintes condições:

1. Autorizo a captação da minha imagem;
2. A minha participação neste trabalho é voluntária, pelo que posso cessar/recusar a qualquer altura essa participação;
3. Toda a informação é confidencial e será utilizada apenas para o desenvolvimento do projeto;

Data: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE 4. GUIÃO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA À CHEFE DO SERVIÇO DE APOIO À FAMÍLIA

Guião de Entrevista

Tema

Divisão de Ação Social

Objetivo geral

Conhecer a realidade e o trabalho da Divisão de Ação Social no Município

No âmbito do Mestrado em Educação e Intervenção Social da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto, na especialização em Ação Psicossocial em Contextos de Risco, encontro-me a desenvolver um projeto de Educação e Intervenção Social, com base nos pressupostos da metodologia de investigação ação participativa. Esta entrevista tem como principal objetivo recolher informações para a construção do conhecimento da realidade/contexto no qual se desenvolverá o projeto. Neste sentido, peço a sua colaboração na resposta a algumas questões.

Identificação

Nome:

Sexo:

Idade:

Cargo que ocupa:

Duração:

Questões

1. Em que é que consiste o trabalho da Divisão de Ação Social (DAS)?
2. Como define a missão da DAS?
3. Quais são as principais medidas de apoio da Divisão e a sua metodologia de intervenção?
4. Qual é o papel da divisão no bem-estar da população?
5. Qual é a importância do trabalho da Divisão para a qualidade de vida das pessoas?
6. Quais são as funções que desempenha?
7. Como caracterizaria as pessoas que acompanha?
8. Quais são as necessidades que DAS identifica no exercício das suas funções?
9. Quais são as necessidades que as pessoas que acompanha identificam como mais iminentes? A DAS consegue dar resposta às mesmas?
10. Na sua opinião quais são os principais constrangimentos/dificuldades presentes na divisão?

APÊNDICE 5. GUIÃO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA À ASSISTENTE SOCIAL AFETA AO PROJETO “CUIDAR VOLUNTÁRIO”

Guião de Entrevista

Tema

Projeto “Cuidar Voluntário”

Objetivo geral

Compreender como surgiu o projeto “Cuidar Voluntário”, bem como quais são os seus objetivos e importância para a população alvo.

No âmbito do Mestrado em Educação e Intervenção Social da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto, na especialização em Ação Psicossocial em Contextos de Risco, encontro-me a desenvolver um projeto de Educação e Intervenção Social, com base nos pressupostos da metodologia de investigação ação participativa. Esta entrevista tem como principal objetivo recolher informações para a construção do conhecimento da realidade/contexto no qual se desenvolverá o projeto. Neste sentido, peço a sua colaboração na resposta a algumas questões.

Identificação

Nome:

Sexo:

Idade:

Cargo que ocupa:

Duração:

Questões

1. O que é que motivou a criação do Projeto "Cuidar Voluntário"?
2. Quais são os traços gerais que definem o projeto?
3. Quem é o público-alvo do projeto?
4. O que é necessário para integrar o projeto?
5. O projeto "Cuidar Voluntário" está dependente da adesão de voluntários. Considera que irá existir um número suficiente de voluntários disponíveis para integrar o mesmo?
6. Qual o papel dos voluntários?
7. Quais são os critérios primordiais na seleção dos voluntários?
8. Em que é que se resume a formação dos voluntários?
9. Como é que é realizada a divulgação do projeto?
10. Sabendo que muitos destes idosos se encontram em situação de vulnerabilidade, quais são os cuidados a ter-se em conta num projeto desta natureza?

APÊNDICE 6. GUIÃO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA À TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA SERVIÇO DE JUVENTUDE E VOLUNTARIADO

Guião de Entrevista

Tema

Projeto “Cuidar Voluntário”

Objetivo geral

Compreender e analisar o perfil e o número dos voluntários inscritos na plataforma de voluntariado, assim como perceber como é que é feita a seleção dos mesmos.

No âmbito do Mestrado em Educação e Intervenção Social da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto, na especialização em Ação Psicossocial em Contextos de Risco, encontro-me a desenvolver um projeto de Educação e Intervenção Social, com base nos pressupostos da metodologia de investigação ação participativa. Esta entrevista tem como principal objetivo recolher informações para a construção do conhecimento da realidade/contexto no qual se desenvolverá o projeto. Neste sentido, peço a sua colaboração na resposta a algumas questões.

Identificação

Nome:

Sexo:

Idade:

Cargo que ocupa:

Duração:

Questões

1. Como é que surgiu a ideia da plataforma de voluntariado?
2. De uma forma resumida pode explicar em que é que consiste a mesma e quais são as suas vantagens?
3. O que é que é necessário para integrar a plataforma? Existem alguns critérios?
4. Como é que é feito todo o processo até à escolha do voluntário?
5. Qual é o papel do voluntário?
6. Quais são os critérios primordiais na seleção dos voluntários?
7. Em que é que se resume a formação dos voluntários?
8. Até ao momento, quantas pessoas estão inscritas na plataforma?
9. Qual é o perfil (idade; género; profissão; disponibilidade; localização) das pessoas inscritas na plataforma para o Projeto Cuidar Voluntário?
10. Como é que é feita a divulgação da plataforma de maneira a adquirir voluntários? De que forma é possível melhora-la?

1. O projeto “Cuidar Voluntário” levado a cabo pela Divisão de Ação Social da Câmara, está dependente da adesão de voluntários. Considera que irá existir um número suficiente de voluntários disponíveis para integrar o mesmo?
2. A adesão tem correspondido às expetativas?

APÊNDICE 7. GUIÃO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA AOS PARTICIPANTES DO PROJETO

Guião de Entrevista

Tema

Projeto “Cuidar Voluntário”

Objetivo geral

Compreender de que forma é que o Projeto “Cuidar Voluntário” é importante e uma necessidade para a população-alvo, bem como perceber se contribui para melhorar a qualidade de vida e aumentar a rede de suporte da população idosa.

No âmbito do Mestrado em Educação e Intervenção Social da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto, na especialização em Ação Psicossocial em Contextos de Risco, encontro-me a desenvolver um projeto de Educação e Intervenção Social, com base nos pressupostos da metodologia de investigação ação participativa. Esta entrevista tem como principal objetivo recolher informações para a construção do conhecimento da realidade/contexto no qual se desenvolverá o projeto. Neste sentido, peço a sua colaboração na resposta a algumas questões.

Identificação

Nome:

Sexo:

Idade:

Questões

1. Como é que teve conhecimento do Projeto “Cuidar Voluntário”?
2. De uma forma resumida consegue explicar-me em que é que consiste o projeto?
3. De que forma considera que este projeto pode ter impacto na sua vida?
4. Qual foi o motivo que a/o levou a aceitar integrar este projeto?
5. Sente-te confortável com a presença de um voluntário na sua casa?
6. Quais considera serem as vantagens da presença de uma pessoa voluntária?
7. Que tipo de atividades gostaria de fazer com o voluntário?
8. Pode falar-me um pouco da sua rotina?
9. Costuma receber visitas ou deslocar-se a algum sítio como forma de convívio?

- 1. A pandemia e o consequente isolamento tiveram um forte impacto em várias esferas da vida das pessoas, principalmente a nível emocional. Que tipo de sentimentos vivenciou durante a pandemia?**
- 2. Durante a pandemia sente que ficou mais isolada/o? Considera que essa situação manteve-se mesmo com o alívio de algumas medidas do plano de controlo da pandemia da COVID-19? O que é que fazia ou que estratégias punha em prática para aliviar esse sentimento?**
- 3. O objetivo do projeto é promover o alargamento da rede de contacto, assim como melhorar a qualidade de vida das pessoas inscritas no projeto. Sente que essa é uma necessidade real no seu caso concreto?**
- 4. Considera que o projeto e o convívio com o voluntário poderão contribuir para melhorar a sua qualidade de vida e a aliviar o sentimento de solidão, se for esse o caso?**
- 5. Tendo em conta a sua situação, o que é que poderia ser feito para melhorar o projeto?**

APÊNDICE 8. ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA À CHEFE DO SERVIÇO DE APOIO À FAMÍLIA

Questões

1. Em que é que consiste o trabalho da Divisão de Ação Social (DAS)?

A DAS inclui-se num Departamento mais largo, onde está também a Divisão de Educação e a Divisão do Desporto. A DAS está subdividida em 3 serviços: o Serviço de Apoio ao Consumidor, o Serviço da Rede Social e o Serviço do Apoio à Família. E depois, à margem destes serviços ainda temos a CPCJ que não é um serviço próprio da Câmara, mas que funciona aqui nas nossas instalações, tem um suporte local próprio e a Câmara preside à Comissão e cede técnicos para o efeito, mas é um serviço que depois trabalha em articulação com outras instituições, nomeadamente Segurança Social e outras instituições do setor solidário do concelho em prol dos interesses dos menores. Não é propriamente um serviço da Autarquia, é um serviço para o qual a Autarquia contribui com instalações, com recursos técnicos, mas que se rege por regras muito próprias, externas à Câmara.

O Serviço de Apoio ao Consumidor tem um objetivo muito próprio que é a produção de informação e a defesa dos direitos dos consumidores e também está agrupado aí o controlo meteorológico que tem um serviço muito próprio que é a meteorologia. Pretende-se que os Municípios sejam esclarecidos sobre os seus direitos de consumo, que possam reclamações referentes a esses direitos e há aqui um acompanhamento completo nesse sentido. Se a pessoa for capaz de fazer a exposição, a sua reclamação fala, não sendo capaz há aqui dois técnicos que estão habilitados para o efeito e que apoiam nesse sentido, assim como monitorizam as exposições que são feitas online, porque também é possível fazer dessa forma. Existe uma articulação com o Tribunal Arbitral do Vale do Ave que resolve os conflitos de consumo. Em geral, as audiências do Tribunal são realizadas aqui, no edifício da DAS. O Serviço de Apoio ao Consumidor já tem largos anos e realmente é um bom serviço, porque protege os cidadãos, aqueles que estão menos esclarecidos ou que são apanhados ... às vezes até nós pesamos que estamos bem esclarecidos, mas há pormenores ... ultimamente nós sentimos que tudo o que é assim ao nível dos contratos de luz, telefone, telecomunicações é tudo muito agressivo. Mesmo

as vendas porta a porta, é tudo muito agressivo e as pessoas às vezes não conseguem ... não percebem que foram agarradas, apanhadas e este serviço é importante para o efeito.

O Serviço da Rede Social data o ano de 2002, tem uma regulamentação própria e também tem criada uma regulamentação a nível nacional. O objetivo é trabalhar com todas as entidades do concelho públicas e do setor solidário para criar uma rede solidária forte, eficiente e capaz de canalizarem os recursos que existem no território para as necessidades existentes no mesmo. É [REDACTED] que tem este serviço a cargo e ele dinamiza-o muito bem, de uma forma muito participada, trabalhando as questões por grupos temáticos, onde são definidas as prioridades de intervenção e é onde se faz o diagnóstico social com todos os parceiros envolvidos. Daqui, diagnóstico feito, grupos focais, prioridades de intervenção definidas, depois vão sair os projetos para colmatar essas necessidades. Todo o envolvimento das entidades, representadas pelos seus técnicos de intervenção social, contribuem para que se façam os diagnósticos e as devidas intervenções.

O terceiro serviço é o Serviço de Apoio à Família que é da minha responsabilidade e que congrega várias medidas de apoio à comunidade. E são bastantes. Nós temos efetivamente muitas medidas. Começo já pela primeira que é aquela que está mais ao de cima, que nos está a pedir todas as nossas energias que é o acolhimento de refugiados. Os primeiros refugiados que tivemos vieram da Eritreia, depois tivemos uma família de Sírios, depois vieram três jovens do Barco Humanitário de Malta e agora estão a chegar os Ucrânios. Enquanto que os restantes foram sempre por convite, ou seja, as entidades oficiais nos questionavam se tínhamos disponibilidade para receber, aqui fomos confrontados com uma situação ligeiramente diferente. Toda a comunidade envolveu-se desde logo e foram-nos chegando pedidos a nível habitacional. E acho que mais tarde é que vão vir os pedidos das entidades oficiais.

O apoio psicológico também faz parte dos nossos serviços. Na altura da pandemia estive mais presente. Atualmente vamos fazendo triagens de forma a chegarmos às famílias mais carenciadas, embora não tenhamos, até ao momento, necessidade de recusar muitos pedidos, mas sabemos que a dada altura, se forem tantas as solicitações, nós vamos ter que partir e definir um critério e será com certeza o critério económico para respondermos àqueles que não têm condições para ir à procura noutros locais, porque a nível do apoio psicológico o que é que se verifica? Muitas situações são do âmbito clínico, psicologia clínica deveria ser a saúde a

responder. O que acontece é que na prática isso não se aplica. Os médicos sabem de antemão que há uma lista de espera longa, que não há recursos suficientes na saúde e então já não fazem a solicitação, remetem automaticamente para nós. Nós vamos tentando dar essa resposta, mas se a dado momento não conseguirmos vamos ter mesmo que definir o critério que já lhe disse.

Temos também esta preocupação no acompanhamento à população sénior que estamos a fazer agora ao nível do voluntariado, mas temos levado a cabo alguns projetos, nomeadamente no âmbito do cuidador informal, assim como temos respostas no campo da dinamização de algumas atividades lúdico-recreativas, o Dia dos Idosos com passeios ou o Dia dos Avós com algumas celebrações e divertimentos. Para além disso temos uma Comissão Municipal de Proteção ao Idoso e ao Adulto Dependente. E somos muitas vezes solicitados para avaliarmos situações de idosos que a comunidade considera estar em risco, portanto temos aqui esta preocupação.

Uma das nossas áreas mais fortes de intervenção é o Apoio à Habitação, quer à habitação municipal, é aqui que vão sendo solicitadas respostas habitacionais, quer no subsídio ao arrendamento que é também uma resposta muito forte, onde as pessoas não têm condições para pagar a renda, porque é elevada face aos seus recursos e nós temos um apoio pecuniário que atribuímos de acordo com uma fórmula que esta definida em regulamento, para que as famílias não tenham tantos constrangimentos económicos para pagar a renda, possam arrendar um local onde pretendem, sem ficarem sujeitas a uma resposta única de habitação social e digamos, ter uma habitação condigna. Para além deste apoio à habitação, no subsídio ao arrendamento e no realojamento também fazemos toda a gestão da habitação municipal, como lhe disse no acompanhamento às famílias, tudo o que é necessário no campo da gestão.

Pode-se falar também do Gabinete de Apoio ao Emigrante, todas as pessoas que viveram no estrangeiro e que queiram ter aqui algum apoio, algumas orientações podem recorrer e temos também do Emigrante nos certificados de registo de cidadãos da União Europeia nos termos legais previstos.

Temos um programa Municipal de Emergência Social para todas as situações que efetivamente precisam de um apoio no momento, no imediato, no pagamento de uma fatura de luz que não foi possível por qualquer razão, ou de água ... algo que seja assim emergente.

Temos programas alimentares desde o Zero Desperdício ao programa alimentar da Segurança Social designado por POAPMC, sendo da Segurança Social, é a nível nacional, mas nós aqui Câmara é que somos os coordenadores desse programa em articulação com outras entidades parceiras. Fomos nós Câmara que tivemos que equipar o espaço, que tivemos que articular com as restantes mediadoras. Somos nós também que articulamos as estruturas de gestão nacionais da Segurança Social. O RSI também já o fazemos há longos anos, alias começou aqui o RMG, o projeto piloto do RMG começou aqui connosco e depois nós demos-lhe continuidade. Nós fizemos aqui um acordo, não formal, mas informal e nós acompanhamos todas as famílias beneficiárias de RSI que vivem na habitação municipal, são da nossa responsabilidade. Apoio também no âmbito da toxicodependência com o CRI – Centro de Respostas Integradas. Temos uma ligação muito estreita e já há vários anos que quando é necessário fazer o encaminhamento para uma comunidade terapêutica em que não exista retaguarda familiar que consiga assegurar a deslocação, somos nós que a garantimos. Podemos ir a Chaves, podemos ir a Tomar como podemos ir a outros locais do país e garantimos essa deslocação.

A avaliação das situações económicas para outros fins, para efeitos de tarifas sociais; vacinação infantil, há um programa de vacinação infantil que também acabamos por ser nos aqui a geri-lo, embora seja no âmbito do serviço da saúde e bem-estar, mas iniciou-se aqui connosco e na altura era para as famílias mais carenciadas para o primeiro escalão do abono e como era preciso fazer essa avaliação ficou connosco. Agora ela já é de carácter universal, já é para todas as crianças que residam aqui no concelho. Somo nós que fazemos a proposta de atribuição, avaliamos se corresponde ao não, depois conferimos as faturas ... por isso é toda esta panóplia de atividades, de iniciativas.

Fale-me um pouco sobre a Comissão para o Idoso e Adulto Dependente

A Comissão foi criada também no seguimento desta necessidade que sentida através da Rede Social. O objetivo era termos aqui uma figura como existe a Comissão para as Crianças e Jovens, termos também uma Comissão para os Idosos e efetivamente foi criada, mas na prática o que é que acontece? Não há aqui um quadro legal a quem nós possamos nos socorrer. Há um regulamento, mas não existindo um quadro legal de suporte depois é muito difícil de conseguirmos resultados práticos de determinados âmbitos, mas as vezes ela pode ser útil porque estou-me a lembrar de uma situação concreta em que precisávamos de uma resposta

urgente para uma senhora e digamos que em vez de o fazermos enquanto Câmara e Segurança Social, fizemos a solicitação enquanto Comissão. Vale o que vale, mas também com base nisso criamos internamente um género de regulamentos, nas instituições e então era um pouco na tentativa de instituímos em apoios dados às instituições, uma contrapartida de resposta por exemplo em lar, só o conseguimos uma vez, mas utilizamos a figura de uma Comissão, é a Comissão que solicita e não esta instituição ou aquela, parece uma entidade independente e com outra força pelo carácter que está implícito à Comissão, uma vez que o objetivo é defender, é proteger os interesses dos idosos. Mas a Comissão não veio trazer muito mais a não ser esta legitimidade.

2. Como define a missão da DAS?

Em relação à missão há uns anos atrás com base nas competências previstas no âmbito da estrutura orgânica dos serviços da Câmara, a DAS elaborou, contruiu uma definição da missão. Foi também um trabalho partilhado por todos os colaboradores da divisão e depois de alguma partilha de ideias, de experiências, chegamos a uma conclusão e dissemos que a DAS tem como missão criar condições para a satisfação e bem-estar dos munícipes, promovendo a sua autonomia, respeitando as políticas do município e rentabilizando os recursos da comunidade.

3. Quais são as principais medidas de apoio da Divisão e a sua metodologia de intervenção?

Eu já fui falando quando falei do Serviço de Apoio à Família, já falei de quase todas as medidas, mas pode-me ter escapado ou uma ou outra. Mas como é que as desenvolvemos? Temos uma equipa técnica, fazemos atendimento de gabinete, mas também fazemos visitas domiciliárias. Já chegamos a ter atendimento descentralizado em tempos, mas depois percebemos que não se justificava porque nós até íamos para os locais, mas depois não tínhamos ... a procura era muito reduzida. Na verdade, estávamos a ter aqui algum desperdício de recursos, talvez porque o concelho é vasto e não há ... e é em muitos sítios no rural, não há assim bolsas de pobreza em determinados locais com alguma relevância. Portando, fomos progressivamente diminuídos esses atendimentos descentralizados para rentabilizar mais os recursos. Depois com a pandemia como tivemos que encerrar o presencial, o encerramos o atendimento descentralizado e não regressamos. No fundo só se justificava em Vila das Aves, de resto não se justificava, então

decidimos que o faríamos mais sob marcação. Há uma família que precisa, não se consegue deslocar, nós vamos lá, senão é aqui que o fazemos. Claro que as visitas domiciliares é de acordo com as necessidades quer para os idosos, quer para as nossas famílias que vivem em habitação social ou outras que nos solicitem aqui a intervenção. Depois temos as propostas de apoio económico. Nós materializamos os nossos apoios através dos apoios económicos, mas não só, há outros tipos de apoios, mas o apoio mais importante para a população são os económicos. E depois temos o encaminhamento, a orientação, a informação e temos aqui um campo que temos vindo a trabalhar bastante que é nós substituímo-nos à família quando ela não é a retaguarda que a pessoa precisa, nomeadamente na habitação social temos gente isolada, não tem retaguarda e no campo da saúde percebe-se que não têm capacidade, não têm competências e nós substituímos. Nós levámo-lhas ao médico, levamos ao hospital, levamos à consulta. Fazemos ali um acompanhamento total, integral, assim como também já lhe transmiti que conduzimos para comunidades terapêuticas os toxicodependentes, os alcoólicos que têm essa necessidade.

4. Qual é o papel da divisão no bem-estar da população?

A Divisão assume-se como um suporte, é um permanente apoio para quem precisa, quem precisa de ser orientado, quem precisa de ter um complemento económica, quem precisa de ter apoio psicológico, quem precisa apenas de ter uma palavra de conforto e isso traduz-se num melhor bem-estar.

5. Qual é a importância do trabalho da Divisão para a qualidade de vida das pessoas?

Se calhar não sou a pessoa mais indicada para responder, se calhar são as pessoas as próprias pessoas a dizer se é ou não é importante para elas. Acredito que algumas, por exemplo o beneficiário do RSI se calhar iriam dizer "Olhe, se calhar se não me aborresse com programas de inserção eu ficava mais feliz", mas nem todas são assim também e há algumas que no início colocam imensas barreiras, mas há medida que nós vamos fazendo o acompanhamento elas vão também se moldando, vão percebendo. Este papel educativo leva muito tempo, efetivamente é lento, porque mudar mentalidades é muito difícil. Mas eu estou aqui há 25 anos e acompanho famílias que são extremamente complexas, resistentes, mas tenho sentido alguma evolução. Leva tempo e é preciso da nossa parte alguma disponibilidade, não desistirmos, mas diria que sim, que algumas famílias muito muito lentamente fazem alguma evolução, não aquela que nós gostaríamos, porque cada família tem os seus tempos e em ação social os tempos são muito

prolongados. As famílias não mudam conforme nós gostaríamos que elas mudassem e às vezes dizem-nos aquilo que sabem que nós queremos ouvir, mas depois percebem-se que não é assim que devem agir e da nossa parte tem de haver sempre este trabalho contínuo de persistência para que as coisas melhorem um pouco. Agora se somos importantes? Eu diria que sim porque digamos que diminuámos os riscos, agora somos preventivos? Gostaríamos mais de ser, mas na verdade acabamos por trabalhar mais na reabilitação, do que na prevenção. Ainda não conseguimos estar nessa fase, embora façamos todos os esforços para isso.

6. Quais são as funções que desempenha?

Sou chefe do Serviço de Apoio à Família. Eu tenho funções de coordenação e na verdade eu faço aqui todo o apoio à equipa técnica interna nestas medidas todas, mais ou menos em todas. Sempre que é preciso tomar-se uma decisão que a equipa não esteja tão à vontade, vai-me perguntar “Eu tenho esta situação, o que é que podemos fazer?” e eu estou aqui para colaborar, para encontrarmos a melhor solução. E depois claro que articulo com a Dra. ■■■ que é a chefe da Divisão e com os restantes colegas, com a Dra. ■■■ que é do Serviço do Apoio ao Consumidor, o Dr. ■■■ que é da Rede Social, por isso fazemos aqui um trabalho articulado entre nós. Mas para além deste apoio à equipa técnica interna, também tenho um trabalho de apoio técnico aos restantes colegas de intervenção social que também têm necessidade de nós, nomeadamente no Programa de Emergência Social. Os colegas propõem também apoios e eu estou cá para articular com eles, para tudo o quanto é nesse tempo, para além da coordenação do programa alimentar conforme lhe disse que é da Segurança Social, mas é da responsabilidade da Câmara, que está a meu cargo, no direto está mais a Catarina, mas todo este apoio é a minha função. É andar aqui sempre a tentar ... eu acho que tenho tentáculos, principalmente no primeiro piso, vou a um vou a outro, divido-me assim para além de ir aos idosos, de fazer isso também em conjunto com a Dra. ■■■ da Segurança Social.

7. Como caracterizaria as pessoas que acompanha?

Temos grupos vulneráveis, com idades avançadas, alguns com roturas familiares, muito isolados, muito por sua conta em risco, com pensões de reduzido valor, com necessidades às quais nós sabemos que não vamos ter a resposta adequada e, portanto, situações que nos preocupam.

8. Quais são as necessidades que DAS identifica no exercício das suas funções?

Insuficiência de recursos quer humanos quer materiais, nunca temos recursos suficientes. Relativamente aos recursos humanos vamos trabalhando com quem temos, como podemos, mas para todas as vertentes em que trabalhamos precisaríamos de mais. Nos materiais também. Vamos tirar ali, buscando ali.

9. Quais são as necessidades que as pessoas que acompanha identificam como mais iminentes? A DAS consegue dar resposta às mesmas?

Os municípios vêm muito pela questão habitacional, quer para solicitar habitação social, municipal, quer pelo subsídio de arrendamento. Alguns vêm diretamente para o subsídio ao arrendamento, outros vêm pedido habitação social e nós no imediato sabendo que não vamos ter resposta para a habitação municipal, redirecionamos para o subsídio ao arrendamento. Essas são duas problemáticas muito fortes que acontecem aqui, que nos procuram para isso. O subsídio ao arrendamento acaba por ser uma medida interessante porque permite à família encontrar uma habitação, poder ter um apoio para poder suportar aquele valor de renda que ele só não conseguiria, escapa à estigmatização das vivências em habitação social e pode ser um fator de maior inclusão, portanto, é uma boa medida.

Para além desses pedidos vêm depois os idosos que muitas vezes não são eles que cá vêm, mas são os familiares, é a comunidade, são as forças vivas da comunidade que nos procuram na tentativa de encontrar respostas ideias e que não temos as respostas ideias e imediatas.

E há também aqui a questão da doença mental em complemento aos idosos. Aos idosos não encontramos a resposta e na doença mental é a mesma coisa. Muitas questões de psiquiatria, vai-se vendo cada vez mais pessoas com esse tipo de problemas que querem da nossa parte uma resposta e para a qual não temos, porque ela é do campo da saúde e de facto a doença mental foi um bocando deixada ao esquecimento.

10. Na sua opinião quais são os principais constrangimentos/dificuldades presentes na divisão?

Já lhe fui falando um pouco quando falei da escassez de recursos humanos e outros ... pressão da comunidade. O social é complexo e nem toda a gente está habilitada para perceber o social e é impossível toda a gente tenha o domínio de tudo e muitas vezes esperam de nós aquilo que nós

não temos para dar, nem nós nem outros setores da comunidade e isso deixa-nos aqui com constrangimentos. Vai um pouco atrás ... falta de respostas, ausência de recursos institucionais, recursos humanos, recursos no campo da doença mental, também são institucionais, mas anda muito à volta disso. São os nossos maiores constrangimentos.

APÊNDICE 9. ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA À ASSISTENTE SOCIAL AFETA AO PROJETO “CUIDAR VOLUNTÁRIO”

Questões

1. O que é que motivou a criação do Projeto “Cuidar Voluntário”?

As motivações da criação deste projeto são: por um lado um desafio lançado pela Área Metropolitana do Porto na sequência das suas intervenções de proximidade e por outro lado, de necessidades identificadas no diagnóstico social de Santo Tirso, que identificavam vários séniores isolados que poderiam beneficiar de projetos de combate ao isolamento. Foi então criado um primeiro projeto, sendo que não houve muita adesão ao mesmo. Posteriormente, em plena pandemia, os séniores sentiram um maior isolamento e demonstraram interesse, recorrendo aos serviços para solicitar apoio.

2. Quais são os traços gerais que definem o projeto?

É um projeto de apoio a pessoas idosas isoladas e dependentes, desenvolvido pela DAS que visa diminuir o sentimento de solidão e melhorar a qualidade de vida e o bem-estar, promovendo também, em simultâneo, a prática de voluntariado.

3. Quem é o público-alvo do projeto?

O público-alvo são os séniores isolados e os adultos dependentes.

4. O que é necessário para integrar o projeto?

Para integrar o projeto os participantes devem demonstrar interesse, contactando a DAS ou os outros intervenientes sociais como sendo os técnicos das IPSS, presidentes de junta, párocos e outros, devem referenciar as pessoas interessadas (mediante o seu prévio consentimento).

5. O projeto “Cuidar Voluntário” está dependente da adesão de voluntários. Considera que irá existir um número suficiente de voluntários disponíveis para integrar o mesmo?

Aquando a iniciativa “Todos Cuidados de Todos” levado a cabo em tempos de pandemia, surgiu um número elevado de voluntários de todas as freguesias que fez crer que estarão interessados

em dar continuidade ao desenvolvimento de atividades de voluntariado. A somar a esta iniciativa está também a criação de uma estrutura Municipal de voluntariado levado a cabo pelo Serviço de Juventude e Voluntariado. Deste modo, cremos que, em articulação com este serviço, temos o número de voluntários suficientes.

O Projeto “Todos Cuidamos de Todos” surgiu na pandemia e consistia na aquisição de bens e serviços, medicação. E aqui surgiram vários pedidos, vários dos idosos, mas também vários voluntários que responderam a essa necessidade. Os idosos ou outras pessoas que por problemas de saúde não podiam sair de casa e contactavam a junta de freguesia ou a DAS e através dos voluntários, respondíamos às necessidades.

Em tempos dinamizaram um projeto porque a polícia dizia que havia muitos idosos, mas na altura eles não estavam abertos, não queriam aceitar o programa de voluntariado, mas agora nos tempos de pandemia, os próprios idosos queriam que alguém fosse lá. Eles ficaram tão sozinhos, eles pretendiam que alguém os fosse visitar e então contactavam a Câmara para dizer que se sentiam sozinhos, que precisavam dos tais bens, de ir ao supermercado. E então é que surgiu aqui o relembrar deste projeto. O recuperar o projeto antigo, melhorando-o.

6. Qual o papel dos voluntários?

Aos voluntários cabe a realização de atividades socioculturais, religiosas, desportivas, espirituais, entre outras, que promovam a diminuição do isolamento social e a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar. Os voluntários representam a possibilidade de todos os participantes (ou seja, os próprios voluntários e os idosos) vivenciarem experiências positivas e momentos felizes.

7. Quais são os critérios primordiais na seleção dos voluntários?

A seleção dos voluntários é feita, em primeiro lugar, pela estrutura Municipal de Voluntariado, ou seja, é da responsabilidade do Serviço de Juventude e Voluntariado. A DAS define e envia o perfil de função que corresponde a um resumo das atividades que o participante sénior pretende realizar e das características/competências que o voluntário deve reunir, bem como informações sobre o propósito da função, indicadores de avaliação, enquadramento de horário, local da atividade e de que forma é feito o acompanhamento. Os voluntários serão selecionados mediante o preenchimento dos requisitos expressos no perfil de função.

8. Em que é que se resume a formação dos voluntários?

A formação geral dos voluntários está a cargo do Serviço de Juventude e Voluntariado. É feito pelas colegas e reconheço que não conheço o programa. A DAS apenas presta formação específica quanto à metodologia de identificação e gestão de situações de negligência, abusos e maus tratos a idosos e pessoas dependentes. Ou seja, já é uma formação específica para este grupo vulnerável, mas a formação geral de voluntariado é feita pelas colegas.

9. Como é que é realizada a divulgação do projeto?

O projeto foi divulgado pela Rede Social, por todos os parceiros e encontra-se divulgado na página do Município, no Sant Tirso Voluntário, plataforma de encontro entre os interesses dos voluntários e os projetos existentes no Município.

10. Sabendo que muitos destes idosos se encontram em situação de vulnerabilidade, quais são os cuidados a ter-se em conta num projeto desta natureza?

Tratando-se efetivamente de um grupo vulnerável o acompanhamento e a supervisão das atividades realizadas pelas pessoas voluntárias têm de ser próximo e regular. Para além dessa supervisão, estes idosos acabam por serem acompanhados pela Divisão, porque é um trabalho integrado. É uma resposta a outro tipo de necessidade como é o caso da senhora que tem uma avaria no esquentador e depois há outra intervenção que é feita na tentativa de resolver o problema. Por isso acaba por ser um trabalho integrado.

11. O que é que o futuro reserva para este projeto?

Este projeto corresponde a uma oportunidade de melhorar o acompanhamento da DAS aos munícipes, através do voluntariado como complemento ao serviço efetuado pelos recursos humanos pagos. O projeto vai ao encontro das necessidades dos séniores e das vontades das pessoas voluntárias, satisfazendo os dois. O que se pretende, no futuro, é cada vez mais ir alargado o número de participantes. Mais pessoas felizes, mais idosos e mais voluntários. É sempre uma oportunidade para as duas partes.

12. O que há a melhorar em relação ao projeto?

Neste momento ainda não foi feita uma avaliação do projeto, pelo que poderá ser essa a melhoria a fazer. Após feita a avaliação surgirão, certamente, aspetos a melhorar. A outra melhoria tem a

ver com uma nova geração de políticas de voluntariado, no fundo tinha a ver com a questão da promoção do voluntariado por parte de empresas e IPSS's que, a título de exemplo, durante o período laboral pudessem ceder os trabalhadores para a prestação de tempo de serviço de voluntariado.

13. Quais considera serem os ganhos para a população e para os voluntários com o projeto?

Os ganhos estão relacionados com a satisfação dos interesses de ambos. Por um lado, os séniores passam a ter companhia e por outro, as pessoas voluntárias têm a oportunidade de desenvolver as atividades que pretendem, enriquecendo a sua experiência de vida, tornando-se, ambos, pessoas mais felizes.

14. A adesão tem correspondido às expetativas?

Sendo um projeto-piloto, na verdade, não criamos expetativas muito elevadas. Sabemos que não existe cultura de voluntariado neste território e estamos a dar os primeiros passos para o promover. Neste sentido, nem os idosos, nem os voluntários estão habituados a esta resposta. É um começo. Este projeto é pioneiro, mas também a estrutura de voluntariado o é. Eu, Susana, não trazia muitas expetativas porque não conhecia o território da população idosa, portanto, para mim é um começo. Vem tudo por acréscimo, não tendo expetativas é um projeto que se vai construindo. Acreditamos, porém, que será uma boa oportunidade para quem a aproveitar.

APÊNDICE 10. ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA À TÉCNICA DO SJV

Questões

1. Como é que surgiu a ideia da plataforma de voluntariado?

O voluntariado no município iniciou em 2016 no Mercado Nazareno que envolveu 10 jovens no papel de figurantes, na altura integrei esse grupo. Inicialmente o voluntariado era apenas para jovens e destinava-se ao apoio a iniciativas promovidas pelo município, Mercado Nazareno, Festas de S. Bento, Comboio Turístico, Santo Tirso a Cores, ... Nesse primeiro ano tivemos 52 jovens, com 158 participações distribuídas por 7 iniciativas.

A divulgação e gestão eram feitas iniciativa a iniciativa, sendo criado um *link* para inscrição para cada iniciativa que era incluído na divulgação da mesma.

Como se gerou afinidade com o grupo de jovens voluntários e para mais eficazmente se comunicar, criou-se um grupo no Facebook onde se passaram a divulgar todas as oportunidades de voluntariado e onde os jovens podiam assinalar as suas disponibilidades. Tudo isto iniciativa a iniciativa, tendo o grupo sido criado antes das Festas de S. Bento de 2016.

Este grupo alcançou os 81 membros, jovens que integraram uma ou mais iniciativa e que mostraram vontade em integrar mais oportunidades de voluntariado, e manteve-se até ao início da pandemia.

Paralelamente foi-se consolidando a vontade de alargar o voluntariado a todas as faixas etárias, criando-se a área de gestão municipal do voluntariado acoplada ao Serviço de Juventude, em novembro de 2017, e surgiu a possibilidade de integrar o projeto VOHR Municípios enquanto investidor social em 2018.

A ideia da plataforma surgiu como meio de facilitação de toda a gestão e com o intuito ainda de aproximar o voluntariado das pessoas, facilitando a sua integração. Ganhou substância e passou a abranger também outras entidades através da integração do projeto VOHR Municípios.

No dia 25 de março de 2021 entrou em vigor o Regulamento para o Voluntariado Municipal – Santo Tirso Voluntário (STV).

2. De uma forma resumida pode explicar em que é que consiste a mesma e quais as suas vantagens?

O Santo Tirso Voluntário é uma estrutura organizada de proximidade, de âmbito concelhio, que se institui como um local de encontro entre pessoas que expressam a sua disponibilidade e vontade para serem voluntárias e as entidades que reúnem condições para integrar voluntários e coordenar o exercício da sua atividade, capacitando os diversos agentes de voluntariado e desenvolvendo um conjunto de atividades e projetos destinados à comunidade tirsense, consciencializando para a importância do voluntariado

As principais vantagens são:

- Melhor acessibilidade ao voluntariado;
- Facilitação da adesão de voluntários e entidades que promovem o voluntariado;
- Consolidação de sinergias para a resolução de problemas comuns;
- Partilha (de recursos, competências, capacidades) entre entidades;
- Promoção do voluntariado com qualidade;
- Capacitação dos voluntários e demais agentes do voluntariado;
- Compilação de dados referentes ao voluntariado municipal e no município.

3. O que é que é necessário para integrar a plataforma? Existem alguns critérios?

Numa primeira fase basta, tanto os voluntários como as entidades, acederem ao *site* do município e preencherem o formulário de inscrição. Depois serão contactados pelo Serviço de Juventude e Voluntariado.

Em alternativa, podem dirigir-se ao Balcão Único do município ou simplesmente contactar o Serviço de Juventude e Voluntariado.

Pedimos alguns dados, tais como o nome, contactos, data de nascimento, morada, CC, NIF, mas não temos restrições, como a idade, qualquer pessoa se pode inscrever. Numa primeira entrevista traçamos em conjunto o perfil do voluntário, tendo em conta os seus interesses, as suas motivações, mas também eventuais limitações. Os encaminhamentos são feitos de acordo com esse perfil.

Em relação às entidades, pedimos a indicação de um interlocutor para facilitar todas as diligências.

4. Como é que é feito todo o processo até à escolha do voluntário?

O voluntário inscreve-se,

É contactado pelo SJV para a marcação de uma primeira entrevista,

Realiza-se a entrevista,

Traça-se o perfil do voluntário com base na entrevista,

Cruza-se o perfil do voluntário com os perfis de função ou vice-versa,

Encaminha-se o voluntário,

Verificada a compatibilidade a seleção é feita pela entidade ou o serviço que está a promover a ação de voluntariado.

Todos os voluntários deverão fazer a formação de iniciação ao voluntariado antes de integrarem ações de voluntariado.

5. Qual o papel do voluntário?

O regulamento define o voluntário como “a pessoa singular que de forma livre, desinteressada e responsável se compromete, de acordo com as suas aptidões próprias e tempo disponível, a realizar ações de voluntariado, enquadradas nas atividades e projetos desenvolvidos pelas organizações promotoras de voluntariado”.

O papel do voluntário varia de função para função, conforme as ações de voluntariado que integra, no entanto, há algo comum a todos que é “deixar o mundo um bocadinho melhor” e para isso o voluntário tem que ser responsável e estar disposto a dar, mas também a receber.

6. Quais são os critérios primordiais na seleção dos voluntários?

Qualquer pessoa se pode inscrever como voluntário no Santo Tirso Voluntário. A seleção é feita em conformidade com a adequabilidade do perfil do voluntário para o perfil da função a desempenhar e de acordo com os seus interesses. É importante que os voluntários partilhem a missão, a visão e os valores das organizações que os acolhem, daí a importância de serem estas a fazer a seleção final.

A entrevista com cada um é muito importante neste sentido, passamos a conhecer melhor cada voluntário e, quase sempre, aumentamos também os seus interesses por novas possibilidades de voluntariado, até então desconhecidas.

7. Em que é que se resume a formação dos voluntários?

Existem três tipos de formação para os voluntários, formação inicial em voluntariado para todos os voluntários, assegurada pelo Santo Tirso Voluntário, formação específica para o desempenho adequado das funções, da responsabilidade das organizações acolhedoras, e formação contínua que pode incidir sobre as mais variadas temáticas gerais ou específicas e ser promovida pelas mais diversas entidades.

A formação inicial em voluntariado aborda diferentes definições e tipos de voluntariado, o panorama atual do voluntariado, os requisitos para o voluntariado formal, por exemplo os direitos e os deveres, aspetos relevantes no desempenho de funções de voluntariado, tais como motivações e preconceitos e incorpora também alguma informação legislativa portuguesa.

Tem como intuito sensibilizar, informar e capacitar os voluntários e tentámos recorrer sempre a metodologias de educação não-formal.

Paralelamente também é importante que quem acolhe e acompanha os voluntários tenha formação em voluntariado, para se poder garantir a qualidade do mesmo.

8. Até ao momento, quantas pessoas estão inscritas na plataforma, mais concretamente no projeto “Cuidar Voluntário”?

Nesta nova plataforma que arrancou formalmente este ano, temos 101 pessoas inscritas.

No “Cuidar Voluntário” foram integradas até ao momento três pessoas, tendo sido encaminhadas mais sete, mas há muito mais com interesse em integrar ações de voluntariado na área da ação social.

Antes do lançamento da plataforma ultrapassámos as 500 inscrições, sendo que durante a pandemia contabilizamos mais de 400 inscrições apenas para ações que pudessem ser implementadas no âmbito da pandemia.

9. Qual o perfil (Idade; Género; profissão; disponibilidade; localização) das pessoas inscritas na plataforma?

Neste momento, temos voluntários dos 14 aos 61 anos, sendo a idade média 27,95 anos.

Mais de 50% têm entre 15 e 25 anos, 69 são jovens entre os 14 e os 30 anos. Destaca-se ainda um grupo na casa dos 40 (16 pessoas).

A maioria das pessoas inscritas é do sexo feminino (81%).

Não fizemos ainda o filtro pelas profissões, até porque muitas das pessoas inscritas ainda são estudantes.

Quanto à disponibilidade, a nossa experiência mostra que esta vai mudando, ora estão disponíveis à quarta à tarde, depois passa a ser ao sábado de manhã ou então surge um mês em que quase têm disponibilidade total. Contudo, mesmo sabendo que a disponibilidade pode mudar, este é um elemento que temos de afinar nas entrevistas para apurarmos quais os períodos em que, à partida, as pessoas estarão mais disponíveis e para sabermos quem pode assumir compromissos de média/longa duração e quem apenas poderá assumir compromissos pontuais.

Em termos de localização, 90% das inscrições são do concelho, provenientes de todos os pontos, mas com uma maior incidência na cidade e de seguida nas freguesias de Vila das Aves e de S. Tomé de Negrelos.

10. Como é que é feita a divulgação da plataforma de maneira a adquirir voluntários? De que forma é possível melhorá-la?

Houve o evento do lançamento oficial, a plataforma foi divulgada na comunicação social, na Rede Social, junto dos parceiros do projeto VOHR Municípios, por e-mail para todos os voluntários anteriormente inscritos e diretamente pelo Serviço de Juventude e Voluntariado junto de organizações promotoras do voluntariado ou com interesse no mesmo.

A divulgação pode ser melhorada através do reforço nas redes sociais do município, da apresentação presencial numa das reuniões da Rede Social, sejam elas das Comissões de (Inter-)freguesia ou na do CLAS. O “namoro” porta a porta com as organizações promotoras do voluntariado ou que possam ter interesse nele requer tempo, mas é muito importante. Consideramos ainda que seria muito vantajoso, conseguir-se a sensibilização e divulgação nas escolas.

11. O projeto “Cuidar Voluntário” levado a cabo pela Divisão de Ação Social da Câmara, está dependente da adesão de voluntários. Considera que irá existir número suficiente de voluntários disponíveis de integrar o mesmo?

Sim, acredito que sim. Ainda estamos no início, ainda há muito desconhecimento da existência da plataforma. As inscrições estão a entrar, há muito interesse na área da ação social, há muitas entrevistas por fazer.

12. A adesão tem correspondido às expetativas?

Dentro das possibilidades sim. Nesta altura pretendíamos ter já mais inscrições e parcerias, contudo temos que dividir serviço, não existe uma pessoa apenas afeta ao voluntariado o que condiciona o avanço conforme o desejado. Vamos espalhando sementinhas por onde passamos e os frutos já estão a ser colhidos.

APÊNDICE 11. TABELA COM A CODIFICAÇÃO DAS ENTREVISTAS

CODIFICAÇÃO DAS ENTREVISTAS AOS PARTICIPANTES	
CODIFICAÇÃO	ELEMENTOS ENTREVISTADOS
E1	Maria de Fátima
E2	Joaquim
E3	Joana
E4	Leonor
E5	Júlia
E6	Constança

CODIFICAÇÃO DAS ENTREVISTAS TÉCNICAS DA CÂMARA

CODIFICAÇÃO	ELEMENTOS ENTREVISTADOS	<i>CARGO QUE OCUPA</i>
E6	Rita Azevedo	Assistente Social (Chefe do SAF)
E7	Susana Rodrigues	Assistente Social
E8	Célia Antunes	Técnica Superior do Serviço de Juventude e Voluntariado

APÊNDICE 12. ANÁLISE DE CONTEÚDO

PERGUNTAS	OBJETIVOS	DECLARAÇÕES
<p>Como é que teve conhecimento do Projeto “Cuidar Voluntário”?</p>	<p>Perceber se as pessoas sabiam o conceito do projeto</p>	<p>E1: “Foi a [REDACTED] da Junta”; ““Porque elas têm pessoas, meninas que vão ajudar umas velhotas que estão sozinhas”; “Ligaram para saber se eu estava interessada que viesse para aqui uma menina, duas horicas ou assim, e eu disse ‘tá bem”; “Concordei”; “Era uma coisa que até eu queria”.</p> <p>E2/E3: tiveram conhecimento do projeto através da [REDACTED], que sabendo do projeto que a Câmara queria implementar, divulgo-o às pessoas que ela considerava que estariam interessadas.</p> <p>E4: teve conhecimento do projeto através da [REDACTED], que sabendo do projeto que a Câmara queria implementar, divulgo-o às pessoas que ela considerava que estariam interessadas.</p> <p>E5: teve conhecimento do projeto através [REDACTED], um pilar na comunidade e que tendo conhecimento do projeto desenvolvido pela Câmara, partilhou junto de algumas pessoas da sua freguesia, com o intuito de ajudá-las.</p>

		<p>“Disse que vinha uma doutora da Câmara ver os idosos (...) em muitas vandas há disso mais na havia aqui em S. Miguel (...) vinha falar para a gente”.</p> <p>E6: teve conhecimento do projeto através do marido. O marido dirigiu-se à Câmara com o intuito de solicitar apoio ao arrendamento ou habitação social. No entanto, mencionou que a esposa ficava muito tempo sozinha em casa porque este se ausentava para ir fazer fisioterapia ou outros afazeres. Na Câmara explicaram o projeto e questionaram se estaria interessado que alguém fosse lá a casa falar sobre o projeto para saber se estaria interessado, sendo prontamente aceite.</p>
<p>De uma forma resumida consegue explicar-me em que é que consiste o projeto?</p>		<p>E1: ““Tenho aqui uma menina para estar comigo duas ou três horinhas por dia. E ela disse é bom, assim você não está sozinha. “Ela depois perguntou-me que tal e eu respondi estou contente e acho que ela também está contente comigo”.</p> <p>E2: “O mal está aí. Vinham sempre com muita pressa e não fixei”; “Ficou assim no ar”; “Nem se sentaram”; “Foi muito rápido e não eu fixei”; “O projeto é (...). Portanto, a mim entrou-me que vocês estão a fazer um projeto que vai ajudar não só a passar o tempo, se possível outras coisas melhores ainda”</p>

		<p>E3: "ouço falar, mas não sei o que é"; "Não sei (...) às vezes as coisas não são bem assim"; "Sim gostava, pronto. Quem é que não gosta? Mas apesar de que eu sou muito calada".</p> <p>E4: "O projeto é as pessoas virem a casa visitar as pessoas que estão em casa que não estão a trabalhar, que estão em casa e eles vêm aqui passar um bocadinho e falar um bocadinho com as pessoas"</p> <p>E5: "Já não me lembro".</p> <p>E6: "Sim, mas se for preciso a pessoa que vier até aqui é capaz de ficar chateada de estar aqui sem fazer nada, não é?". Expliquei mais uma vez em que é que consistia o projeto e de que forma a voluntária poderia ajudar (Ex: jogar cartas [gostava de jogar, mas desde que teve o AVC não jogou mais]; tratar dos vasos; exercício físico; articulações) "Ela pode não gostar"; "Eu não saio daqui. Se eu cair, eu não me alevanto. Tenho que chamar uma senhora [vizinha]". "Eu faço o serviço (...) acho que a menina não precisa de vir para aqui"; "Ela podia gostar da companhia ou podia não gostar"; "Se não for preciso a menina não vir para aqui eu estou ali sozinha, não tenho medo, não tenho medo". "Eu posso experimentar".</p>
--	--	---

<p>Sente-te confortável com a presença de um voluntário na sua casa?</p>		<p>E2: "Nunca achei ninguém estranho"; "Sendo para o bem de todos ...".</p> <p>E3: "Isso eu já não sei se me sentirei, mas acho que sim"; "Agora se a pessoa não me agrada eu não vou ..."</p> <p>E4: Sim.</p> <p>E5: "Eu acho que sim".</p> <p>E6: "Sim"</p>

<p>De que forma considera que este projeto pode ter impacto na sua vida?</p>	<p>Perceber de que forma é que o Projeto pode ser importante e ter impacto na vida das pessoas.</p>	<p>E1: “Eu estou acompanhada, não estou sozinha”; “Parece que não, mas a hora chega num instante”; A voluntária passa duas horas “já não é nada mau”.</p> <p>E2: “Depende”; “É uma maravilha”; “Se isto funcionar em condições, vai para a frente, se não funcionar não vai”; [E se funcionar?] “Era uma coisa muito boa. Se funcionar, muito boa”</p> <p>E3: “Não sei explicar”; “É bom, ahh não sei”</p> <p>E4: “Eu até gosto que venham as pessoas a casa porque assim elas conversam comigo e conversamos de coisas ... ao menos ao conversando não vou esquecendo do que ainda tenho na cabeça”.</p> <p>E5: “Pode, eu acho que pode ... alguma coisa. Levar-me até ali fora à estrada já ia melhorar”.</p> <p>E6: “Acho que sim (...) pode</p>
<p>Qual foi o motivo que a/o levou a aceitar integrar este projeto?</p>		<p>E1: “Era mais para a companhia”.</p> <p>E2: “Porque eu sempre gostei ... de ajudar as pessoas, de conviver, de conversar, essa coisa toda”</p>

	<p>Perceber de que forma é que o Projeto pode ser importante e ter impacto na vida das pessoas.</p>	<p>E3: "Realmente se as coisas derem é bom, o pior é se as coisas não saem como nós pensávamos"; "Quando lá chegar vê-se"</p> <p>E4: "Disse que sim porque assim vou passando o tempo (...) vou falando com as pessoas e se houver alguma coisa que eu saiba fazer e que eu possa ajudar também (...) por exemplo fazer Croché.</p> <p>E5: "É uma coisa boa para a gente ficar entretida".</p> <p>E6: "É bom para fazer-me companhia"</p> <p>E7: "Para estar feliz"</p>
<p>Quais considera serem as vantagens da presença de uma pessoa voluntária?</p>		<p>E1: ""Companhia"; "Não faz mais nada, porque eu não quero";</p> <p>E2: "Os voluntários que tiverem a sorte de vir a minha casa, saem daqui mais ricos"; "A gente que vier estar com a gente saiba conviver. Isso é importante, e fazer uma boa convivência, haver uma certa amizade e que essa pessoa que vier até aqui que nos possamos entender bem" "É tudo positivo" "Tudo o que vier de bom, é bom" "Eu gostava que corresse bem, para mim era o ideal"</p>

		<p>“Estou no fim da minha vida e gostaria de fazer alguma coisa de bom” “Aprendemos um com o outro”</p> <p>E3: “Pode ser uma grande coisa (...) pode ser que eu até me adapte, o que é que achas [Marido]?” “Se a gente tivesse quem nos ajudasse a passar o tempo, de vez em quando, que seria muito mais fácil”</p> <p>E4: “Tem a vantagem de aprender alguma coisa que não sei, conviver com ela” Foi referida também a troca de experiências e a partilha.</p> <p>E5: “Acho que é entreter a gente, a gente está aqui entretida, não está aí a pensar nisso ou naquilo”.</p> <p>E6: “Fico acompanhada”.</p>
<p>Que tipo de atividades gostaria de fazer com o voluntário?</p>		<p>E2: “Essa é difícil. (...) [Relembrar as brincadeiras de antigamente] Dominó, Damas” Conversar, mostrar os seus feitos, livros, vídeos.</p> <p>E3: “Conversar um bocadinho” Declamação de poemas, leituras “Sim”</p>

		<p>E4: Conviver; jogar às cartas; fazer croché ou renda; loto</p> <p>E5: "Falar para mim"; "Contar-me novidades"; ler o jornal "pra eu estar informada".</p> <p>E6: "Conversar"</p>
<p>Pode falar-me um pouco da sua rotina?</p>	<p>Compreender se o objetivo que levou à criação do projeto é sentido e identificado pelas pessoas – Alargar a rede de contacto e melhorar a qualidade de vida das pessoas.</p>	<p>E1: ""Pego no livro e começo a rezar"; "Vejo televisão"</p> <p>E2: "Nem me fale nisso, muito péssima" O que é que você faz agora: acorda e depois? "Nada"</p> <p>E3: "Estamos para aqui os dois. Ninguém nos conhece" "Não me deixam fazer nada ... eu também não posso" "Acabo de comer, como ainda ao bocado, deitei-me um bocado e depois venho para aqui [sala], eu e ele e assim. E é isto a minha vida" "Não é muito de conversa [marido]. Comigo ... a gente faísca às vezes" E o que é que sente nesses dias? "Sinto-me tão pequenina. Uma coisinha assim sem interesse nenhum. É assim que eu me sinto. É tudo maior que</p>

		<p>eu. Eu pego e meto-me atrás das pessoas. É assim que eu me sinto”. “E eu também tenho medo que venha uma pessoa que comece e depois de ver a minha maneira de ser, que venha com a ideia de se elevar ... sei lá, não sei. Às vezes a gente engana-se”.</p> <p>E4: Toma o pequeno almoço às 07:30/08:00 e depois fica na cama até ao 12:30. Almoça, toma o café e com mais energia consegue fazer mais atividades (tratar dos vasos). Também costuma fazer sestas durante a tarde. Fica até tarde a ver as novelas.</p> <p>E5: Acorda e vem SAD fazer a higiene. Vai para o cadeirão e toma o pequeno almoço, vê televisão e almoça. Dorme, canta ou vê televisão. Lancha, ouve o terço, vê o “Preço Certo”, janta e vai dormir. Não gosta de novelas.</p> <p>E6: Toma o pequeno almoço, dá um jeito à casa quando necessário, almoça, vai descansar.</p>
<p>Costuma receber visitas ou deslocar-se a algum sítio como forma de convívio?</p>		<p>E1: “Não muito”; “A minha nora (...) e o meu neto” Tem uma senhora que vem uma vez por semana a sua casa fazer as limpezas e nutre um sentimento de amizade por ela. Por vezes também é ela que a</p>

		<p>leva às consultas ou a qualquer compromisso que tenha.</p> <p>Já visitou a irmã algumas vezes “vou mais eu lá do que ela aqui”. “A minha nora quando está disposta diz assim oh menina queres ir a Vizela? Oh já devias de ter dito”.</p> <p>E2/ E3: Recebem a visita da filha</p> <p>E4: Costuma receber os filhos e por vezes, raramente, da família. Conversa, por vezes com os vizinhos. Por norma, aos domingos vai a casa da nora falar com a mãe desta que esta acamada, mas que se dão muito bem. Há dias em que falam ao telemóvel.</p> <p>E5: “Recebo”; algumas pessoas conhecidas. Por norma passeia de vez em quando com as filhas.</p> <p>E6: “Nunca vem aqui ninguém”; “Às vezes vem aqui a minha filha (...) o meu filho não (...) o meu filho é raro”; “Eu nuca vou [a casa da filha] é raro (...) é mais ela que vem cá. Ela às vezes vem-me buscar (...)”.</p>
<p>A pandemia e o conseqüente isolamento tiveram um forte impacto em várias esferas da vida das pessoas, principalmente a nível emocional. Que tipo de sentimentos vivenciou durante a pandemia?</p>		<p>E1: “Nessa ocasião não se podia sair, não se saía. Se fosse ao médico ou à vacina, eu punha a máscara, ela levava-me”.</p>

		<p>E2: "Sentia-me calmo" "Não notei diferente. Foi igual. Eu também não saia de casa."</p> <p>E3: "Nunca tive grande coisa, sabe porquê? Como aqui não aparece ninguém ... eu nem a máscara usava".</p> <p>E4: "Era triste ver que as pessoas não podiam sair" "Fiquei um bocadinho desanimada" "Estive noites e noites a pedir para as pessoas da minha família e que não fossem da minha família, pessoas conhecidas e tudo que protegem-se ... que aquele bicho não viesse para ali". "preocupação de pegar aos outros" "Evito ir visitá-la [mãe da mulher do filho] com medo de levar alguma coisa para ela ... ela já não é nova e posso lhe pegar alguma coisa e isso eu não queria"</p> <p>E5: "Senti, porque tinha assim mais liberdade e depois já não tinha ... não se podia ir lá para fora, podia-se apanhar às vezes". "Eu também tinha medo".</p> <p>E6: "Não, eu também nunca saía daqui"</p>
--	--	--

<p>Durante a pandemia sente que ficou mais isolada/o? Considera que essa situação manteve-se mesmo com o alívio de algumas medidas do plano de controlo da pandemia da COVID-19? O que é que fazia ou que estratégias punha em prática para aliviar esse sentimento?</p>		<p>E2: "Não" E3: "Não" E4: "Não" E5: "Não". E6: "Não, eu aqui não sentia nada".</p>
<p>O objetivo do projeto é promover o alargamento da rede de contacto, assim como melhorar a qualidade de vida das pessoas inscritas no projeto. Sente que essa é uma necessidade real no seu caso concreto?</p>		<p>E1: "É (...) Sinto-me bem". E2: "Sim". E3: "Sim". E4: "Não ... eu aqui em casa tenho sempre alguém com quem conversar, às vezes vêm aqui as vizinhas sem eu contra com elas também". E5: "É ... é sempre bom essas coisas". E6: "Sim".</p>
<p>Considera que o projeto e o convívio com o voluntário poderão contribuir para melhorar a sua qualidade de vida e a aliviar o sentimento de solidão, se for esse o caso?</p>		<p>E2: "Sim, porque temos companhia" E3: "Sim, é bom poder falar e ter alguém para conviver"</p>

		<p>E4: "Sim, porque uma pessoa não está assim tão coiso, tão calada e parece que a gente sente mais, tendo assim umas pessoas para falar, para coiso, que se sente bem".</p> <p>E5: "Eu acho que sim".</p> <p>E6: "Eu acho que sim".</p>
<p>Tendo em conta a sua situação, o que é que poderia ser feito para melhorar o projeto?</p>	<p>Perceber de que forma o projeto pode ser melhorando tendo em conta a perspetiva e a realidade de cada pessoa</p>	<p>E1: A voluntária poderia ajudar-me a fazer outras atividades (ex: ir às compras).</p> <p>E2: "Eu depois vou ver o que vai ser"; "Em primeiro fazer as coisas bem feitas"; "A ideia é boa"</p> <p>E3: "Eu estou a perceber mais ou menos onde vocês querem"</p> <p>E4: "Por enquanto nada" Filho: "eu dava uma sugestão, tendo como exemplo o convívio do dia dos avós, então promover mais a miúdo, chamar os séniores as pessoas e então todos os fins-de-semana de cada mês (...) juntar as pessoas e os familiares que tomam conta, os cuidadores ou só eles."</p>

		<p>Fazer convívios, onde através da música as pessoas pudessem conviver e contar as suas experiências</p> <p>Piqueniques</p> <p>E5: "Preciso que esteja alguém a conversar um bocadinho comigo, contar-me umas novidades".</p> <p>E6: "Não sei"</p>
<p>O que é que mudou na sua vida com a integração no projeto?</p>	<p>Avaliar o impacto do Projeto (esta pergunta só pode ser feita a apenas 1 dos participantes que iniciou o projeto)</p>	<p>E1: "Mudar-se, mudou (...) eu sabia que ela que vinha, era mais uma pessoa que eu tinha para falar".</p> <p>Questionei à D. Esmeraldina se ela estava feliz, se estava contente ao qual me respondeu "fiquei contente, fiquei contente".</p>

APÊNDICE 13. REGISTO DAS REUNIÕES

A. Registo da reunião para a execução do encontro grupal do Projeto “Cuidar Voluntário: Um outro olhar”

Presenças: Dra. Rita Azevedo, Dra. Susana Rodrigues, Bruna

Hora: 09:30

Descrição: Conforme combinado fui ter à DAS para a reunião com a Dra. Rita e com a Dra. Susana para falarmos sobre o projeto. Na sala de reunião partilhei como estava o meu projeto, as pessoas idosas e o ponto de situação das atividades desenvolvidas.

Coloquei as técnicas a par da situação de saúde do Sr. Joaquim e dos seus intentos: escrever um novo livro e fazer uma exposição com os feitos da sua vida. Partilhei que este último fez com que pensasse em juntar esta situação à atividade pensada anteriormente. Expus aquilo que o Sr. Joaquim me tinha confidenciado, dizendo que queria falar com o presidente da Junta e promover uma exposição com as suas atividades, fotos e vídeos da sua vida. Tendo por base essa ideia, coloquei como hipótese a utilização desse espaço para a realização do encontro grupal. Posto isto, as técnicas explicaram que a Junta cedia o seu espaço ao Centro Social pelo que não sabiam se seria possível utilizar esse espaço. Prontamente a Dra. Rita ligou para a técnica responsável do Centro, Dra. Márcia, e ficou agendada uma reunião para a próxima sexta-feira, às 10:00 de forma a expor os meus intentos e a verificar se é ou não exequível a realização da atividade nesse local.

Dado que não sabemos o espaço físico do Centro (quantas salas têm disponíveis) foi equacionada a hipótese de os participantes do Centro de Dia participarem também no encontro. No entanto, fiquei de saber junto dos/das participantes quais eram os seus interesses e expectativas face ao encontro e mais tarde expor a situação às técnicas.

Durante a reunião foi debatida a atividade pensada, nomeadamente o que fazer ficando estabelecido que seria também como uma forma de convívio com direito a lanche (bolo e chá). Demonstrei disponibilidade em confeccionar alguns bolos para levar.

Dada a recente ideia, ficaram algumas perguntas sem resposta, nomeadamente: a quem se dirige a atividade? O que fazer? Encontro mais intimista (só as pessoas do projeto) ou mais aberto (pessoas do Centro)? Face ao exposto fiquei de questionar aos participantes o que é que eles queriam e consoantes as respostas tentar elaborar uma proposta mais estruturada para ser apresentada à Dra. Márcia do Centro Social.

Foi colocado em cima da mesa a questão da deslocação dos/das participantes, nomeadamente a necessidade ou não de utilizarem cadeiras de rodas, sendo um recurso escasso. Expus que eventualmente só seria necessário arranjar uma cadeira, dado que um dos participantes não necessita da mesma para se deslocar em espaços curtos e os outros dois têm cadeiras de rodas própria. Posto isto, seria uma questão de falarmos com os familiares e com os próprios de forma a saber se era ou não possível utilizarem as suas cadeiras.

Foi ainda mencionado pela Dra. Rita que após a reunião com a Dra. Márcia e depois de ela decidir se é possível ou não realizar a atividade, a mesma tinha que ser aprovada pelo Presidente. Assim, foi ainda colocada a possibilidade de se realizar a atividade em outros espaços, mais concretamente ao Museu de Santo Tirso e no Centro Interpretativo do Monte Padrão, onde os participantes poderiam visitar o museu e mais tarde lanchar.

Todavia, apesar de serem ótimas ideias coloquei a questão da deslocação das pessoas. Sendo uma atividade que envolve uma deslocação mais longa e prolongada e tendo os participantes dificuldades de mobilidade teria de ser equacionada a utilização de cadeiras de rodas para todos os participantes, que foi perceptível, durante o debate, a dificuldade em arranjar as quatro cadeiras de rodas, dado que a Câmara apenas dispunha de uma unidade. Foi ainda colocado a debate o transporte das pessoas, face à dificuldade da Câmara em arranjar carrinhas adaptadas às necessidades dos mesmos, tendo colocado a ideia de que seria possível falarmos com os familiares e na impossibilidade de arranjarmos transporte serem os mesmos a levar as pessoas até ao espaço onde será realizado o convívio, podendo participar no mesmo.

Após termos acordado alguns pontos e deixado outros para a reunião com a Dra. Márcia, despedimo-nos.

B. Registo da reunião para a execução do encontro grupal do Projeto “Cuidar Voluntário: Um outro olhar”

Presenças: Dra. Rita Azevedo, Dra. Susana Rodrigues, Bruna, Dra. Márcia

Hora: 10:00

Descrição: Conforme combinado com as técnicas da Câmara apareci às 09:45 junto à DAS para irmos juntas para a reunião no Centro Social [REDACTED]. Quando chegamos fomos recebidas pela Dra. Márcia. Com um sorriso simpático convidou-nos a entrar. A Dra. Rita tomou o rumo da conversa e apresentou-me, deixando-me mais tarde falar e expor aquilo que nos trazia ali. Assim, expliquei à Dra. Márcia em que é que consistia o meu projeto de Mestrado e o objetivo principal. Focando apenas nos problemas identificados com as pessoas – Parca rede social e os estereótipos associados à idade – de maneira a tentar dar resposta aos mesmos e tendo em conta que era sempre pedido pelos participantes, partilhei que tinha solicitado à Dra. Rita a possibilidade de arranjar um espaço onde fosse possível juntar os 4 participantes do projeto, como uma forma de convívio e com recurso a algumas dinâmicas. O objetivo inicial era criar um espaço onde os participantes se pudessem conhecer, cimentar uma amizade, partilharem histórias e experiências e perceberem que a sua realidade e os seus problemas podem ser transversais a mais pessoas.

Expliquei tinha pensado no espaço da Junta, dado que foi mencionado pelos participantes, principalmente por um que tinha referido que gostaria de fazer uma exposição com os feitos, assim como é um espaço conhecido por todos os participantes que fazem parte da Freguesia.

Após a Dra. Rita dizer que sim e tendo em conta que o projeto é co-construído e visa ir ao encontro dos interesses e expectativas dos participantes, mencionei que tentei perceber junto dos mesmos o que é que eles gostariam de fazer. Infelizmente não me foi possível falar com todos, tendo em conta que um dos elementos se encontra doente e cancelou o nosso encontro. Referi que apenas consegui expor a ideia da atividade a apenas 1 dos participantes que mencionou que não gostaria de ter um foco nessa atividade, mas que gostava de ir pelo convívio e que não se importava de ouvir as partilhas das outras pessoas e de dar o seu contributo. Assim, expliquei que as informações que tinha sobre a mesma era com base nos interesses partilhados nos encontros e

não com uma pergunta direta sobre o assunto. No enquanto, aquilo que era perceptível era que enquanto um dos elementos (Sr. Joaquim) tinha uma necessidade enorme de partilha, dado que foi sempre uma pessoa muito ativa, sendo responsável por várias obras e atividades importantes na freguesia, os restantes elementos apenas gostariam de participar na atividade como uma forma de convívio. Partilhei que o principal interesse era proporcionar um dia diferente, que fizesse com que as pessoas saíssem de casa e da sua rotina e pudessem voltar a reencontrar pessoas que já não viam há muito tempo. Tendo por base as informações e partilhas todos os participantes sentem falta do convívio de outrora e seria bom puderem estar todos juntos, partilharem histórias e a reviver as amizades.

Assim, informei que não foi exequível trazer uma ideia já estruturada, tendo em conta o curto-espaço até à reunião, mas apenas algumas ideias, sem objetivos definidos e definitivos, estando aberta a possibilidades e tendo em conta também o seu feedback sobre o assunto.

C. Registo do contacto telefónico com a técnica do Centro Social para a execução do encontro grupal do Projeto “Cuidar Voluntário: Um outro olhar”

Hora: 17:00

Descrição: Estabeleci contacto com a Dra. Márcia com o intuito de a pôr a par do estado de saúde das pessoas idosas que, conseqüentemente condicionava a realização da atividade ou pelo menos aquilo que estava previamente pensado.

Partilhei com a técnica que o estado de saúde do Sr. Joaquim, dado que era este que ia deter o foco principal na atividade e expliquei que até ao momento ainda não tinha conseguido entrar em contacto com a D. Leonor, uma vez que nas últimas semanas a senhora também andava adoentada.

Relativamente ao Sr. Joaquim a técnica informou que a voluntária do Centro, que costuma ajudar o casal na sua vida diária, também já a tinha contactado para informar do seu estado de saúde. Expôs que o casal conseguiu arranjar uma senhora para os ajudar, sendo essa a grande necessidade, dada as limitações e as várias dificuldades dos mesmos. No que concerne à D.

Leonor disse que também poderia ligar para a convencer a ir ao Centro, dado que tem também uma ligação à mesma, ao qual referi que esta semana estava a contar ir lá a casa e expor a situação.

Aproveitei ainda para mencionar a certa relutância que a filha da D. Júlia tinha na participação da mãe no encontro grupal. Transmiti-lhe que na próxima sexta-feira tínhamos um encontro marcado pelo que eu ia explicar à filha o objetivo da mesma. A Dra. Márcia prontamente me disse para não me preocupar, uma vez que como conhecia a filha entraria também ela em contacto para incentivar à sua participação e à da mãe.

Posteriormente marcamos uma reunião presencial para a próxima semana de forma a falarmos sobre o encontro “Há vida lá fora”.

D. Registo da reunião para a execução do encontro grupal do Projeto “Cuidar Voluntário: Um outro olhar”

Presenças: Bruna, Dra. Márcia

Hora: 09:30 – 12:10

Descrição: A presente reunião tinha como objetivo planear a atividade e o espaço para a mesma, num espaço disponibilizado pelo Centro Social.

Expus à D. Márcia os interesses e os gostos dos participantes do projeto e o que é que os mesmos queriam com a mesma, principalmente a necessidade de saírem de casa e de conviverem. Neste sentido, foi pensada uma dinâmica de grupo, intitulada “Quem sou eu” de forma a “quebrar gelo” e de possibilitar o conhecimento entre todos os participantes, uma vez que a atividade é aberta à participação das pessoas que frequentam o Centro Social. Seguidamente foi pensada uma pequena projeção com imagens e vídeos de atividades e marcos importantes na comunidade e consequentemente importantes para os habitantes da mesma (ex: rancho; festividades; cantar das janeiras; etc), de forma a reavivar a memória e permitir a troca de histórias. Como não poderia deixar de ser, foi planeado um espaço com música e diversão, sendo para tal convidados

tocadores da freguesia, frequentadores do Centro Social ou familiares dos mesmos, que prometem animar o espaço. A Dra. Márcia ficou de falar com estas pessoas e de fazer o convite para atuarem. Por fim, será disponibilizado um pequeno lanche que permitirá ainda mais o convívio.

Foi ainda pensado um jogo para animar e preencher o tempo disponível, caso as atividades pensadas anteriormente não fossem suficientes.

APÊNDICE 14. REGISTO DOS ENCONTROS

REGISTO DOS ENCONTROS: ANÁLISE DA REALIDADE

PRIMEIRO ENCONTRO COM A D. LEONOR

Duração: 2 horas

Exercício: “B.I”

Descrição: Quando cheguei fui recebida pela D. Leonor. Com o sorriso que a caracteriza convidou-me a entrar e a sentar-me com ela na mesa. Como é habitual falou-me um pouco sobre a sua semana e sobre o que tinha feito. Após algum tempo de conversa, expliquei que aquele encontro tinha como objetivo fazer uma reflexão sobre as suas características, qualidades e defeitos que iriam permitir conhecemo-nos ainda melhor. Tendo em conta a impossibilidade de os participantes se encontrarem presencialmente, referi que este encontro iria contribuir mais tarde para se dar a conhecer aos outros. Posto isto e atendendo a esta dificuldade, a investigadora propôs a realização de um exercício “Bilhete de Identidade” que consistia em cada participante escrever 5 características e/ou qualidades e defeitos mais marcantes da sua personalidade na cartolina, juntando a sua fotografia ou fazer um desenho da sua imagem, para mais tarde ser partilhada e debatida entre todos os participantes.

Apesar de se mostrar interessada em começar a atividade a D. Leonor estava inicialmente reticente, não sabendo muito bem o que poderia dizer. Posto isto, a investigadora tomou a iniciativa de começar elencando algumas características da sua personalidade. À medida que foi enumerando, a D. Leonor foi “puxando” para si algumas, contrariando outras e dando exemplos práticos de outras. Depois de começar, já não tinha apenas cinco características, mas muitas mais, aproveitando para relembrar e contar as suas histórias. Assim, não foi possível terminar a atividade ficando marcado para o próximo encontro: “já passou uma hora doutora”; “o tempo passou rápido”.

PRIMEIRO ENCONTRO COM A D. JÚLIA

Duração: 2 horas

Exercício: “B.I”

Ao contrário do que é habitual, a D. Júlia estava sozinha em casa e ficamos a conversar apenas as duas. Por norma, a filha costuma estar sempre presente “ela também gosta de estar presente, porque também gosta de conversar”, disse a D. Júlia.

Eu já sabia que a filha não iria estar presente, tendo ido a um tratamento. Nesse mesmo dia, tinha-me ligado a informar e a autorizar a minha entrada em casa “o portão de fora é só empurrar e vou deixar a porta aberta. Pode entrar à vontade, porque ela pode estar a dormir ou a ver televisão e não ouve”. Perante esta informação, questionei se queria que agendasse a visita para outro dia, mas a [REDACTED] disse que não “vai lhe fazer bem. Assim faz-lhe companhia”.

Quando cheguei bati à porta, mas ninguém respondeu. Dada a autorização da filha entrei chamando ao longe a D. Júlia. A senhora estava no seu quarto a ver televisão, no cadeirão. Também não é habitual, dado que sempre que lá vou costuma estar na sala ou lá fora, mas como o tempo estava de chuva, preferiu resguardar-se no quarto.

Sempre bem-disposta, mandou-me entrar e sentar-me à beira dela. Começou por dizer que quando ouviu eu a chamar que tentou levantar-se, mas que “a perna não deixou”. Aproveitei para perguntar como é que estava de saúde e da sua perna. Referiu que o que a condiciona é a perna e o joelho e as dores que sente. Contou que foi operada a uma das pernas, mas que à outra não e que estava arrependida. Partilhou a sua história de vida, as suas dificuldades “antigamente trabalhava-se muito”, “passámos uma má vida” e como foi o seu trabalho nas fábricas “Fui para a reforma aos 62 anos, porque o médico meteu os papeis para a reforma”. “Eu gostava de trabalhar” “andava toda contente e entretida”, “ainda hoje tenho saudades daquilo”. Fez ainda a comparação com os dias de hoje e referiu que quando está sol ainda passa bem o tempo “vou lá fora e sentou-me lá”, mas com a mudança da hora e do tempo que custa mais afirmando “é uma negrura”, “não

gosto da noite”. Voltou a fazer a comparação com os dias quentes e grandes, mas principalmente com o tempo enquanto ainda trabalhava “quando nós trabalhamos o tempo passa rápido, assim não”, completando o seu discurso dizendo que agora fica em casa “nós aqui fechados, a olhar para as paredes”.

Tristemente declarou que antes de ter caído ainda andava entretida e que passava bem o tempo, mas que agora não e justifica “o meu mal é as pernas e os braços”. De forma complementar, voltou a reforçar que estava arrependida de não ter sido operada, mas que “agora com esta idade” não fazia sentido. Aproveitei esta expressão e exploramos uma vez mais este tema e este sentimento e voltou a referir “se eu fosse [operada] era para morrer”, salientando vários exemplos de pessoas conhecidas. Tentei que a D. Júlia falasse um pouco mais sobre esse assunto e refletisse um pouco mais sobre ele, dando um exemplo de uma pessoa com 90 anos que era muito ativa e que a idade nunca seria um impedimento. A D. Júlia concordou e completou afirmando “se eu não tivesse caído andava aí toda gaiteira”, “foi isso que me matou”. Todavia, voltou a reforçar o discurso negativo garantindo “eu já não tenho genica”. “É tudo muito bonito quando se é jovem, mas agora eu estou velha” completou.

Ainda sobre o mesmo assunto falamos sobre o facto de apesar de estar condicionada e ter dificuldades, se gostava de ir passear com a família, jantar/almoçar e tomar café não se deveria conformar e tentar arranjar uma solução. Apesar de abanar com a cabeça a dizer que sim disse “uma pessoa com uma certa idade vai para lá fazer o quê? Estorvar?”. Salientou que o seu maior receio é cair, bem como o da filha que não a deixa ir lá fora sozinha. A D. Júlia partilhou que sempre foi uma pessoa ativa e que mesmo depois da reforma sempre trabalhou em casa e no quintal e que o facto de agora não poder fazer essas atividades que a deixa triste. Queria vir mais vezes cá fora e passear, mas como usa um andarilho para facilitar a sua movimentação e tendo em conta o seu problema na perna não pode andar sozinha porque tem medo de cair “A minha filha não me deixa ir lá fora sozinha porque tem medo que eu caia e eu também”. “Já cai muitas vezes. Às vezes caia e ficava muito tempo no chão à espera da minha filha ou do meu genro”. Com alguma tristeza expôs “tenho medo de cair e por isso não gosto de estar sozinha”.

Confiou que não gostava nada de andar de andarilho, declarando “sentia-me bem quando andava com a moleta. Andava para todo o lado e acompanhava toda a gente”. Sublinhou que quando a

filha lhe trouxe o andarilho e lhe escondeu as moletas ficou chateada “quando eu vi fiquei chateada. Metia-me nervos”, mas que agora já está habituada e sabe que foi para o seu bem, contando agora esta história a rir.

No que concerne à sua saúde declarou que andava um bocado mal “tenho andado muito ruim”. Revela que tem falta de ar e que por vezes lhe custa a respirar “há dias em que quero tomar ar e não consigo”, fazendo referência à morte da mãe “a minha mãe morreu com isso”. Abanando a cabeça disse “com esta idade eu também não faço caso menina. Eu também não penso em durar muito. Eu sou a da família que está a durar mais”.

Mudou o assunto para a sua situação familiar e confidenciou que gostou muito que a neta tenha vindo em agosto passar 15 dias com eles, o que lhe permitiu passar mais tempo com ela e ficar entretida. Falou com muito orgulho na neta e no seu percurso académico e profissional. Falou também na outra filha que está na Alemanha e das inúmeras viagens que lá fez. Gostava muito de voltar a lá ir e que já foi várias vezes convidada, mas que diz sempre que não justificando “Não quero dar trabalho a ninguém. Antes ia porque conseguia ir à casa de banho sozinha, levava as malas ... agora não consigo e por isso não vou. Não quero dar trabalho”. Referiu também que antes ia a todos os passeios proporcionados pela Junta ou pela Câmara. Dando seguimento a esta partilha, contou algumas peripécias que aconteceram durante os passeios, mas que impunha sempre a sua vontade “por ser velha, não me deixava levar. Isso pensavam eles”, soltando uma gargalhada.

Passado algum tempo direcionei o tema da conversa para o exercício, explicando os problemas identificados por todos ao longo das entrevistas e conversas, querendo saber se mudaria alguma coisa. Este tema foi abordado primeiramente nos anteriores encontros com a D. Júlia e hoje foi partilhado e debatido com ela a opinião dos restantes participantes do projeto. Expliquei que aquela atividade tinha como objetivo que os participantes se conhecessem (sendo um dos interesses demonstrados por todos) na impossibilidade de não conseguir um encontro presencial. Partilhei que o meu objetivo era proporcionar esse tão esperado encontro de forma presencial, mas que até ao momento ainda não tinha uma resposta. Posto isto, tinha pensado numa forma diferente e divertida de eles terem o primeiro encontro.

Após a minha explicação inicial a D. Júlia retorquiu “Eu gosto. É bom para conhecer as pessoas. Os mais velhos eu conheço quase todos. Vai ser bom voltar a vê-los” e começou a enumerar todas as pessoas com alguma idade da Freguesia, bem como a sua idade. A partir destas informações, fez referência a um dos participantes do projeto também com alguma idade, mas com um espírito muito ativo e cheio de ideias, o Sr. Joaquim. Acabamos por falar sobre as várias atividades que tinha feito, ressaltando a Associação Recreativa e o seu grupo folclórico. Posto isto, partilhou “eu gosto de ver, mas não de participar. A minha filha e o meu genro é que gostam. Ela canta e dança e ele dança”. Tendo em conta esta informação eu posso pedir a ajuda à filha da D. Júlia para me ajudar a desenvolver o encontro grupal.

Posteriormente, demos início ao exercício. Apesar de estar inicialmente um pouco pensativa e com receio de partilhar, eu comecei por fazer referência a algumas características, qualidades e defeitos. A minha partilha facilitou a partilha da D. Júlia que enquanto ia enumerando algumas das suas foi dando exemplos práticos de cada uma. Assim, identificou as seguintes características:

- Pacata;
- Não me fico perante injustiças;
- Desconfiada;
- Amiga do meu amigo;
- Gosto de ajudar os outros.

No final e quando íamos iniciar a outra fase da atividade percebemos que já eram 17:30 e que por esse motivo eu já tinha que ir embora porque ia trabalhar. “Quando começamos a falar o tempo passa muito rápido” disse a D. Júlia.

Antes de ir embora marcamos o próximo encontro para a próxima semana. Despedimo-nos e a D. Júlia disse “venha, venha que eu gosto de a ter cá”.

SEGUNDO ENCONTRO COM A D. LEONOR

Duração: 2 horas

Exercício: “B.I”

Como tinha sido planeado na semana anterior, fui ter com a D. Leonor para terminar a atividade que tínhamos iniciado anteriormente. Uma vez mais fui muito bem recebida, com um sorriso de orelha a orelha. Desta vez o filho também esteve presente. Começamos por falar da nossa semana e a D. Leonor partilhou que tinha adquirido vasos novos e das mudanças efetuadas aos vasos mais antigos. Partilhou que no domingo passado tinha ido depois do almoço com o filho dar um passeio, que gostou bastante e que o resto da semana foi passada em casa a ver televisão e a tratar dos seus vasos. Tendo em conta o seu interesse em jardinagem, perguntei se gostaria de criar uma horta, à qual retorquiu que apesar de gostar, não sabia se ia conseguir tratar da mesma “eu às vezes não consigo tratar dos vasos todos, quanto mais de uma horta”. Falamos ainda sobre outros temas muito gerais.

Passado algum tempo pediu para iniciar o exercício, curiosa do resultado da mesma. Comecei por explicar uma vez mais o objetivo principal, deixando sempre bem claro que poderia ser modificada à medida que a íamos desenvolvendo “Sim, assim vou conhecendo e acho que já os conheço porque são daqui perto”. Comecei por desenhar algumas linhas de forma a facilitar a escrita, uma vez que a D. Leonor me tinha confidenciado que tinha algumas dificuldades e que não conseguia escrever sem ter nenhuma linha. Em conjunto, fomos contruindo o B.I dela, escrevendo aquilo que no encontro anterior tínhamos refletido. Com algumas dificuldades, mas com bastante vontade foi escrevendo ao seu ritmo, apesar de demonstrar algum receio com o resultado final “Não sei se vai ficar bem, vai ficar uma gatafanhada. A minha letra é uma gatafanhada”. Após a escrita na cartolina, foi a parte do desenho da impressão digital que lhe deu muito gosto.

Durante toda a atividade foram vários os sorrisos e gargalhadas, mas também os ensinamentos. “Já há muito tempo que não escrevia. Antigamente escrevia cartas para o meu irmão, mas deixei. Agora custa-me mais”. “É bom voltar a escrever e isto (atividade) ajudou-me a treinar”. “Só tenho

a terceira classe e tirei-a mais tarde (aos 17 anos). Antigamente escrevia melhor e sem erros do que muitos com a universidade, mas agora é mais complicado”.

No final da atividade e como me tinha convidado na semana passada, mas não tinha aceitado, uma vez que já estava atrasada para ir trabalhar, a D. MA não me deixou ir embora sem tomarmos um chá “Da outra vez não podia, mas hoje já pode e eu faço toda a questão”. Assim, preparou-me o lanche e ficamos os três à conversa a falar sobre a atividade e a pensar nos encontros seguintes. Demonstrou o seu contentamento por estarmos juntas uma vez por semana “é tão bom estes momentos. Gosto tanto”. Enquanto estávamos a conversar chegou outra filha da D. Leonor, que a veio visitar. Mal a filha chegou a D. Leonor fez questão de contar o que tínhamos feito, mas principalmente fez questão de lhe mostrar aquilo que tinha escrito. Orgulhosa, pegou na cartolina e mostrou-a à filha. O sorriso abriu-se ainda mais, quando a filha conseguiu perceber aquilo que estava escrito e trocaram ideias e histórias enquanto liam as restantes coisas.

Por fim, marcamos o próximo encontro para a semana seguinte. Pedi à D. Leonor para na próxima vez trazer um objeto que fosse importante para si e que tivesse significado.

SEGUNDO ENCONTRO COM A D. JÚLIA

Duração: 2 horas

Exercício: “B.I”

Quando cheguei fui recebida pela filha da D. Leonor. A D. Leonor estava no seu quarto no cadeirão, mas hoje preferiu vir para a sala para fazer o exercício.

Antes de começarmos a nossa conversa, a filha ausentou-se deixando-nos sozinhas. Começamos por falar da nossa semana e a D. Leonor partilhou que na sexta-feira passada tinha ido tomar duas vacinas: a da gripe e a do Covid pelo que tinha muitas dores nos braços, principalmente no direito.

Ainda sobre a sua semana disse “eu fico sempre aqui, não posso fazer mais nada”, voltando a referir as dificuldades de mobilidade que condicionam toda a sua vida. Nesta sequência de ideias, contou que foi uma vez passear com a sobrinha, um passeio pequeno tendo apenas que subir uma rua para ir ter a casa da outra filha que está na Alemanha, mas que vem de férias, e que teve sempre medo.

Partilhou que com a idade vinha a diminuição das suas funcionalidades, nomeadamente ao nível da visão, da audição e da mobilidade. Referiu a operação aos olhos que gostaria de fazer para ver melhor, mas “a idade já não me permite”.

De forma complementar, declarou que já não tem pais ou irmãos porque já morreram todos e que “sou a que estou a durar mais da minha família”. Posto isso, foi salientando que com o avançar da idade vai sofrendo cada vez mais “se durar muito, soffro mais”, fazendo uma analogia a uma árvore que tal como ela, perde um ramo, as folhas, questionando-se várias vezes “o que é que eu estou aqui a fazer? Eu estou aqui a sofrer.” Referiu ainda que “não tenho medo da morte, tenho é medo do sofrimento”.

Sabendo que o tema da “morte” e do seu “autoconceito negativo” é muito usual nas conversas da D. Leonor tentei que ela explorasse o assunto, mas de uma forma positiva, vendo os aspetos positivos que a idade lhe trouxe. Assim, falou nos netos e nos bisnetos fazendo uma reflexão sobre a sua vida e sobre as coisas boas que passou, voltando a referir as suas idas à [REDACTED].

A queda e as limitações que acarretaram com ela, são a razão identificada pela D. Leonor pela sua tristeza. A mesma voltou a recordar o episódio da sua queda no natal passado quando ia consoar a casa da neta que vive no sul do país, tendo partido a anca. Salienta que desde esse dia perdeu a sua autonomia, o que a deixou triste, dado que deixou de poder fazer as coisas que mais gostava, bem como de ter a sua independência. Esta situação fez com que a mesma ganhasse medo de voltar a cair “é o fim, se tiver outro tombo, fico”.

Mais tarde a D. Florbela juntou-se a nós e questionou se já tínhamos feito o exercício. Respondi que não porque a D. Leonor ainda não tinha demonstrado interesse em fazer pelo que poderíamos deixar para outro dia, ao qual a mesma retorquiu “vamos a isso”. Dada as limitações motoras da D. Leonor, condicionada ainda pelos efeitos da vacina, a senhora pediu que fosse eu a escrever na cartolina. À medida que eu ia questionando os pontos para escrever, a D. Leonor ia respondendo relembando o seu passado e contando pormenores outrora a mim desconhecidos. Contou que gostava muito de costurar e fazer croché e que era ela que fazia as roupas das filhas quando eram mais novas.

Despedimo-nos, marcando o encontro para a semana seguinte.

TERCEIRO ENCONTRO COM A D. LEONOR

Duração: 2 horas

Exercício: “A história da minha vida”

Como já é habitual, à hora marcada a D. Leonor esperava-me à sua janela, acenando quando estacionava o carro, mandando-me entrar. Abriu-me a porta e conduziu-me até à cozinha, onde costumamos ficar a conversar. Hoje também estava presente o filho que depressa se prontificou a trazer o que eu e a D. Leonor tínhamos marcado para o próximo exercício.

Iniciamos a conversa falando sobre os seus vasos e sobre como estavam a crescer bem e saudáveis.

Posteriormente a D. Leonor queria iniciar o exercício e começou por revelar as três fotografias que tinham significado para si. Selecionou uma fotografia antiga do filho, da filha e do primeiro e único neto.

Explicou o significado de cada uma delas, a altura em que foi tirada e a história por detrás dela. O filho interrompia por diversas vezes, contando alguns pormenores que tinham escapado à D. Leonor, mas esta prontamente assumia o comando da conversa, pedindo para não lhe atrapalhar o raciocínio.

Partilhou que em tenra idade emigrou para a [REDACTED] onde conheceu o seu falecido marido numa fábrica onde trabalhou. Engravidou e teve os dois filhos. Com 40 e poucos anos ficou reformada por invalidez devido a problemas graves nas costas. Pouco tempo depois regressou a Portugal com os filhos, e mais tarde o marido. Foi viver para uma casa muito antiga em V.N de Gaia que pegou fogo, referindo que foi um período muito marcante na sua vida, uma vez que por pouco que não conseguiam sair de lá todos vivos. Recordou com alguma mágoa as coisas que perdeu consumadas pelo fogo, principalmente as coisas mais sentimentais.

Levantou-se e foi buscar as poucas fotografias que tinha conseguido recuperar, explicando, uma por uma, quem eram as pessoas que estavam nas fotos. Pediu-me que a acompanhasse ao seu quarto porque lembrou-se que não tinha escolhido uma fotografia muito importante para si: a foto do seu casamento. Recordou com saudade o seu falecido marido, partilhando como ele era e como funcionavam como casal.

No final marcamos encontramo-nos o próximo encontro. Não me deixou ir embora sem me dar um pequeno maminho, tendo comprado um bolo para mim fazendo questão que a acompanhasse no lanche.

Durante o lanche falamos sobre os exercícios e quais seriam os próximos passos e mais tarde despedimo-nos com um até já.

TERCEIRO ENCONTRO COM A D. JÚLIA

Duração: 2 horas

Atividade: “A história da minha vida”

Quando cheguei a casa da D. Júlia às 15:30, ela estava na sala, numa cadeira, com a porta entreaberta à minha espera e a apanhar um bocado de sol nas suas pernas. Já tinha uma cadeira pronta à sua beira para mim. Sentei-me e começamos a falar sobre o tempo, tendo a senhora referido que gostava de estar ali a apanhar um bocado de sol, enquanto o tempo permitia. Registou ainda que queria ir lá para fora passear, como tinha ido já de manhã quando a filha estava em casa, mas que agora o sol estava forte, apesar de não estar muito calor.

Contou-me que no dia seguinte era o dia de S. Miguel e que a Freguesia organizava uma pequena feira onde os habitantes iam para lá vender aquilo que produziam. Referiu que era uma feira grande e que antigamente gostava muito de lá ir e de vender e comprar. Partilhou que a filha está envolvida na organização da atividade e que vai para lá todos os anos e que ela a acompanhava sempre, mas que desde que caiu deixou de ir tendo em conta as suas dificuldades de mobilidade. Partilhou comigo algumas histórias referentes à feira e alguns acontecimentos dos anos anteriores em que participou.

Hoje a D. Júlia estava muito melhor do que na semana anterior. Estava bem-disposta, sorridente e faladora. Aproveitando este estado de espírito, questionei se gostaria de assistir a um pequeno vídeo de apresentação de uma outra participante do projeto. Expliquei uma vez mais em que é que consistia a atividade, o seu objetivo e foi prontamente aceite pela senhora.

Durante a visualização do pequeno vídeo de apresentação da outra participantes (D. Leonor), a idosa sorriu e no final disse “já não a via há tanto tempo. Foi bom voltar a vê-la”. Completando referindo “antigamente nós encontrávamo-nos mais vezes. Ela vinha cortar o cabelo à minha filha e falávamos ou então encontrávamo-nos na rua, mas agora já não”. Foi perceptível o impacto positivo que o vídeo teve na D. Júlia que se prontificou a na próxima semana a procurar as fotografias das suas filhas vestidas de igual forma para mostrar no vídeo “vou pedir à minha filha

para me ajudar a procurar as fotografias para eu contar as minhas histórias”. No final do vídeo referiu que tinha gostado da atividade e que gostava de poder rever algumas pessoas “Eu quero os ver, saber como estão”. Posto isto, ficou combinado que na próxima semana faríamos a atividade “A história da minha vida”.

QUARTO ENCONTRO COM A D. LEONOR

Duração: 1 hora e 30 minutos

Atividade: “A história da minha vida”

Ao contrário do que é habitual, o semblante da D. Leonor estava mais cabisbaixo. Apesar de me ter recebido com um amável sorriso, era perceptível que não estava bem. Quando lhe questionei o que se passava referiu que andou a semana toda com bastantes dores no braço, tendo inclusive que recorrer a pomadas para acalmar as dores. Sublinhou que hoje estava melhor, mas que não estava a 100%. Nesta linha de pensamento, referiu que amanhã tinha uma consulta com a médica de família e que iria expor a sua situação e as suas dores para saber qual era a opinião da médica e o que é que teria que fazer para melhorar. Partilhou também que tinha constantemente dores nos joelhos e nos ossos e que a médica já lhe tinha dito que ela teria que ter muito cuidado, principalmente para não cair porque tinha os ossos muito fracos e que a cicatrização iria ser muito difícil.

Na cozinha, falámos sobre a sua semana e mencionou a situação clínica do filho, referindo que estava preocupada porque o mesmo estava com princípios de diabetes e que por esse motivo tinha que estar mais regado a nível alimentar. De forma complementar, sublinhou que o filho não estava em casa, uma vez que tinha ido ao Hospital falar com a nutricionista para fazer um plano alimentar saudável.

Aproveitei para partilhar com a D. Leonor que tinha mostrado o seu vídeo à D. Júlia e a idosa esboçou um sorriso. Mais animada começou a falar sobre a antiga relação delas “já não nos vemos há muito tempo” e assim com a atividade permite manter esse contacto “se não nos vemos de uma forma, vemo-nos de outra”.

Referiu que apesar de gostar de fazer os exercícios, hoje não tinha muita vontade para fazer nenhum, pedido desculpa. Mencionei que não havia qualquer problema e que o importante era ela estar bem e que para a semana compensávamos se ela se sentisse melhor. Com um leve sorriso abanou a cabeça.

Como ainda se mostrou disposta a falar, questionei sobre a sua relação familiar, tentando perceber quem era a sua rede de suporte e a quem recorreria se precisasse de ajuda. Face ao questionado, referiu que só tem os filhos para a apoiar e que o maior apoio reside no filho mais velho que está neste momento a viver com ela. Partilhou que o mesmo passou a viver com ela quando o seu marido morreu e começou a ter mais dificuldades de mobilidade, estando constantemente a cair.

Estas perguntas deram azo a uma conversa longa sobre a história familiar da D. Leonor que falou desde o percurso escolar e profissional dos filhos, à acamação do marido, às dificuldades sentidas, terminando na morte do pai dos filhos.

Com o fim da conversa, voltou a pedir desculpa por não fazer o exercício mencionando uma vez mais as dores que sentia “os meus ossos doem”; “eu já estou velha”. Percebendo que a D. Leonor não estava bem e encontrava-se cansada, disse-lhe que ia embora mais cedo para ela poder descansar, ela anuiu.

Ao me acompanhar à porta, referiu que ia fazer os possíveis para a próxima semana estar melhor e bem-disposta. Despediu-se com um leve sorriso.

QUARTO ENCONTRO COM A D. LEONOR

Duração: 2 horas

Atividade: “A história da minha vida”

Como estava um bonito dia de sol a D. Júlia estava à minha espera como na última vez: com a porta aberta e com as suas pernas ao sol. Com um sorriso amável, mandou-me entrar e sentar-me.

Perguntei como é que estava e a mesma respondeu-me “hoje não estou muito bem-disposta, não dormi nada de noite”. Após esta afirmação fiquei sem expectativas de realizar qualquer exercício com a mesma. Face à informação proferida questioneei o motivo e a mesma disse que não tinha sono, tendo passado a “noite a cantar para ver se me chegava o sono”. “Não durmo bem de noite. O medicamento que tomo não faz efeito nenhum. A médica vem cá na segunda-feira e vou perguntar”.

Perguntei ainda como tinha corrido a pequena feira que se realiza na semana passada, no dia de S. Miguel e a mesma respondeu que tinha corrido bem, mas que “já foi feira”. A feira já não se realizava há 3 anos por causa do COVID-19 pelo que a população estava muito ansiosa, todavia a feira este ano estava pequena e com “pouca gente. Há pouco dinheiro”. “Eu não fui. Não posso. Mas antes eu comparava mel e vendíamos as coisas que cultivávamos”. Partilhou ainda que a filha tinha ido e que tudo o que tinha levado, de cultivo próprio, tinha vendido.

Pela primeira vez foi a D. Júlia que pediu para começar a fazer o exercício “o que vamos fazer hoje? Está ali a fotografia. A minha filha procurou aquela que eu queria, mas não encontrou. Deve estar com a minha filha que está na [REDACTED]”.

Fui buscar a fotografia. Na fotografia estava a D. Júlia alguns anos mais nova. Todavia, a idosa não se recordava da idade que tinha naquela altura, nem do sítio onde foi tirada, mas foi o mote para ela começar a fazer a atividade e a contar “a minha história” para mais tarde ser partilhada com os restantes participantes.

Após terminarmos o exercício “A história da minha vida” e tendo a mesma durante o exercício mencionado a sua família, questionei quem era as pessoas a quem recorria quando precisava. A D. Júlia partilhou que agora só tinha as duas filhas, os netos e os bisnetos, porque os seus pais e irmãs já tinham morrido. “Antes tinha as minhas irmãs e elas vinham cá ou eu lá e falávamos, falávamos”. Todavia, salientou que a principal cuidadora era a D. Florbela, uma vez que todos os restantes estavam longe. Tem uma filha na [REDACTED] que já tem filhos e netos e a filha da D. Florbela está no sul do país e também já tinha filhos. Mencionou também uma sobrinha de quem tem um grande carinho e é próxima, mas também vive longe e o contacto não é regular.

A D. Júlia voltou a mencionar que para a semana a médica ia lá a casa e nesse seguimento, referiu que agora os médicos já não faziam as mesmas coisas como antigamente, demonstrando menos preocupação. “Antes eu ia à médica e ela fazia tudo, perdia tempo, escutava e tudo, agora não”. “Agora qualquer coisas que eu me queixe é da idade”. “Os velhos são dão despesa ao Estado”.

Tendo por base este discurso, falamos sobre os próximos exercícios. Expliquei à D. Júlia que face ao seu discurso mais negativo e estereotipado, gostaria de fazer mais alguns exercícios para falarmos sobre isso, ao qual a D. Júlia concordou. Posto isto, e de forma a preparar o próximo exercício “As mudanças nos diferentes tempos” pedi à D. MP para ver se arranjava uma fotografia sua mais antiga.

PRIMEIRO ENCONTRO COM A D. JOANA E O SR. JOAQUIM

Duração: 2:30 horas

Atividade: “B.I”

Após uma ausência de 1 mês fui novamente a casa do Sr. Joaquim e da D. Joana, após uma chamada telefónica e do convite do casal para voltarmos a ter os nossos encontros.

Quando cheguei o Sr. Joaquim estava na sala à minha espera deitado no cadeirão. Pediu desculpa pela posição em que se encontrava, mas informou que o médico lhe tinha aconselhado a ter as pernas levantadas. Pediu-me para puxar uma cadeira e sentar-me. Apesar de ter estado internando durante 1 mês e 2 dias, estava com uma boa cara. Como já me tinha dito pelo telemóvel, estava com uma botija de oxigénio e confidenciou que lhe metia muita impressão, “mas tem que ser”, disse.

Quando lhe perguntei o que tinha acontecido, referiu que não se recordava muito bem e que só se lembrava que tinham chamado a ambulância, justificando “as coisas más não devemos recordá-las, só ultrapassá-las”. Falou um pouco sobre a sua estadia no hospital, referindo que não tinha gostado nada de lá estar.

Mencionou que agora tinha que recorrer a um andarilho para poder andar e que estava muito mais condicionado do que antes “agora não posso fazer mesmo nada. Não consigo” o que lhe causava frustração e desânimo.

Questionou-me se tinha novidades sobre o projeto do Município, ao qual retorqui que não, o que fez com que o idoso abanasse a cabeça em resposta. De forma a mudar de assunto, expliquei os exercícios que já tinha iniciado com os restantes participantes e como é que elas estavam a reagir, o que animou um bocado o Sr. Joaquim.

Uma hora mais tarde a D. Joana juntou-se a nós e partilhou a aflição e solidão que sentiu com a ausência do marido. A sua demora deveu-se ao facto de ter estado na cozinha a terminar de

arrumar a mesma, ao seu tempo. A D. Joana tem muitas dificuldades em andar e demora muito tempo a deslocar-se de um local para o outro.

Mais uma vez a idosa partilhou a sua infelicidade em estar sozinha referindo “estamos aqui todos os dias a olhar um para o outro”.

Ao longo da nossa conversa, o Sr. Joaquim fez questão de salientar que antes de ter caído, custando-lhe a sua mobilidade, e com 91 anos ainda conseguiu ser o responsável pela restauração das [REDACTED] da freguesia, reforçando que a idade não era impeditiva de nada. Partilhou que ainda tinha dois sonhos: escrever outro livro onde ficasse eternizado os restantes marcos da sua vida, assim como fazer uma exposição na Junta de Freguesia com todas as ocasiões mais importantes para a mesma, da sua autoria. De forma complementar e saudosa referiu “é muito triste, tudo o que fiz por todos, pela freguesia e por Santo Tirso e terminar assim” e “às vezes uma pessoa vai-se abaixo. Tanto fiz pelos outros e agora que preciso dos outros não tenho ninguém”.

Percebendo a necessidade enorme do Joaquim falar sobre os seus feitos acabei por estender mais no tempo o nosso encontro, deixando o idoso partilhar histórias do seu passado. De maneira a incluir a D. Joana na conversa fui questionado o que é que ela achava das situações partilhadas. Apesar de ter uma dificuldade muito grande em ouvir, dado que necessita de um aparelho auditivo para o conseguir fazer e estando o dela avariado, a D. Joana partilhou com entusiasmo também ela as suas histórias. A D. Joana partilha também do sentimento do marido, mas com uma maior tristeza “sinto uma solidão e uma tristeza tão grande”, sendo a mesma reforçada pela sentida ausência de apoio nesta fase. Antigamente e apesar de ter algumas limitações, o Sr. Joaquim ajudava a esposa naquilo que podia, mas atualmente e após a queda e com as ordens do médico, o idoso não consegue ajudar a D. Joana e agora precisa de um maior apoio principalmente a nível da higiene. Por fim a idosa disse “obrigada por vir cá e por estar com o meu marido”.

Mais tarde referi que, tal como tinha feito com os restantes participantes, havia um exercício que gostaria de fazer com eles. Expliquei o objetivo do exercício “B.I” e o que é que tinham que fazer. Com algum entusiasmo, começamos. Enquanto que inicialmente ambos falaram abertamente, contando histórias pelo meio sobre os pontos que tinham que abordar, como a sua profissão,

outros pontos como os passatempos, as qualidades e as habilidades foram categorias que demoraram mais tempo, principalmente para a D. Joana. Dada as dificuldades, tentei desconstruir com eles as categorias de forma a ser mais fácil a resposta, fazendo perguntas mais práticas.

É de salientar que apesar das dificuldades em falarem sobre eles próprios, quando perguntava o que é que eles achavam um do outro, as palavras fluíam com alguns sorrisos à mistura.

A atividade fez os idosos recordarem e refletirem sobre as suas próprias qualidades, bem como as dos outros, resultando numa partilha mais íntima das suas histórias.

No final do exercício e após terem dito que sentiam faltam dos momentos de outrora a D. Joana referiu “o amor faz milagres”. Após esta afirmação, declamou o poema que fez para o marido e contou a sua história de como é que eles se conheceram e começaram a gostar um do outro.

Por último, questioneei se gostariam de marcar o próximo encontro para a sexta-feira seguinte, dado o tempo que tínhamos perdido. A sugestão foi bem recebida, aceitando de bom grado. Assim, agendamos o próximo encontro e planeamos o próximo exercício “A história da minha vida”. Expliquei em que é que consistia, bem como disse que teriam que escolher um objeto que fosse importante para eles e que contasse de alguma forma a sua história, para mais tarde ser partilhado.

Despedimo-nos e o Sr. Joaquim retorquiu “volte sempre. É sempre bem-vinda”.

SEGUNDO ENCONTRO COM A D. JOANA E O SR. JOAQUIM

Duração: 3 horas

Atividade: “A história da minha vida”

Quando cheguei o Sr. Joaquim encontrava-se mais uma vez sozinho na sala, no cadeirão e a D. Joana na cozinha.

Perguntei como tinha corrido a semana e como é que se encontrava e referiu que estava pior, contando que como precisava de ajuda para se levantar, solicitou ajuda ao filho que sem querer lhe fraturou uma costela, o que lhe estava a provocar muitas dores.

Salientou uma vez mais que estava condicionado e que precisava de ajuda dos filhos para fazer algumas tarefas. Posto isto, mencionou que desde que caiu e que foi parar ao hospital os filhos vinham à vez dormir lá em casa e prestar auxílio, “mas eles têm a vida deles, não podem estar sempre aqui e eu percebo”.

Exploramos um bocado as soluções que os idosos disponham, tendo o Sr. Joaquim mencionado que face às dificuldades do casal que a melhor solução seria estarem num lar, mencionado todos os pontos positivos do mesmo. Todavia, referiu que apesar de ser uma vontade sua, a esposa era contra porque queria ficar na casa.

Uma vez mais o idoso pegou no seu livro e lembrou os tempos antigos e que lhe traziam boas recordações. Como até ao momento a D. Joana ainda não estava à nossa beira para realizarmos o exercício, dedicamos aquele tempo às recordações do Sr. Joaquim. Partilhou que com 91 anos ainda pegava no carro e ia buscar comida a um restaurante. “Quem me dera poder fazer as coisas”.

Passado 1 hora e em visível sofrimento, a D. Joana juntou-se a nós na sala. Referiu que hoje sentia-se pior e com muitas dificuldades. Mencionou que não conseguiu fazer as tarefas domésticas, estando também proibida pelo médico de fazer esforços, nem ajudar o marido.

Tal como o marido, a D. Joana salientou que apesar de os filhos irem lá pernoitar, têm família e que por isso não os podem ajudar muito. É com tristeza que confidencia que gostava que os filhos tivessem ficado junto deles ou mais perto, quando casaram, dada a frequência das suas visitas.

Aproveitei que os idosos estavam juntos e que voltaram a abordar o mesmo tema para questionar a quem recorriam quando precisavam de ajuda. Disseram que apesar de ligarem à filha, que vive mais perto do que o filho, por norma ligavam logo a uma vizinha, muito acarinhada pelo casal “é uma pessoa com um coração de ouro. Sempre que eu preciso ela ajuda-nos. E de graça, não quer nada”. Referiram que quem os levam ao médico é a filha, mas que para as restantes tarefas recorrem à vizinhança e a uma pessoa que pagam para ir lá a casa 3x por semana limpar e arrumar a mesma, solicitando apoio assim que necessitam. Expuseram que o filho vive muito longe e que por isso não vem com tanta frequência visitá-los, com a exceção de agora que alterna com a irmã a pernoita na casa.

Partilharam também que têm uma boa rede de vizinhança, que “fazem o que podem”, mas que dada a situação atual dos idosos que precisavam de uma pessoa para ir lá a casa todos os dias, arrumar e limpar a casa, mas também ajudar a nível de higiene e de companhia.

Antes de iniciarmos o exercício “A história da minha vida” mostrei o resultado dos vídeos feitos com os restantes participantes. Isso fez com que ambos tivessem mais vontade para participar e fazer igualmente exercício. O primeiro impacto do vídeo foi o mais interessante. Com um sorriso no rosto disseram “ahhhh é a D. Júlia, já não a via há muito tempo. Olha como ela está”. Durante a visualização dos vídeos tive que parar por várias vezes, dado que os mesmos iam partilhado histórias ou identificando-se com o que era dito.

Enquanto que a D. Joana escolheu uma fotografia sua e do marido nas bodas dos 50 anos, o Sr. Joaquim optou por eleger dois objetos: o seu livro e uma fotografia do casal com os filhos. Nesta atividade, nenhum dos idosos teve dificuldade em realizar, perdendo-se por algumas vezes nas conversas.

No final mencionei que iria fazer o vídeo e partilha-lo com os outros participantes e que trazia mais tarde para eles verem também.

Tendo em conta os seus discursos negativos, propus a execução de mais alguns exercícios que permitissem falar desses aspetos, refletindo em conjunto, sendo prontamente aceite pelo casal. Agendamos o próximo encontro para a próxima segunda-feira e preparamos os próximos exercícios (“As mudanças nos diferentes tempos” e “Espelho meu”).

D. JÚLIA

Duração: 2 horas

Atividade: “As mudanças nos diferentes tempos”; “Espelho Meu”

Descrição: Quando cheguei a casa da D. Júlia a mesma estava à minha espera na sala, com a porta aberta a apanhar um pouco de sol. Informou-me que estava sozinha porque a filha tinha saído.

Quando lhe perguntei como estava referiu que mais uma vez não tinha conseguido dormir. Desta vez tinha tido muita comichão o que dificultou o sono. Posto isto, lembrei-me que a D. Júlia no encontro anterior tinha dito que a médica ia lá a casa vê-la e que ela ia expor estas suas dificuldades. Quando lhe perguntei o que é que a médica lhe tinha dito a mesma retorquiu “disse que era da idade. E que as dores são próprias da idade. Isso sei eu. Não preciso que ela me diga, eu sei”, disse a rir. Mencionou também as dores que tinha no braço e que a médica lhe tinha receitado uma pomada e que “já estou melhor”.

Sabendo que os exercícios planeados para o dia de hoje implicavam as fotografias e tendo-se esquecido de pedir à filha mais fotografias, a D. Júlia pediu para a acompanhar ao quarto para as procurar. Apesar de ter dito que não seria necessário e que arranjávamos outra forma de fazer o exercício, a idosa insistiu e eu acompanhei-a ao quarto. Após pegarmos em algumas fotografias, voltamos novamente para a sala. A D. Júlia pediu-me para retirar as fotografias uma por uma para ela poder escolher e enquanto analisava cada uma delas, foi-me contando várias histórias e peripécias.

Após algum tempo de conversa, começamos o exercício “As mudanças nos diferentes tempos”.

A D. Júlia optou por escolher uma fotografia sua com 20 anos e quando lhe questionei quem era a D. Júlia na flor da idade, a mesma respondeu “Era uma rapariga nova, saltava e divertia-me”. “Sonhava com muita coisa, mas eram só sonhos”. Quando lhe perguntei se encontrava diferenças entre a rapariga com 20 anos e a pessoa que estava à minha frente, a idosa respondeu “ui, ui”. “Antes nada me metia embaraço. Fazia um pouco de tudo e agora nada”. “Era uma vida alegre,

uma vida sempre a trabalhar, mas também havia tempo para me divertir”. “Tinha as amizades, ia a muitas festas ... íamos às rifas, sabe o que é? Havia concertinas, ranchos, danças! E nós íamos para lá cantar e dançar. Tenho saudades. Ai carago”. Quando pensa em si agora diz “tudo passou”. “Agora já não há coisas boas, para mim não há”. “Agora lembro-me dos tempos antigos. Vou para a cama e penso. Tudo passou”. “A alegria é pouca. Já não é a alegria que era antes. Quando se chega a uma certa idade já não interessa”. Refere ainda que não gosta de fazer anos, que fica triste “faz-se festas para sermos mais velhos. Mudar para ser mais velha não gosto, se fosse para mais nova ...”. Finaliza mencionado que “Só penso nisso agora. Gostava de ser mais nova”. Face a este discurso negativo pedi à D. Júlia para falar um pouco mais sobre essa situação, tendo a mesma direcionado o discurso para o foco nas perdas que advinham com a idade. Posto ainda, ainda consegui que a idosa fizesse uma reflexão sobre os aspetos positivos que eram adquiridos com a idade, na qual mencionou a “experiência de vida. Sei muita coisa”.

De forma a terminar o nosso encontro com uma coisa mais positiva, partilhei com a D. Júlia a minha intenção de promover um encontro entre todos os participantes, dado que era uma coisa que eles me tinham dito no início do projeto [a pergunta veio no sentido de perceber o que é que a idosa queria fazer nesse encontro, quais eram as suas expetativas, uma vez que mais tarde teria uma reunião com a Dra. Márcia do Centro Social para saber se poderíamos utilizar o espaço]. A D. Júlia respondeu sorrindo “Gostava. Já não os vejo há muito tempo. E também não me importava de dar um passeio”. “Gostava de ir ao café”. “Não era mau juntarmo-nos todos. Já não falo com eles há muito tempo”. Aproveitei para questionar qual era o tipo de encontro que gostaria, mais intimista ou mais aberto, dado que existia a possibilidade de as pessoas do Centro fazerem parte da atividade também, dada a limitação do espaço, ao qual me retorqui “por mim não há problema. Como são daqui da freguesia, conheço-os a todos e vai ser bom puder voltar a vê-los e a falar com eles”.

D. LEONOR

Duração: _____

Atividade: “As mudanças nos diferentes tempos”; “Espelho Meu”

Descrição: No dia anterior o filho da D. Leonor ligou-me a informar que o encontro marcado para o dia seguinte ia ter que ser cancelado devido ao estado de saúde da idosa. Referiu que a mesma ia ao médico nesse mesmo dia. Ficou combinado que antes do próximo encontro o filho ia entrar em contacto comigo para me informar do estado de saúde da mãe e se a mesma já se sentia bem.

D. JOANA E O SR. JOAQUIM

Duração: 02:30

Atividade: “As mudanças nos diferentes tempos”; “Espelho Meu”

Descrição: Quando cheguei no horário marcado, o Sr. Joaquim já estava à minha espera. Uma vez mais estava sozinho e quando lhe perguntei pela D. Joana referiu “está no quarto ainda de camisa de dormir. Não sei se vem”. Lendo a minha expressão completou “eu disse-lhe que você vinha e que a queria ver, mas ela disse que estava com dores e que não seria uma boa companhia. Mas vamos esperar”.

Assim, perguntei como é que estavam a correr as coisas e se já estava melhor, ao qual me retorquiu que “estou cada vez pior. Não posso fazer nada”. “Hoje novamente tive que mudar a fralda e tivemos à volta da mesma durante 30 minutos. Vira para aqui, vira para ali. Ela não pode. Tem dores. Faz o que pode. E eu também não. Depois é que veio aqui a R. [vizinha] e é que me a pôs direita”. Posto isto retorquiu “sabe que vem visitar duas pessoas idosas e doentes”.

Face às novas dificuldades sentidas, mencionei o Serviço de Apoio ao Domicílio e questionei se já se tinha informado sobre as instituições que o disponibilizavam. Respondeu que a filha estava à procura, mas que até ao momento todos os respondiam que estavam cheios. Com alguma frustração, referiu que também estavam com dificuldades em arranjar alguém para os ajudar diariamente, completando dizendo que neste momento não tinham condições para estarem sozinhos, porque não se conseguiam ajudar um ao outro.

Partilhou com algum ânimo que na quinta-feira iriam receber uma visita de uns conhecidos que já não viam há muito tempo, “são boas notícias, assim vou-me distrair”. Nesta linha de pensamento referiu “fiz tanta coisa, tanta coisa e agora estou assim” apontando para a sua figura sentada no cadeirão. “Não sou pessimista, mas tudo o que é demais é erro”

Algum tempo mais tarde a D. Joana juntou-se a nós. Partilhou que se sentia em baixo, mas que “vinha para a vossa beira ver se me distraia um pouco”. “Vemos a nossa vida a desfazer-se aos

poucos” retorquiu a idosa. O Sr. Joaquim não deixou passar em branco esta atitude da mulher “é uma mulher forte e valente”.

Ficamos mais um pouco há conversa e mais tarde o Sr. Joaquim disse “E você? O que traz para nós hoje? Fazemos agora o exercício?”. Perante esta pergunta, introduzi os exercícios “As mudanças nos diferentes tempos” e “Espelho meu”.

Começamos pelo exercício “As mudanças nos diferentes tempos” e o Sr. Joaquim foi o primeiro a iniciar. Optou por escolher uma fotografia sua, na tropa, com 18 anos. Com a foto à sua frente questionei “Quem era este rapaz?” ao qual me respondeu “Era um rapazota. Não fazia nada”. “Nesta altura [tropa] eu era bom em tudo e tinha uma vida mais despreocupada”, realçando as suas capacidades. Neste seguimento partilhou a história de como tirou a carta na tropa e como era o soldado que saltava mais alto no trampolim. Partilhou também a história de como mais tarde conheceu a esposa “Eu estava à beira da fábrica à espera de trabalho e vi-a passar. Gostei logo dela. Mais tarde comecei lá a trabalhar e a namoriscar com ela”. Dada a referência a essa época da sua vida questionei quais eram as diferenças entre o Sr. Joaquim com 18 anos do Sr. Joaquim casado e com filhos. Face à minha pergunta começou por contar que os pais da D. Joana eram contra o relacionamento “eu sou mais velho do que ela 9 anos, sabe? É muito tempo”. “Essa pessoa mudou a 100%. Tinha responsabilidades, construí a minha casa do zero”. “Eu em solteiro não fazia nada, não tinha responsabilidades e depois em casado passei a fazer tudo”. “Era uma pessoa completamente diferente. Não pensei fazer o que fiz, mas fiz tanta coisa, tanta coisa”. “Estava sempre cheio de ideias novas para fazer”, lembrando algumas obras da sua autoria, mas principalmente “tinha a ideia da Associação”. “Não me considerava um sonhador, as coisas apareciam naturalmente”.

Após esta partilha, perguntei como é que era o Sr. Joaquim atualmente e quais eram as semelhanças e as diferenças que encontrava. Prontamente respondeu “Sou uma pessoa inútil. Não faço nada, não posso fazer nada. O que é que eu estou aqui a fazer?”. Ainda face à mesma pergunta referiu “não estava preparado [que o acidente condicionasse a sua mobilidade]. A minha vida acabou”. Posto isto, partilhou que com 91 anos ainda fazia tudo, nomeadamente conduzia, trabalhava no quintal, passeava, e que após uma queda a tomar banho, o médico proibiu-o de

fazer determinadas coisas, principalmente conduzir face às limitações que a queda lhe tinha trazido. “É muito duro”.

Esta afirmação abriu um debate e reflexão sobre a idade e as suas limitações. Após algum tempo, o Sr. AB afirmou “o que me condiciona é a saúde e não a idade, porque eu com 91 anos fazia tudo”. Face a esta afirmação foi dando vários exemplos de pessoas que com a idade dela ainda andavam na rua, “a passear e a fazer as suas vidas”, mas “estão bons de saúde”.

Posteriormente foi a vez da D. Joana iniciar a atividade. Ao contrário do marido e muito devido à sua limitação auditiva, a idosa teve algumas dificuldades em realizar a atividade. A D. Joana tem dificuldades em falar sobre ela própria, principalmente no que concerne às suas capacidades e potencialidades.

A D. Joana também escolheu uma fotografia sua com 19 anos e quando questionada sobre quem era a D. Joana naquela altura referiu “não modificou nada”. “Era uma menina muito sossegada e humilde”. Posto isto, partilhou uma história antiga, levando-a a quando vivia com os pais. Recorda, com alguma tristeza esse tempo sentindo que “era diferente”. Quando questionei se essa menina tinha mudado quando casou e teve os filhos, a idosa retorquiu prontamente que não, completando dizendo era “mansa do coração. As pessoas levavam-me com muita facilidade”. Seguidamente perguntei se encontrava alguma semelhança ou alguma diferença entre as duas pessoas, respondendo sorrindo “sentia-me mais palerma, mais lorpa”. Sobre o marido afirmou “e este senhor sabia-me levar bem”.

Apesar de tentar que a D. Joana falasse mais sobre as semelhanças e/ou as diferenças que identificava com o passar do tempo, a idosa acabava por não responder à minha pergunta, refugiando-se em histórias antigas. Era visível a dificuldade que tinha a falar sobre si e sobre coisas específicas da sua personalidade.

Quando questionada sobre a pessoa que era atualmente sublinhou que “sou uma pessoa triste. Dei muito mimo aos meus filhos e eles agora estão longe. A vida modifica-se muito”.

Face a estas visões mais negativas comecei por abordar o próximo exercício – “Espelho Meu” – que consiste em olhar-se ao espelho e identificar 3 qualidades sobre si. Como já referi, este exercício foi mais difícil para os idosos que têm dificuldades em identificar as suas qualidades e aspetos positivos da sua personalidade.

A D. Joana foi a primeira a começar e quando lhe pedi para olhar para o mesmo e me dizer o que é que via, salientando os seus aspetos positivos a idosa respondeu “eu nem gosto de olhar para ela”. Após mais uma reflexão sobre este assunto, a D. Joana identificou, com algum custo:

- “Sossegada”;
- “Pacata”;
- “Faço de tudo pelos outros”.

O Sr. Joaquim também teve dificuldades em identificar as suas qualidades, acabando mais tarde por nomear:

- “Muitas iniciativas” – Dinâmico;
- “Sacrifício”
- “Ajudar as pessoas”

Foi perceptível durante o exercício as dificuldades de os mesmos identificarem as suas qualidades, focando-se muito naquilo que fizeram na prática.

Tendo já passado da nossa hora, questionei uma vez mais se poderia aparecer na próxima sexta-feira ao qual prontamente me responderam “quantas mais vezes melhor. É sempre bem-vinda à nossa casa”.

D. JÚLIA

Duração: 02:30

Atividade: “S. Miguel tem talento”

Descrição: Comecei este encontro por partilhar com a D. Júlia a reunião que tive com a Dra. Márcia do Centro. Expliquei que existia a possibilidade de a atividade ser feita no dia e o que é que ela achava sobre isso. A D. Júlia respondeu que sim, que era uma boa ideia.

Todavia, enquanto falava com algum entusiasmo sobre o encontro confidenciou-me que a achava que a filha não estava de acordo em ela ir “Ela não quer que eu vá. Diz que eu estou manca e que não posso andar. Eu gostava de ir, mas ela não quer”. Informei a D. Júlia que falaria, se ela quisesse, com a filha para lhe explicar em que é que consistia o encontro, onde se iria realizar e quanto tempo iria demorar. A D. Júlia abanou afirmativamente com a cabeça e tive a explorar com ela se ela queria ou não ir. Tendo me dito que queria ir tivemos a explorar soluções para a D. Júlia não se ter que deslocar, sendo essa a sua única limitação. A D. Júlia partilhou comigo que disponha de uma cadeira de rodas e eu prontifiquei-me a movimentá-la. Explor também que a filha poderia participar no encontro e ficar connosco a conviver e a lanchar “Ela não se deve importar. Ela também ajudava muito lá para o Centro”.

Nesta linha de pensamento, a D. Júlia partilhou que conhecia todas as pessoas do Centro “são minhas conhecidas”, uma vez que já tinha ido uma ou duas vezes ao Centro “quando ainda estava boa”. Perante esta afirmação questionei qual tinha sido o motivo de não continuar no Centro, dado que tinha afirmado que estar com pessoas a ajudava. Respondeu que na altura andava entretida com a vida no campo e que não queria realizar as atividades que eram propostas no Centro, mas afirmou que “agora era bom”, dado que não tinha nada para fazer e ficava em casa sozinha. Todavia, partilhou que apesar de ter consciência que era uma coisa boa para si referiu, “mas agora paga-se” [30€]. Referiu o pagamento, uma vez que antigamente aquele Centro era dos poucos da cidade que era grátis, no entanto ao longo da nossa conversa foi percebendo que o montante definido ajudava a pagar as regalias de que disponha no Centro, nomeadamente a deslocação da

carrinha, os lanches e a técnica que, entretanto, foi direcionada para o Centro “Ela tem um curso. Chamam-lhe de Doutora e ela faz muitas atividades e há pessoas que não gostam”.

Posteriormente fizemos o exercício “S. Miguel tem talento”. Iniciei o mesmo questionando quais eram os seus maiores talentos/habilidades. Partilhou de forma animada que tinha muito jeito para costurar tendo feito várias camisolas, meias de lã e panos “Tinha muito jeito. Aprendi com a minha mãe que também tinha jeito e ensinei à minha filha”. Partilhou ainda que todos os anos fazia uma camisola nova “eu fazia uma camisola para estriar todos os anos no dia de todos os Santos”. Referiu que com o passar do tempo deixou de fazer porque começavam a aparecer peças já feitas a um preço reduzido “com pouco dinheiro comprava-se já feito”. Todavia, apesar de gostar deixou de fazer porque não conseguia ver “agora não faço porque não vejo. Eu gostava, se pudesse, gostava de fazer”. A par disto referiu que para além de gostar de voltar a costurar, “gostava também de poder e conseguir ler. Tinha muitos livros com cantigas. Sabia que eu cantava no coro?” partilhou sorrindo. Após esta declaração perguntei-lhe se gostava de cantar um bocado e mostrar-me quais eram as músicas que mais gostava. Com um sorriso no rosto começou por cantar, de forma tímida a primeira música. Mais tarde e de forma mais descontraída mostrou-me mais duas cantigas que eram as suas preferidas dizendo “as minhas avós e a minha mãe também cantavam muito bem. Eu gosto muito de cantar”.

De forma a finalizar o nosso encontro e como tínhamos combinado, mostrei à D. Júlia o vídeo da D. Joana e do Sr. Joaquim. A visualização do vídeo fez com que a D. Júlia recordasse tempos antigos e quando trabalhavam juntas dizendo “Ela também cantava bem. Quando andávamos juntas na fábrica eu e ela cantávamos juntas”.

É perceptível que a parte visual do vídeo é o que desperta mais interesse entre os participantes que por vezes não prestam atenção ao que está a ser dito no mesmo. É visível que só o facto de voltarem a rever as pessoas que já não viam há imenso tempo, desperta nos participantes recordações e aviva as suas memórias que prontamente se dispõem a partilhar histórias.

D. LEONOR

Duração: _____

Atividade: “As mudanças nos diferentes tempos”; “Espelho Meu” (atividade anterior) + “S. Miguel tem talento”

Descrição: No dia anterior (19/10) ao encontro e como ficou combinado, o filho da D. MA ligou a informar que a mãe ainda não se encontrava bem. Informou que a mãe estava com algumas dores, tendo passado a semana na cama e com alguma tosse e que disse que não seria uma boa companhia”.

D. JOANA E O SR. JOAQUIM

Duração: 1 hora

Atividade: “S. Miguel tem talento”

Descrição: Devido ao mau tempo e à chuva intensa tive algumas dificuldades em entrar e sair do carro, pelo que me atrasei 10 minutos.

Quando cheguei e toquei à campainha, percebi que o Sr. Joaquim não se encontrava no cadeirão, como era habitual, e percebi que alguma coisa se passava. Fui recebida pela filha do casal que me pediu desculpa por não me ter avisado, mas que não tinha forma de o fazer. Com uma preocupação e cansaço visível no rosto, a filha explicou-me que o pai se tinha sentido mal e que por esse motivo tinham chamado uma ambulância e que só tinham regressado por volta das 02:00 da manhã do hospital. Visivelmente transtornada partilhou que nunca tinha sido tão mal atendida no hospital e que não tinham feito nada para o seu pai ficar melhor. Não consegui perceber muito bem o motivo da ida do Sr. Joaquim para o hospital, sendo só perceptível que tinha inchado bastante e que se sentiu mal. Partilhou que o Sr. Joaquim estava na cama, a descansar e que por esse motivo hoje não estaria disponível para fazer os exercícios e ter os nossos habituais encontros. Informou também que a D. Joana estava com o marido na cama e que achava que não iria querer ter o encontro sem o mesmo. Mencionei que não queria incomodar, mas deixei o meu número para a filha me ligar mais tarde para me informar sobre o estado de saúde do pai e me dizer quando seria ou não o momento mais indicado para voltar.

De forma muito compreensível face à minha tarefa, disse que me ligaria para a semana e acabou por questionar se não queria entrar e ver o Sr. Joaquim “acho que ele ia gostar de o ver. Pode ser que o anime”. Posto isto, segui a filha até ao quarto do casal e mal o cumprimentei, o Sr. Joaquim reconheceu a minha voz “É a doutora, não é?”, tendo a filha se virado para mim dizendo “reconheceu-a logo”.

Perguntei como é que o Sr. Joaquim estava, mas era perceptível pela sua cara que não estava muito bem. Muito inchado acabou por me dizer que não se sentia nada bem e que desta vez não ia

conseguir recuperar. Face à sua debilidade, bem como ao seu discurso negativo e pessimista, fiquei durante algum tempo a falar com ele a ver se o animava, principalmente se o conseguia convencer a tentar alterar aquele estado e a voltar a ter forças para recuperar.

Com as lágrimas nos olhos o idoso agradeceu a minha presença e as minhas palavras afirmando “você é a minha grande companheira. Nem sabe a alegria que me dá ter vindo”.

Após falar algum tempo com o casal e percebendo que os mesmos precisavam de dormir e descansar, despedi-me e disse que pedi à filha para me ligar e informar se poderia voltar lá para a semana só para os ver e se ele estivesse recuperado para realizar as atividades.

Antes de ir embora falei mais um pouco com a filha que agradeceu a minha presença. Reforcei uma vez mais o pedido para me ligar para a semana para me informar sobre o estado de saúde do pai. Respondeu-me prontamente que sim e que sabia que a minha visita lhe fazia bem “ele gosta que esteja cá. Assim fica mais animado”.

D. JÚLIA

Duração: 01:30

Objetivo: Explicar à filha da D. Júlia em que é que consistia o encontro grupal “Há vida lá fora”, bem como qual era o objetivo da mesma

Descrição: Ao contrário dos encontros anteriores, a visita de hoje tinha como objetivo explicar à filha da D. Júlia em que é que consistia o encontro grupal, bem como qual é que era o seu objetivo, uma vez que no encontro anterior a D. Júlia tinha partilhado que a filha não estava de acordo com a participação da mãe, uma vez que tinha receio que a mesma caísse. Conforme combinado com a D. Júlia, o presente encontro tinha o intuito de explicar à filha à atividade e de lhe fazer o convite para ela participar também.

Quando cheguei a filha ainda não estava à beira da mãe. A D. Júlia estava sozinha, na cadeira à minha espera como era habitual.

Enquanto esperávamos que a filha chegasse, falamos um pouco da nossa semana. Partilhou que se sentia doente, justificando sorrindo “é da velhice”. Referiu que se sentia umas vezes bem e outras mal, “estou como o tempo”. Lá fora chovia e fazia frio, mas apesar do tempo disse que gostaria de poder sair “é triste uma pessoa querer dar uma volta e não poder”.

Mencionou ainda que não gostava da mudança da hora porque tornava os dias mais pequenos e escuros, nem dos meses de inverno que muitas vezes impossibilitavam de poder ir lá fora dar o seu “passeio”.

Direcionamos o assunto para o encontro que iríamos realizar e a D. Júlia mostrou-se ansiosa, porém reticente “espero que nesse dia já me sinta melhor”, fazendo referência ao seu estado de saúde ultimamente.

Entretanto chegou a filha e sentou-se à nossa beira. Começamos por nos cumprimentar e falar sobre coisas banais da semana e do dia-a-dia. Posteriormente, expliquei à filha o significado e o

objetivo do encontro grupal. Prontamente a mesma aceitou, informando que pensava que era outra atividade realizado pelo Centro que será realizado num espaço exterior. Expliquei que apesar de ser um encontro no Centro Social e de ser aberta às pessoas que estão no mesmo, a encontro estava direcionado aos/às participantes e aos familiares do mesmo. Estendi o convite à filha que assim poderia também ela participar que objetivava principalmente o convívio. A filha aceitou de bom grado, oferecendo-se para levar um bolo para o lanche.

D. JÚLIA

Duração: 02:40 hora

Atividade: “O verdadeiro eu”; “Espelho meu”

Descrição: Quando cheguei fui recebida pela filha da D. Júlia. A porta da sala estava aberta, mas a do seu quarto fechada e pensei que estivesse a descansar. Aguardei pela filha que depois me acompanhou ao quarto. A D. Júlia estava no cadeirão deitada com as mantas, dado o frio que se fazia lá fora. Comecei por cumprimentá-la e ficamos um bocado à conversa, falando maioritariamente sobre o tempo e como era bom ela estar quentinha cheia de mantas “Assim sabe bem ficar em casa”, completou sorrindo. Com o evoluir da conversa, mencionou que havia dias em que não se sentia tão bem sempre a fazer o mesmo, mas que já tinha trabalhado durante muito tempo e que por isso merecia descansar. Durante a nossa conversa, a sua memória divagou para outra época e partilhou algumas histórias de quando era mais nova e trabalhava nos campos com os pais e era ela que tirava o leite às vacas. Durante essa “viagem” lembrou de forma saudosa os seus animais de estimação, os afazeres e correrias de outrora.

No decorrer da conversa, pedi-lhe para atendendo a tudo aquilo que já tínhamos falado, refletir sobre algumas perguntas que lhe iam fazendo (exercício “O verdadeiro Eu”).

A primeira pergunta era “como é que vê o seu corpo e como é que o sente?”. A D. Júlia respondeu à pergunta fazendo automaticamente comparações com o antigamente referindo “o meu corpo fazia tudo e agora não. Fazia tudo e até demais. Quando uma pessoa é nova faz tudo, depois já não consegue”. Seguidamente, falou sobre as constantes dores que sente no braço, mas acabou por ponderar e referiu “sabe eu trabalhei muito e o meu trabalho exigia muita força de braços. Trabalhei muito com os braços na fábrica e no campo a apanhar erva. E claro, agora estão cansados da vida que levavam”. Falamos um pouco mais sobre essas dores constantes que sentia ao qual declarou “dói-me mais quando durmo em cima deles a noite toda, mas custa-me dormir de barriga para cima. De lado dá-me mais jeito, mas esta noite vou experimentar não me deitar para cima dos braços para ver a diferença”. Ao fazermos referência ao seu corpo a D. Júlia não poderia deixar de referir a operação que fez a uma das pernas que fez com que melhorasse a sua

qualidade de vida, bem como da decisão que tomou depois de se reformar de não operar a outra perna, da qual se arrepende até aos dias de hoje. A sua queda na véspera de natal foi também novamente mencionada “Se eu não tivesse caído ... Uma pessoa com uma certa idade caindo, não há nada a fazer”. É visível que a queda teve um forte impacto na vida da D. Júlia na medida que me lhe condicionou a sua autonomia e a sua qualidade de vida, impossibilitando-a de sair de casa como gostaria ou de fazer as coisas ao seu gosto, sem depender de terceiros.

Após esta identificação terminou e refletiu sobre o facto de, apesar de ver o seu corpo como um corpo cansado, com dores, isso não significava que se tinha que identificar com ele. Deste modo, refere “apesar de tudo, eu tenho um espírito jovem” e “não pareço ter a idade que tenho”. “Às vezes penso: eu tenho a idade que tenho e ainda falo assim, tenho resposta para tudo e ainda canto”. “O que me impede de fazer isso e tudo mais foi a queda. Eu agora com isto [andarilho] não posso fazer nada e depois tenho medo de cair e de ficar acamada”. Reforçou ainda a sua capacidade de memória “sempre que vem cá e falamos e depois quando vai eu fico a pensar: eu lembro-me de cada história mais antiga ... e isso é bom, faz-me pensar. Aliás são raras as vezes que eu me lembro dos meus animais de estimação e agora ao falar consigo, sei lhe dizer os nomes e quantos é que tive”, declarou voltando a contar uma história sobre o seu cão Tigre “o meu cão mais parecia uma criança. Acompanhava-me para todo o lado e protegia-me”.

No que concerne à segunda pergunta “Que emoções sinto a maior parte do dia” a D. Júlia referiu “sinto-me presa. Queria ir passear e não posso. Até sinto saudades de lavar a roupa à mão no tanque”. Fez uma pausa e depois declarou “Sinto-me mais cansada, mais tristes e muito irritada, nervosa”. Por breves segundos ficou calada a olhar para o nada e terminou referindo “às vezes fico triste. Principalmente quando abro o meu guarda-vestidos e vejo a minha roupa toda. Tudo aquilo que usava e já não uso”. Quando lhe questioneei o motivo de não usar a roupa, replicou “não vou a lado nenhum porque é que iria vestir-me bem?”, respondi à questão referindo “E considera que é preciso sairmos de casa para nos sentirmos bem e bonitas? Não pode se vestir para estar comigo? Para ir até ali fora dar o seu passeio? Pedir à sua filha para ir tomar um café ou ir com ela passear?”. Ficou algum tempo a olhar para mim e respondeu “Posso. Mas às vezes não tenho vontade. Eu sei que posso e que devo, mas às vezes não me apetece. E também não quero dar trabalho. Mas digo-lhe que da próxima vez que me apetece sentir-me bem e bonita vou pedir à

minha filha para me vestir. Sabe, essas roupas faziam-me sentir vaidosa. Eu andava sempre muito bem vestida”. Posto isto, partilhou também a primeira vez que usou calças. Foi na Alemanha e quando voltou para Portugal, trouxe-as “antigamente não era normal as mulheres usarem calças, só saias. E quando a minha filha me disse para usar umas calças, porque lá estava frio, eu estranhei e ao primeiro não gostei. Mas depois sentia-me bem, quentinha e então comecei a usar mais vezes. Até em Portugal. Até fui a um casamento de calças e toda a gente ficou a olhar para mim” referiu sorrindo. Mais tarde, falamos mais um pouco sobre as suas emoções e refletimos em conjunto que apesar de todos termos determinadas emoções, estas são passageiras e que existem formas de entendermos o seu significado e ultrapassa-las, de forma a nos sentirmos melhor com elas “Sim doutora, hoje por exemplo sinto-me bem então não penso nisso. Mas há dias mais difíceis. Normalmente nesses dias eu canto e fico melhor”.

Relativamente à terceira pergunta “O que é que deseja a maior parte do tempo” rapidamente respondeu “desejo voltar atrás no tempo, poder sair de casa, ir para o campo, ver as galinhas, falar com as pessoas”. As duas aprofundamos mais estes desejos e voltamos a falar sobre a sua ida para um Centro Social de forma a poder passar o seu tempo com outras pessoas, conversando e fazendo atividade. Se há alturas em que a D. Júlia diz que queria ir, em outros momentos diz que não “às vezes apetece-me outras não. Estou cansada e gosto de ficar só sentada”. “Já lhe tinha dito que não gosto de dar trabalho”, à qual retorqui que não daria trabalho nenhum e que seria uma forma de ela não se sentir tão sozinha. No final combinamos que depois de realizarmos o encontro “Há vida lá fora” no Centro Social [REDACTED], onde ela iria estar e ouvir das outras pessoas o que significava para elas estar no Centro, voltaríamos a falar sobre o assunto.

À quarta pergunta “o que é que pensa sobre a sua idade?” a D. Júlia respondeu de imediato “penso que estou velha e é um pensamento muito triste”, mas rapidamente referiu expressando um rasgado sorriso “o que me vale é que tenho um espírito jovem. Até tenho uma cara mimosa, não tenho?”. Esta rápida correção veio a respeito do nosso debate sobre a questão número um, na qual a D. Júlia percebeu que apesar da idade que tem, continua com uma vontade de fazer coisas e de ter uma participação mais ativa, não se resignado àquela situação.

A quinta pergunta “Como é que deveria ser?” fez a D. Júlia pensar mais um pouco. “Olhe, gostava de ser mais autónoma” referiu, “mas sinto-me bem também assim, porque ainda consigo fazer bem algumas coisas. Não como antes, claro, mas ainda consigo e isso é importante”.

Aproveitei o estado de espírito da D. Júlia e pedi-lhe para me mencionar três características/qualidades suas (exercício “Espelho Meu”). Apesar de mais ativa, esta questão fez a idosa ponderar muito bem naquilo que ia dizer. Passado algum tempo referiu: “Acho que sou uma pessoa simpática, amiga e uma boa companhia, não acha?” terminou sorrindo. De sorriso no rosto respondi “Acho sim. Melhor não poderia pedir”.

Terminamos o nosso encontro marcando um outro para a semana seguinte e despedimo-nos. Liguei novamente a TV à D. Júlia e fechei a porta à chave como a filha me tinha pedido “Obrigada e que Deus a acompanhe. Um bom fim-de-semana para a menina”. Respondia agradecendo e dizendo “Obrigada eu por me deixar estar aqui consigo. Um bom fim-de-semana”.

D. LEONOR

Duração: 02:40 hora

Atividade: “As mudanças nos diferentes tempos”; “Espelho meu”

Descrição: Após um longo período sem estar com a D. Leonor fui recebida de braços aberto e com um abraço pela mesma. Acompanhou-me até à cozinha, mandou-me sentar e ali ficamos a falar, como era habitual.

Começou por me contar que esteve muito mal e que foi uma doença atrás de outra que a impossibilitou de estar disponível para os encontros “também não era uma boa companhia doutora”. Partilhou que esteve com bastantes dores e com falta de ar tendo ido por duas vezes ao hospital, mas não detetaram nada. Salientou que tem bronquite e que poderia ter sido esse o problema, mas que os médicos nada disseram a esse respeito.

Mais tarde entreguei o convite do encontro “Há vida lá fora” e a D. Leonor sorriu e disse “Ainda bem que consegui”. Expliquei a planificação da atividade, com base nos interesses que me tinha confidenciado nos encontros anteriores, e que teria que estar no Centro Social por volta das 14:00. O filho, que também estava presente, interrompeu-me e questionou se também poderia estar presente e acompanhar a mãe. Expliquei que sim e que seria um convívio aberto aos familiares dos participantes do projeto, bem como às pessoas que frequentavam o Centro, como já tinha dito anteriormente. Ficamos os três entusiasmados, dado que era uma atividade muito desejada por todos.

Posteriormente, introduzi o exercício as “As mudanças nos diferentes tempos” e expliquei que seria o mote perfeito para falarmos sobre as semelhanças e as diferenças acarretadas pelo tempo e com o avançar da idade. Posto isto, a D. Leonor levantou-se e foi buscar as suas fotografias. Escolheu uma com cerca de 20 anos e contou “Aqui ainda era solteira. Namorava com um rapaz que depois foi para a tropa. Eu fui para [REDACTED] e ainda lhe escrevi durante algum tempo. Estava à espera que ele também fosse para lá, mas não foi. Emigrei com a minha mãe, com a minha cunhada e os filhos dela, porque lá tínhamos o meu irmão. Era uma aventureira”. Seguidamente

pegou numa fotografia sua com 50 anos e referiu “Mudou tudo, minha menina. Foi uma vida muito difícil. Economicamente também foi difícil. Mas aquilo que mais me lembro é que era uma pessoa muito ativa. Ia muitas vezes até à Assunção a pé”. Comparativamente refere “atualmente sinto-me mais cansada, mais fraca e debilitada”. Quando questionei como é que se imaginava daqui a um ano respondeu “Eu nem sei se chego amanhã, menina. Mas espero que esteja bem e não pior”.

Prontamente solicitei à D. Leonor que identificasse três características/qualidades que melhor a definiam e apesar de demorar algum tempo a identificar referiu “Sou boa pessoa, sou uma pessoa de bem, não desejo mal a ninguém, nem gosto de injustiças”.

Tendo em conta que já se fazia tarde, despedimo-nos e marcamos o próximo encontro para a semana que teria como objetivo a avaliação do projeto.

Desta vez foi o filho que me acompanhou à porta e no final agradeceu-me e disse “ela gosta muito de si e gosta de a ter cá. Está sempre a perguntar-me quando é que é o dia e a tentar adivinhar qual será o próximo tema e atividade para fazerem”.

Agradei e despedimo-nos.

REGISTO DO DESENVOLVIMENTO ENCONTRO GRUPAL “HÁ VIDA LÁ FORA”

O dia tão esperado chegou. No dia marcado, pelas 10:30 fui ter ao Centro Social para, em conjunto com a Dra. Márcia organizar o espaço e preparar a atividade. Como tínhamos combinado, trouxe um bolo e velas de aniversário para podermos cantar os parabéns à D. Leonor que tinha feito no dia anterior 86 anos.

Quando cheguei fui recebida pela Dra. Márcia e por uma voluntária que já se encontrava lá. Seguidamente a Dra. Márcia mostrou-me o espaço e as decorações que já estavam feitas porque já se tinham realizado outras atividades naquele espaço e as decorações permaneceram para o encontro de hoje. A disposição das mesas e das cadeiras foram a nossa prioridade dado que tinham que estar colocadas em forma de círculo para a dinâmica “Quem sou eu”. Esta tinha como objetivo cada pessoa dar-se a conhecer ao restante grupo como uma forma de quebra-gelo.

Após a distribuição das cadeiras estar concluída, passamos para a montagem das mesas para o lanche. Com tudo pronto e organizado fomos até ao escritório da D. Márcia e falamos sobre a atividade e a sua importância para as pessoas. Infelizmente, o Sr. Joaquim e a D. Joana não poderiam estar presentes, dado que o senhor se encontra novamente internado no hospital.

Por volta da hora do almoço chegaram mais voluntárias do Centro que se ofereceram para preparar o almoço, tornando-se um momento especial que permitiu que as pessoas do Centro me conhecessem.

Às 14:00 começaram a chegar as pessoas e à medida que iam chegando eu ia apresentando-me e falando um pouco com elas de forma a dar-me a conhecer e não ser um elemento estranho no início da atividade. A Dra. Márcia já lhes tinha explicado que esse dia seria dedicado ao Projeto “Cuidar Voluntário: um outro olhar” e que o encontro seria dinamizada por mim, por isso a receptividade foi boa.

A primeira pessoa do projeto a chegar foi a D. Júlia acompanhada pela filha e pelo genro, que têm presença assídua nas atividades do Centro. Quando fui ter com ela ao carro, a D. Júlia estava muito bem disposta e divertida. Veio na sua cadeira de rodas, mas afirmou que gostaria de ter trazido o

andarilho para andar mais à vontade e não depender de ninguém. Quando chegou ao espaço juntou-se perto dela um conjunto de pessoas que a queria felicitar. Bateram palmas e gritaram o nome dela, soltando sorrisos e gargalhadas pela sua presença. Tal como já tinha partilhado comigo, a D. Júlia conhecia muitas das pessoas que faziam parte do Centro, muito também pelo facto de a sua filha ser cabeleireira e de irem lá a casa cortar o cabelo. Dado o à vontade e a enchente de pessoas que se posicionou à sua volta, deixei a D. Júlia aproveitar a atenção e as várias conversas e fui receber a D. Leonor.

A D. Leonor chegou com o filho e mal me viu abraçou-me. Com um braço garrado a mim e o outro ao filho, encaminhou-se para o local e foi parando quando as pessoas chamavam o nome dela. Apesar de saber que iria encontrar pessoas conhecidas, ficou admirada pela quantidade de pessoas que conhecia e que já não via há muito tempo. Como era do seu interesse, levei a D. Leonor até à D. Júlia. A D. Júlia encontrava-se no meio da roda e ali permaneceu. Com a chegada da D. Leonor, com direito a beijos e abraços e percebendo que queriam pôr a conversa em dia, fui buscar uma cadeira à D. Leonor que se sentou ao lado da D. Júlia a falar, enquanto esperávamos a chegada de todas as pessoas.

Quando já estavam todos presentes pedi para as pessoas se sentarem. Quando todos estavam sentados, apareceu a Dra. Márcia vestida de S. Martinho como o intuito de dar início à atividade, surpreendendo toda a gente e soltando várias gargalhadas. Depois da sua dramatização, a Dra. Márcia voltou a apresentar-me e deu-me a palavra. Expliquei em que é que consistia o encontro, a razão da minha presença e de outras caras “estranhas” como a D. Júlia, a D. Leonor e a Dra. Susana Rodrigues que aceitou o convite para vir participar na atividade. Com a bola na mão, iniciei a dinâmica “Quem sou Eu”. Quando terminei passei a bola a outra pessoa de forma à mesma se apresentar e assim sucessivamente. Enquanto a pessoa se apresentava, eu ia fazendo algumas perguntas, nomeadamente se gostava de estar no Centro, que é que mais gostava e se o aconselhava. No final de todas as pessoas se terem apresentado foi deixado algum tempo para falarem abertamente sobre qualquer assunto. O tema foi sobre a importância que o Centro tinha na vida das pessoas que o frequentavam, onde as mesmas afirmavam que a D. Júlia e a D. Leonor deveriam aparecer mais vezes e fazer parte da “família”. Mais tarde pedi para se levantarem de

forma a pudermos arrumar as cadeiras e libertar o espaço, dizendo que quem quisesse poderia sentar-se junto à mesa.

Seguiu-se o tempo para a música e para a dança que animou o espaço. Foram convidadas várias pessoas que compunham uma banda na freguesia para tocarem e cantarem o que fez com que as pessoas se juntassem e cantassem também. Quase todas as pessoas se levantaram e dançaram trazendo consigo a boa disposição. Fui ter com a D. Leonor para saber se ela queria dançar e a mesma disse que preferia estar sentada e cantar, mas a D. Júlia disse que sim. A Dra. Márcia pegou na sua cadeira de rodas e dançamos as três, tendo mais tarde juntado quase todo o grupo à nossa volta.

Depois de várias canções, a banda juntou todas as pessoas e com o bolo junto da D. Leonor, cantamos os parabéns enquanto a banda nos dava a melodia. A D. Leonor que não gostava de comemorar o seu aniversário, partilhou que tinha gostado muito e que guardaria este dia no seu coração pelo carinho que as pessoas demonstraram e por terem cantado os parabéns ao som de uma concertina.

Seguiu-se a hora do lanche que permitiu também a troca de conversas entre as pessoas, principalmente entre a D. Júlia e a D. Leonor. Foi um espaço de partilha e de histórias de vida, mencionado o passado e reavivando memórias outrora perdidas.

Antes de irmos embora, a banda tocou mais algumas músicas fazendo as pessoas levantarem-se das cadeiras e irem para centro dançar. A D. Júlia e a D. Leonor cantavam e levantavam os braços ao som das músicas. À medida que os familiares iam chegando e olhavam para toda a gente a dançar, sorriam e juntava-se à festa.

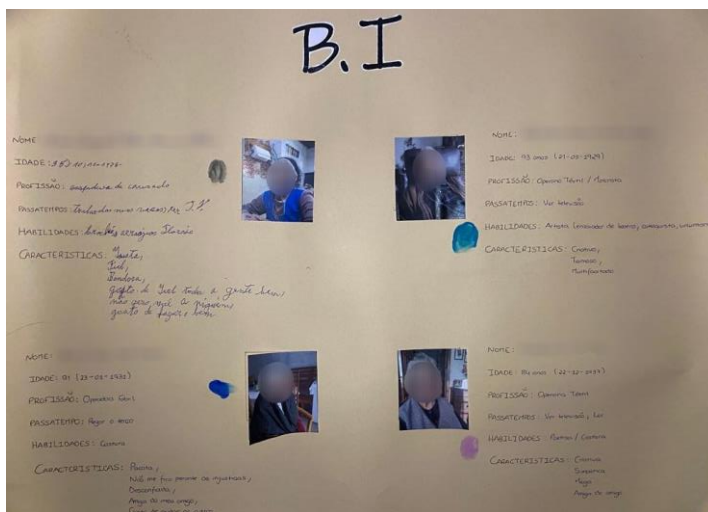
Na fase final da atividade juntou-se o presidente da Junta que nos veio felicitar pela atividade e cumprimentar a D. Júlia e a D. Leonor, convidando-as para virem mais vezes ao Centro. Ambas disseram que gostaram muito e que queriam voltar a participar. No final, despedi-me da D. Leonor e da D. Júlia e agradei por tudo aquilo que tinham feito por mim e por possibilitarem a construção e o desenvolvimento do projeto.

APÊNDICE 15. TABELA DE ANÁLISE DO DESENHO DE PROJETO

PROBLEMAS	CAUSAS	NECESSIDADES	POTENCIALIDADES	FINALIDADE	OBJETIVOS GERAIS (OG)	OBJETIVOS ESPECÍFICOS (OE)	AÇÕES	ATIVIDADES	INDICADORES DE AVALIAÇÃO
Parca rede social (P1)	Diminuição dos contactos/convívios; Dificuldade de mobilidade;	Criação e a manutenção de laços (N1); Participação em atividade de grupo como forma de convívio (N2).	Gosto e tendência para o diálogo; Interesse na realização de um maior número de atividades	Promoção de um envelhecimento saudável em casa e na comunidade [Ageing in Place], com segurança e independência, num ambiente que a pessoa reconheça como seu.	Manter ou ampliar a rede social das pessoas idosas	Ser capaz de identificar na rede de vizinhança as relações latentes; ser capaz de ativar as redes latentes; valorizar e reconhecer o sentimento de pertença a um grupo	"Velhos são os trapos"	"As mudanças nos diferentes tempos"	aumento do número de contactos; reconhecimento da importância do grupo e das relações interpessoais; aumento da valoração das suas capacidades e competências; qualidade das reflexões; discursos menos rígidos e mais flexíveis e mais equilibrados (ganhos e perdas); ativação das redes latentes; desconstrução de alguns preconceitos e estigmas associados a si e à idade.
Estereótipos associados à idade (P2)	Ideia de que agora não podem dar o seu contributo para a comunidade; Solidão; Dificuldade de mobilidade; Sentimento de inutilidade; Falta de papel social. Fracas expectativas de futuro	Valorização pessoal (N3); Participação em atividades de grupo visando a partilha e o convívio (N4); Desconstruir os estereótipos associados à idade (N5).	Interesse na partilha de experiências de vida e histórias;		Reduzir e combater os estereótipos	Ser capaz de reconhecer em si próprio qualidades; ser capaz de identificar os ganhos associados ao envelhecimento; ser capaz de reconhecer aspetos centrais na sua identidade e autonomia pessoal			

APÊNDICE 16. REGISTOS FOTOGRÁFICOS

A. EXERCÍCIO: BILHETE DE IDENTIDADE



B. ENCONTRO GRUPAL "HÁ VIDA LÁ FORA"





APÊNDICE 17. GUIÃO ORIENTADOR DA AVALIAÇÃO

Guião Orientador Para a Avaliação do Projeto

1. O que é que significa para si este projeto?
2. Quais os aspetos positivos e os aspetos a melhorar?
3. Quais foram as aprendizagens que o projeto lhe trouxe?
4. Como é que descreveria a sua vida antes e depois do projeto (encontros)?
5. Gostaria que o projeto continuasse? Porquê?
6. A sua participação no projeto veio alterar a sua perspetiva sobre algum aspeto na sua vida? Se sim, qual? Porquê?
7. Os encontros e as atividades foram ao encontro dos seus interesses?
8. Como se sentiu no início das atividades? E no final?
9. Voltaria a realizar as atividades?
10. Considera que as atividades tiveram em conta as suas dificuldades e potencialidades?
11. De uma forma geral como avalia o desempenho da investigadora ao longo dos encontros?

ESCOLA
SUPERIOR
DE EDUCAÇÃO
POLITÉCNICO
DO PORTO

P.PORTO

M

MESTRADO EM EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL
AÇÃO PSICOSSIAL EM CONTEXTOS DE RISCO

Cuidar Voluntário: Um Outro Olhar
Bruna Rafaela Santos Soares

